



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO

“LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL”

Tesis de investigación, previa a la obtención del grado de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA:

MÓNICA ALEXANDRA CALDERÓN OROZCO

DIRECTORA:

DRA. SILVIA MATILDE PALACIOS TORRES, MG.SC.

LOJA – ECUADOR

2015

Dra. Silvia Matilde Palacios Torres, Mg. Sc. **DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA Y DIRECTORA DE TESIS.**

Certifica:

Que el presente trabajo de tesis Intitulado, "LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ" DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL" presentado por la aspirante MONICA ALEXANDRA CALDERON OROZCO, previo optar por el grado de Licenciada en Trabajo Social, ha sido realizado bajo mi dirección y luego de ser revisado **AUTORIZO** su impresión y presentación ante el respectivo Tribunal de Grado.

Loja, Abril del 2015.



Dra. Silvia Matilde Palacios Torres, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, MONICA ALEXANDRA CALDERON OROZCO, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de cualquier reclamo o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

AUTORA: MONICA ALEXANDRA CALDERON OROZCO

FIRMA: 

CEDULA: 0703372102

FECHA: Loja 07 de Abril del 2015

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

Yo, MONICA ALEXANDRA CALDERON OROZCO, declaro ser la autora de la tesis titulada: "LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ" DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL", como requisito para optar al grado de Licenciada en Trabajo Social, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción Intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los Usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en 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 la autorización, en la ciudad de Loja a los siete días del mes de abril del dos mil quince, firma la autora.

Firma: .....

Autora: Mónica Alexandra Calderón Orozco

Cedula: 0703372102

Dirección: Av. 8 de Diciembre y Clemente Yerovi

Correo electrónico: monicacalderon412@yahoo.com

Teléfono: 0984667296

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Silvia Matilde Palacios Torres, Mg. Sc

Tribunal de Grado: Dr. Mg. Augusto Astudillo Ontaneda Presidente

Dr. Mg. Felipe Neptalí Solano Gutiérrez Vocal

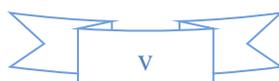
Dr. Mg. Carmen Alicia Aguirre Villacís Vocal

DEDICATORIA

A mis Padres que son muy especiales; El, que hace poco subió al cielo y a mi madre que muy acertadamente me dice que es bueno y malo y no se equivocó al apoyarme en esta dura tarea de graduarme.

A mis hermanos que con todo su apoyo moral y económico han aportado con su granito de arena, dándome ánimos cada vez que desmayaba.

Y a mi hija que día a día ha visto como el esfuerzo ha dado sus frutos.



AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de mi profundo agradecimiento principalmente a Dios porque me dio fortalezas para culminar mis estudios; a la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Trabajo Social, Modalidad de Estudios a Distancia, en la persona de sus directivos y docentes quienes contribuyen en nuestra formación profesional, al Director del centro de salud “Hugo Guillermo González” N.2 de la Ciudad de Loja que me brindaron la oportunidad de llevar a cabo esta investigación y de manera especial a mi Directora de Tesis la Dra. Silvia Palacios, quien supo guiarme y asesorarme en forma acertada, lo que me ha permitido culminar con este trabajo investigativo.

a) TÍTULO

LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL.

b) RESUMEN

El presente estudio investigativo trata de la realidad de los adultos mayores que se atienden en el Área de Salud N° 2, ubicado en las calles Andrés Bello y Juan José Peña, parroquia San Sebastián, ciudad de Loja visualizando las condiciones patológicas, relaciones familiares y factores socioeconómicos que afectan su calidad de vida. Para la consecución del objetivo general “mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores del Centro médico investigado”, se realizó una investigación de tipo explorativa y descriptiva y se utilizó las técnicas e instrumentos como la entrevista, encuesta y observación facilitando la recolección de datos, la explicación y caracterización de la realidad de los adultos mayores; la muestra corresponde al 80 % de la población conformada por 127 personas; y el 60 % de los profesionales que laboran en el mismo. De las cuales el 61% señala que en su casa habita un adulto mayor, y cuando se atienden en el Centro de Salud del Área N° 2 el 60% sostiene que la atención es buena; mientras que en los resultados obtenidos de la misma entidad a las trabajadoras el 30% señala que se lo obtiene mediante la prioridad, sin embargo este centro el 83% señala que no imparte talleres a familiares de los adultos mayores pero se compensa con la entrega del medicamento donde el 76% señala que si le entregan.

Por lo enunciado se detectó que el Centro de Salud no está brindando los respectivos servicios a la población adulta mayor, en este marco se plantea una propuesta que toma como estrategia a la capacitación a través de talleres informativos por parte del Departamento de Trabajo Social y de esta forma mejorar sus condiciones de vida, además se concluye que los profesionales que laboran en esta dependencia de salud en su mayoría no refieren a los adultos mayores en situación vulnerable al Departamento de Trabajo Social con el fin de brindarles asistencia en lo que necesiten y se pueda alcanzar.

SUMMARY

This research study is the reality of older adults who receive services at the Health Area No. 2, located in the streets Andrés Bello and Juan José Peña, San Sebastian parish, city of Loja viewing pathological conditions, family relations and socioeconomic factors affecting their quality of life. To achieve the overall objective to "improve the lives of seniors under investigation Medical Center", an investigation of exploratory and descriptive type was performed and the techniques and tools such as interviews, surveys and observation was used to facilitate data collection The explanation and characterization of the reality of the elderly; the sample corresponds to 80% of the population consisting of 127 persons; and 60% of professionals who work in it. Of which 61% indicates that one older adult, dwells in his house and when they are addressed in the center of Area Health N ° 2 60% argues that attention is good; While in the results obtained from the same entity to women 30% designates that it is obtained through the priority, however this 83% Center points out that it does not impart workshops to families of older adults, but is offset with the delivery of the medicine where 76% pointed out that if deliver you.

Analyzed the results it was found that the Health Center is not providing the respective services to the elderly population, in this context a proposal that takes as strategy training through informative workshops by the Department of Social Work arises and thus improve their living conditions, also concludes that professionals working in the health unit mostly do not refer to seniors vulnerable to the Social work Department in order to provide them with assistance they need and you can be reached.

c) INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está diseñado para apoyar el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y para dar solución a la problemática de la atención geriátrica desde el Trabajo Social. Este se caracteriza por ser teórico, metodológico y práctico importante para un aprendizaje significativo y para la formación en el ámbito de la salud.

Las personas desde los 60 hasta los 74 años de edad son consideradas adultos mayores; en el Ecuador hay 940.905 adultos mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional, el trabajo social geriátrico en la atención sanitaria es el campo de la asistencia social con mayor expansión, pues estos ayudan a localizar y allegar recursos, servicios y oportunidades para los ancianos y sus familias, facilitar la resolución de los problemas, potenciar la capacidad de afrontamiento de los ancianos y sus cuidadores. De esta forma se trata de contrarrestar las múltiples problemáticas que se presentan en la vida del adulto mayor como por ejemplo maltrato, pobreza extrema y las enfermedades consecuencia de la edad, el conocer la situación real de este grupo humano que se atienden en el Centro de Salud N°2 de la ciudad de Loja permite encaminar acciones a la solución de las mismas con el fin de mejorar su calidad de vida.

Hasta ahora, se han trabajado los temas de la intervención profesional y el Trabajo Social, pero no se puede orientar la intervención profesional del Trabajo Social hacia el Adulto Mayor sin dar a conocer la realidad actual de dicho grupo etéreo y sus particularidades. Para poder intervenir como profesional, el Trabajador Social debe contextualizar su trabajo (social, cultural e institucionalmente), dependiendo de dónde tenga que intervenir. Los Adultos Mayores componen un grupo con características especiales que es necesario conocer durante el trabajo con ellos, pues de esta manera se pueden rescatar algunos elementos importantes en la intervención

profesional del Trabajador Social, tales como habilidades, estrategias, competencias, valores ,entre otros, los que serán útiles en la generación de un futuro modelo de intervención con dicho grupo

A nivel nacional el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) realizó un estudio que lo detalla en su documento “Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013” manifiesta que este organismo en coordinación con el resto de ministerios definiran politicas, planes y programas con el fin de brindar servicios integrales a este grupo poblacional.

La Universidad Nacional de Loja y su vinculación con la colectividad permite que los futuros profesionales realicen sus investigaciones para aportar al conocimiento científico de las múltiples disciplinas que aquí se estudian, a criterio personal esta es una bonita experiencia que aporta a la formación de mis competencias técnicas donde palpé la colaboración tanto del personal medico, administrativo y público en general del Centro de Salud, convirtiendose en un factor motivador para la culminación de esta meta.

Los objetivos especificos los siguientes: Visibilizar la situación actual de los Adultos Mayores, que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González; Identificar el cumplimiento de los proyectos para con los Adultos Mayores que acuden al Área de Salud Nro. 2 y finalmente elaborar una propuesta de intervención; cabe recalcar que los objetivos fueron conseguidos gracias a la participación activa de cada uno de los miembros involucrados en la investigación.

Los capitulos que esta tesis contiene son los que a continuacion se detallan:

El primer Capítulo titulado “**REVISIÓN DE LITERATURA**”, donde se conceptualiza las categorías que contienen temas relacionados con el objeto de estudio, el mismo que se refiere a la situación real de los Adultos Mayores que se atienden en el Centro de Salud “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ” y su entorno familiar y social.

El segundo Capítulo se refiere a los **“MATERIALES, METODOS Y TECNICAS”** los cuales nos ayudaron a explicar y dar alternativas de solución al problema de investigación cuyo tema es: “Los Adultos Mayores que se atienden en el centro de salud “HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ”

El tercer Capítulo muestra los **“RESULTADOS Y ANALISIS DEL TRABAJO DE CAMPO”** que están representados en cuadros y gráficos estadísticos mismos que muestran los datos obtenidos.

El cuarto Capítulo expone la **“DISCUSIÓN DE RESULTADOS”** ayudó a reconocer y ratificar los resultados de la investigación fundamentada sobre el **“LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA”**

Y el quinto Capitulo trata de las **“CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”** mismas que fueron trazadas con el fin de mejorar los servicios que se brindan a los Adultos mayores que se atienden en este Centro de Salud, así mismo se presenta una propuesta desde la perspectiva del Trabajo Social, enfocada en la capacitación a las familias que tienen a su cargo a un adulto mayor sobre los adecuados cuidados geriatricos.

d) REVISIÓN DE LA LITERATURA

GENERALIDADES

Área de Salud N°2 de la Ciudad de Loja

“El Centro de Salud del Área nro. 2 de la ciudad de Loja, fue creado en el año de 1995. Actualmente, con modificaciones estructurales proyectadas a culminar en agosto de 2014.

Esta misma área tiene bajo su dirección 5 unidades operativas: Centro de salud Zamora Huayco, Centro de salud Héroes del Cenepa, Centro de salud Daniel Álvarez Centro de salud La Pradera y el centro de salud Hugo Guillermo González, siendo este último el principal y el mismo en el cual se ha realizado esta investigación. Desde sus inicios como director el Dr. René Coronel, quien aún sigue como Medico en el lugar.

La política de la institución es seguir el plan del buen vivir 2014-2017. El alcance del Área de Salud, cubre desde la calle Azuay hasta el barrio dos puentes y desde el Peñón del Oeste hasta Las Palmeras vía antigua a Zamora, lugares en donde se encuentran distribuidos los cinco Centros operativos, los mismos que cuentan con diferentes programas, tales como: Programa de Tuberculosis, Programa de Vacunación, Programa de Neonatales, Programa de Capacidades Especiales, Programas de Adultos Mayores; éste último llegando a categorizarse en distintos grupos, calificados por etapas : Adulto joven, Adulto, mediana edad y Adulto Mayor, los cuales son llevados a cabo por las diferentes designaciones.

Los diversos casos de Adultos Mayores son atendidos por la Lcda. María Quezada, además del grupo de Medicina Ancestral. Los programas son totalmente encuadrados a la política social del estado; el comité de usuarios

pasa a ser coordinado por un delegado del Director, basándose en un presupuesto planificado y distribuido por el ministerio de salud”. 1

LOS ADULTOS MAYORES

Definiciones

“Según la OMS², las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos”. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

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. Generalmente se califica de “adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad”.³

Marco Legal para los Adultos Mayores

“La Constitución de la República del Ecuador establece que:

Los adultos mayores constituyen un grupo de atención prioritaria y especializada en ámbitos público y privado: atención gratuita de salud, jubilación universal, exenciones tributarias, rebajas en servicios de transporte, etc. (Arts. 35 y 36)

1 Centro de Salud N° 2. Hugo Guillermo González. (2014). Loja.

2 Organización Mundial de la Salud. (2013)

3 Definición ABC. (2014). “Definición Adulto Mayor”. <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

El Estado deberá adoptar políticas públicas que tiendan a protegerlos contra cualquier tipo de explotación o maltrato, a desarrollar programas que fomenten actividades recreativas y capacitación, etc. (Art. 38)

Ley del anciano indica que:

El MIES deberá encargarse de organizar campañas de promoción y atención, y brindar asesoría en procesos de jubilación a adultos mayores. (Art. 4). Los establecimientos de salud deberán contar con atención geriátrica. (Art. 6). Los ancianos indigentes, o abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. (Art.10). Todo adulto mayor tiene derecho a reclamar pensiones alimenticias (Art. 11). Un adulto mayor que tenga escasos recursos, estará exonerado de toda clase de impuestos. (Art. 14). Exoneración del 50% en tarifas de transporte, entrada a espectáculos públicos, y consumo de energía eléctrica y agua potable (Art. 15).

Ley de Régimen Tributario Interno expresa que:

Los ingresos obtenidos por adultos mayores estarán exentos de impuesto a la renta. (Art. 9)⁴

Ley de Seguridad Social ostenta que:

Tienen derecho a jubilación, si cumplen con los requisitos legales. (Arts. 170-201)

El COIP expone que:

Muchos delitos son sancionados con pena agravada cuando son cometidos contra adultos mayores (Arts. 47, 151, 162, 172, 185). Cuando un adulto mayor es sancionado con pena privativa de la libertad, esta podrá ser

⁴SOLIZ CARRION, Doris y otros. “Agenda de Igualdad para adultos mayores”. Quito – Ecuador. 2012. http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

sustituida por arresto domiciliario (Art. 537). Tienen derecho a consideraciones especiales al rendir testimonio (Art. 504, 510)

La Ley orgánica del Servicio Público enuncia que:

Los adultos mayores no podrán ascender en la institución en la que trabajen, una vez que hayan cumplido 65 años (Art. 81). Jubilación (Arts. 81, 128, 129)

El Código del trabajo revela que: Los adultos mayores deben percibir, Jubilación (Art. 216).

La Resolución del SRI 636 del 2013 expresa que la devolución de los valores pagados por personas adultas mayores, del impuesto al valor agregado (IVA) e impuesto a los consumos especiales (ice), en la adquisición de bienes y/o servicios, para su uso y consumo personal. (Arts. 1-10)

Ley orgánica de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial

Los adultos mayores tienen atención preferente en transporte terrestre (Art. 48, 54). Tienen derecho a tarifas preferenciales (Art. 201).⁵

El Reglamento a la Ley de transporte terrestre, tránsito y seguridad

Vial deduce que tienen derecho de paso preferente (Art. 265). Derecho preferente en el uso del transporte público (Art. 41)

La Ley orgánica de comunicación establece que todos quienes participen en el proceso de comunicación deberán abstenerse de emitir contenidos que atenten contra la dignidad de los adultos mayores, o proyecten una visión negativa del envejecimiento (Art. 10)⁶

⁵ SOLIZ CARRION, Doris y otros. "Agenda de Igualdad para adultos mayores". Quito – Ecuador. 2012. http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

⁶ SOLIZ CARRION, Doris y otros. "Agenda de Igualdad para adultos mayores". Quito – Ecuador. 2012. http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

Es así que el Gobierno del Ecuador apoya a los adultos mayores a través de sus múltiples organismos reguladores para la atención integral de los mismos con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Es importante que este grupo poblacional conozca todos estos cuerpos legales para así garantizar sus derechos y restablecer sus obligaciones.

DERECHOS UNIVERSALES DEL ADULTO MAYOR

“Internacionalmente, los derechos de las personas adultas mayores se hallan avistados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948⁷, en la cual se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”. No obstante, las pautas de amparo de los derechos de las personas adultas mayores son relativamente nuevas en varios países de América Latina, pues la difusión y diligencia de disposiciones referidas explícitamente a los derechos de las personas adultas mayores se inician a fines de la década de 1980.

En algunos Estados el proceso comprendió la manifestación de leyes especiales, mientras que en otros países se ejecutaron reformas constitucionales y se expusieron planes de desarrollo que reúnen aspectos específicos de dicho tema.

Los principales que han trascendido barreras y actualmente podemos apreciar son:

- Los Principios a favor de las Personas Adultas Mayores, aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, sientan las bases de una futura convención sobre los derechos de las personas adultas mayores.

⁷ Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París.

- El Protocolo de San Salvador⁸, que en su artículo 17 incorpora medidas específicas en favor de las personas mayores. Este documento constituye el primer instrumento vinculante con el tema de los derechos de este grupo de edad para los países de la región. Si bien no existe un tratado internacional específico sobre este tema, existen varios enseres que contienen disposiciones sobre los derechos de las personas adultas mayores son: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Observación General No. 6 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁹ Plan de Acción Internacional de Madrid, 2002. Comisión de Desarrollo Social, Madrid 2008. Asamblea General del ONU Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento, 2010. Periodo de sesiones de Trabajo sobre Envejecimiento, 2011. Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Costa Rica 2012.

En el ámbito interamericano, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre instituye que, en caso de edad avanzada, las personas gozan el derecho a la seguridad social para mantener un nivel de vida adecuado (Art.16); mientras que el Art. 30, establece la obligación de los hijos de asistirlos, alimentarlos y ampararlos cuando éstos lo precisen. Además, prohíbe la discriminación por cualquier índole o condición social (Art.1). Por lo demás, al igual en que el contorno mundial, en el interamericano las personas de la tercera edad tienen los mismos derechos que las demás personas, simplemente por el hecho de ser tales.

A nivel mundial también se reconocen los derechos del adulto mayor, siendo este el máximo organismo de control de la calidad de vida de estas personas, así mismo se necesario una adecuada promoción de los mismo para su conocimiento y uso.

⁸ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1988.

⁹ Tratado multilateral general que reconoce Derechos económicos, sociales y culturales y establece mecanismos para su protección y garantía.

Principios para los Adultos Mayores

“Independencia: las personas de edad deberán tener acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la previsión de ingresos, el apoyo de sus familiares y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos, participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejaran de desempeñar actividades laborales, deben tener acceso a programas educativos y de formación adecuados, tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades, poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación: las personas adultas mayores deberán permanecer integradas a la sociedad, participar activamente en la formulación de la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes, poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades, formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

Cuidados: las personas adultas mayores deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad, de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad, tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades, tener acceso a servicios sociales y jurídicos que le aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que le proporcionen protección, rehabilitación, estímulo social y mental en un entorno humano y seguro; disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como a su derecho de adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Autorrealización: las personas adultas mayores deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, tener acceso a los recursos educativos, culturales espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad: las personas adultas mayores deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales, recibir un trato digno, independiente de la edad sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución”.¹⁰

Analizando estas teorías se percibe que es necesario considerar a los adultos mayores como un grupo económicamente activos, pues según este texto el estar ocupados y sentirse útiles influye en el estado emocional del adulto mayor.

Políticas para el adulto mayor

- “Asegurar a las personas adultas mayores el acceso a servicios de salud integral oportuna y de calidad.
- Promover una educación continua, aprendizajes y reaprendizajes permanentes de las personas adultas mayores al medio físico, vivienda digna y segura, transporte y servicios básicos.

¹⁰ SOLIZ CARRION, Doris y otros. “Agenda de Igualdad para adultos mayores”. Quito – Ecuador. 2012. http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

- Fomentar la inclusión económica a través del acceso a actividades productivas que generen ingresos.
- Promover prácticas de cuidado a las personas adultas mayores con estándares de calidad y calidez.
- Garantizar la universalización del derecho a la seguridad social de las personas adultas mayores.
- Prevención, protección y atención de todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual, laboral económica, abandono sin referencia familiar, trata con fines de mendicidad o de cualquier otra índole, negligencia y discriminación que provoque tales prácticas.
- Promover la actoría de las personas adultas mayores en el ámbito familiar y comunitario.”¹¹

Las presentes políticas son una clara evidencia que el Gobierno ha empeñado gran parte de su esfuerzo a la calidad de atención a los adultos mayores, siendo imprescindible el cumplimiento cabal y la adecuada promoción de las mismas para el uso apropiado.

Normas y Protocolos de Atención Integral al Adulto Mayor

“En el 2007 el Ministerio de Salud Pública promulgó las Políticas de Salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género, intergeneracional y territorial basado en los principios de la Atención Primaria de Salud, que permitió hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución vigente.

El modelo, al promover, conservar, recuperar la salud de la población ecuatoriana, toma en cuenta a las personas adultas mayores, como sujetos de derechos (dadas las condiciones limitadas de accesibilidad física, económica, cultural y social a los servicios de salud y sociales. El modelo

¹¹ SOLIZ CARRION, Doris y otros. “Agenda de Igualdad para adultos mayores”. Quito – Ecuador. 2012. http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

considera al individuo, la familia y comunidad como el centro de su accionar y busca mejorar la calidad de vida. Tiene estrecha relación con el “buen vivir” de acuerdo al Art 14 de la Constitución que, en el caso concreto de la salud de los adultos mayores, población marginada, ayuda y propicia la atención y cuidados continuos que necesita, adaptando el sistema a las necesidades del adulto mayor, a través de la coordinación entre los diferentes niveles, para devolver la independencia física, mental y social que en algún momento pueden haberla perdido.

Establece mecanismos de evaluación y controla través de indicadores de gestión e impacto. En el proceso de ejecución desarrolladas capacidades del talento humano en el continuo asistencial y progresivo, para entregar respuestas integrales e integradas de salud a la población adulta mayor. Los principios básicos que maneja y orienta el modelo, tales como universalidad progresiva en el acceso y extensión de la cobertura, conllevan que los mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento para la atención integral a los adultos mayores, sean adecuados en los ámbitos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, interrelacionando y complementando actividades sectoriales, entre los diversos sistemas médicos: medicina formal, medicinas ancestrales, medicinas alternativas y complementarias. Con la aplicación del modelo se pretende que la asistencia sea continua, progresiva y equitativa a las personas adultas mayores independientes y autónomas, así como en episodios agudos, el seguimiento en la rehabilitación para prevenir complicaciones que le pueden llevar a la dependencia”¹²

Las normas y protocolos de actuación son importantes porque a través de estas se define con claridad el accionar de los profesionales que estén involucrados.

¹² ALVAREZ YANES, Pablo, Dr. y otros: "Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud a los Adultos Mayores" Quito-Ecuador, Mayo de 2010, https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf

Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores

“El Ministerio de Salud Pública presenta “Plan de Acción Interinstitucional para personas Adultas Mayores, Incluye Envejecimiento Activo y Saludable 2011-2013”, documento que recoge las actividades a ser ejecutadas por las instituciones que trabajan con y para las personas adultas mayores.

“La estructura del plan recoge cuatro áreas estratégicas que permitirán asegurar un envejecimiento activo y saludable y parten desde la política pública, a los servicios adaptados a la población adulta mayor que responda a sus necesidades, contar con recurso humano capacitado, concienciado y motivado y finalmente, un monitoreo y evaluación”, explicó el Dr. Washington Estrella, Director de normatización del Sistema Nacional de Salud.

En Ecuador la esperanza de vida es de 76 años para la mujer y 72 años para el hombre (INEC –Censo 2001). La longevidad ha venido aumentando desde mediados del siglo XX. En solo cinco décadas los latinoamericanos incrementaron en 20 años su esperanza de vida al nacer. Se prevé que para 2050 catorce países superarán los 80 años, incluido Ecuador (CEPAL, 2006).

“El envejecimiento no es un asunto de los adultos mayores, también nos compete a cada uno de nosotros, porque comenzamos a envejecer el momento en que somos concebidos y eso significa que para garantizar una vejez exitosa, saludable, autónoma e independiente debemos empezar desde la niñez a comer de manera saludable, dejar de fumar, movernos constantemente”, señaló la Dr. Susana Titio, docente de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Discriminación, violencia, abandono y desvalorización social por la edad, son algunos de los problemas que los adultos mayores tienen que afrontar. La Constitución de la República, en los artículos 35, 36 y 38, declara a las personas adultas mayores como población prioritaria y sujeta de derechos.

El Estado se transforma en garante de esos derechos y debe desarrollar una serie de acciones tendientes a proteger a esta población.

El Director General de Salud, Dr. Juan Moreira indicó que “este plan debe ser implementado con la participación interinstitucional, con un rol muy importante de salud, pero también del sector de Inclusión Económica y Social, porque uno de los grandes problemas del envejecimiento es la exclusión social. El plan nos va a permitir trabajar juntos y espero que todos ustedes sean los veedores de que se ejecute y tengamos resultados. Detrás de este plan de acción también hay un presupuesto para garantizar el futuro un envejecimiento activo y saludable”.¹³

Es necesario que haya en las instituciones de salud el plan de acción institucional donde se determine las acciones a encaminar en pro de los adultos mayores.

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES

Malagón (1999) define que " el trabajo 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".

También Kisnerman (1998) que asume el trabajo social como: “la disciplina que se ocupa de conocer las causas y efectos de los problemas sociales y

¹³ MOREIRA, Juan Dr. Plan de acción interinstitucional contribuirá a un envejecimiento activo y digno. Septiembre 2011. http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=213:plan-de-accion-interinstitucional-contribuira-a-un-envejecimiento-activoydigno&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242

lograr que los hombres asuman una acción organizada, 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 en sus múltiples enunciados, se orienta a las diferentes relaciones entre las personas y sus ambientes. Un trabajador social, refiriéndose a un adulto mayor, tiene como deber determinar los factores protectores y de riesgo, con los que cuenta dicha persona además, identificar y disminuir casos de maltrato, omisión, y abandono hacia este, siempre teniendo en cuenta de los recursos con que cuenta; por último dar seguimiento en función de tiempo.¹⁴

De esta manera, el accionar del trabajador social en cuanto al adulto mayor, promueve un envejecimiento sano, conjuntamente con estimulación; tiene doble función, por un lado, un trabajo dirigido a la protección de las personas que cursan esta etapa, y del otro, 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.

TRABAJO SOCIAL EN GERIATRÍA

“El trabajo social geriátrico en la atención sanitaria es el campo de la asistencia social con mayor expansión. Estos profesionales sanitarios pueden localizar y allegar recursos, servicios y oportunidades para los ancianos y sus familias, facilitar la resolución de los problemas, potenciar la capacidad de afrontamiento de los ancianos y sus cuidadores, y ayudar a desarrollar políticas sociales.

¹⁴ MACIA TORRES, Marlene de los Ángeles. Esp. y otros. “Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor. Estudio de caso” Cuba 2013.
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1298/trabajo-social.html>

En el Ámbito de los cuidados: Como parte del equipo interdisciplinario, los asistentes sociales valoran el estado cognitivo, emocional y de conducta de los pacientes, y la trama social de apoyo. También valoran la autoevaluación de la calidad de vida que hace el paciente, así como sus recursos económicos, que suelen ser los que determinan el acceso a la asistencia médica y al cuidado personal e influyen en las opciones relativas a la forma de vida. El asistente social utiliza esta información para coordinar el plan de atención sanitaria del paciente.

Los asistentes sociales geriátricos trabajan directamente con los ancianos y sus familias en relación con los factores de apoyo social, que crean o agravan los problemas vitales. El apoyo social (es decir, familiar, de amigos, recursos comunitarios) puede potenciar la capacidad del paciente para adaptarse y afrontar la situación, además de fortalecer su autoestima y autocontrol, reduciendo las tasas de ingresos y reingresos hospitalarios, y favoreciendo su recuperación. Los asistentes sociales valoran la competencia de los cuidadores actuales y potenciales, su deseo de proporcionar cuidados y el grado en que son aceptados por los pacientes. Observan el grado de estrés de los cuidadores, la red de apoyo de que disponen y sus valores culturales, étnicos y espirituales. Los familiares que cuidan de un anciano necesitan apoyo, sobre todo porque la esperanza de vida está aumentando y el número de adultos de edad madura que cuidan a sus familiares más ancianos es cada vez mayor.

Los asistentes sociales pueden contribuir a aliviar la sensación de crisis de los miembros de la familia, ayudándoles a planificar la asistencia sanitaria y asegurándose de que el paciente está incluido en el proceso de decisión. Como coordinadores de la asistencia, pueden desempeñar un papel esencial en el mantenimiento del anciano en su comunidad.

Como consejeros, los asistentes sociales ayudan a los pacientes a afrontar su enfermedad, sus pérdidas y los aspectos relacionados con el fin de la

vida. El asesoramiento puede adoptar la forma de consejo individual al paciente o de consejo familiar. También pueden remitir a los pacientes o a sus familiares a grupos de trabajo que ayudan a afrontar los efectos psicosociales de una enfermedad o crisis vital determinada (p. ej., la vuelta a casa desde el hospital o de una residencia de larga estancia, la pérdida de la capacidad para desempeñar los roles previos o el grado de funcionamiento que tenían antes, la permanencia en un servicio asistencial durante mucho tiempo).

Una función importante de los asistentes sociales consiste en ayudar a los pacientes a cumplir los planes terapéuticos después del alta y en tratar los elementos psicosociales resultantes. Los pacientes más vulnerables a los factores de estrés psicológicos, sociales y funcionales durante el período posterior al alta deben identificarse precozmente. Si se establecen disposiciones para que reciban unos servicios sanitarios y sociales adecuados cuando salgan del hospital, se conseguirá reducir la probabilidad de reingresos tempranos o repetidos. Por ejemplo, un anciano enfermo puede necesitar rehabilitación y distintos servicios de apoyo, por ejemplo asistencia sanitaria domiciliaria, preparación de las comidas, asesoramiento, asistencia en un centro de día, asistencia respiratoria o asistencia aguda y a largo plazo. Los asistentes sociales participan cada vez más en la localización de los servicios ofrecidos por los programas federales o estatales, con los que se pretende mantener una asistencia continuada.”¹⁵

El trabajo social geriátrico está orientado específicamente hacia la tercera edad (mayores de 65 años).

Identificación

“El trabajo social geriátrico ayuda a las personas mayores a llevar una vida más sana y productiva. Los profesionales de este campo ayudan a los

¹⁵ Manual Merck de Geriátrica. “*Trabajo Social en Geriátrica*” 2014. Recuperado de: http://www2.univadis.net//opencms5/opencms/manual_geriatria/1/Cap_009

adultos mayores a entender y utilizar eficazmente los diversos servicios sociales y programas que están disponibles para ellos. También ofrecen asistencia directa, prestando servicios de apoyo familiar y facilitando la coordinación de la atención médica. Muchos trabajadores sociales geriátricos también ofrecen servicios de consejería, el que a menudo se ocupa de cuestiones relativas al fin de la vida útil y otras preocupaciones comunes de la tercera edad. El trabajo social geriátrico puede ayudar a reducir muchos de los riesgos asociados con el envejecimiento.

Función

Los profesionales de este campo trabajan en una amplia variedad de entornos. Algunos trabajan en hogares de ancianos, comunidades de retiro y hospitales, mientras que otros se desempeñan dentro de organismos gubernamentales o en programas de hospicio. También puedes encontrar trabajadores sociales geriátricos empleados por firmas de abogados, compañías de seguros, consultas médicas, bancos e incluso programas de asistencia para empleados. Otros profesionales trabajan para centros de ciudadanos envejecidos, centros de cuidado para adultos, y para varios grupos.”¹⁶

El Trabajo Interdisciplinar con el Paciente y su Entorno

“Actualmente, contamos con una red de recursos cada vez más especializados en el ámbito socio-sanitario. Son recursos dirigidos al paciente psicogeriátrico para favorecer la continuidad asistencial y donde el trabajador social forma parte de esta continuidad con su aportación en el abordaje interdisciplinario. Tenemos que tener en cuenta que el trabajador social basa su actuación en los siguientes ejes fundamentales:

¹⁶ eHow en Español. “*Información sobre el Trabajo Social Geriátrico*” 2014.
http://www.ehowenespanol.com/informacion-social-geriatrico-sobre_471167/

- Promover el desarrollo de las capacidades de la persona de manera que le permita resolver los problemas sociales o colectivos.
- Velar por los derechos y deberes de la persona atendida en el marco legal de la dignidad y bioética, promocionando la facultad de libre elección, adaptación y desarrollo personal y en caso de que no pueda, abogar por su integridad y tutela.
- Defender que se adopten políticas sociales justas y equitativas, y para que se establezcan servicios o alternativas a los recursos socioeconómicos existentes.
- Facilitar información, asesoramiento y conexiones sociales que permitan la adaptación de los recursos a las necesidades cambiantes de la persona.

Los Niveles en los que puede intervenir el Trabajador Social con el paciente Psicogeriátrico y su entorno son comunes en las Unidades específicas de Psico-geriatria. Tanto en las unidades de hospitalización como en el Hospital de día o recursos que se prestan en domicilio.

A Nivel Individual, encontramos 3 tipos de atención:

Asistencial. Se basa en la atención directa al paciente/familia: Valoración Social, derecho a la información sobre los derechos y deberes, el plan de trabajo, el seguimiento, el soporte en la adaptación del paciente y familia y, por último, el trabajo de implicación afectiva y relacional acompañándolos durante el proceso de enfermedad y pérdida. En caso de que existan limitaciones que impidan al paciente tomar sus decisiones, se debe de abogar por su integridad y tutela. Asimismo, la importancia de cuidar al cuidador ofreciéndole soporte tanto dentro como fuera de la institución: actividades lúdicas y sociales y/o recursos de atención a domicilio si procede.

En esta fase el trabajador social hará aportaciones técnicas al equipo como: la valoración social completa y, siempre que se pueda, la Historia de vida, facilitada por el paciente o familia.

Preventivo. Para prevenir situaciones de riesgo (estrés del cuidador, agotamiento, enfermedad y fallecimiento, cambio de roles, vulnerabilidad de trato inadecuado, claudicación). Son imprescindibles las labores educativas de sensibilización y concienciación, como la conveniencia de promover incapacitaciones en aquellos casos que no se puedan autogobernar, dando soporte a las familias y cuidar al cuidador ofreciéndole soporte tanto dentro como fuera de la institución: espacios propios para soporte emocional y para ofrecer pautas de manejo.

Promocional. Grupos de ayuda mutua, promoción de las voluntades anticipadas en los casos que proceda.

Nivel Grupal:

Actividades preventivas y promocionales: trabajos con grupos de usuarios y familias para prevención y promoción de la salud (p. e.: dentro de la institución talleres educativos, actividades con voluntarios, reuniones informativas con las familias...)

Nivel Comunitario:

Actividades preventivas y promocionales: promover la coordinación de la red asistencial, velar por el respeto a las costumbres y diversidad cultural y religiosa de las personas atendidas. Promover grupos de acción social y de

voluntariado, colaborar en proyectos de investigación y en estudios de necesidades y análisis de carencias, formulando propuestas de mejora”.¹⁷

Las funciones del Trabajador Social dentro del equipo interdisciplinario son:

1. “Participar en las reuniones de equipo, aportando datos básicos de la historia de vida y del diagnóstico social para diseñar conjuntamente un plan de atención global.
2. Elaborar, ejecutar y evaluar el plan de intervención del paciente, la familia o la persona cuidadora.
3. Proporcionar al resto de profesionales información sobre recursos y servicios y su disponibilidad.
4. Coordinar las intervenciones y actuaciones con el resto del equipo.
5. Facilitar la relación y la comunicación entre el paciente, la familia o el cuidador con los profesionales del servicio.
6. Sensibilizar al equipo respecto a las implicaciones sociales que conlleva la enfermedad.
7. Realizar la evaluación conjunta de la prestación del servicio, de sus herramientas y los métodos del trabajo y de la documentación que utiliza el equipo en la atención asistencial.
8. Elaborar y ejecutar conjuntamente proyectos de intervención en grupo.
9. Participar de manera activa en los planes de mejora del servicio y en la elaboración y revisión de los protocolos asistenciales.
10. Participar en la evaluación y la detección de problemas dentro del equipo que puedan afectar en la atención asistencial.
11. Colaborar en los estudios para medir el grado de satisfacción de los pacientes, su familia o su cuidador.
12. Promover y garantizar el secreto profesional y el de confidencialidad.

¹⁷ PUJOL CARBONELL, Martha “*el Trabajo Interdisciplinar en Psicogeriatría. El Trabajo Social con el paciente psico-geriatrico*” (2008). http://www.revistahospitalarias.org/info_2008/02_192_09.htm

Para la realización de estas tareas, el trabajador social cuenta con unas técnicas de intervención como son la Historia de vida, el informe social, la entrevista social, la observación, los protocolos de actuación, las escalas de valoración y detección de factores de riesgo y necesidades sociales, los grupos de supervisión o el voluntariado.

Creo necesario hablar de algunas de estas técnicas más profundamente ya que son nuestra base de trabajo.

La Historia de vida del paciente: el nivel de instrucción, cultura, religión, profesión, hechos relevantes transcurridos a lo largo de la vida, la dinámica familiar previa y actual del paciente, el grado de soporte de la familia, su educación para el manejo, sobrecargas familiares, capacidades adaptativas de los cuidadores, cuando hay otras patologías familiares añadidas como por ejemplo: adicciones, enfermedades mentales.

Aún hoy, estamos aprendiendo nuevas técnicas y estrategias de equipo. Como por ejemplo la observación y aportación de otras disciplinas para facilitar la intervención del trabajador social. Observación por parte del personal auxiliar de la actitud del paciente y/o del familiar hacia el paciente, inadecuación en el trato, cambios en las rutinas, régimen de visitas, comportamiento... Un claro ejemplo es el caso del familiar que fuerza al paciente para que coma, utilizando medios no adecuados.

Existen muchas dificultades para objetivar el maltrato y vulnerabilidad del paciente afectado de deterioro cognitivo. Siempre será necesaria la observación directa por parte del personal de planta, a parte de los síntomas físicos que puedan aparecer.

En la actualidad, el Trabajador Social ha recurrido a nuevas técnicas para constatar hechos como son las Escalas de Valoración: en concreto la Escala de Zarit y la Escala de Gijón para valorar el riesgo de claudicación de los

cuidadores y las necesidades sociales. Hasta hace poco, el trabajo social carecía de la implantación de estas técnicas para medir estos datos tan importantes para planificar una buena intervención social.”¹⁸

En lo referente a las funciones del Departamento de Trabajo Social del Área de Salud N°2, se encargan de asistirlos con un turno en las distintas especialidades de Centro, además de hacerles las referencias al hospital según lo requieran.

También cuando el paciente necesita atención domiciliaria se traslada un equipo interdisciplinario para atenderlo, así como se le ofrece información importante (agasajos, reuniones o talleres) para el adulto mayor o sus familiares. En el club del adulto mayor se elige directivas anuales para que estén presentes en la sociedad, realicen o propongan acciones para mejorar sus condiciones de vida. A decir de la Trabajadora Social de esta casa de salud, los adultos mayores son prioridad para este Departamento.

¹⁸ PUJOL CARBONELL, Martha “el Trabajo Interdisciplinario en Psicogeriatría. El Trabajo Social con el paciente psico-geriátrico” (2008).
http://www.revistahospitalarias.org/info_2008/02_192_09.htm

e) MATERIALE Y MÉTODOS

MATERIALES

Los equipos, aparatos y materiales que se emplearon para la ejecución de la presente investigación fueron los siguientes:

De Campo

- Cuaderno de campo
- Cámara fotográfica

De Oficina

- Computador
- Impresora
- Textos
- Papel bond
- Fichas Bibliográficas

MÉTODOS

En el proceso de investigación social, se aplicó el método científico, tomado como camino a seguir para llegar a la verdad del problema en estudio, apoyándome en los siguientes métodos específicos:

MÉTODO CIENTÍFICO.-

MÉTODO INDUCTIVO.- Se lo utilizó para la concreción del estudio de hechos y fenómenos en el proceso analítico - sintético.

MÉTODO DEDUCTIVO.- A través del acopio científico de conceptos, principios, definiciones y normas generales, se pudo extraer el conocimiento

para su aplicación, comprensión y demostración objetiva de la realidad estudiada.

MODELO ESTADÍSTICO.- se lo utilizo en la tabulación y caracterización de los datos recolectados.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

OBSERVACIÓN.- La observación se desarrolló en el CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, lo que permitió identificar los elementos necesarios para tener una visión clara y objetiva del problema planteado.

ENCUESTAS Y ENTREVISTAS.- La investigación de campo se concretó mediante la aplicación de encuestas y entrevistas a una muestra aleatoria y estratificada de personas, dirigidas al personal administrativo, familiares de adultos mayores , y profesionales de la salud dentro del Centro de Salud del Área n. 2 “Hugo Guillermo González” de la ciudad de Loja, cuyos resultados se presentan en gráficos y en forma discursiva con deducciones derivadas del análisis de criterios y datos concretos, lo cual sirvió como base para la verificación de objetivos planteados en la presente investigación, así como también para elaborar las conclusiones, recomendaciones y propuesta.

POBLACIÓN.- A efecto de contar con parámetros aceptables en cuanto a la aplicación de encuestas y entrevistas planteadas en la investigación propuesta, se consideró el 80 % de la población conformada por 127 personas; y, el 60 % de los profesionales que laboran en el mismo.

f) RESULTADOS

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS REALIZADAS A FAMILIAS DE ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL ÁREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA DIERON EL SIGUIENTE RESULTADO:

- a. ¿Sabe usted a qué edad se considera a una persona “adulto mayor”?

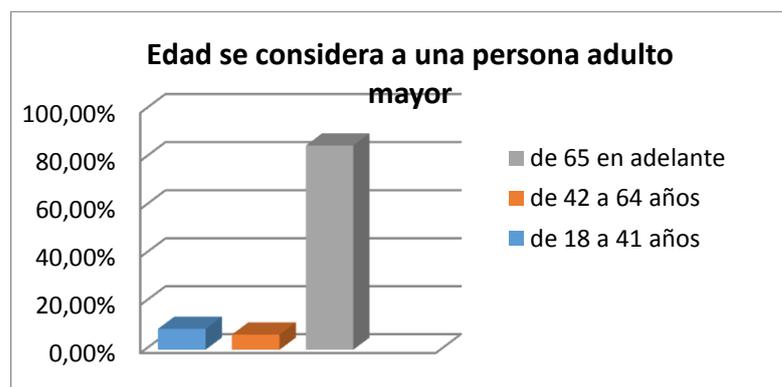
CUADRO NRO. 1

Variable	f	%
a) De 18 a 41	11	9%
b) De 42 a 64	08	6%
c) De 65 en adelante	108	85%
TOTAL	127	100%

Fuente: Encuesta realizada a familias de adultos mayores.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO. 1



ANÁLISIS CUANTITATIVO

En la investigación realizada el 85% considera a una persona adulta mayor a partir de los 65 años en adelante, el 9% de los 42 a los 64 años y el 6% de 18 a 41 años de edad.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Existe conocimiento de la evolución y etapa en la que se encuentran las personas de acuerdo a su edad, ratificándose que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos; generándose que a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

b. ¿En su casa habita un adulto mayor?

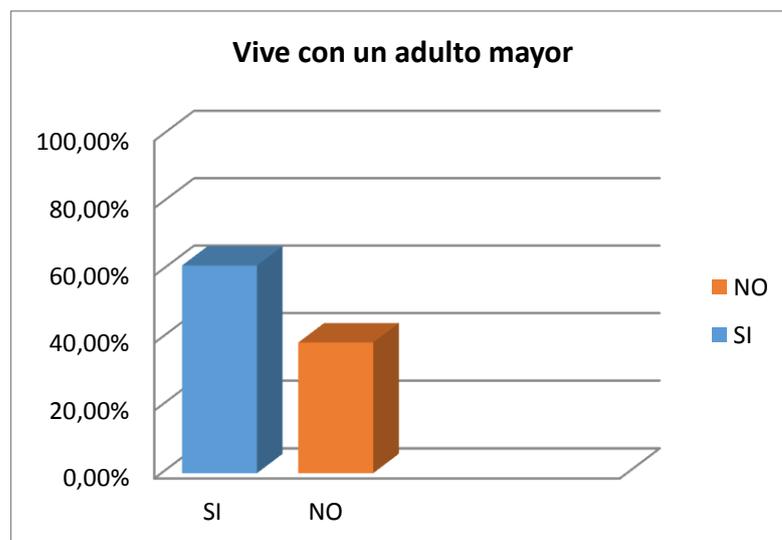
CUADRO NRO. 2

Variable	f	%
Si	78	61%
No	49	39%
Total	127	100%

Fuente: Encuesta realizada a familias de adultos mayores.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO.2



ANÁLISIS CUANTITATIVO

En la tabla estadística notamos que el 61% de familias encuestadas viven con un adulto mayor, mientras que el 39% no comparten con una persona adulta.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Por tanto podemos decir de acuerdo a las estadísticas que en su mayoría las personas que acuden al Centro de Salud, son familias con adulto mayor, es importante fomentar el apoyo familiar para este grupo humano para mejorar su calidad de vida en el ámbito social, familiar, económico y psicoemocional.

c. ¿Conoce usted la manera adecuada de cuidar a un adulto mayor?

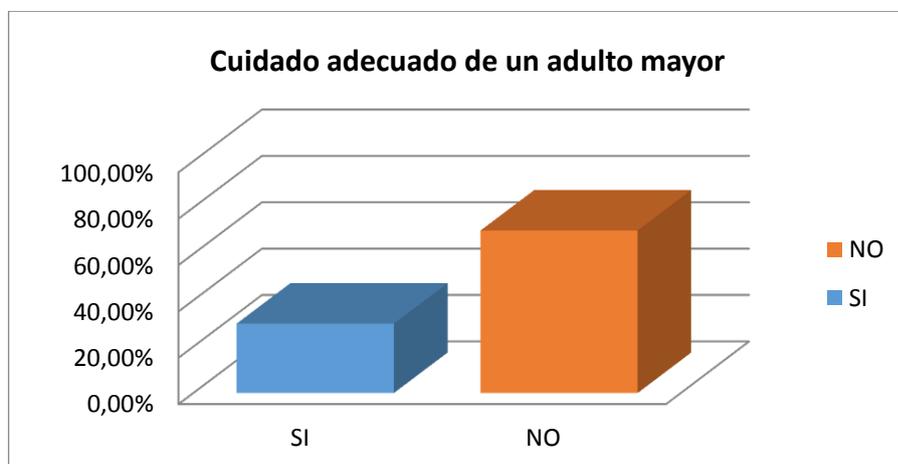
CUADRO NRO.3

Variable	f	%
Si	38	30%
No	89	70%
Total	127	100%

Fuente: Encuesta realizada a familias de adultos mayores.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO. 3



ANÁLISIS CUANTITATIVO

Encontramos en este caso que el 30% de los entrevistados saben cuidar adecuadamente a su familiar adulto mayor, mientras una gran mayoría equivalente al 70% no está enterada de estos cuidados.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Podemos decir entonces que no se da la suficiente información dentro de los centros de salud y dentro de las familias se carece de conocimientos en cuanto a las atenciones que se deben brindar al adulto mayor en casa; este cuidado tiene diferentes expresiones, se instaura como una garantía individual, las familias forman parte de la protección hacia estos grupos vulnerables o frágiles, como son los adultos mayores y se debe incluir en el contexto más extenso de la protección de la familia. El adecuado cuidado que se brinde a los adultos mayores ayudara a que su vida sea más llevadera, pues por la edad los factores psicosociales afectan los sistemas corporales lo cual altera la vulnerabilidad del individuo ante los procesos patológicos.

- d. ¿Ha pensado contratar, algún profesional para el cuidado de su familiar adulto mayor?

CUADRO NRO. 4

Variable/	f	%
Si	21	17%
No	86	67%
No lo se	20	16%
Total	127	100%

Fuente: Encuesta realizada a familias de adultos mayores.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO. 4



ANÁLISIS CUANTITATIVO

En gráfico número 4, podemos observar que las encuestas que tan sólo el 17% de la muestra están dispuestos a contratar a alguien para el cuidado del adulto mayor, el 83% no lo haría y el resto no lo sabe.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los adultos mayores son personas vulnerables que requieren cuidado y atención permanente tanto por la calidad y la cantidad de alimentos y medicación que se debe administrar. Las cifras anteriores representan la falta de cuidado que reciben los adultos mayores en casa, puesto que, la mayoría de las familias desconoce los cuidados adecuados y manifiestan que no contratarían a alguien para que lo haga; sin embargo es importante despertar el interés en las familiar para que se capaciten en el adecuado cuidado hacia la persona mayor, además este acto servirá para estrechar lazos afectivos, factores importantes para su autoestima.

e. ¿Cómo ve la labor de las autoridades del Centro de Salud del Área Nro.2, para con los adultos mayores? califíquela.

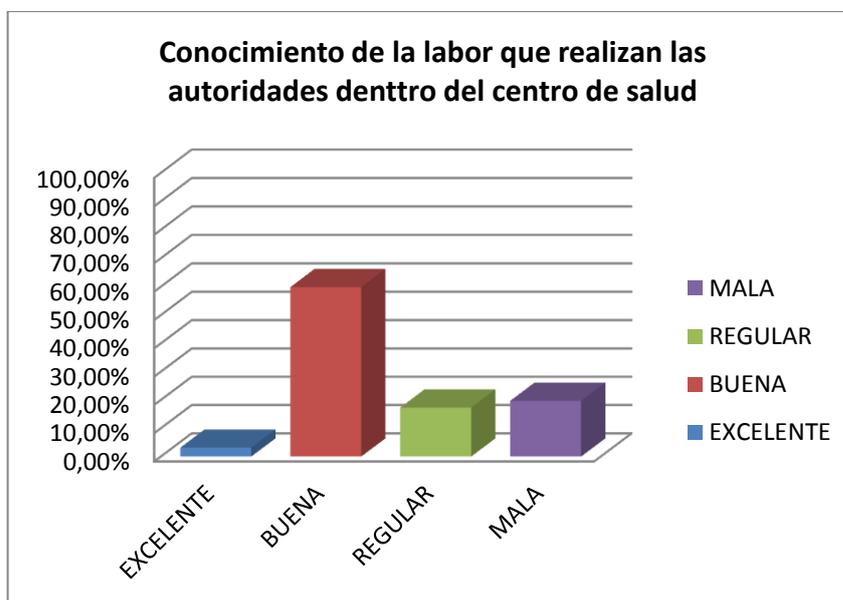
CUADRO NRO.5

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	3%
Buena	76	60%
Regular	22	17%
Mala	25	20%
total	127	100%

Fuente: Encuesta realizada a familias de adultos mayores.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO.5



ANÁLISIS CUANTITATIVO

En este gráfico, podemos observar que tan sólo un 3% de la muestra cree que en centro de salud tiene una excelente labor por parte de las

autoridades, el 60% cree que es buena, el 17% que es regular y el resto opinan que la atención es mala.

ANÁLISIS CUALITATIVO

EL CENTRO DE SALUD DEL ÁREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, a decir de los encuestados brinda buena atención, no obstante la gestión de las autoridades no ha sido extraordinaria siendo notoria la falta de promoción de los programas especiales para el adulto mayor. El apoyo gubernamental a través de sus distintas instituciones hacia este grupo es indispensable pues garantiza el acceso a sus derechos primordiales como la salud, educación y bienestar social. Se debe tomar en cuenta que se requiere un mayor cuidado y atención, es importante que se vea como una prioridad el cuidado al adulto mayor como parte de los grupos más vulnerables de la sociedad.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADMINISTRATIVOS QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA SE OBTUVO LO SIGUIENTE:

1. ¿Sabe a qué edad se considera una persona adulta mayor?

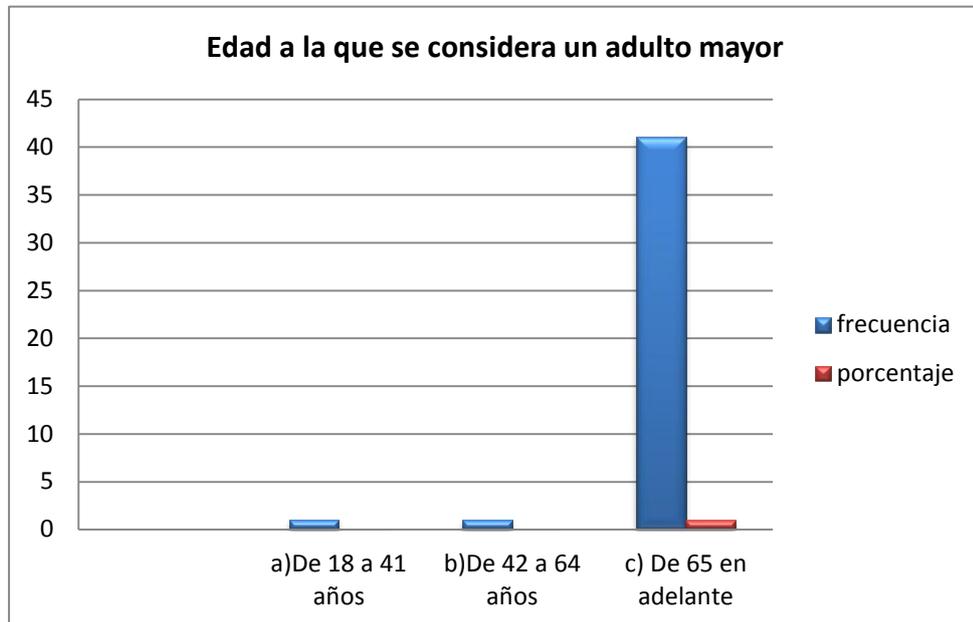
CUADRO NRO. 6

Variable	f	%
a)De 18 a 41 años	1	2%
b)De 42 a 64 años	1	2%
c) De 65 en adelante	41	96%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a administrativos del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO.6



ANÁLISIS CUANTITATIVO

En el cuadro número 6 podemos observar que un 96% del área administrativa conoce a qué edad se considera a una persona adulta mayor, mientras que el 4% restante desconoce.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los administrativos del CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ" DE LA CIUDAD DE LOJA, están en pleno conocimiento de la edad en la que se considera a una persona adulta mayor. Por cultura general y como parte del aprendizaje diario todos debemos identificar a un adulto mayor, ya que existen instituciones de salud donde el trabajo con este grupo humano es intrínseco a sus labores diarias.

2. ¿Conoce la diferencia entre anciano y adulto mayor?

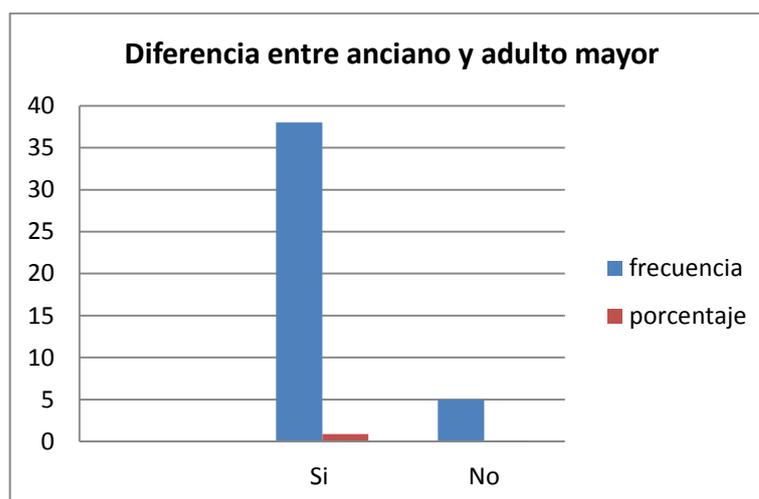
CUADRO NRO.7

Variable/	f	%
Si	38	88%
No	5	12%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a administrativos del Área de salud nro.2
Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO.7



ANÁLISIS CUANTITATIVO

Del 100% de encuestados observamos que el 88% de los administrativos del centro de salud conocen la diferencia entre anciano y adulto mayor, mientras que el 12% restante desconoce.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La OMS19 expresa que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90

se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Es importante que todos los grupos humanos que formamos parte de la sociedad conozcamos la diferencia entre anciano y adulto mayor para estar preparados y poder prestar nuestro contingente en caso de requerirlo. El personal administrativo de este CENTRO DE SALUD, tiene pleno conocimiento de un anciano y un adulto mayor.

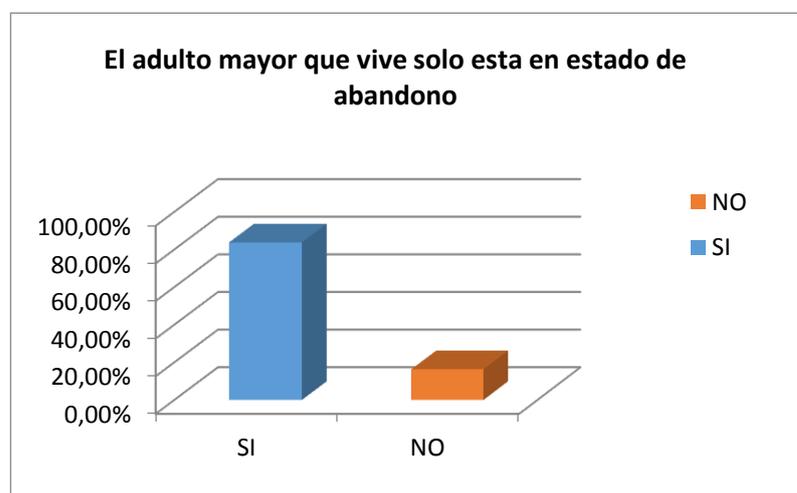
3. ¿Considera abandonado a un adulto mayor que habite solo?

CUADRO NRO.8

Variable/	f	%
Si	36	84%
No	7	16%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a administrativos del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.



ANÁLISIS CUANTITATIVO

Los resultados en este cuadro indican que el 84% de la muestra cree que un adulto mayor que habite solo se puede considerar abandonado a diferencia del 16% que no lo cree de esta manera.

ANÁLISIS CUALITATIVO

En la mayoría de los lugares ha perdido vigor la antigua familia extensa, la familia de la casa grande, patriarcal, en la que compartían naturalmente abuelos, padres e hijos, y a veces tíos y primos. Era casi obvio que las distintas generaciones compartieran vivienda, alimentación, recreación y conversación. Abuelos y nietos se cruzaban en los pasillos y habitaciones de la casa, y se transmitían de unos a otros, tradiciones, costumbres, inquietudes y problemas. El abuelo, el "adulto mayor", era figura importante en esa transmisión de cultura, y él se sentía importante; en la familia extensa había un sitio para él y en ese sitio cumplía un rol que era irremplazable. En la sociedad actual no hay espacio para ese tipo de familia; pues esta se ha reducido al núcleo mínimo de padres e hijos, la soledad afecta el estado anímico de los mayores.

4. ¿De qué manera se fomenta el respeto y cultura a los ancianos como valores fundamentales en esta área de salud?

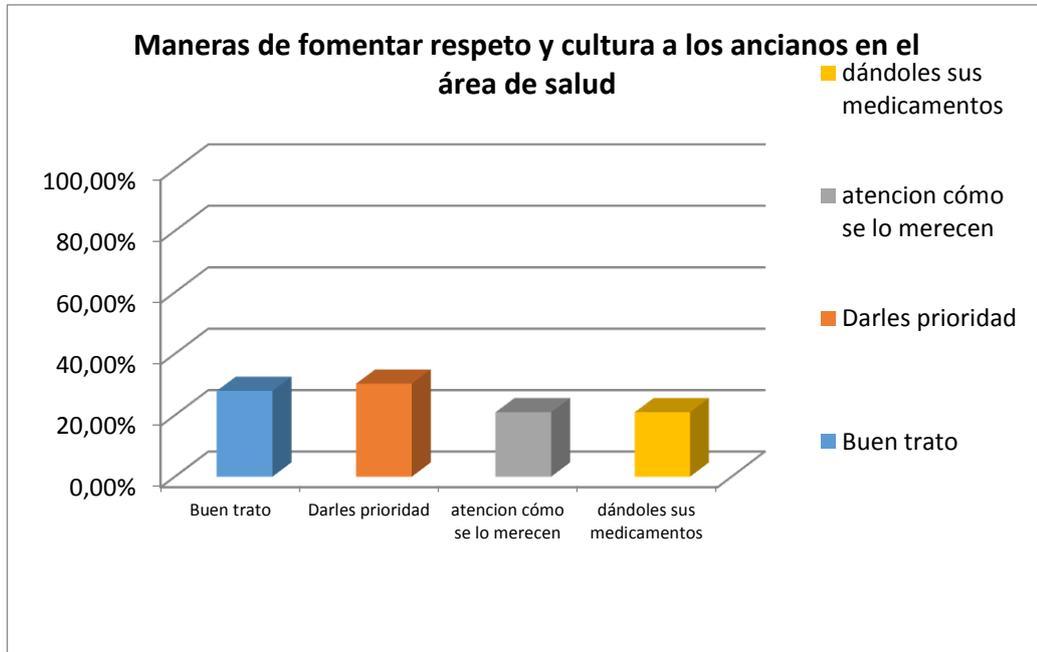
CUADRO NRO. 9

Variable	f	%
Buen trato	12	28%
Darles prioridad	13	30%
Atendiéndolos como se merecen	9	21%
Dándoles sus medicamentos	9	21%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a administrativos del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO. 9



ANÁLISIS CUANTITATIVO

Como se puede visualizar en el gráfico estadístico hay una aproximada equidad entre todos los factores, el 28% de la muestra cree que en el Centro de Salud se fomenta la cultura y respeto mediante el buen trato, un significativo porcentaje del 30% da prioridad a los adultos mayores que acuden, el 21% los atienden cómo se lo merecen, y el 21% establecen que fomentan el respeto y cultura otorgándoles medicamentos correspondientes.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los administrativos que laboran en el Centro de Salud, poseen iguales demandas y exigencias acerca del respeto y “cultura” que se destacan al momento de atender al adulto mayor. Una de las primeras crisis de la edad madura es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el anciano al verse de pronto, no aceptado y

abandonado y ello sin razón objetiva alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir. Esta es una crisis que se ve agudizada por las pérdidas que va viviendo el adulto mayor pérdida del trabajo donde se sentía útil, pérdida de los compañeros de labores más jóvenes a los que ya deja de frecuentar y pérdida de seres queridos y amigos que van muriendo. Si estas pérdidas no se compensan por medio de un buen manejo del campo afectivo, emocional, intelectual (Inteligencia Emocional) no será nada raro que el anciano se sienta invadido de perjudiciales sentimientos negativos, que afectarán su autoestima, especialmente en las mujeres.

5. ¿Se imparte talleres a los familiares de los adultos mayores?

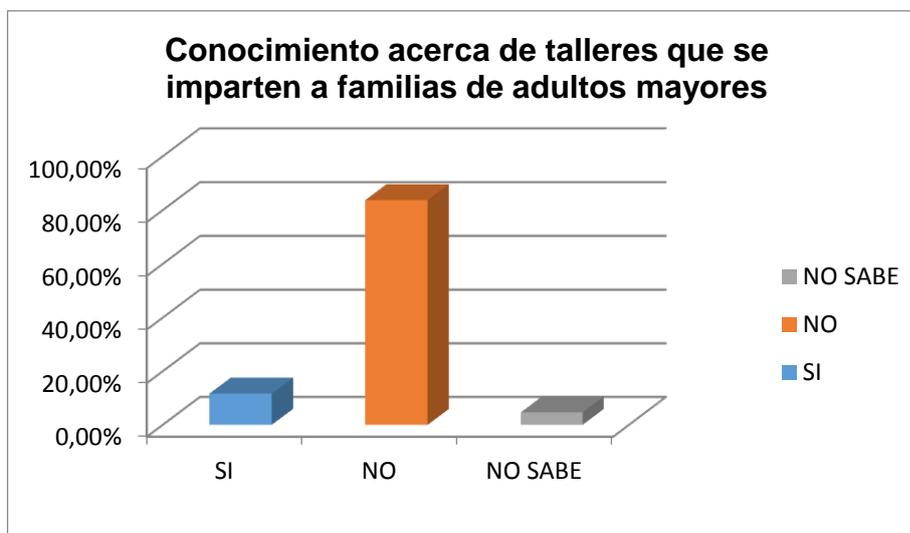
CUADRO NRO. 10

Variable	f	%
Si	05	12%
No	36	83%
No Sabe	02	5%
Total	43	100%

Fuente: Encuesta realizada a administrativos del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco.

GRÁFICO NRO. 10



ANÁLISIS CUANTITATIVO

El gráfico Nro. 10 permite observar los siguientes datos: el 12% de los administrativos dicen creer que existen programas de instrucción a los familiares de los adultos mayores que acuden a este Centro de Salud. Un significativo 83% rotundamente ha contestado que no existen talleres o programas de capacitación para las familias, y un escaso 5% simplemente no lo sabe.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Podemos interpretar estas estadísticas como la falta de información que poseen los administrativos en relación con los programas o talleres que se ofrecen a las familias de los adultos mayores, por tanto tampoco pueden informar a las mismas familias de la existencia de estos. Los parámetros y valores culturales imperantes en la sociedad favorecen poco la autoestima del anciano. El modelo cultural que impera entre nosotros es un modelo simplista que imagina el desarrollo de la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia lo que lleva al abandono del menos productivo, así también la capacitación es la estrategia que permite adecuar acciones en un determinado tema.

ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES QUE BRINDAN SU SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD DEL ÁREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, ENTRE LOS QUE SE DESTACAN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:

- ODONTOLOGIA
- PEDIATRIA
- MEDICINA GENERAL (RESPONSABLES EN DISCAPACIDADES)
- BIOQUIMICA (LABORATORIO)
- OBSTETRICIA
- PSICOLOGIA
- GINECOLOGIA
- EPIDEMIOLOGIA
- TRABAJO SOCIAL
- ENFERMERIA

6. ¿Cuántos adultos mayores atiende a diario?

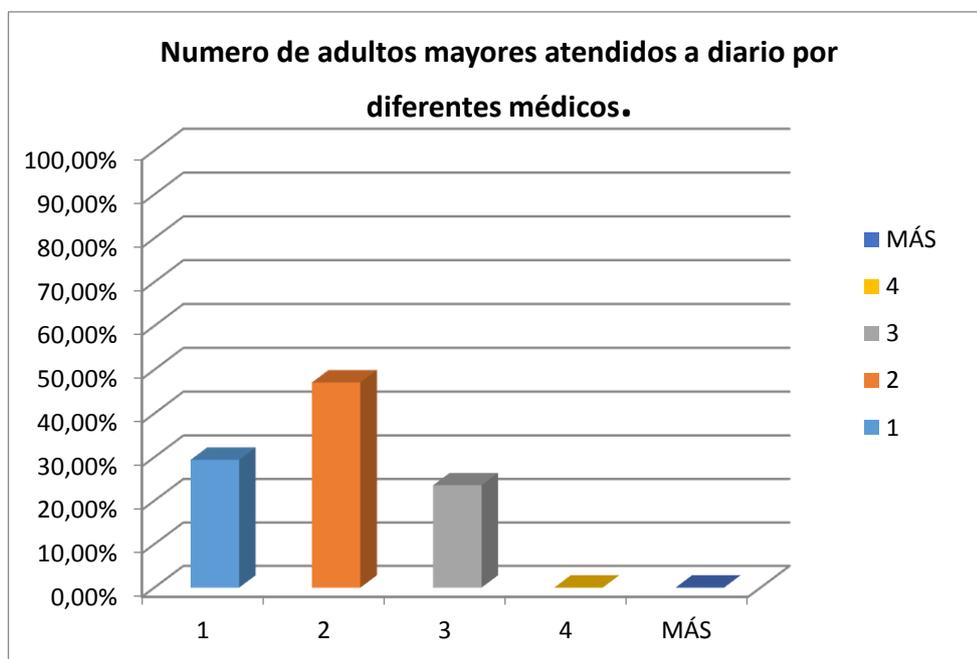
CUADRO NRO. 11

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 adulto mayor	5 médicos	29%
2 adultos mayores	8 médicos	47%
3 adultos mayores	4 médicos	24%
4 adultos mayores	0	0%
MAS	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal técnico del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco

GRÁFICO NRO.11



ANÁLISIS CUANTITATIVO

No son muchos los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud según los especialistas, el 29% indica que atiende 1 paciente adulto mayor al día, el 47% atiende 2 y el 24% atiende 3 pacientes.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Se puede verificar que los adultos mayores acuden diariamente al centro de salud a tratarse en las diversas especialidades, su frecuencia varía de 1 a 3 pacientes por médico diarios, considerando que nuestra muestra consta de 17 profesionales, cabe recalcar que de tener conocimiento de que alguna persona mayor requiere atención en su domicilio, el personal médico se traslada hasta sus hogares.

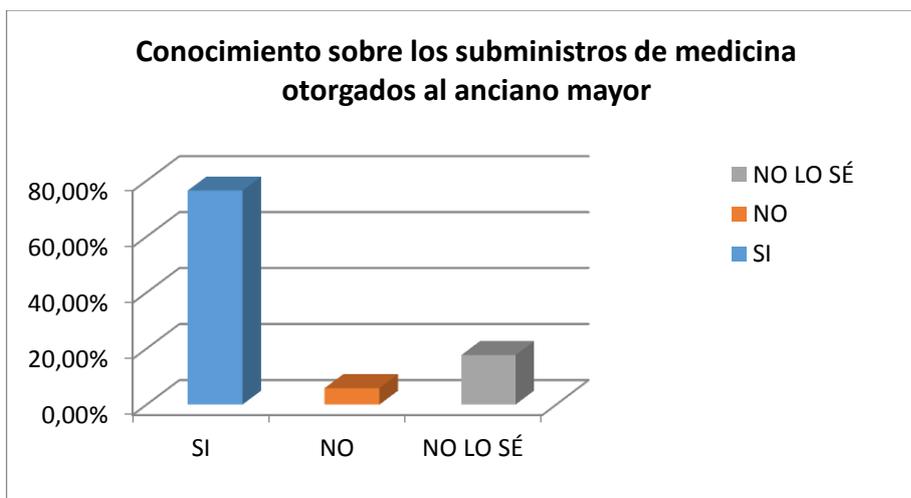
7. ¿Los adultos mayores reciben el medicamento completo según conste en la receta, dentro del centro de salud?

CUADRO NRO. 12

Variable	frecuencia	porcentaje
Si	13	76%
No	1	6%
No lo se	3	18%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal técnico del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco



ANÁLISIS CUANTITATIVO

De los profesionales que atendieron esta entrevista, el 76% coinciden en que la farmacia entrega los medicamentos completos que les recetan, el 6% de la muestra indica que no es así, mientras que el 18% no lo sabe.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Aunque la mayoría de profesionales asegure que se entregan las medicinas completas en farmacia, el porcentaje restante oscila entre una negación y el desconocimiento de esto, entonces no a todos se les entregan los medicamentos completos tal cual están prescritos por el médico, sería interesante investigar qué decisión toman los adultos mayores cuando no reciben toda la medicación indicada por los galenos, de pronto ni siquiera la compran, viéndose comprometida su salud.

8. ¿Si no los hay en farmacia, se ayuda de alguna manera en la adquisición de los mismos?

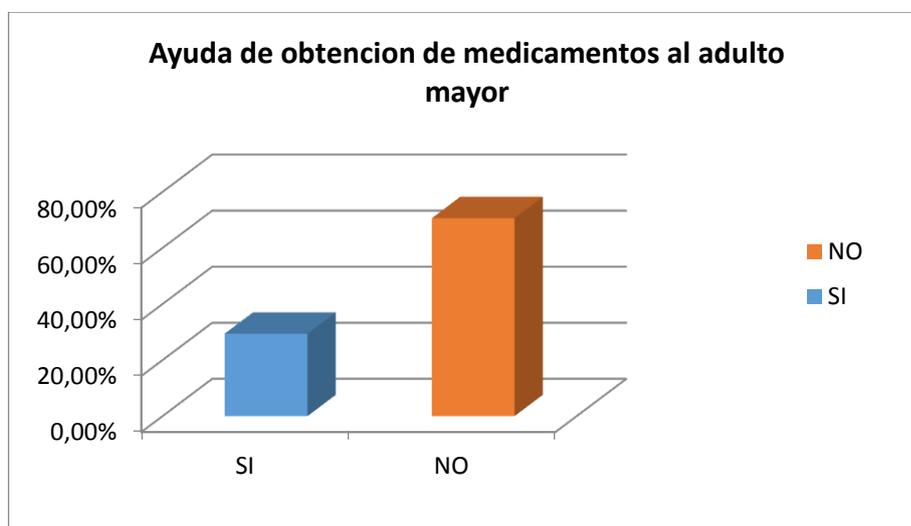
CUADRO NRO. 13

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	05	29%
No	12	71%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal técnico del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco

GRÁFICO NRO. 13



ANÁLISIS CUANTITATIVO

En el gráfico estadístico se percibe que el 29% de los profesionales de la salud conocen o han ayudado de alguna forma a la adquisición de los medicamentos cuando no ha sido posible conseguirlos en farmacia. El 71% representando a una gran mayoría, no sabe quién haya ayudado a conseguir los medicamentos que no provee la farmacia del centro.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Es evidente que cuando no hay ciertos medicamentos en farmacia, el adulto mayor debe recurrir a sus propios medios para conseguirlos, en caso de no tenerlos quizá prescindirá de dicho medicamento teniendo un tratamiento médico inconcluso, afectándose su calidad de vida, agravándose su estado de salud. En nuestra sociedad actual, así como a nivel global las expectativas de vida de la población están aumentando, esto ha tenido como consecuencia que la población adulto mayor cada vez es más numerosa y paulatinamente y en forma persistente ha provocado que el adulto mayor empiece a sufrir el abandono provocando un problema de salud social importante tanto para el adulto mayor, su familia y la comunidad.

9. Como profesional, ¿ha sugerido a uno de los pacientes adultos mayores a buscar atención en el departamento de trabajo social?

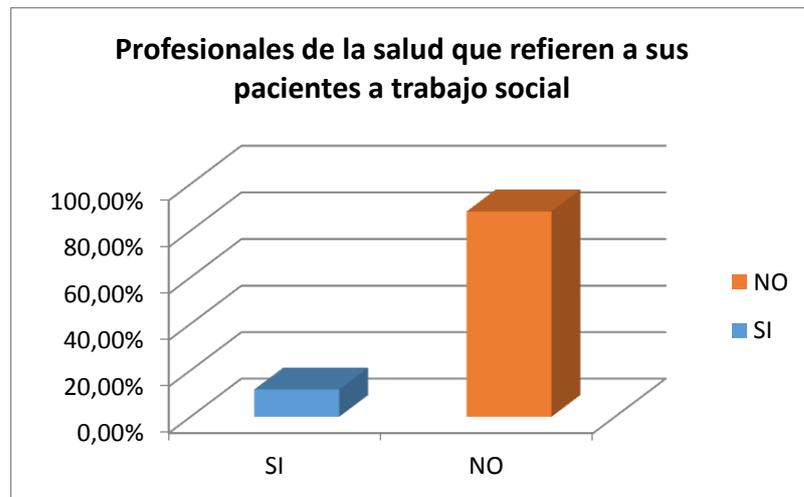
CUADRO NRO. 14

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	02	12%
No	15	88%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal técnico del Área de Salud Nro.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Mónica Calderón Orozco

GRÁFICO NRO. 14



ANÁLISIS CUANTITATIVO

En el gráfico se observa que el 88% de los profesionales de la salud que laboran en este centro, no sugieren la búsqueda de ayuda en el departamento de Trabajo Social, mientras que apenas un 12% lo hace.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Claramente se puede decir que el adulto mayor desconoce que puede conseguir ayuda en el departamento de Trabajo Social, pues no es recomendado por un médico cuando estos necesitan de esta ayuda o guía dentro del centro de salud, siendo la Trabajadora Social del centro quien puede establecer gestiones con el fin de mejorar su calidad de vida.

g. DISCUSIÓN

Al hacer un análisis retrospectivo de la evolución de la sociedad, se puede identificar claramente que la figura principal y más respetada era el adulto mayor a quien se le solicitaba consejos y eran escuchados; sin embargo, también existía una desprotección total y queme importismo por parte de esta misma sociedad hacia ellos, careciendo de importancia su salud, sus afectos, etc. En la actualidad podemos evidenciar que se ha puesto en mesa de discusión el concepto de adulto mayor, el mismo que apareció como alternativa a los clásicos personajes de la tercera edad y anciano, tomando como referencia Definición ABC (2014) "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" ya que durante esta fase el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando, agrupándolos a los mayores de 70 años. Sin embargo aún no se tiene una concepción clara desde que edad se considera a una persona adulto mayor y lo que es peor aún no se da la atención debida en las instituciones a este grupo etario.

"La Constitución de la República del Ecuador en los Arts. 35 y 36 establece que: "Los adultos mayores constituyen un grupo de atención prioritaria y especializada en ámbitos público y privado: atención gratuita de salud, jubilación universal, exenciones tributarias, rebajas en servicios de transporte, etc.". A este respecto, en el ámbito de la salud se ha podido identificar que existen adultos mayores en estado de abandono, que se realiza una débil promoción de la información necesaria para su cuidado que permita mejorar su calidad de vida, siendo este organismo el eje transversal para detectar su necesidades económicas, sociales y emocionales; existiendo además un desconocimiento de los protocolos de Trabajo Social en este ámbito, lo que impiden alcanzar una atención integral.

En base al objetivo general que señala: Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores que se atienden en el Centro de salud del Área de salud N.2 "Hugo Guillermo Gonzalez", se establece la necesidad de innovar en los servicios toda vez que en la encuesta aplicada a los trabajadores administrativos señalan que el 83% no imparten talleres a los familiares de los adultos mayores sobre sus derechos, beneficios y demás niveles de cuidados paleativos que deben de brindarles, el 71% señalan que cuando el dispensario no cuenta con las medicinas no existe ayuda para su adquisición ni mucho menos una gestión adicional para adquirir sus medicinas, situación que establece un servicio deficiente y poco favorable para el tratamiento de los adultos mayores, por lo tanto es necesario modificar algunas acciones de la prestación de servicios del centro de salud en mención con la finalidad de establecer un servicio unificado y completo en favor de los adultos mayores.

En lo referente a los objetivos específicos: Visibilizar la situación actual de los Adultos Mayores, que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González, el 61% de los encuestados señalan mantener en su hogar un adulto mayor, de la cual el 70% desconoce la manera adecuada de cuidar a un adulto mayor, de los cuales el 67% señala que no requieren de la contratación de un familiar para los cuidados del familiar adulto mayor, por cuanto los cuidados los aplica un familiar.

Identificar el cumplimiento de los proyectos para con los Adultos Mayores que acuden al Área de Salud Nro. 2, el 83% señala que no existe la impartición de talleres a los familiares de los adultos mayores para establecer sus cuidados, así mismo el 88% de los trabajadores del Centro de Salud Área N° 2 no sugiere dicha atención o dirección.

Elaborar una propuesta de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social. Se la aplica toda vez que se establece un programa para el cuidado integral dirigido a las familias de los adultos mayores con la finalidad de mejorar la calidad de vida y garantizar la inclusión social del mismo.

h. CONCLUSIONES

Después de analizar los datos obtenidos se determinó las siguientes conclusiones:

- El Área de Salud N°2 de la ciudad de Loja realiza una débil promoción de la información necesaria para el cuidado de los adultos mayores que permita mejorar su calidad de vida, siendo este organismo el eje transversal para detectar sus necesidades económicas, sociales y emocionales de este grupo humano.
- Las familias que reciben atención médica en el Centro de Salud “Hugo Guillermo González” y que tienen a su cargo un adulto mayor desconocen en su mayoría los procedimientos y el actuar para optimizar los cuidados personales y de esta forma alcanzar el buen vivir en esta población.
- Los profesionales que laboran en esta dependencia de salud en su mayoría no refieren a los adultos mayores en situación vulnerable al Departamento de Trabajo Social con el fin de brindarles asistencia en lo que necesiten y se pueda alcanzar.
- El Centro de Salud carece de planes y programas de atención integral para el adulto mayor, viéndose comprometida la calidad de vida de estos. Cabe recalcar que estas instituciones deben contar con: Normas y Protocolos de Atención Integral al Adulto Mayor, Plan de Acción Interinstitucional para personas Adultas Mayores y el Programa de Atención Integral a Personas Adultas Mayores.
- En el Departamento de Trabajo Social, hay una validación del adulto mayor como sujeto colectivo y social, que se hace parte de su propio desarrollo y por tanto, es capaz de resolver sus problemas y mejorar su calidad de vida.

i. RECOMENDACIONES

- Al Departamento Trabajo Social, se recomienda potenciar eventos de promoción de la información que respalde los derechos de los adultos mayores que se atiende en esta dependencia con el fin de optimizar su calidad de vida.
- A las familias de viven con adultos mayores capacitarse en temas referentes al cuidado emocional, personal y físico de esta población, tratando de hacer lo más agradable posible esta etapa de los seres humanos.
- A los profesionales que prestan sus servicios en esta institución referir los casos de adultos mayores en situación crítica al Departamento de Trabajo Social para brindarles la asistencia necesaria.
- A los directivos del Centro de Salud estipular las Normas y Protocolos de Atención Integral al Adulto Mayor, Plan de Acción Interinstitucional para personas Adultas Mayores y el Programa de Atención Integral a Personas Adultas Mayores
- A la Trabajadora Social intervenir a la población adulta mayor desde el eje asistencial en relación directa adulto mayor-familia; el eje preventivo con el fin de notificar situaciones de riesgo y el eje promocional para integrar a estas personas en grupos de ayuda mutua.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROPUESTA ALTERNATIVA

“PROGRAMA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, DIRIGIDO A SUS FAMILIAS CÓMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA E INCLUSIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR”

AUTORA:

MÓNICA ALEXANDRA CALDERÓN OROZCO

LOJA – ECUADOR

2015

c. Beneficiarios Directos e Indirectos

Analizando los resultados de la investigación se puede visualizar que la mayoría de las familias que tiene a su cargo a un adulto mayor, desconocen los cuidados adecuados que le deben brindar. Pese a los esfuerzos realizados por los profesionales de este centro de salud no se ha logrado informar a las familiar a cerca de este tema.

Ante esta preocupante situación que perturba la calidad de vida de los adultos mayores, sus familias, emerge la necesidad de planificar y ejecutar un programa de capacitación integral como estrategia para mejorar sus condiciones de vida.

Pertenece a beneficiarios indirectos la sociedad y la población en general de la Ciudad de Loja

Los beneficiarios directos de esta propuesta son los adultos mayores y sus familias del Área de Salud N°2, los indirectos.

d. Costo Total

El costo total para la ejecución de este proyecto será de \$684.20

e. Responsables

El desarrollo del presente proyecto es absoluta responsabilidad de su autora Sra. Mónica Calderón.

2. Presentación

La propuesta surge de las conclusiones que derivan de la investigación sobre la situación real de los adultos mayores en el centro de salud del Área N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, con lo cual se pretende aportar con ideas orientadas al mejoramiento del problema investigado, encaminado a fortalecer y desarrollar de manera adecuada y oportuna los

potenciales humanos de todos los adultos mayores, que el conocimiento empiece desde casa para de esta manera lograr en los adultos mayores su desarrollo integral al llegar a esta etapa y apoyar el mejor alcance de su capacidad en los campos afectivos, productivos, salud integral, psíquicos y sociales.

Fue analizado con una visión clara, para detectar las falencias que se presentan, por ello se propone dicha alternativa que fue construida en base a los resultados obtenidos con el trabajo de campo los mismos que coadyuven a mejorar la buena evolución al llegar a esta etapa de la vida, aportando con experiencias, situaciones y ejercicios a través de talleres de capacitación a familiares de los mismos y sociedad en general, los mismos que permitan ser interiorizados en su propia experiencia. Así mismo se propone charlas para lograr concienciar a las personas de la importancia de la importancia de no pasar por alto el envejecimiento. Siendo esta una etapa y cambio de vida como desde la niñez, hasta llegar a ser adultos mayores, muchos parámetros y formas de cuidado hay que tener presentes para el correcto y completo desarrollo de la persona en manera íntegra. Los talleres compendiados para ejecutarse en la institución investigada contribuirán con ideas relacionadas dentro del ámbito familiar que sirven de guía para un buen desarrollo integral.

3. Justificación

El Centro de Salud N°2 no cuenta con un programa de capacitación dirigido a las familias para informarles de los adecuados cuidados que se les debe brindar a los adultos mayores y la llegada de la “tercera edad” ha sido motivo de aislamiento social, desmotivación personal y dependencia de sus familiares.

El club del adulto mayor que pertenece al Centro de Salud N°2, no cuenta con un plan operativo anual en el que se planifiquen actividades

motivacionales, terapias y la reafirmación del apoyo familiar para mejorar su calidad de vida.

Es así que se ve la necesidad de fortalecer este club, en las distintas áreas de atención integral al adulto mayor implementando actividades que mejoren su estado emocional, físico, autoestima y manteniéndolos activos y desarrollando en ellos habilidades que les permita adaptarle a los cambios.

4. Objetivos

General

Potenciar los conocimientos integrales de las familias que tienen a su cargo a un adulto mayor para brindar cuidados adecuados y oportunos.

Específicos

- Implementar talleres informativos
- Reducir riesgos de mortalidad de los adultos mayores por cuidados inadecuados
- Potenciar los lazos afectivos entre los familiares de adultos mayores
- Implementar actividades motivacionales.

5. MARCO LÓGICO

Objetivos	Actividades	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
General: Potenciar los conocimientos integrales de las familias que tienen a su cargo a un adulto mayor para brindar cuidados geriátricos adecuados y oportunos	Formular un proyecto	Proyecto elaborado en un 100%	Documento elaborado	Autoridades del Centro de Salud N°2 apoyan y participan económicamente en el proyecto.
Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Implementar talleres informativos • Reducir riesgos de mortalidad de los adultos mayores por cuidados inadecuados • Potenciar los lazos afectivos entre los familiares de adultos mayores. • Implementar actividades motivacionales 	Brindar talleres a cerca de los cuidados geriátricos integrales adecuados para los adultos mayores. Realizar una campaña sobre los derechos de los adultos mayores.	Actividades cumplidas en un 80%	Registros de asistencia Registro fotográfico Memorias	Las familias que tienen a su cargo a un adulto mayor, participan activamente en los talleres
Resultados: – Adultos mayores viviendo en excelentes condiciones de vida.	Potenciar el club de los adultos mayores para	Hasta el mes de marzo del 2015, el 80% de la población intervenida	Entrevistas Visitas domiciliarias Fotos	Adultos mayores viviendo en buenas condiciones de vida.

<ul style="list-style-type: none"> - Familias de adultos mayores capacitadas sobre el adecuado cuidado para los adultos mayores. - Adultos mayores sin carencias de afectividad por parte de sus familiares 	<p>potenciar su participación en la sociedad</p>	<p>de adultos mayores, mejorara sus condiciones de vida a través de cuidados adecuados de parte de sus familiares.</p>		
<p>6. Evaluación</p>		<p>Mat. de oficina 10.00 Facilitadores 400.00 Transporte 12.00 Coffe break 600.00 Imprevistos 102,20 ----- \$1024.20</p>	<p>Registros de asistencia Fotografías Videos Facturas, recibos, notas de venta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe técnico de evaluación 	<p>Que se cumpla a cabalidad con el cronograma establecido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la evaluación permita palpar los resultados del proyecto

7. CRONOGRAMA

Actividad	Febrero		Marzo		Responsable
	Semana 1	Semana 3	Semana 1	Semana 3	
Aprobación de la propuesta	X				Director del C. S.
Designación de una comisión para la administración, seguimiento y evaluación de la propuesta.	X				Director del C.S.
Adquisición de los materiales	X				Mónica Calderón
Inauguración del “programa para el adecuado cuidado integral del adulto mayor“	X				Mónica Calderón
Primer taller:	X				Mónica Calderón Facilitador
Segundo taller		X			Mónica Calderón Facilitador
Tercer taller			x		Mónica Calderón Facilitador
Cuarto taller				x	Mónica Calderón Facilitador
Monitoreo, seguimiento y evaluación del proceso	X	x	x	X	Comisión designada
Entrega del informe final y evaluación del proceso				X	Comisión designada

8. PRESUPUESTO

Detalle	Cantidad	Valor	Valor total
Materiales de oficina	5	2.00	10.00
Transporte	8	1.5	12.00
Refrigerios	150	4	600.00
Facilitadores	4	100	400.00
		Subtotal	1022.00
		Imprevistos	102,20
		Total	1124.20

j. BIBLIOGRAFÍA;

- Organización Mundial de la Salud. (2014)
- Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1988.
- Tratado multilateral general que reconoce Derechos económicos, sociales y culturales y establece mecanismos para su protección y garantía
- ALVAREZ YANES, Pablo, Dr. y otros: "Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores" Quito-Ecuador, Mayo de 2010, https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf
- Definición ABC. (2014). "Definición Adulto Mayor":. <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- SOLIZ CARRION, Doris y otros. "Agenda de Igualdad para adultos mayores". Quito – Ecuador. 2012. http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- ALVAREZ YANES, Pablo, Dr. y otros: "Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud a los Adultos Mayores" Quito-Ecuador, Mayo de 2010. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normasprotocolos.pdf>
- MOREIRA, Juan Dr. Plan de acción interinstitucional contribuirá a un envejecimiento activo y digno. Septiembre 2011. http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content

&view=article&id=213:plan-de-accion-interinstitucional-contribuira-a-un-envejecimiento-activo-y-digno&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242

- MACIA TORRES, Marlene de los Ángeles. Esp. y otros. “Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor. Estudio de caso” Cuba 2013. Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1298/trabajo-social.html>
- Manual Merck de Geriátría. “Trabajo Social en Geriátría” 2014. Recuperado de: http://www2.univadis.net//opencms5/opencms/manual_geriatria/1/Cap_009
- eHow en Español. “Información sobre el Trabajo Social Geriátrico” 2014. Recuperado de: http://www.ehowenespanol.com/informacion-social-geriatrico-sobre_471167/
- PUJOL CARBONELL, Martha “el Trabajo Interdisciplinar en Psicogeriatría. El Trabajo Social con el paciente psico-geriatrico” (2008). http://www.revistahospitalarias.org/info_2008/02_192_09.htm

k) ANEXOS

Anexo 1. Memoria Fotográfica







Anexo 2. Proyecto aprobado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL OCA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**MODALIDAD DE ESTUDIOS A
DISTANCIA**

Proyecto de tesis previo a
la obtención del título de
Licenciada en Trabajo
Social.

MONICA ALEXANDRA CALDERON OROZCO

AÑO 2013

TEMA

“LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL”

PROBLEMATIZACIÓN

En la actualidad según datos oficiales del instituto nacional de estadística y censos, del último censo del 28 de noviembre del 2010, la población del cantón Loja es de 215.000 habitantes, y en la zona urbana 185.000, aunque en datos reales del área de aglomeración urbana, esto es tomando en cuenta las zonas rurales, la ciudad llega a una población real de 200.000 que representa el 86% del total del cantón loja, y el 33.5% del total de la provincia de loja.

En el Ecuador hay 1,2 millones de Adultos Mayores, según una encuesta realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). De acuerdo a los datos presentados recientemente, el censo de población y vivienda 2001, en el Ecuador existen alrededor de 813.624 Adultos Mayores, En la sierra residen 596.429, mientras que en la costa viven 589.431 que representan el 6.7% de la población total, y que de esa población el 20% tiene demencia senil.

El promedio de esperanza de vida de los ecuatorianos es de 78 años para las mujeres y 72 años para los hombres.

Hasta ahora no se han realizado esfuerzos por connotar el grave problema de empobrecimiento de la población de los Adultos Mayores. La invisibilidad de estos grupos, frente a los grandes tomadores de decisión de políticas

públicas han sido patente, promulgando algunas leyes de carácter excepcional para favorecer parcialmente a los ecuatorianos que aún a 60 o más años, no han alcanzado un umbral aceptable de bienestar, Ellos han sido severamente afectados por las crisis seculares del país particularmente por el fenómeno de pobreza, y en especial por el empobrecimiento progresivo de aquellos sin acceso a jubilación o pensiones.

El fenómeno de la pobreza y extrema pobreza, relacionado con la acumulación de carencias de diversa índole, significa que un estándar considerado mínimo de bienestar no es posible alcanzarlo para aquellos hogares cuyos ingresos son insuficientes e inferiores al costo de una canasta básica alimentaria. En este caso, por tratarse de hogares donde probablemente convivan niños y Adultos Mayores, la pobreza significa que no existe un presupuesto para adquisición de medicamentos para otras necesidades esenciales en el ser humano.

El Ministerio de Salud de nuestro País, a través de sus centros de salud tiene dentro de sus políticas la atención a grupos vulnerables de la tercera edad; los centros de salud de la ciudad de Loja, en especial en el Area N.2 atiende a un aproximado de 100 Adultos Mayores, siendo parte prioritaria y de especial interés la atención en salud, en donde los Profesionales de cada especialidad deben atenderlos en la Institución y en casos especiales dar esta atención a domiciliaria.

Ante esta realidad es necesario investigar cual realmente es la situación actual de los Adultos Mayores, se esta cumpliendo con esta política de estado?, se esta procurando el bienestar de ellos y ellas?, o por el contrario se genera la pérdida de interés para acudir a este centro de salud, razones estas por las que propongo como tema a investigar“LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR

DEL TRABAJADOR SOCIAL”, la misma que conllevará a un conocimiento real de su situación y a elaborar una propuesta de intervención que procure elevar la calidad de vida de estas personas, esto respondiendo a las necesidades mismas identificadas en la investigación..

JUSTIFICACION

Academicamente se justifica porque siendo uno de los objetivos fundamentales del Trabajo Social, la investigación de la situación real de los Adultos Mayores y la realidad social en este frente, contribuyen a ampliar el conocimiento y guían la intervención profesional; además, como egresada podré poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi vida estudiantil, mediante este estudio que ofrecerá un aporte a otras investigaciones de representaciones sociales, cuya meta es coadyuvar a la comunidad en bien del Adulto Mayor, para de alguna manera llegar a incentivar la responsabilidad. Así mismo, la realización del presente trabajo investigativo me permitirá llegar a la meta trazada para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

En lo económico se justifica, tomando en cuenta que hay aspectos importantes que contribuyen de manera indirecta con la economía familiar en los hogares donde hay un Adulto Mayor, pero estos aspectos son poco mencionados en la literatura, porque no representan un aporte monetario, en nuestra cultura, donde se concibe como trabajo la actividad que ocurre fuera de la unidad doméstica y a cambio de la cual se recibe un salario; es común considerar a las personas de este grupo como miembros improductivos, ya que al retirarse de su actividad laboral remunerada y retirarse para cumplir otro tipo de tareas no remuneradas, que culturalmente es sinónimo de “no hacer nada”, genera en ellos el significado de no ser nadie socialmente, por lo que la presente investigación coadyuvará a visibilizar su trabajo no remunerado.

En el ámbito social la presente investigación contribuirá a realzar la necesidad de darle el lugar apropiado al Adulto Mayor en la sociedad, a la toma de conciencia de familiares se los respete como tal y se lo tome como una persona con derechos y deberes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores que se atienden en el Centro de salud del Área de salud N.2 “Hugo Guillermo Gonzalez”

ESPECÍFICOS:

- Visibilizar la situación actual de los Adultos Mayores, que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo González.
- Identificar el cumplimiento de los proyectos para con los Adultos Mayores que acuden al Área de Salud Nro. 2
- Elaborar una propuesta de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social.

MARCO TEORICO

1. ANCIANIDAD

“La vejez es un fenómeno natural, propio de los seres vivos que no podemos detenerla. Se caracteriza por cambios físicos, biológicos y psicológicos que se producen al final del crecimiento y se desarrollan durante el período de la edad adulta”. “La vejez, en el plano natural no se improvisa, fluye a través de un proceso gradual. No es posible impedirlo, pero si es posible mejorar su calidad”²⁰.

“Ancianidad o vejez. Es descripta muchas veces como un estado del espíritu. Es difícil afirmar cuando comienza, dado que el envejecimiento varía de persona a persona”²¹.

“Según la OMS, el envejecimiento no es simplemente un proceso físico, sino más bien un estado mental y en ese estado mental estamos presenciando el comienzo de un cambio revolucionario. Pero Se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental y el individuo va perdiendo el interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado, que evoca constantemente ya que el presente y el futuro le ofrecen en realidad muy pocas perspectivas. Los rasgos del carácter se van modificando, en los ancianos que no han tenido una madurez amplia, se manifiesta una marcada tendencia a la desconfianza, los egoísmos, el criticismo agudo y las reacciones agrias contra sus familiares y el ambiente social.”²²

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

²⁰ Martha Cecilia Terán, POLITICAS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD

²¹ Educación para la salud - Copello/ Perés Editorial Estrada

²² <http://www.monografias.com/trabajos5/anciani/anciani.shtml#ANCI#ixzz2ariCmBkq>

en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento”²³. “Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas”²⁴.

Por este motivo la investigación a nivel celular de este proceso ha recibido especial atención. Uno de los hallazgos relevantes es que las células normales están programadas para un número determinado de rondas divisionales. Cada cromosoma posee en sus extremos una serie de secuencias altamente repetitivas y no codificantes denominadas telómeros. Debido al mecanismo de replicación del ADN de las células, los telómeros se van acortando con las sucesivas divisiones. Por esta razón, el acortamiento telomérico se ha asociado con el proceso de envejecimiento celular. De esta forma, el largo de los telómeros representaría una especie de reloj genético que determinaría el tiempo de vida de las células. Internacionalmente, en 1984 se admitió por convenio, que anciano es toda persona mayor de 65 años, edad coincidente con la jubilación”.

1.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO

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

²⁴ **Dra. MSc. Belkis Sánchez**(Policlínico "Carlos Verdugo", Matanzas, Cuba)

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Hipoacusia progresiva.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Alteración del sueño.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoideas.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Alteración de la Próstata (varones, riesgo de cáncer).
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer²⁵.

Pérdida de memoria

- Un estudio realizado en la **Universidad de Boston** demuestra que con la edad lo que se atrofia son los canales de comunicación de las neuronas, pero todos los datos almacenados permanecen intactos. Esto quiere decir que los ancianos pueden seguir siendo muy

²⁵<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/climaterio/prevencion/envejecimiento-activo.htm>

inteligentes que la velocidad de su pensamiento sea menor. A más edad se conoce más y se tienen más experiencias.

Lucidez

- No es una garantía que quien ejercite su cerebro lo mantendrá lúcido, aunque en muchos casos puede ser de gran ayuda para que este se conserve sano al llegar a la vejez.
- Aquí se puede poner en práctica el viejo adagio de que " nunca es tarde para aprender". Las nuevas experiencias ayudan al cerebro a desarrollar nuevos canales de comunicación en las neuronas y quienes son más flexibles en su pensamiento y son creativos favorecen en gran parte su agudeza mental.
- "Un factor que ayuda a mantener en forma el cerebro es vivir una vida emocionalmente estable. Esto ayuda a realizar sus actividades intelectuales con más calma y precisión. Quienes creen que sólo gozando de salud física pueden mantener una salud mental no necesariamente están en lo cierto, pues muchas veces los padecimientos de enfermedades físicas no atrofian para nada la capacidad intelectual de las personas"²⁶

Pero no hay que olvidar que hay padecimientos que sí afectan las facultades mentales, tales como la arteriosclerosis y la hipertensión, aunque éstas no afectan sólo a las de edad avanzada sino también a personas jóvenes que tienen malos hábitos. Se ha demostrado que personas de la tercera edad que padecen parálisis de algunos de sus miembros no ven afectada su capacidad mental y pueden desempeñar muchas actividades de carácter intelectual.

²⁶ Educación para la salud - Copello/ Perés ,Editorial Estrada 1988

Sabiduría

- Existe una gran realidad que hoy día parece ser olvidada: La vejez está llena de sabiduría. Por fortuna no todas las sociedades modernas consideran que los ancianos son personas limitadas intelectualmente. Tal es el caso de lugares como China, donde ser viejo es ser sabio y las personas mayores gozan de una alta jerarquía en la sociedad. Las personas mayores tal vez sean más lentas en realizar actividades intelectuales, pero las hacen con mucho más perfección que personas jóvenes y aunque tarden más tiempo en tomar decisiones se equivocan menos.
- Los expertos geriatras afirman que el cerebro de un anciano no es inferior al de un joven, sino simplemente son distintos, al igual que el de un niño y un adulto.
- Mientras las personas jóvenes son más rápidas para pensar y hacer las cosas, tienen grandes huecos en información y los ancianos suplen la falta de rapidez con su experiencia y sabiduría.

Dignidad

“En nuestra sociedad muchas veces el anciano es considerado como material de desperdicio que ya que en apariencia no tiene nada bueno que aportar al mundo activo y se cree que son carga para la sociedad, incluso mucha gente se sorprende de ver a personas de la tercera edad realizando actividades físicas y de trabajo como si fuera algo imposible. Mas ingrato aún, es que se imponga a la persona una fecha de caducidad al llegar a los sesenta años, obligándolos muchas veces a dejar sus trabajos y actividades para que sean ocupados por alguien "más joven y capaz".”²⁷

Existe hoy día muy poco respeto y poca conciencia de los derechos que deben gozar las personas mayores.

²⁷ http://55ymas.blogspot.com/2012/09/transformemos-el-entendimiento-sobre-la_28.html

“Es necesario que la sociedad actual retome aquel refrán: "Más vale el diablo por viejo que por diablo" y devolverle al adulto mayor su dignidad, reconocer y aprovechar sus experiencias, pues aquella sociedad que no sabe darle un lugar digno y respetable a sus viejos, muy poco podrá lograr en la búsqueda de derechos para "otros miembros de su sociedad" por mucho que se esmera”²⁸.

GERONTOLOGÍA

“La gerontología (de geronto=anciano y logos=estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población. A diferencia de la geriatría (rama de la medicina que se centra en las enfermedades asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas), la gerontología se ocupa de los aspectos de promoción de salud, pero no es una especialidad médica. Por lo que aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el anciano.

El aumento de vida dio motivo de importante rama de la medicina moderna, la Gerontología, que se ocupa de estudiar y tratar los fenómenos fisiológicos y patológicos propios de la vejez. Además se ha logrado desarrollar métodos eficaces para atender los trastornos psicofísicos de quienes pasan sobradamente los límites de la maduración. Conjuntamente con estos progresos biológicos ha ido cambiando la opinión general, y en la actualidad ya no se considera que una persona exagenaria sea de edad tan avanzada como se pensaba en la mitad del siglo”²⁹.

GERONTOLOGIA SOCIAL

“Es la rama de la Gerontología que se encarga del desarrollo de la investigación sobre las diversas problemáticas sociales relacionadas con la vejez, así como del diseño y aplicación de acciones tendentes a lograr el

²⁸ <http://paraeladultomayor.blogspot.com/2009/08/ancianidad.html>

²⁹ <http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/527313>

bienestar del anciano en el contexto social incidiendo sobre aspectos económicos, protección social, vivienda, educación para la vejez, interacción anciano familiar-comunidad e institucionalización, entre otros. Tiene dos componentes esenciales: investigación y trabajo comunitario, con acentuado énfasis en el área preventiva. La investigación es teórica y diagnóstica, aporta elementos a la práctica gerontológica social, que se canaliza a través del diseño y la aplicación de políticas y programas. Los resultados obtenidos en la evaluación y seguimiento a la práctica vuelven a nutrir al cuerpo de investigación, que obtiene así nuevos elementos de estudio. Se forma así un circuito de conocimiento que enlaza en forma permanente la teoría y la práctica gerontológica.

Estudia el lugar y la participación de los ancianos en sociedad y cómo esta afecta el proceso de envejecimiento. Al respecto, el profesional de la gerontología social debe tener en su haber académico materias como sociología del envejecimiento, trabajo social, estadística, musicoterapia, psicogerontología, terapia ocupacional. Este profesional enfatiza en su práctica en aspectos de recreación, evaluación de las actividades diarias del anciano, políticas de inserción en los diversos estratos sociales. Teniendo como principal objetivo el mantenimiento del envejeciente **dentro del seno familiar**. Siendo este último el verdadero receptáculo de cuidados preventivos y apoyo para la mejor calidad de vida a edades tardías. Sin embargo, no siempre los familiares están en condiciones de proveerle al envejeciente de estos cuidados. De allí que el proceso de institucionalización, es decir, el ingreso a los conocidos como asilos, unidades geriátricas o gerontogerriátricas, unidades de larga estancia, entre otros; se presenta como una alternativa. Esta situación junto con el envejecimiento de la población a nivel mundial, hacen del profesional de la gerontología social un verdadero baluarte en la lucha por las mejores condiciones de vida para los ancianos. “El proceso de envejecimiento va gradualmente modificando nuestro organismo, el anciano va percibiendo los cambios físicos propios y los de su entorno. También lo psíquico sufre una

transformación en lo que se refiere a las creencias, los valores y las conductas”³⁰.

Se produce una mutación en lo físico y en lo social, donde la persona se desenvuelve; el medio social se va reduciendo y, por consiguiente, la movilidad y los nuevos panoramas cada vez se estrechan más.

Los hechos internos y externos afectan y preocupan al anciano, que modifica los hábitos de conducta y su forma de relacionarse. Este cambio se produce en forma gradual y progresiva. En esta metamorfosis parece ser que intervienen gran cantidad de factores y, según la calidad de la propia vida interior, se modela la personalidad a medida que se envejece.

“Al comparar una persona de setenta años con otra de la misma edad pero con una vida espiritual rica, con formas distintas de encarar la vida y los problemas de la existencia, surgen diferencias claramente visibles en lo que se refiere al envejecimiento. La vejez de cada ser humano depende de cómo ha vivido en la sociedad, de su profesión u oficio, de los beneficios obtenidos, de la alimentación, etc. Los factores físicos o biológicos y los psicosociales influyen y gravitan en su proceso de transformación en la tercera edad”³¹.

En nuestra sociedad parece que se encuentra la necesidad de despojarse de una carga: “de los Ancianos”. Cuando se entrevista a los internos de algunos de los establecimientos geriátricos públicos y privados prevalece una respuesta: “Me tienen aquí porque molesto”. Otra sería: “Yo estoy aquí porque no he sabido proveer el futuro”. Sucede también en las familias que no quieren hacerse cargo de sus padres ancianos, y más en los casos donde la pareja se rompe y queda únicamente uno de sus miembros y La alternativa sería internar al anciano en un establecimiento, ya que la vida actual de los hijos, que han constituido a su vez una familia, con hijos que

³⁰ <http://www.proyectopv.org/1-verdad/vejez.htm>

atender y trabajos que cumplir, hace que no puedan dedicarse a sus padres ancianos.

Es importante destacar que el porcentaje de ancianos que ingresan a un asilo o geriátrico, es más alto por una razón puramente social que el correspondiente a razones exclusivamente médicas. La capacidad psicofísica, la movilidad, la alimentación, la demencia senil, la higiene personal, la incontinencia, los cuidados médicos y de enfermería son situaciones en las cuales se evidencia un menor porcentaje de internación"³²

Efectos del Envejecimiento

Unidos a su envejecimiento físico se suman en el anciano hechos que perturban su tranquilidad, como ser la desafectividad, la inactividad laboral, la pérdida de seres queridos, el aflorar de los recuerdos, el aislamiento (se desapega a la persona de edad, se la deslocaliza), los cambios en su capacidad intelectual, la carencia de dialogo, la concentración en sí mismo que lo lleva a ser reservado o indiferente y tantos otros factores.

INSTITUCIONES AL SERVICIO DE LA ANCIANIDAD

- ✓ “Hogares Geriátricos, de orden estatal o privado, acogen a los ancianos de día o como internos. Reciben atención médica, espiritual, laborterapia y recreación. Están destinados a ancianos sanos (en algunos, mixtos, pueden vivir matrimonios).
- ✓ Clínicas Geriátricas, con iguales características, están dedicadas a la atención del anciano enfermo o postrado. Cuentan con médicos especialistas, kinesiólogos, foniatras, terapeutas ocupacionales, enfermeras y demás.
- ✓ Clubes de la tercera edad, se ofrecen como ámbitos de paz y serenidad; los ancianos participan de "charlas", conferencias, paseos, bailes, coros, juegos, con alegría comunicativa y sincera. Hoy día,

³² <http://www.proyectopv.org/1-verdad/vejez.htm>).

más personas de la tercera edad luchan por mantenerse activos dentro de la vida moderna, siendo útiles a la sociedad.

Dentro de nuestra sociedad existe la creencia de que con la vejez las facultades mentales se pierden, pero nuevos estudios tratados por **J. Schrof**, especialista en el tema, demuestran que estas facultades no se pierden, sino que se transforman cuando el cerebro envejece”³³.

TRABAJO SOCIAL

"Los procesos de envejecimiento se construyen singular y colectivamente. Cada sociedad, cada cultura, cada época, construye un determinado modo de envejecer. Singularmente, mientras desde los procesos biológicos existe una disminución de los potenciales y un aumento del declive con la edad, desde los procesos psicológicos y sociales el envejecimiento puede implicar crecimiento y aumento de los potenciales en estas áreas. De esta forma, la vejez se constituye en una etapa del desarrollo humano donde, con ganancias y pérdidas, existe una mayor multiplicidad de factores determinantes y gran variedad interpersonal en sus dimensiones y manifestaciones, siendo necesario para su análisis y configuración una perspectiva compleja, que incluya el proceso de envejecimiento en sus diferentes dimensiones ,varios estudios en el área efectuados desde la perspectiva de la teoría social han puesto de manifiesto como las múltiples exclusiones a las que se ven actualmente condenadas millones de personas, sean estas por desigualdad social, por discriminación según edad o raza, por carencias afectivas o por imposición colonización cultural, producen devastadores efectos sobre los cuerpos y sobre los vínculos. La desesperanza, la marginación y exclusión, la falta de proyectos de vida, constituyen actualmente realidades cotidianas para millones de personas, tanto en los países empobrecidos como en los desarrollados económicamente. También se ha incrementado entre nosotros la violencia

³³ Educación para la salud - Copello/ Perés. 1988

hacia distintos grupos etarios, pero que en la situación de los mayores se ha visto difundido con mayor énfasis en los últimos tiempo En este marco, cualquier intervención en el área social o de la salud, si pretende superar un simple adaptacionismo acrítico y producir cambios con el objetivo de modificar las condiciones de existencia de las personas y favorecer sus potencialidades, no puede dejar de tener en cuenta estas realidades como inherentes a la cotidianidad de las personas y no sólo como un dato de contexto. Desde esta perspectiva, la teoría social y las intervenciones profesionales no pueden plantearse de de manera aséptica, tal como fuera denunciado por la reconceptualización del Trabajo Social en décadas pasadas, tampoco bajo formas desideologizadas de acción, pues eso constituye en sí mismo una postura altamente ideologizada, implícitamente ser relaciones de poder hegemónicas, Teniendo en cuenta lo anterior, proponemos un Trabajo Social en el campo Gerontológico participativo y crítico, que en sus estudios e intervenciones incluya la perspectiva de las personas involucradas, teniendo presente en dicha incorporación las sujeciones y relaciones productivas sociales e institucionales de las personas mayores como constitutivas de las mismas. El Trabajo Social realiza sus aportes tanto desde los aspectos de promoción de salud y calidad de vida en el proceso de envejecimiento, como en el estudio e intervención en situaciones de poblaciones de mayores en situación de dependencia. Intercambio a partir del desarrollo de nuevas redes de comunicación. Es necesario superar el aislamiento regional e institucional y promover la visibilidad y sistematización de las experiencias locales, que habilite una mayor integración de los diferentes saberes en este campo. Se debe romper el aislamiento entre los diferentes profesionales y equipos que están trabajando en el campo del Trabajo Social en el ámbito de la Gerontología. Tan importante y enriquecedor como producir conocimientos es comunicarlos Es necesario lograr una nueva circulación del conocimiento que no pase exclusivamente por los lugares hegemónicos instituidos La circulación del conocimiento y el intercambio será la base que permitirá la interdisciplinariedad del trabajo de investigadores y profesionales, la

optimización de los recursos y las sinergias, con un consecuente impacto positivo sobre las sociedades y los Ancianos”³⁴.

Edad biológica: determina la edad cronológica según la persona avanza en edad, considerando su desarrollo físico. Se mide por el reloj biológico.

“**Edad psicológica:** se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle (estructurales, históricos, sociales). Es lo que se llama «madurez» en el lenguaje cotidiano, y de hecho esta capacidad se logra a través de los años, con la experiencia que se va acumulando. Se mide por el reloj psicológico que revela cómo los individuos se sienten hacia ellos mismos y hacia sus habilidades”.

En cuanto a los **factores sociales**, podemos decir que el hombre es fundamentalmente un ser social, por lo tanto, toda consideración sobre la psicología del envejecimiento debe hacerse dentro del encuadre social en donde se desarrolla y con la interacción entre ambos, ya que son relevantes las interacciones entre el individuo y los varios ambientes (familiares, sociales o históricos).

Muchas personas de mayor edad están satisfechas con su vejez y la entienden como una extensión de su pasado. Por otro lado, es una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, y es usada para devaluar, consciente o inconsciente mente, el status social de las personas viejas; su construcción está basada en la estereotipia, y la utilización generalizadora de este componente psicosocial lleva a la construcción de las estructuras de los prejuicios que luego son

³⁴ Zarebski, G. (1990) Lectura Teórico-Cómica de la Vejez

usados en contra de la población vieja. Este concepto fue descrito y estudiado por **Robert Butler a comienzos de la década del 70.**

Los prejuicios contra la vejez, como cualquier otro prejuicio, son adquiridos durante la infancia y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida de los seres prejuiciosos.

Según Salvarezza (2002), uno de los prejuicios más comúnmente extendidos es el de que los viejos son todos enfermos o discapacitados porque pasan mucho tiempo en cama a causa de enfermedades, tienen accidentes en el hogar, tienen pobre coordinación psicomotriz, desarrollan infecciones fácilmente, una gran proporción se encuentra hospitalizada o vive en residencias geriátricas, sus capacidades muestran un alto grado de declinación con el paso de los años, etc. Esto se debe a que se establece una fuerte sinonimia viejo=enfermo que se comporta como una profecía auto predictiva que termina por internalizarse en los propios viejos. Pero si una persona llega a vieja, es porque no ha sufrido grandes enfermedades. La familia influye en el proceso de nuestra socialización y desarrollo de nuestra personalidad. Hasta el momento, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos. La familia cambia y continuará cambiando; por consiguiente, también cambia la ubicación de los viejos dentro de ella.

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

Pero hoy en día se valoriza la independencia y los hijos, en muchos casos, se comunican con sus padres a distancia. Las personas viejas son cada vez menos propensas a compartir la vivienda con los hijos. Las personas pueden

debilitarse social, física y emocionalmente si no reciben o perciben señales de amparo de sus seres significativos que las hagan sentir seguras y valiosas. Los sistemas de apoyo informales son recursos esenciales en la provisión de asistencia afectiva y financiera, ayudas en las tareas del diario vivir. Esta dedicación y cooperación emana de sentimientos afectivos y de un sentido de solidaridad. Las relaciones con la familia de procreación (esposa, esposo, hijos) se encuentran entre las más vitales y esenciales. A mayor edad, más vital la relación. Las relaciones maritales son una prioridad para las personas de mayor edad, seguidas por las relaciones con los hijos/as. La convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción y valía para la persona de mayor edad.

Pero a veces, debido a las múltiples obligaciones que tienen los familiares que se ocupan de los ancianos, se opta por la institucionalización, aunque el anciano pueda valerse por sus propios medios. La mayoría de las familias con personas ancianas incapacitadas hacen esfuerzos cuantiosos para mantenerlas en la comunidad. La familia sostiene el peso mayor en la prestación de cuidados y servicios al anciano o anciana y representa el factor principal para reducir la posibilidad de institucionalización en caso de estar incapacitadas o enfermas. El colocar la persona anciana en un asilo suele ser el último recurso utilizado por las familias. En general, las familias que internan sus miembros ancianos en las instituciones de larga duración han agotado todas las opciones, padecen toda clase de crisis (económicas, sociales y personales) en este proceso y tomaron la decisión final con gran resistencia.

Según los dichos de **Sánchez Salgado (2005)**, a pesar de la creencia común de que las personas ancianas en el mundo contemporáneo han sido abandonadas por su familia, las investigaciones a nivel mundial la desmienten. Por el contrario, ellas están integradas a un sistema de parentesco con lazos filiales intensos. La familia mantiene una posición de prominencia dentro del espacio vital psicológico de estas personas por virtud

de su habilidad para proveer seguridad emocional y material. La presencia o la ausencia de esta red pronostican el nivel de autonomía y bienestar de una persona anciana. Ella continúa siendo la principal fuente de protección de los adultos de edad avanzada y a la que acuden generalmente en primera instancia.

La protección familiar puede ser combinada o servir de refuerzo a otros apoyos informales provistos por amigos, vecinos o grupos comunales, así como la asistencia formal que provee el gobierno o las entidades voluntarias.

En conclusión, las relaciones familiares tienen gran importancia en la tercera edad ya que la salud física y psicológica se incrementa en personas cuyos lazos afectivos familiares son fuertes, en comparación con personas que por algún motivo tienen que vivir solos o en instituciones para ancianos.

La intervención profesional del trabajador social en la problemática de la vejez, dice **Alfredo Carballeda** que «La palabra intervención proviene del término latino 'intervenio', que puede ser traducido como 'venir entre' o 'interponerse'. De ahí que 'intervención' pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación.»

Agrega, además, que es «...un dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención.»

Por otra parte, **Ángela María Quintero Velásquez** manifiesta que:

«El Trabajo Social es una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas.»

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

“DISPOSICIONES GENERALES DE ACUERDO A LA LEGISLACION ECUATORIANA EN CUANTO A LA PROTECCION DEL ANCIANO”³⁵

La Ley del Anciano del Ecuador dice el Art. 2 de las disposiciones fundamentales, es el objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Y el Art. 3, el Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente ley, en especial a aquellas entidades sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientado a la protección del anciano, y supervisar su funcionamiento.

³⁵ Ley Del Anciano N. 127, ddado en el Palacio Nacional, en Quito, a 17 de junio de 1992.f.) Rodrigo Borja, Presidente Constitucional de la República.-f.)Manuel Barberán, Ministro de Bienestar Social, Encargado.

En el Art. 5 de las organismos de ejecución y servicios, las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas, y científicas.

Y en el Art.6, el Concejo Nacional de Salud y las facultades de Medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológico y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública, y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

En el capítulo III De los Servicios

Dice el Art.7, los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico- gerontológico para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos, y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y el Código de la Salud.

Del financiamiento

“El Art. 19”, dice para financiar los programas contemplados en esta Ley, crease el “Fondo Nacional del Anciano “(FONAN), que estará constituido por:

- a. El equivalente al 10% del presupuesto general del Ministerio de Bienestar Social; y,
- b. Los recursos provenientes de préstamos internos o externos y de donaciones, aportes, contribuciones monetarias o en especies de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras.

c. La Constitución Política de la República determina que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad.

d. Que es deber del Estado dar efectividad a la norma contenida en el artículo 8 de la Ley del Anciano, por la cual se ordena la creación de Instituto Nacional de Investigaciones Gerontologías, con sede en la ciudad de Vilcabamba; Es necesario ampliar los beneficios contemplados en la Ley del Anciano, a fin de coadyuvar permanentemente al mejoramiento de la calidad de vida de la población de la tercera edad del país

En el art.20, Las personas referidas en el Art. 12 de la Ley, que tengan interés en donar bienes, sea en especie o en dinero, lo podrán hacer a nombre del Ministerio de Bienestar Social. Si dicha donación se efectiviza en dinero se depositará directamente en la cuenta del Fondo Nacional del Anciano y, en todo caso, se levantará un acta entrega- recepción, especificando el propósito, el monto y el beneficio de la donación. Se prohíbe realizar donaciones a nombre de algún directivo, funcionario o persona de voluntariado del Ministerio de Bienestar Social.

La exoneración de las impuestas fiscales y municipales que prescribe el **Art.14** de la Ley se entenderá que procede en forma individual para cada cónyuge. Su incumplimiento dará lugar a las acciones legales que prescribe el Art. 20 de dicha Ley.

La Constitución aprobada en 2008 señala, en su **Art. 36**, que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de la inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

El **Art. 37** de la constitución, reza que el Estado le garantiza al grupo exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la

ley, y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión.

Los derechos de las personas de la tercera edad son poco conocidos y ejercidos en el país. Es la conclusión a la que llegaron varias entidades que trabajan con el grupo en el país. Dicho acto fue parte de un programa que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) impulsa, a fin de promover políticas de protección integral para los derechos humanos de los adultos mayores.

El asilo de Ancianos “Daniel Álvarez Sánchez cumple con todas las normas y leyes dictadas en la constitución, cumpliendo también con la parte humanitaria que es la más importante para ellos ya que están en sus últimos días de su vida y merecen que se los trate como tales.

Aunque hay diferentes profesionales que cumplen sus funciones aquí en el centro de ancianos no existe una profesional del Trabajo Social pero la Hermana Sor Hilda Pesantez se en carga de dar prioridad personalmente a cada problemática que se suscite.

Las leyes que más se violan son las relacionadas con el “derecho de familia, aquellas como el Código Civil, el cual establece que los hijos tenemos obligaciones con nuestros padres”. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre reza el **Art. 30**, establece la obligación de los hijos de asistirlos, alimentarlos y ampararlos cuando éstos lo necesiten.

La ley orgánica de seguridad social dice: “Aborda el tema de las prestaciones de vejez, cuyo objetivo es cubrir las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo, cuando su competencia para el trabajo se encuentra disminuida por envejecimiento.

En el Ecuador este es un derecho garantizado tanto en la **Constitución**, como en la Ley de Seguridad Social.

MATERIALES Y MÉTODOS;

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará lo siguiente:

MATERIALES

- Computadora
- Internet-libros de consulta
- Diario de campo

RECURSOS HUMANOS

- Familiares
- Adultos mayores
- Departamento de gerontología del MIES
- Psicóloga y Psicorehabilitador del Hospital Isidro Ayora
- Doctores de Medicina General
- Tesista

METODOLOGIA

Para la ejecución del presente proyecto de tesis, utilizaré el método científico, como el método general del conocimiento, que permite seguir secuencialmente todo el proceso científico de la investigación, puesto que es necesario aplicarlo para determinar la problemática, abordarla y proponer alternativas de solución.

Así con el método inductivo- deductivo iremos investigando desde lo más complejo de los problemas o sea sabiendo lo que sucede en el mundo, país,

Loja y Centros de Salud más particularmente llegaremos a saber hasta lo más personal de cada uno de ellos en su hogar.

La investigación de campo se realizará por medio de consultas a personas conocedoras de la problemática, además de quienes se encuentran inmersos en la misma como: ancianos, familiares y Doctores, etc.

TECNICAS:

Las técnicas que utilizaré para el desarrollo del presente trabajo investigativo son:

La observación: consiste en "ver" y "oír" los hechos y fenómenos a investigar, así como para conocer hechos, conductas y comportamientos colectivos e individuales, esta me permitirá conocer que sucede dentro y fuera del grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud así mismo como ayuda para realizar parte del pre diagnóstico y tener una idea que nos servirá de base para fundamentar nuestro proyecto. .

La encuesta: es una técnica desarrollada principalmente para recoger información de utilidad mediante preguntas que se formulan a las personas investigadas, en este caso se aplicará a los profesionales, familiares y clientes que se atienden a diario en el Área de Salud.

La entrevista: es la acción de desarrollar una charla con una o más personas con el objetivo de hablar sobre ciertos temas con un fin determinado; ésta nos permitirá identificar la relación entre los problemas de cada hogar que conllevaron a los adultos a Mayores a dejar de asistir al Área de Salud N.2 y a sus familiares para saber las diferentes causas y motivos.

MUESTRA:

En el muestreo utilizare un 40 % de los Adultos Mayores y personas que asisten al centro de salud buscando ayuda médica para mejorar su salud, así como también a los familiares de los Adultos Mayores que serán entrevistados.

Así mismo entrevistaremos a los médicos del área y haremos una encuesta al 100% de ellos para obtener así la información necesaria para nuestra investigación con los Adultos Mayores en esta Área de salud.

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	COSTO
DERECHOS	
Timbres y derechos	\$ 280,00
RECURSOS MATERIALES Y COSTOS	
Gastos de internet	\$ 60,00
Trabajo de campo	\$ 80,00
Material de escritorio	\$ 100,00
Publicación y empastado	\$ 90,00
Movilización	\$ 50,00
Imprevistos	\$ 120,00
Computador personal	\$ 800,00
TOTAL	\$ 1.580,00

CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	AÑO 2013												AÑO 2014							
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del Proyecto de Tesis				X	X	X	X													
Aprobación del proyecto de Tesis								X												
Recopilación de información teórica y científica									X	X										
Elaboración de instrumentos de investigación					X	X														
Aplicación de los instrumentos de Investigación												X	X							
Tabulación y análisis de resultados														X	X					
Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta																X				
Presentación del borrador de tesis																	X			
Corrección del borrador de tesis																		X	X	
Sustentación y Defensa de la Tesis																				X

BIBLIOGRAFÍA

- ZAREBSKI, Graciela Dra. CONFERENCIA: Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador
- SÁNCHEZ salgado (2005), Edición N° 57 - marzo 2010, La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social
- CARBALLEDA, Alfredo: La intervención en lo social. Paidós. Tramas Sociales. Bs. As. 2007 3ª. Reimpresión. Pág. 93
- QUINTERO VELÁSQUEZ, Ángela maría: El trabajo social familiar y el enfoque sistémico. Lumen Humanitas. Bs. As. 2004. Pág. 29
- COPELLO/ PERÉS Editorial Estrada 1988, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, -
- TERÁN TERÁN, Martha Cecilia. Políticas sociales de la tercera edad. Quito. IAEN. 1999. vii; 124 p. máster en seguridad y desarrollo, Quito / IAEN / 1999.
- D´AIELLO de De Elia / Wille Editorial Plus Ultra 1981
- BARDERI / CUNIGLIO / FERNANDEZ / NAHABEDIAN / QUEROL Editorial Santillana 1997
- ZAREBSKI, G. (2002). ¿Por qué una Especialización en Psicogerontología?
- D´AIELLO de De Elia / Wille Editorial Plus Ultra 1981, Educación para la salud -
- PASTEUR Louis (1822-1895), químico y biólogo francés
- GALARZA VÁSQUEZ Karina, celebrada en Madrid, España, en 2002. Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento
- ZINBERG, N. E. KAUFMAN, J. (1958) Psicología Normal de la Vejez. Pág. 113. Paidós, Bs. As
- ESCARDÓ, F. (1986) "El Amor en la Vejez". Diario Clarín, 12 / 9/ 86. Bs. As
- DEPARTAMENTO DE INFORMACION PUBLICA 1999: "Año Internacional de las Personas de Edad".

- ISSFA. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SERVICIO SOCIAL.
- 1999."Proyecto de Implementación de Servicios Sociales dirigidos a la Población Mayor y Discapacitada". Quito.
- Encarta 2008
- ([www.es.wikipedia.org/wiki/provincia de Loja](http://www.es.wikipedia.org/wiki/provincia_de_Loja))".
- EL MERCURIO cuenca 30 de marzo de 2011
- Modulo VII de la carrera de trabajo social de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Junio 1992: "Reglamento General de la Ley del Anciano". Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito.
- INEC
- ASAMBLEA DE UNIDAD CANTONAL DE MONTUFAR en sábado, julio 30, 2011
- PARA EL ADULTO MAYOR, sábado, 22 de agosto de 2009,
- SAUL GUEVARA, PASTOR, viernes, 28 de septiembre de 2012
- ENCICLOPEDIA ESPAÑOL.
- La Página de la Vida
- ONU SECCION DE DESARROLLO Y DERECHOS HUMANOS.

Anexo 3. Instrumentos de investigación

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE AREA DE SALUD “HUGO GUILLERMO GONZALEZ”.

Solicito a usted que se digne colaborar con la presente encuesta ya que es muy importante su valiosa opinión para fundamentar mi tesis de grado, sobre el tema: “LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GONZALEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL”, a fin de optar por mi título de pregrado en Trabajo Social.

DATOS GENERALES:

1. EDAD.....SEXO.....PROFESIÓN/OCUPACIÓN.....

2.- SABE A QUÉ EDAD SE CONSIDERA A UNA PERSONA ADULTO MAYOR?

A) DE 50 A 65 AÑOS ()

B) DE 65 A 85 AÑOS ()

C) DE 85 EN ADELANTE ()

4.- ¿CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE ANCIANO Y ADULTO MAYOR?

SI () NO ()

CUÁL?

5.-CONSIDERA ABANDONADO A UN ANCIANO QUE VIVE SOLO?

SI () NO ()

PORQUÉ?

6.- QUE SENTIMIENTOS CREE USTED QUE LE PRODUCEN A UN ADULTO MAYOR QUE VIVE SOLO?

CUALES:

7.- COMO ES EL TRATO A LOS ADULTOS MAYORES EN EL AREA DE SALUD N.2?

A) BUENO ()

B) REGULAR ()

C) MALO ()

8.- DE QUE MANERA SE FOMENTA EL RESPETO Y CULTURA A LOS ANCIANOS
COMO VALORES FUNDAMENTALES EN ESTA AREA DE SALUD?

MENCIONE

ALGUNA.....

9.- CON QUE FRECUENCIA LOS ADULTOS MAYORES VISITAN ESTE CENTRO DE
SALUD?

SEMANAL ()

MENSUAL ()

ANUAL ()

NUNCA ()

10.- SE LLEVA A CABO ALGUN PROGRAMA PARA LOS ADULTOS MAYORES?

SI () NO ()

SI CUAL?

11.- SE IMPARTE TALLERES A LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES?

SI () NO ()

12.- QUE SUGIERE A LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES PARA QUIE SE
LES BRINDE MAYOR CUIDADO Y ATENCION.

GRACIAS POR SU COLABORACION

ENCUESTA DIRIGIDA AL PÚBLICO EN GENERAL

Solicito a usted que se digne colaborar con la presente encuesta ya que es muy importante su valiosa opinión para fundamentar mi tesis de grado, sobre el tema: "LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ" DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL, a fin de optar por mi título de pregrado en Trabajo Social.

1.- DATOS GENERALES

EDAD.....SEXO.....OCUPACION.....

2.- SABE LA DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR?

3.- A QUE EDAD SE DENOMINA UN ADULTO MAYOR?

50-65 ()

65-80 ()

80-100 ()

3.- EN SU CASA HABITA UN ADULTO MAYOR?

SI () NO ()

4.- SABE COMO ES DE CUIDAR A UN ADULTO MAYOR?

SI () NO ()

5.- HA CONTRATADO UN PROFESIONAL O HA PENSADO LLEVAR A UN ASILO A SU FAMILIAR ADULTO MAYOR? SI LO HUBIESE

SI () NO ()

PORQUE?.....

.....

6.- COMO VE LA LABOR DE LAS AUTORIDADES DE ESTE CENTRO DE SALUD EN FAVOR DE LOS ADULTOS MAYORES?

.....

.....

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL AREA DE SALUD N.2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ"

Solicito a usted que se digne colaborar con la presente encuesta ya que es muy importante su valiosa opinión para fundamentar mi tesis de grado, sobre el tema, "LA SITUACIÓN REAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DEL AREA N.2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ" DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2013 Y EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL" a fin de optar por mi título de pregrado en Trabajo Social.

1.- DATOS GENERALES

EDAD.....SEXO.....PROFESION/CUPACION.....

....

2.- SABE DE QUÉ EDAD SE CONSIDERA A UN ADULTO MAYOR?

- A) DE 50 A 65 AÑOS ()
- B) DE 65 A 85 AÑOS ()
- C) DE 85 EN ADELANTE ()

3.-¿ACOMPaña AL CENTRO DE SALUD CUANDO SU FAMILIAR ADULTO MAYOR ESTA ENFERMO ?

SI () NO ()

CUÁL?

.....4.-

HA CONSULTADO CON SU FAMILIAR SI SE SIENTE BIEN, VIVIENDO SOLO O ACOMPAÑADO?

SI () NO ()

5.- SABE SI SU FAMILIAR ADULTO MAYOR ALGUNA VEZ A PESAR DE ESTAR ACOMPAÑADO SE SIENTE TRISTE?

SI() NO()

6.- COMO CONSIDERA EL TRATO EN EL AL AREA DE SALUD N.2, A LOS ADULTOS MAYORES?

A) BIEN ()

B) MAL ()

C) REGULAR ()

7.- CONOCE QUE SERVICIOS SOCIALES LES PRESTAN EN EL AREA DE SALUD, A SU FAMILIAR ADULTO MAYOR?

.....

8.- ESTA ENTERADO DE LOS PROGRAMAS QUE LES IMPARTEN EN EL AREA DE SALUD N.2, A SUS FAMILIARES ADULTOS MAYORES

SI () NO ()

10.- SABE DE QUÉ MANERA SE FOMENTA EL RESPETO Y CULTURA A LOS ANCIANOS COMO VALORES FUNDAMENTALES?

SI () NO ()

DE QUE MANERA?.....

.....

11.- CREE QUE SE LE DEBE ESTAR LLAMANDOLES LA ATENCION A SUS FAMILIARES PARA QUE SEAN RESPONSABLES EN SUS VISITAS PERIODICAS AL CENTRO DE SALUD?

SI ()

NO ()

12.- CREE USTED QUE SE LES DEBE IMPARTIR TALLERES PARA CAPACITAR A LOS CLIENTES O PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD EN POS DEL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES?

SI ()

NO ()

COMO CUALES SUGERIRIA?

.....

.....

ENTREVISTA APLICADA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL AREA N.2 “HUGO GUILLERMO GOINZALEZ”

GUÍA DE ENTREVISTA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

1.2 NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:

1.3 LUGAR:

1.4 FECHA:

2. MOTIVO DE LA ENTREVISTA:

3. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS:

3.1.- DATOS GENERALES

- NOMBRE:

- PROFESION/ESPECIALIDAD

3.2 PREGUNTAS

¿CUANTOS ADULTOS MAYORES ATIENDE APROXIMANDAMENTE A DIARIO?

¿CUAL ES LA DOLENCIA MAS FRECUENTE EN ELLOS?

¿VIENEN A LA CONSULTA, ACOMPAÑADOS O SOLOS?

¿SEGÚN SU OPINION CUAL ES EL TRATO QUE PERCIBE DE SUS ACOMPAÑANTES?

¿LOS ADULTOS MAYORES RECIBEN EL MEDICAMENTO COMPLETO SEGÚN CONSTE EN LA RECETA, DENTRO DEL CENTRO DE SALUD?

¿SI NO LOS HAY EN FARMACIA, SE AYUDA DE ALGUNA MANERA EN LA ADQUISICION DE LOS MISMOS?

¿HA VISITADO A ALGUNO DE ELLOS EN SU HOGAR CUANDO ASÍ LO NECESITÁRE?

¿SE LE DA LA DEBIDA ARTENCION CUANDO SU DOLENCIA ES DE TIPO PSICOLOGICO, O TRANFIERE A ALGUN CENTRO QUE LO HICIERE?

¿SABE SI ALGUN ADULTO MAYOR HA TENIDO QUE ACUDIR AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL POR ALGUN PROBLEMA QUE HAYA TENIDO (FAMILLIA)?

COMO PROFESIONAL, HA SUGERIDO A UNO DE LOS PACINETES ADULTOS MAYORES A BUSCAR ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL?

HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR QUE SE APLICA EN ESTE CENTRO DE SALUD PARA APORTAR AL BIENESTAR DE LOS MISMOS?

GRACIAS

INDICE

PORTADA.....	i
Certifica:.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a) TÍTULO.....	1
b) RESUMEN	2
SUMMARY.....	3
c) INTRODUCCIÓN	4
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
e) MATERIALES Y MÉTODOS	28
f) RESULTADOS	30
g. DISCUSIÓN.....	50
h. CONCLUSIONES	52
i. RECOMENDACIONES	53
PROPUESTA ALTERNATIVA	54
j. BIBLIOGRAFÍA;	63
k) ANEXOS.....	65
INDICE.....	105