UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO

"El Aislamiento Familiar y su Incidencia en la Determinación de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la Ciudad de Catacocha Cantón Paltas desde el Enfoque del Trabajo Social"

TESIS PREVIA A OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTORA:
Glenda Karina Chamba Sánchez

DIRECTOR DE TESIS:
Dr. Paulo César Arrobo Rodríguez Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR
2016

CERTIFICACIÓN

Dr. Paulo César Arrobo Rodríguez Mg. Sc
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de tesis titulado: **"EL AISLAMIENTO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS, DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTÓN PALTAS DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL"** Elaborado por la egresada Glenda Karina Chamba Sánchez previo a optar el grado de Licenciada en Trabajo Social, ha sido desarrollado bajo mi dirección y minuciosamente revisado tanto en su forma como en su contenido, por lo que autorizo su presentación ante el respectivo Tribunal de Grado.

Loja, julio del 2016

.....

Dr. Paulo César Arrobo Rodríguez Mg.Sc
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Glenda Karina Chamba Sánchez; declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y excuso formalmente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Glenda Karina Chamba Sánchez

Firma.....

Cédula: 1105077034

Fecha: Loja, Julio del 2016

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTOCOMPLETO.

Yo, **Glenda Karina Chamba Sánchez**, declaro de ser autora de la tesis titulada: **"EL AISLAMIENTO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS, DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTÓN PALTAS DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL"** como requisito para optar el grado de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos exponga al mundo la producción integral de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 20 días del mes de Julio del 2016

FIRMA .....

Autor: Glenda Karina Chamba Sánchez

Cedula: 1105077034

Dirección: Barrio Colinas del Calvario calle Jaime Roldoz y Pacífico Ortíz. Catacocha

Correo Electrónico: karinasanchezchamba@gmail.com

Teléfono: Celular: 0969818691

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Paulo Cesar Arrobo Rodríguez Mg. Sc.

Miembros del tribunal de grado:

Dra. Claudia Medina Leon Mg. Sc

Dr. Hugo Leon Cajamarca Mg. Sc

Ing. Luis Ludeña Jaramillo Mg,Sc

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios por ser mi guía y compañero espiritual promotor de mis logros, metas y propósitos; a mis queridos padres quienes son mis guías y ejemplo de lucha constante de que con esfuerzo y sacrificio se llega al logro de nuestros objetivos deseados.

A mi querido esposo que con cariño y sacrificio supo apoyarme con su amor y paciencia a mis queridos hijos Luis René y Matías Alejandro quien han sido mi pilar fundamental y fuerza para cumplir este anhelado sueño.

A mis hermanas y sobrinos por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento alentándome día a día para que pueda cumplir esta meta.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Con gratitud, expreso mi respeto y agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por permitirme cumplir una meta más dentro de mi proceso académico.

A la Carrera de Trabajo Social por darme la oportunidad de culminar mis estudios de educación superior, a todos y cada uno de los docentes por compartir ideas, conocimientos y vivencias, de manera particular al Dr. Paulo César Arrobo Rodríguez, director de tesis quien acertadamente supo orientar y asesorar oportunamente la investigación que hoy se presenta.

De igual manera al “Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas” por haber contribuido desinteresadamente en la investigación, cuyos resultados servirán para fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor y por ende el mejoramiento de su calidad de vida.

Glenda

a. TÍTULO

“EL AISLAMIENTO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS, DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTÓN PALTAS DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL”

b. RESUMEN

La presente investigación titulada **“EL AISLAMIENTO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS, DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTÓN PALTAS DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL”**

La presente investigación tiene como objetivo general; Determinar como el aislamiento familiar repercute, de forma negativa en la calidad de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la ciudad de Catacocha cantón Paltas, del cual se desglosa Objetivos Específicos como: fundamentar a través de conocimientos teóricos y científicos cada una de las categorías del objeto de estudio que han sido establecidas en el tema propuesto, el segundo objetivo específico identificar las causas y efectos que produce el asilamiento familiar en el adulto mayor y finalmente el tercer objetivo especifico diseñar una propuesta para fortalecer el vínculo familiar y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la ciudad de Catacocha cantón Paltas.

En la investigación se encontró que el aislamiento familiar que sufre el adulto mayor por parte de sus familiares es una problemática social latente en la actualidad en donde las familias miran al adulto mayor como una carga y no ven otra salida que aislarlos a casas de reposo, albergues, asilos u hogares de ancianos es ahí cuando el Adulto Mayor experimenta alteraciones en su calidad de vida ya que al estar separado de su familia genera aspectos negativos en torno al proceso normal de envejecimiento.

Es notable mirar los cambios que el Adulto mayor experimenta cuando recibe visitas de su familia o cuando se le brindan una sonrisa, es por ello que se hace necesaria la búsqueda de alternativas de solución para fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor.

La metodología utilizada fue el modelo de intervención en la realidad se sustentó en la metodología de lo abstracto a lo concreto por medio de sus cuatro fases: la fase sensitiva, la fase de información técnica, la fase de investigación participante, y la fase de determinación, y la fase de elaboración de modelos en la investigación además se utilizo las técnicas como la observación y encuestas direccionadas a analizar la noción del aislamiento familiar, que repercute de forma negativa en la calidad de vida del adulto mayor; como muestra se trabajo con 28 personas conformadas por 18 adultos mayores internos en el Centro, 5 personas representantes del grupo familiar que tenían la disponibilidad frente a la investigación, y 5 personas representantes del equipo de atención del Centro, datos que luego de ser estudiados, sistematizados y analizados determinaron la problemática antes mencionada.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo se pudo determinar que la familia aísla a los adultos mayores de manera permanente en el Hogar de ancianos debido a múltiples a situaciones como laborales, porque no hay quien los atienda, porque no disponen de recursos económicos entre otros, para brindarle atención y cuidado personalmente.

Es por ello que se llega a concluir que los adultos mayores necesitan la presencia y el cuidado por parte de su grupo familiar para ello es muy

importante fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor y por ende mejorar su calidad de vida.

Finalmente la investigación permitió elaborar la propuesta de Intervención Social, que fortalecerá el vínculo familiar por lo que se recomienda su implementación.

ABSTRACT

This investigation titled “Family isolation and its impact on the determination of the elderly people’s quality of life from the retirement home <<Dr. Hugo Agila Vargas>> in Catacocha city – Paltas canton from the social work approach”

This research has the general objective; Determine how isolation affects the family, negatively on the quality of life of elderly nursing home Agila Dr. Hugo Vargas, city Catacocha Paltas canton, which is broken down as Specific Objectives: knowledge base through theoretical and scientific each of the categories under study that have been established in the proposed theme, the second specific objective to identify the causes and effects that family isolation in the elderly and finally the third specific objective to design a proposal to strengthen the family bond and thus improve the quality of life of elderly nursing home Agila Dr. Hugo Vargas, of the city of canton Catacocha Paltas.

The investigation found that family isolation suffered by the elderly by their relatives is a latent social problems today where families face the elderly as a burden and see no other way out than to isolate them to nursing homes, shelters , nursing homes or nursing homes is when the elderly experience changes in their quality of life since being separated from his family generates negative aspects about the normal aging process.

It is remarkable to look at the changes that the elderly experience when receiving visits from his family or when provided with a smile, is why the search for alternative solutions is necessary to strengthen the family ties of the elderly.

The methodology used was the model of intervention in reality it was based on abstract to the concrete through its four phases, etas are the sensitive phase, the phase of technical information, the phase of participant research, and phase determination, in field research techniques it is also used as observation and surveys addressed to analyze the notion of family isolation, which impacts negatively on the quality of life of the elderly; as shown worked 34 people made up of 18 elderly inmates in the Center, 11 people representatives of the family group but 5 had availability against research, and 5 people representatives of the care team of the Centre data after being studied, systemized and analyzed the above identified problems.

The main findings from field research it was determined that the family insulates adults over permanently in the nursing home due to multiple situations like work, because no one will see them, because they do not have the financial resources between others, to provide care and personal care.

This is why you come to the conclusion that older adults need the presence and care from their families for this is very important to strengthen the family ties of the elderly and thus improve their quality of life.

Finally the research allowed preparing the proposal for Social Intervention strengthen family ties so its implementation is recommended.

c. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional según la OMS en su artículo Envejecimiento y Salud manifiesta que es fenómeno creciente y evidente en el mundo, que cada vez son más numerosas las Personas Mayores que están en proceso de envejecimiento, acercándose lentamente a la fase final de sus vidas, se han convertido en una población vulnerable debido a una serie de afecciones que les influye a nivel individual y social, en la salud física y mental.

Al hablar de calidad de vida en el adulto mayor, se hace referencia a la persona y su totalidad, es decir, al adulto mayor como un ser único e indivisible con un contexto inmediato y mediato que rodea la familia y sociedad, cabe mencionar que el aislamiento familiar que sufre la tercera edad es la desatención y descuido que se da por parte de los familiares hacia otro miembro de su familia. El abandono que sufre el adulto mayor es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el aislamiento, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores. Una de las razones más comunes es cuando un adulto mayor ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece; situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad.

El presente proceso investigativo se refiere directamente a como el aislamiento familiar repercute, de forma negativa en la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la ciudad de Catacocha Cantón Paltas.

La investigación consta de los siguientes apartados:

Apartado 1: Constan Generalidades de la Institución infraestructura, localización geográfica, servicios que presta, población.

Apartado 2: Revisión de la Literatura se apuntan en la definición y contextualización científica como el análisis particular de las diferentes categorías que contiene la investigación.

Apartado 3: Detalla la Metodología aplicada, explicando de manera puntual el Modelo de Intervención en la Realidad con sus diferentes fases y la aplicación de los instrumentos durante el proceso investigativo tales como: guía de observación, guía de dialogo y encuesta, las cuales permitieron sustentar y fundamentar la investigación.

Apartado 4: Comprende la esencia de la investigación los resultados y discusión, donde se encuentran los análisis cuantitativo y cualitativo representado en cuadros y gráficos con su respectivo análisis.

Finalmente se realizan las Conclusiones y Recomendaciones desde la discusión de los resultados en la misma que se hace la comprobación de los objetivos cumplidos a través del proceso de investigación y dando respuesta con el diseño de una Propuesta de Intervención Social como solución al problema investigado y es de suma importancia ya que permitirá fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor interno, además se hace constar la bibliografía y evidencias a través de los anexos.

d. REVISION DE LA LITERATURA

Análisis Contextual del "Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas de la ciudad de Catacocha cantón Paltas"

El Hogar de ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas" se encuentra ubicado en la Calle Reinaldo Agila, Barrio El Progreso, vía a San Vicente del río, de la ciudad de Catacocha cantón Paltas, provincia de Loja, su representante es lz presidenta de la asociación de damas de la caridad San Vicente de Paul,

Es una institución de servicio público, su infraestructura es propia, consta de 15 dormitorios, un salón de uso múltiple, una capilla, cocina, comedor, baños lavandería y un pequeño patio para que los adultos mayores se recreen.
La población aproximada es de 18 adultos mayores que son atendidos en el centro, 5 personas encargadas de atención y cuidado al mismo.

Esta institución es asistida económicamente por las diferentes gestiones de la Asociación de damas de la caridad San Vicente de Paul, presidido por la la presidenta, vicepresidenta, secretaria, tesorera y vocales respectivamente.

El Hogar de ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas" fue fundado el 28 de noviembre de 1993 por iniciativa de la familia Agila y Luzmila Villacís en honor al Dr. Hugo Constante Agila, con la finalidad de atender en el ámbito social a personas de la tercera edad en su última etapa de vida.

TIPO DE USUARIOS: Adultos Mayores

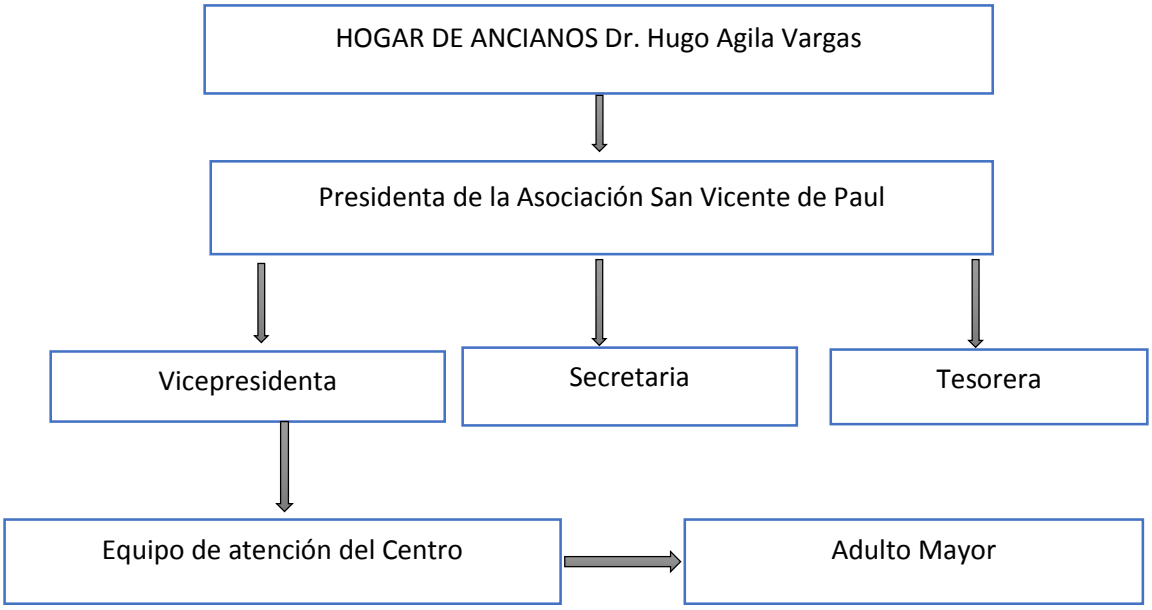
PRESTACIONES: Servicio Social (atención y cuidado al adulto mayor interno)

SERVICIOS: atención de calidad

HORARIO: 24 horas del día

NUMERO TELEFONICO: [1]072683274

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



[1] Documentos Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas

ADULTO MAYOR

Concepto

"La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales" [2]

"Se denomina persona mayor a quien haya llegado a la edad de 60 años en adelante, es en esta edad que muchos de los adultos mayores dejan de trabajar, se jubilan y se dedican a estar en su hogar descansando…"

"Según la OMS, 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…"[3]

Los adultos mayores son aquellos individuos de 65 años en adelante que están atravesando la última etapa de la vida, su cuerpo y cabello cambian de aspecto las fuerzas físicas disminuyen la actividad productiva se agota, porque durante esta fase el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

ENVEJECIMIENTO

"Proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo. Proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que

[2] CASTRO Ángel, La tercera Edad. Tiempo de Ocio y de Cultura. Ediciones 1990. Pág. 76

[3] **CEVALLOS, Mayra Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida, U.C.E., 2013 pag.16**

se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez. Existen distintas teorías acerca del envejecimiento que desde la biología (teorías genéticas, celulares, sistémicas, de eventos vitales) la psicología (teoría del desarrollo, enfoque del ciclo vital, teoría de la actividad, teoría de la continuidad) y lo social (teoría de la desvinculación, de la subcultura, de la modernización), entre otras, explican cómo ocurren los cambios por el paso del tiempo..."[4]

La Organización Mundial de Salud "define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece". "El marco normativo, que tiene en cuenta los determinantes de la salud a lo largo de la vida, han contribuido tanto a la formulación de políticas sobre el envejecimiento a escala nacional y regional como a orientar la investigación científica sobre el envejecimiento; también ha influido en la aplicación práctica de políticas en el plano comunitario…"[5]

Según J. Miquel citado por Rodríguez Karen manifiesta que "el envejecimiento involucra cambios como el descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atróficos", en tanto lo que Castañedo C. afirma que "El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, sicológicos y funcionales"[6]

---

[4] DICCIONARIO GEREONTOLOGICO Instituto de mayores y Servicios Sociales de España, en http://envejecimiento.csic.es

[5] OMS Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución

[6] RODRÍGUEZ Daza, Karen Dayana Vejez y envejecimiento. Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Pág. 15.

Según el criterio de estos autores manifiestan que el envejecimiento son cambios y trasformaciones que se producen en el ser humano, mientras la edad va avanzando el rendimiento y las capacidades van cambiando, los ancianos no son ni más ni menos que personas con su propia individualidad, cada uno envejece a su manera y dependiendo de las circunstancias, donde se desenvuelva como pasa en cualquier etapa de la vida.

Los adultos mayores durante el proceso de envejecimiento el mismo que está relacionado por diferentes cambios en tres niveles: biológicos, sociales y psicológicos, durante este proceso el adulto mayor padece enfermedades propias de la edad, así como variaciones en el estado emocional y afectivo debido a la soledad y alejamiento de sus familiares lo que se ve expresado en la tristeza, soledad, irritabilidad y en la nostalgia que presentan, como es el caso de los ancianos internados en dicha institución; las familias hoy en día han olvidado los valores y principios morales, así como el afecto, protección y cuidado que necesita el adulto mayor, lo que se han convertido en una carga encontrando la solución en aislarlos de su entorno internándolos en instituciones como albergues, asilos, casas de reposo etc.

Erikson manifestaba "la vejez como una etapa distinta y la última en el desarrollo del ciclo de la vida. En esta etapa, ya los hijos son adultos, muchas veces se han casado, tienen hijos propios, y viven lejos de los padres y madres…"
"Envejecer tiene una instancia de decisión, uno decide, individual y subjetivamente, cuándo se considera un viejo. Pero el viejo no vive sólo, y la mirada del conjunto es muchas veces negativa y discriminante"

"Las etapas de desarrollo del individuo en el ciclo de la vida, también han sido consideradas a base de unos relojes que marcan tres tipos de edades en el ser humano:

Edad biológica: determina la edad cronológica según la persona avanza en edad, considerando su desarrollo físico.

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.

Edad social: se encuentra determinada por las funciones y posición social que la persona ocupa en el transcurso de su vida. Éstas se relacionan íntimamente con las crisis, tareas del desarrollo y la edad cronológica…"[7]

Según las etapas de desarrollo del ser humano durante el ciclo de la vida están determinadas a partir de tres edades: biológica, psicológica, y social la edad de las personas avanza durante el paso del tiempo, el cuerpo va cambiando las fuerzas físicas se van deteriorando, las capacidades van disminuyendo, se presenta dificultad para realizar diferentes actividades, el cuerpo adquiere cambios importantes, la piel se vuelve flácida y débil, el cabello por lo general
cambia a un color blanco este es un proceso natural que todo ser humano debe atravesar como parte del ciclo vital de la vida hasta llegar a la muerte.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Envejecimiento activo "es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el transcurso del envejecimiento". "Esta visión de la OMS

[7] GUERRINE, María, Eugenia, La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social edición 57. 2007 pág. 2-3

propone el envejecimiento como una experiencia positiva tanto para el individuo como para la comunidad, e incluye la participación de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidad. No debemos pasar por alto que *activo* se refiere justamente a la participación en las gestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y civiles del envejecimiento..."[8]

El envejecimiento activo que propone la Organización Mundial de la Salud es un proceso lleno de oportunidades para el adulto mayor, en salud y participación activa de acuerdo a sus facultades es decir a todo lo que pueda ralizar en esta etapa con la finalidad de alcanzar el pleno bienestar.

La vejez como concepto

Tanto en la ciencia como en la sociedad han existido algunas dimensiones importantes que se han utilizado para definir la vejez:

1) **La biológica**. - Incluye una definición de la vejez desde dos dimensiones principalmente: a) la función del patrón de referencia cronológica, b) a partir de los cambios morfo funcionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento.

2) **La psicológica.** - Esta incluye también, por lo menos, dos dimensiones más sobresalientes de estudio: primera, la de los cambios en los procesos psicológicos básicos, y el desarrollo que estos presentan, dimensión que podríamos llamar psicobiológica; y, segunda, la que refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, que denominamos psicológica estructural.

[8] PENNY, Eduardo, MELGAR CUELLAR Felipe- Geriatría y Gerontología para el Médico Internista 2012 Pag.34 - Grupo Editorial La Hoguera

3) **La social.** - Esta dimensión parte del estudio de 3 dimensiones: la sociodemográfica, que implica el crecimiento poblacional y sus efectos endógenos y exógenos; la sociopolítica, que implica el nivel de participación y de integración social de los viejos, y; la económica política, que incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez.[9]

Situación De Los Adultos Mayores En La Sociedad Actual

"El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo y será protagonista del siguiente, pues traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región. Estas transformaciones ya son experimentadas por el mundo desarrollado y, si bien Latinoamérica tiene la ventaja de aprender de sus experiencias, algunas circunstancias se diferencian de estos países, tanto en lo que atañe al proceso de envejecimiento como a la estructura social y económica que enfrentará las consecuencias de este proceso…."[10]

"El acelerado ritmo que se vive hoy en día en las ciudades, deja fuera de la corriente a las personas mayores, quitándole el rol en la producción y asignándole el vacío, la incertidumbre económica y la soledad dada por el aislamiento.

De esta manera la sociedad cargada de preceptos negativos con respecto al anciano, margina a este sector de la población, esta realidad social daña severamente la autoestima de la persona mayor, la desvalorización está dada por la falta de sentido de sus vidas y la carencia de una función

[9]RAMOS, MEZA, MALDONADO, ORTEGA, HERNANDEZ. - Revista de educación y desarrollo, Aportes para una conceptualización de la vejez .2009 pág.50

[10] ARANIBAR, Paula, Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL Área de Población y Desarrollo del CELADE, 2001 pág. 7

social luego de toda una vida de servicios a la comunidad a través de su trabajo y el respeto de sus semejantes.

Esta marginación del adulto mayor, a su vez distancia a los jóvenes del anciano privándolo de las experiencias y sabiduría del que ha vivido mucho. Más aún, la aleja de la posibilidad de entender a la vejez como parte de la vida, ayudándolos de esta manera, a prepararse planificando su futuro para no dejar relegadas a otros, decisiones que deben ser personales.

Gran parte del deterioro físico y mental que se evidencia en algunos ancianos tienen su origen en el paulatino aislamiento del acontecer diario en la comunidad y el país. La carencia de un rol profesional y/o laboral desempeñado por tantos años con el que se identifican como personas, da cabida a la depresión, la reclusión y gradualmente a la falta de interés en el arreglo personal, en alimentarse balanceadamente y en mantener una vida social activa…" [11]

La sociedad tiene el deber y la responsabilidad de ocuparse desde el punto de vista preventivo, de socialización, rehabilitación y concientización de las personas para romper con el estereotipo de considerar al adulto mayor como un ser inservible e improductivo en la sociedad, ya que todos son seres humanos e iguales ante las personas y la sociedad.

Para ello es importante realizar acciones encaminadas a mantener y fomentar las capacidades, potencialidades que aún persisten en esta etapa de la vida; es importante que el adulto mayor permanezca dentro del seno de la familia ya que esta constituye el pilar fundamental del ser humano y no sean aislados a casas de reposo u a hogares de atención para ancianos auque estos puedan brindar atención y cuidado es

[11] CIFUENTES, Paola, UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, Escuela de Trabajo Social "ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO" 2005 pág. 50-51

necesario el apoyo y la presencia de la familia, ya que favorece de forma positiva en la vida del adulto mayor.

TIPOS DE CENTROS DE CUIDADO PARA EL ADULTO MAYOR

Asilos de Ancianos

"Son estas instituciones, también conocidas como hogares de ancianos, geriátricos, ancianatos, asilos, depósitos de viejos, instituciones de larga estadía, etc…"[12]

"Los asilos de ancianos, conocidos también como establecimientos de cuidados especializados, son lugares para personas que no necesitan estar en un hospital, pero ya no pueden ser cuidadas en su propio hogar. Esto puede incluir personas con lesiones críticas o enfermedades serias, o aquellas que necesitan cuidados después de una cirugía. La mayoría de los asilos de ancianos tienen ayudantes y enfermeros especializados disponibles las 24 horas del día.

Los asilos de ancianos pueden ser:

Como un hospital. Este tipo de asilo de ancianos a menudo está organizado como un hospital. Los miembros del personal brindan asistencia médica, así como terapia física, del habla y ocupacional. Puede haber una estación de enfermeros en cada piso. Como regla general, una o dos personas viven en un cuarto. Algunos asilos de ancianos permiten que las parejas vivan juntas. Las cosas que hacen que un cuarto sea especial, como fotos de la familia, a menudo son bien recibidas.

[12] ZOLOTOW, David, Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. 2011 pág. 1

Como un hogar de familia. Estos establecimientos están diseñados para que funcionen más como un hogar de familia y las rutinas diarias no están fijadas. Los equipos formados por el personal y los residentes tratan de crear un ambiente relajado. A menudo las cocinas están abiertas para los residentes, las decoraciones crean un sentido hogareño y a los miembros del personal se les anima a desarrollar relaciones con los residentes.

Como una combinación de ambos. Algunos asilos de ancianos combinan las unidades que funcionan como un hospital y aquellas que funcionan como un hogar de familia.

Los hogares de ancianos

“Los hogares de ancianos pueden ser la mejor opción para aquellas personas que, tras sufrir un derrame cerebral, requieren atención especializada las 24 horas del día. La atención especializada son los servicios que prestan los profesionales médicos cualificados, como las enfermeras. También van incluidos en la atención especializada servicios de rehabilitación, como la terapia del habla o física.

En los hogares de ancianos también se proporciona atención de custodia, este tipo de atención va dirigido a aquellas personas que no pueden cuidar de sí mismas, pero sin tener necesidad de atención especializada. Quizás tengan una enfermedad crónica o estén delicadas. La atención de custodia se centra en las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse y comer.

Los pacientes de los hogares de ancianos son visitados periódicamente por un profesional de la salud, como un médico o una enfermera especializada. A veces, en casos de emergencia estos centros llaman a

profesionales médicos. Hay también auxiliares de enfermería que ayudan con los cuidados personales, como bañarse, comer e ir al baño.

Las instituciones de vida asistida

Las instituciones de vida asistida son para aquellas personas que ya no pueden vivir en su hogar, estas instituciones tienen un estilo más “casero” que los hogares de ancianos. Pueden disponer de apartamentos privados o habitaciones privadas o compartidas.

En estas instituciones se ofrecen tres comidas al día, que suelen servirse en un comedor común. Los cuidadores ayudan a los residentes en actividades tales como comer, vestirse y tareas de la higiene personal. También administran medicinas y ayudan con las tareas de limpieza y lavandería. En algunas de estas instituciones se organizan actividades recreativas y sociales. A veces, se ofrecen diferentes terapias, como la del habla y física.

Las residencias de alimentación y cuidado

Las residencias de alimentación y cuidado son parecidas a las instituciones de vida asistida, pero suelen ser más pequeñas y más “caseras”. A veces, se las llaman “hogares o residencias para adultos”, los cuidadores ayudan a los residentes, entre otras cosas, con la administración de medicinas y los cuidados personales, los costos y servicios varían según la residencia. Los programas estatales pueden cubrir los costos de la atención prestada en estas residencias.

Las comunidades de retiro con cuidado continuo

Las comunidades de retiro con cuidado continuo ofrecen todos los niveles de cuidados, desde la atención de vida asistida hasta la de enfermería

completa. Pueden disponer de casas y apartamentos independientes, estas comunidades hacen posible que los adultos mayores permanezcan en un ambiente familiar a medida que cambian sus necesidades.

Muchas de estas comunidades están a cargo de grupos religiosos, órdenes fraternales u otras organizaciones. Algunas incluyen la atención médica en su costo..."[13]

Muchos asilos de ancianos tienen médicos que visitan a los pacientes en la propia localidad. En otros asilos de ancianos, los pacientes van al consultorio del médico. Los asilos de ancianos algunas veces tienen áreas separadas llamadas "Unidades de Cuidados Especiales" para aquellas personas que tienen problemas serios de la memoria, como demencia…"[14]

Las familias han olvidado los valores y principios morales, así como el amor, cariño, protección y cuidado que requiere el adulto mayor, en esta etapa de la vida, hoy en dia se han convertido en una carga para sus familiares encontrando la solución inmediata en aislar de forma permanente al anciano internándolos en instituciones, albergues, asilos, para ellos evadir su responsabilidad de atención y cuidado hacia este ser humano.

La atención y cuidado al adulto mayor en ocasiones resulta complicada y más si se trata de personas de edad muy avanzada. Ya que aparecen diferentes comportamientos molestos y difíciles de atender para la familia; entre ellos se puede mencionar la agresividad, dificultad para alimentarse, quejas y dolores constantes, los cambios repentinos de sueño, el olvido

---

[13] Based Informational Materials for Caregivers of Veterans Post Stroke, disponible en (http://www.rorc.research.va.gov/rescue-espanol/docs/community-resources/long-term-care.pdf)

[14] INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, **Vivir Mejor la Tercera Edad** pág.2-3

de las cosas, las incoherencias, el deterioro de hábitos higiénicos, la acumulación de objetos inútiles, entre otros.

Esto pone a prueba la integridad de la familia, su responsabilidad y paciencia, para cumplir con la obligación de cuidar, atender y proteger a los adultos mayores por el principio de amor, respeto y solidaridad, así como ellos cumplieron este papel cuando nos encontramos en la etapa de la niñez que con paciencia y cariño supieron guiar y proteger en ese momento.

DERECHOS DEL ADULTO MAYOR SEGÚN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

3. La jubilación universal.

4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

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

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en

entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

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

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

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

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

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

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

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las

personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.[15]

La Constitución de la República del Ecuador, hace énfasis en los derechos y obligaciones que tiene el Estado con los adultos mayores, como prestar atención y servicios en instituciones tanto públicas como privadas como es el servicio de salud, acceso a medicamentos gratuitos, alimentación, vivienda digna, trabajo remunerado de acuerdo a sus facultades, rebajas del 50% en servicios como es el agua, luz, teléfono, servicios de transporte entre otros.

De igual manera en los artículos en estudio también se hace referencia en los lugares de atención para el adulto mayor, son centros que garantizan la nutrición, cuidado y atención diaria, salud, bienestar físico y emocional enfocados a la estabilidad y bienestar de este grupo prioritario ya que estos necesitan mayor cuidado y atención.

FAMILIA

Concepto

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre

[15] CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008

también puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros”.[16]

Ángela María Quintero Velázquez define a la familia como el “grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones.

Es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de las demás instituciones”[17]

Páez (1984) define la familia “Como el núcleo de la sociedad en donde el individuo aprende valores, creencias, normas, a interactuar con el medio que lo rodea se prepara para vivir en sociedad.”

“La Familia es la encargada del proceso de socialización que dura toda la vida del individuo, este aprende a ser él mismo, asumiendo los roles y los status asignados o adquiridos”.[18]

La familia es la primera estructura y célula de la sociedad encargada de la reproducción biológica y social del ser humano, es el lugar donde los seres humanos nacen, crecen, aprenden y se desarrollan como personas, esta a su vez crea vínculos de afectividad como es el amor, cariño, confianza, respeto y solidaridad. Cumple funciones importantes en el desarrollo y formación de la personalidad, socialización y educación del

---

[16] FERNANDEZ Inmaculada. Importancia en la familia en la educación infantil. Pág. 3-4

[17] GUERRINE María Eugenia, La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social edición 57. 2007 pág. 5-6

[18] AMANS MACÍAS María, PATEMINA Angélica, VARGAS Cantillo Katherine. Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera" Psicología desde el Caribe. Pág. 94

individuo, para su inserción e involucramiento en la vida social y la transmisión de principios, valores culturales, morales que permitan al ser humano desenvolverse y actuar en la sociedad.

Desde ahí, vienen las relaciones afectivas entre los abuelos, padres e hijos, donde se enseña y se cultiva valores para emplear dentro y fuera del hogar es por ello que la familia es el eje fundamental para la socialización de los individuos, y por ende el desarrollo de los mismos en la sociedad, pero sin embargo las familias han desviado su responsabilidad de protección y apoyo al adulto mayor aislándolo del seno familiar, dejándolos solos durante el proceso de envejecimiento.

TIPOS DE FAMILIA

"Familia Nuclear o elemental. – Es la unidad base de toda sociedad, la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos; estos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

Familia Extensa. - Es la unidad base de toda sociedad, la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre), e hijos; estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

Familia Extensa o consanguínea. - Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás: por ejemplo, la familia de triple

generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

Familia Monoparental. – Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos, esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos han quedado al cuidado de uno de los padres, por lo general la madre, excepcionalmente, se encuentran casos en donde es el hombre el que cumple con esta función; por último, da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los conyugues.

Familia de madre soltera. - Es aquella familia en la que madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as.
Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume esterol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos; en este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

Familia de padres separados. - Es aquella familia en la que los padres se encuentran divorciados, se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren.

Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero a la paternidad y maternidad.

Familia adoptiva. - Es aquella que recibe a un niño por el proceso de adopción.

Familias reconstruidas. – Este tipo de familias compuestas por un progenitor con hijos que se une con una persona soltera sin hijos, de estas proviene la figura de los padrastros o madrastras.

Familia sin vínculos. – Un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia.
Familias compuestas por el mismo sexo. - dos personas solteras con la necesidad de criar a un hijo, un miembro separado con hijos que se une a otra soltera…”[19]

Desde el nacimiento del ser humano el necesita de una familia a quien pertenecer donde se recibe los primeros sentimientos de atención y cariño, con el transcurso del tiempo al llegar a ser adulto se aleja de su núcleo familiar para formar una nueva familia, sin embargo es muy importante mantener una relación afectiva y de apoyo con su familia troncal, el anciano igualmente necesita de una familia que le de cariño, amor,seguridad y protección.

En conclusión, se puede decir que la familia es un sistema abierto y dinámico, debido a que durante el transcurso de los años se han presentado diversos cambios. Esto debido a diversos factores tales como sociales, culturales y económicos, donde están inmersos diferentes tipos de familia, así mismo cabe destacar que la familia es considerada como una institución social debido a que en este núcleo se desarrollan los seres humanos.

[19] VALLE Freddy Tadeo. Tipos de familia.

FAMILIA Y ADULTO MAYOR

Según Jong (2000) “La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización”.[20]

En la vejez la familia cumple un papel muy importante en la estabilidad emocional y el autoestima del adulto mayor durante la última etapa de la vida sufren varios cambios tales como; el retiro laboral, la pérdida de capacidades físicas, motoras, cognitivas además enfermedades propias de la edad, la separación de los hijos y la pérdida de la pareja de vida, etc. Todo lo cual requiere atención y cuidados para favorecer el estado emocional de estas personas.

Las relaciones familiares están determinadas por diferentes factores de tipo físico material, psicológico y afectivo, de los que depende el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia, la seguridad y protección de los adultos mayores.

La familia para el adulto mayor debe significar su centro de identidad de pertenencia, de seguridad y protección el lugar donde la comunicación es fluida y fácil, cuyos integrantes se comportan dentro de una línea de ayuda y cuidado para los que la conforman es decir entre padres e hijos, nietos y abuelos basada en las actividades diarias de la vida como son

[20] LANDRIEL Eduardo "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social"

labores del hogar, reuniones, paseos etc., que le permitan sentirse útil e involucrado con su grupo familiar.

AISLAMIENTO FAMILIAR

"El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. La población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores.

El abuso en el adulto mayor se ha generalizado principalmente en el ámbito familiar puede definirse como violencia intrafamiliar; se trata de un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia; esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función de: sexo, edad o condición física.

Otra forma de violencia, puede ser la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o vida…" [21]

El abuso que sufre el anciano se puede definir como una irresponsabilidad por parte de miembros de sus familia, ya que los abandonona a su suerte, los desamparan económicamente sin

[21] Félix Ruiz C,Hernández Orozco ML- EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Vol. 11 Núm. 2009 Archivos en Medicina Familiar pág. 147-148

justificación alguna la misma que afectar de manera negativa su supervivencia.

"El abuso a las personas adultas mayores se define como cualquier acción, serie de acciones, o la falta de acción apropiada, que produce daño físico o psicológico y que ocurre dentro de una relación de confianza o dependencia.
El abuso a las personas adultas mayores puede ser parte del ciclo de violencia familiar; puede venir de cuidadores domiciliarios o puede ser el resultado de la falta de preparación de los sistemas de prestaciones sociales y sanitarias para atender sus necesidades".

En la actualidad es muy significativo el numero de adultos mayores abandonados o aislados por sus familias, ya sea por diferentes motivos producidos en esta etapa de vida, el aislamiento puede llevarlos a la depresión, y en consecuencia verse afectada su calidad de vida ya que empiezan a comportarse como niños, a sentirse incomprendidos, volverse intolerantes e impacientes produciendo daño físico y psicológico.

A esta realidad no se aleja la situación del adulto mayor interno en dicha institución ya que al estar aislado de su familia entra en un conflicto depresivo y de soledad con pocas ganas de vivir, desinteres total en actividades físicas y manuales ya que ellos sienten el desinteres de su familia hacia ellos.

Cabe mencionar que en muchas ocasiones los adultos mayores son agredidos física o psicológicamente por terceras personas tales como: cuidadores, enfermeros etc., ya sea porque no los comporenden, poca paciencia o simplemente no están capacitados para cuidar y atender a una persona de esta edad.

“Las manifestaciones de abuso y maltrato de las personas adultas mayores pueden tomar distintas dimensiones.

ABUSO FÍSICO: causar daño físico o lesión, coerción física, como el impedir el movimiento libre de una persona sin justificación apropiada. También se incluye dentro de esta categoría el abuso sexual a una persona.

ABUSO PSICOLÓGICO: causar daño psicológico, como el causar estrés y ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos.

ABUSO ECONÓMICO: la explotación de los bienes de la persona, el fraude o estafa a una persona adulta mayor, el robo de su dinero o propiedades.

NEGLIGENCIA O ABANDONO: implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada.

Negligencia intencionada es**,** cuando el cuidador por prejuicio o irresponsabilidad deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Sin embargo, cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, se considera que es negligencia o abandono no intencionado”.[22]

El aislamiento familiar y la soledad en el adulto mayor siguen siendo cada vez más evidente en la sociedad, cada día son más ancianos

[22] OPS Oficina Regional de la OMS -Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono)
GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

abandonados en distintos lugares ya sea por diferentes motivos en donde la misma familia opta por internarlos en hogares, asilos, albergues y se olvidan de que existen cuando ellos han dado todo por sus familias.

El aislamiento que se puede observar en la Institución es generado por los propios familiares de los adultos mayores internados en dicho Centro, ya que ellos son los que optan por ingresarlos, aludiendo a que no pueden ocuparse personalmente de su familiar, debido a múltiples circunstancias tales como trabajo, salud, economía, no disponen de tiempo para cuidarlo etc,. ya que el adulto mayor en la actualidad ya no representa una fuente activa de acciones familiares, a pesar de la experiencia y vivencias que posee.

CALIDAD DE VIDA

Concepto

La calidad de vida individual se entiende hoy en el modelo propuesto por Schalock y Verdugo, como:

"Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye.

La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica, manifiestan que la calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir, y se entiende hoy, avalado por múltiples investigaciones, desde un enfoque multidimensional de las ocho dimensiones como: bienestar

emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión.[23]

El ser humano puede poseer una calidad de vida cuando sus necesidades básicas personales, como la alimentación, salud, vivienda, trabajo, vestimenta, ambiente sustentable etc., esten satisfechas.

Solomon (1980) define a la Calidad de Vida como "un concepto inclusivo, que cubre todos los aspectos de la vida, tal y como son experimentados por los individuos. Comprende tanto la satisfacción material de las necesidades como los aspectos de la vida relacionados con el desarrollo personal, la autorrealización y un ecosistema equilibrado".[24]

Es importante recalcar con lo que manifiestan los autores que para tener una buena calidad de vida existen diferentes factores personales como son el afecto, amor, cariño, respeto, el ambiente que lo rodea donde haya tranquilidad física y emocional, estos se conjugan entre ellos tanto en el contexto material como es el lugar donde se vive, los ingresos económicos que percibe y las pertenencias que posee etc., en el factor espiritual es el sentirse bien interna y externamente para poder vivir en armonía con el ambiente que los rodea.

[23] Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2013). *Discapacidad e Inclusión*. Salamanca: Amarú. CAPÍTULO 19 CALIDAD DE VIDA pág. 445-446
[24] CONCEPTOS BÁSICOS- pág. 5 http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf

Indicadores de la calidad de vida más usados en cada dimensión

(R. Schalock y M.A Verdugo 2002-2003)

AREA	INDICADOR
BIENESTAR EMOCIONAL	1. **Satisfacción:** estar satisfecho, feliz y contento. 2. **Auto concepto:** estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso. 3. **Ausencia de estrés:** disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse que hacer y qué puedo hacerlo.
RELACIONES INTERPERSONALES	4. **Interacciones:** estar con diferentes personas, disponer de redes sociales. 5. **Relaciones:** tener relaciones satisfactorias tener amigos y familiares y llevarse con todos. 6. **Apoyos:** sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico. Disponer de personas que necesite y que le den información sobre conductas.
BIENESTAR MATERIAL	7. **Estatus económico:** disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita. 8. **Empleo:** tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado. 9. **Vivienda:** disponer de una vivienda confortable, donde se sienta a gusto y cómodo.
DESARROLLO	10. **Educación:** tener posibilidades de recibir una educación adecuada, que le enseñen cosas interesantes y útiles.

PERSONAL	11. **Competencia personal:** disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas áreas que le permitan llevar de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio, sus relaciones sociales. 12. **Desempeño:** tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo.
BIENESTAR FISICO	13. **Salud:** tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad. 14. **Actividades de la vida diaria:** estar bien físicamente para poder moverse en actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc. 15. **Atención sanitaria:** disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios. 16. **Ocio:** estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y recreación.
AUTODETERMINACION	17. **Autonomía/ control personal:** tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida, ser responsable. 18. **Metas y valores personales:** disponer de valores personales, expectativas, deseos. 19. **Elecciones:** disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente, por ejemplo, donde vivir, en que trabajar, que ropa ponerse, que hacer en su tiempo libre.
	20. **Integración y participación en la comunidad:** acceder a todos los lugares y

INCLUSION SOCIAL	grupos de mismo modo que el resto de personas. 21. **Roles comunitarios:** ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos que participa, tener un estilo de vida. 22. **Apoyos sociales:** disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos.
DERECHOS	23. **Derechos humanos:** que se conozcan y respetan sus derechos como ser humano con discapacidad. 24. **Derechos legales:** disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos para asegurar el respeto de los mismos.[25]

Al hablar de calidad de vida se pone en manifiesto el bienestar integral de los adultos mayores; donde la salud es lo primordial para la existencia, una alimentación balanceada que garantice la nutrición, asi mismo la comodidad de la vivienda debe ser adecuada y con todos los servicios básicos, para que de esta manera el adulto mayor pueda desarrollarse y desenvolverse tanto física y psicológicamente.

Además es importante recalcar el ambiente en el que se desenvuelve le garantice seguridad y protección para interactuar con las personas que los rodean así mismo que permitan desarrollar capacidades innatas propias del ser humano y asi sentirse útil en la vida diaria.

Las actividades habituales y/o ocupacionales de los adultos mayores internados en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, son muy pocas ya que no se realiza ninguna actividad ocupacional, recreativa,

[25] CEVALLOS, Denisse "Influencia de la familia en la exclusión social de las personas con discapacidad atendidas en el centro de atención integral manuela espejo del cantón Loja" 2013, pág. 23-24

manual o divertida que permita el desarrollo de las capacidades, debido a la poca planificación delm Centro.

Las relaciones familiares en el margen de la convivencia actual juegan un papel importante en la calidad de vida del adulto mayor, en cuanto a la satisfacción de las necesidades afectivas como es el sentirse queridos, felices, apoyados en las relaciónes con los hijos, nietos, y demás familiares, amigos y otros ya que la ausencia de los familiares perjudica de manera negativa en el bienestar del adulto mayor, porque al sentir la ausencia entran en un estado de soledad y abandono.

TRABAJO SOCIAL

Definición

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

El Trabajador Social es un gestor de cambio y trasformación social donde debe ser integrado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, ya que la ausencia de un profesional en esta rama; es notoria debido a que no existe una buena planificación y organización con la realidad que se presenta en el Centro. Cabe mencionar que no existe un profesional de este tipo debido a que no hay recursos económicos para el contrato del mismo.

La misión básica del Trabajo Social se basa en la relación de los seres humanos es encargado de brindar asesoramiento, información, orientación y ayuda psicosocial a las personas además es el encargado de velar por el bienestar común de los adultos mayores y la familia buscar el equilibrio entre ellos, también debe ser capaz de canalizar las necesidades que presentan los internos y así se generen proyectos que vayan en beneficio de los ancianos.

Deberes Básicos del Trabajo Social

"Los deberes básicos de la profesión del trabajo social incluyen facilitar el cambio social, el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas.

- El trabajo social es una profesión práctica y una disciplina académica que reconoce que los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos, políticos y personales interconectados sirven como oportunidades y/o barreras para el bienestar y el desarrollo humano.

- El desarrollo de la conciencia crítica a través de la reflexión sobre las fuentes estructurales de opresión y/o privilegio, basados en criterios tales como la raza, la clase, el idioma, la religión, el género, la discapacidad, la cultura y la orientación sexual, y el desarrollo de estrategias de acción para abordar las barreras estructurales y personales son fundamentales para la práctica emancipadora donde los objetivos son el fortalecimiento y la liberación de las personas.

- En solidaridad con los que están en situación desfavorecida, la profesión lucha por mitigar la pobreza, liberar a los vulnerables y oprimidos, y promover la inclusión y la cohesión social.

- El deber de cambio social se basa en la premisa de que la intervención del trabajo social se lleva a cabo cuando en la situación actual, sea a nivel individual, familiar, grupal, comunitario o social, se considera que hay una necesidad de cambio y desarrollo.

- Las iniciativas de cambio social reconocen el lugar de la acción humana en el avance de los derechos humanos y la justicia económica, ambiental y social.

- La profesión está igualmente comprometida con el mantenimiento de la estabilidad social, siempre y cuando dicha estabilidad no sea utilizada para marginar, excluir u oprimir a un grupo particular de personas.

El desarrollo social es conceptualizado en el sentido de las estrategias de intervención, los estados finales deseados y en el marco de las políticas, este último, además en los marcos residuales e institucionales más populares. Se basa en las evaluaciones e intervenciones biopsicosociales y espirituales integrales que trascienden la división micro-macro, e incorporan múltiples niveles del sistema y la colaboración intersectorial e interprofesional, orientada al desarrollo sostenible. Se prioriza el desarrollo socioestructural y económico, y no suscribe a la creencia convencional de que el crecimiento económico es una condición indispensable para el desarrollo social,…”[26]

[26] FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL- Definición Global del Trabajo Social, Julio, 2014 - En Melbourne, Australia, ttp://www.adasu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social..pdf

La profesión de Trabajo Social busca contribuir al cambio y desarrollo de las potencialidades de los seres humanos es una profesión que busca favorecer el desarrollo de los vínculos humanos y fomentar cambios sociales que se deriven en el bienestar de las personas, de este modo, actúan sobre los factores que interactúan con el entorno, a partir de la interacción social, para ello, es fundamental el respeto a los derechos y a la justicia social, mantener una actitud positiva hacia el cambio y transformación para mejorar sus condiciones, así como la disposición al trabajo multidisciplinario.

Los Trabajadores Sociales en cualquier ámbito donde desempeñen su labor deben tener en claro su función es siempre estar dispuesto y al servicio de la colectividad, teniendo siempre presente que son agentes de cambio ya que van a generar en las personas una "conciencia de si puedo y lo voy a lograr" dentro de la sociedad y de esta manera obtener como resultado el bienestar integral y por ende mejorar su calidad de vida.

Además el Trabajador Social es un profesional de la acción social que tiene una visión amplia de las estructuras y procesos sociales, la realidad social y el comportamiento humano, esta capacitado para intervenir en las situaciones y conflictos sociales que se generan entre los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades, asistiendo y manejando conflictos, ejerciendo el papel de mediador entre estos grupos siempre ocupando la parte neutral y buscando la posible solución al problema.

TRABAJO SOCIAL Y LA FAMILIA

"El Trabajo Social ha tenido desde sus orígenes como profesión un fuerte compromiso con la familia.

Reynolds (1942) “afirma que ninguna otra profesión se ha centrado tan consistentemente como el Trabajo Social en los problemas cotidianos de la vida familiar. Ninguna otra profesión desarrolló tan tempranamente una clara visión acerca de las diversas formas como el ambiente físico y social podía apoyar o dificultar el funcionamiento de la familia”

El Trabajo Social es una profesión que entra en la vida de las personas conociéndolas a fondo a través de la percepción, interesada por su bienestar integral y por la interaccion que hay en las mismas.

El Trabajo Social fue la primera profesión que se acercó a las familias en el lugar donde ellas vivían, conociéndolas al interior de sus hogares, y esto le permitió desarrollar una comprensión compleja de las familias en su contexto social, que no es atribuible a otros profesionales.

Según Pincus y Minahan citados por Aylwin y Solar manifiestan que “el Trabajo Social Familiar puede ser definido en términos generales como la intervención profesional cuyo objeto son las interacciones conflictivas entre las familias y su medio social”.
Según Hartman y Laird citados por Aylwin y Solar manifiestan que la misión básica del Trabajador Social centrado en la familia “es mejorar y enriquecer la calidad de vida de las familias y de los individuos que las forman, interviniendo en el delicado balance adaptativo entre los seres humanos y sus ambientes ecológicos. Este enriquecimiento de la calidad de vida puede producirse a través de cambios en el funcionamiento individual y familiar, cambios en los sistemas más amplios de los cuales la familia depende para sustentarse y desarrollarse, o cambios en las transacciones entre estos sistemas”.

El Trabajo Social es una profesión humanista llena de valores con una visión amplia de la realidad enfocada en la familia y en su entorno, donde esta interactua y se desenvuelve preocupada por su desarrollo, buscando

un cambio y transformación desde el mismo individuo a través de la concientización creando un conocimiento crítico-reflexivo de sus problemas para que ellos mismos busquen y sean participes de la solución a los mismos.

Funciones del Trabajo Social con la familia

- Contribuir al desarrollo de las fortalezas y potencialidades de las familias, a fin de que puedan utilizar más efectivamente sus capacidades de resolución de problemas y de enfrentamiento de situaciones en su vida cotidiana.

- Facilitar el establecimiento de vinculaciones constructivas entre las familias y los sistemas de recursos institucionales.

- Promover el desarrollo de redes sociales que funcionen como apoyo solidario para las familias en su medio social.

- Fomentar la coordinación de recursos para las familias, facilitando la interacción entre los sistemas.

- Organización de la entrega de servicios y recursos materiales a las familias en situaciones de emergencia.

- Evaluar los programas sociales desde la perspectiva de las familias y con participación de ellas.

- Influir en la política social, contribuyendo a su desarrollo y modificación en respuesta a las necesidades de las familias.

- Aportar a los procesos de cambio social e institucional que favorezcan a las familias…” [27]

Entre las funciones que destaca la profesión de Trabajo Social con la familia, es de fortalecer las diferentes capacidades y potencialidades del individuo, además el Trabajo Social con la familia puede desarrollarse en todos los campos y niveles de intervención que se encuentran en la profesión, la familia permanece en el centro de atención aun cuando se trabaje con individuos, grupos o comunidades, la intervención en la familia es multifacética, se da a nivel directo e indirecto, está abierta a un trabajo multidisciplinario en la búsqueda de posibles soluciones siempre buscando que los mismos individuos creen una conciencia crítica reflexiva de sus problemas y sean estos gestores de su propio cambio.

TRABAJO SOCIAL Y ADULTO MAYOR

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

“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.

[27] AYLWIN Acuña Nidia, SOLAR María Olga S. TRABAJO SOCIAL FAMILIAR, EDICIONES UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE Pág. 53-71-75

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

El profesional que aspira servir de ayuda a otros debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros.

Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes va a intervenir".[28]

El profesional de Trabajo Social frente a las diferentes problemáticas que presenta el Adulto Mayor juega un rol muy importante ya que es el encargado de orientar, organizar y planificar diferentes actividades que vayan en beneficio de los ancianos y propiciar un ambiente favorable donde este se desenvuelva el mismo que contribuya a fortalecer las capacidades propias del ser humano y mejorar la calidad de vida frente al aislamiento de su familia.

El principio óptimo que debe dirigir la práctica de Trabajo Social con el adulto mayor es que debe tener en cuenta que el adulto mayor tiene el derecho y la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre el adulto mayor y el profesional de Trabajo Social se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea, la relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional debe contribuir a mejorar el funcionamiento del adulto mayor.

[28] IBIDEM, pág. 9-10

AREAS DE INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL

"Área de atención. La intervención del Trabajo Social se concreta en las acciones con las personas y colectivos que sufren las consecuencias de situaciones carenciales, conflictos y crisis. Su fin es posibilitar el desarrollo humano y autonomía a través de la movilización de sus capacidades y de los recursos.

Área de prevención. La intervención profesional se centra en las causas de las dinámicas de marginación, exclusión y desintegración social, con la finalidad de evitar su aparición.

Área de promoción y educación. El Trabajo Social se orienta a descubrir y potenciar las capacidades de individuos, grupos y comunidades. También, a generar procesos de participación e implicación, de formación y de organización para ayudar a las personas a la adquisición o incremento de los conocimientos y habilidades sociales que precisan.

Área de mediación y arbitraje. A través de esta área los trabajadores sociales intervienen para mediar en la resolución de los conflictos que afectan a las familias y grupos sociales, tanto en el interior de sus relaciones, como en su entorno social.

Áreas de planificación y evaluación. La intervención de los trabajadores sociales se desarrolla en el diseño de la planificación y de la evaluación de los planes, programas y proyectos.

Áreas de gerencia y administración. La intervención profesional se realiza en los procesos de organización, coordinación, dirección y animación del personal hacia la consecución de los objetivos y obtención de resultados de calidad.

Área de investigación y docencia. Los trabajadores sociales a través de la investigación tratan de profundizar en el conocimiento de las necesidades y problemas, así como en los procesos de calidad que se relacionan con su propio trabajo profesional. Al mismo tiempo, realizan acciones para que los conocimientos acumulados, las experiencias vividas y las reflexiones teóricas se pongan a disposición de los profesionales, de las personas vinculadas a la acción social y de los futuros trabajadores sociales…"[29]

El Trabajador (a) Social está preparado para el desempeño de su profesión en cualquier área de intervención social, ya que actua mediante la detección y tratamiento psicosocial de las diferentes problemáticas sociales que presentan los seres humanos tanto a nivel individual, grupal, familiar y comunitario los trabajadores sociales en las áreas de intervención gestionan recursos humanos y organizativos con la finalidad de prevenir la marginidad,la exclusión social, el aumento de la pobreza y la desintegración social, en el área de la educación orientan a las personas y a los grupos sociales a mirar las oportunidades que se generan a su alrededor , en el área de mediación actua como parte neutral del conflicto que afectan a las familias y los grupos sociales en el interior de sus relaciones para encontrar diferentes alternativas de solución además el trabajador social aumenta el conocimiento de las personas logrando en ellos una conciencia crítica reflexiva para tratar de modificar las prácticas sociales que crean desigualdad e injusticia entre las personas para que sean ellos sujetos de su propio cambio.

La actividad del profesional de Trabajo Social con el adulto mayor no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a incentivarlos, orientarlos y ayudarlos a resolver problemas situacionales; que posibiliten la integración social el profesional debe mediar para

[29] BARRANCO, Carmen. - **LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL DESDE LA CALIDAD INTEGRADA** Pág. 84-85

hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo con la finalidad de conseguir el bienestar integral.

e. MATERIALES Y METODOS

Para el desarrollo de la presente investigación que se realizó en el "Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas", con el tema de investigación **"EL AISLAMIENTO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS, DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTÓN PALTAS DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL"**, Se utilizó el método de lo abstracto a lo concreto a través del modelo de Intervención en la realidad, metodología implementada hasta la cuarta fase de su proceso general.

Fase Sensitiva. - Esta etapa consintió en tener el primer contacto con el objeto de investigación, captar subjetivamente la realidad del entorno del adulto mayor interno en donde se pudo percibir y priorizar las diferentes problemáticas existentes dentro del hogar de ancianos. El contacto permitió identificar las causas-efectos del aislamiento familiar que esta perturbando a los adultos mayores internados en el hogar de ancianos, logrando conocimientos y percepciones derivados de la realidad.

En esta fase se utilizó la técnica de la observación, la misma que viabilizó la observación del problema objeto de estudio que son los adultos mayores internados en el centro para recopilar información y registrarla para realizar su análisis respectivo, además sirvió para contrastar la información recogida con las encuestas y diálogos aplicados posteriormente.

Fase de Información Técnica. - Una vez que se estableció cuáles son las causas directas que inciden en el aislamiento familiar como objeto de investigación, se fundamentó y se sustentó mediante la información bibliográfica de, libros, revistas e internet, para un mejor análisis e

interpretación de la información adquirida y la confiabilidad de la misma, generando la información y los datos más relevantes que permitan la sustentación teórica del problema a investigar.

En esta fase se utilizó la técnica de la entrevista que permitió obtener información mediante guías de diálogos con el equipo de atención al adulto mayor, de esta manera se obtuvo información relevante, que sirvió como referente para determinar la problemática de los adultos mayores internados en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.

Fase Investigación Participante. - Consintió, en vincularse con el ambiente social (actores directos e indirectos) como es la familia de los adultos mayores y el equipo de atención que permanece en el Centro mediante la participación activa de cada uno de los integrantes conociendo la realidad existente en los adultos mayores internados en el hogar de ancianos, grupo familiar, y equipo de atención del Centro.

Fase de Determinación. - Se concretó el problema objeto de estudio como el aislamiento familiar repercute de forma negativa en la calidad de vida de los adultos mayores internados en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas y se establecen las estrategias y las posibles alternativas de solución frente a la necesidad requerida.

Elaboración de Modelos. - Se incluye esta fase para dar cumplimiento a los objetivos prpuestos y luego del proceso de investigación y de conocer con precisión el problema objeto de estudio se genera una propuesta de intervención social a la asociación de damas de la caridad “San Vicente de Paul” responsables del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas la que permitirá fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor y por ende mejorar la calidad de vida.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población consta de 34 personas conformadas por 18 adultos mayores internos, 11 representantes del grupo familiar, y 5 personas encargadas del cuidado y atención del adulto mayor interno.

MUESTRA

Se utilizó muestreo no probalístico intencional.

- Se tomo a 5 personas representantes del grupo familiar de los adultos mayores, ya que estas personas tenían disponibilidad frente a la investigación.
- Se considero a 5 personas representantes del equipo de atención al adulto mayor del Centro con la finalidad de recopilar información relevante para la investigación.

RECURSOS

Son un componente fundamental en todo proceso de investigación, entre los que anotamos los siguientes:

Humanos:

Investigadora: Glenda Karina Chamba Sánchez

Presidenta de la Asociación de Damas “San Vicente de Paul”

Involucrados: Adultos mayores, y su correspondiente grupo familiar.

Técnicas e Instrumentos:

Técnicas:

- Diálogos

- Entrevistas
- Encuestas
- Revisión de documentos

Instrumentos:

- Ficha de observación
- Cámara
- Grabadora
- Internet

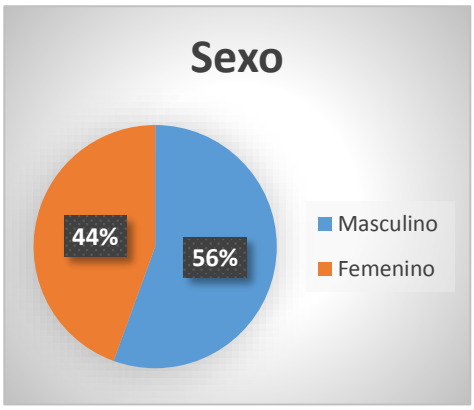
f. RESULTADOS

ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES INTERNADOS EN EL HOGAR DE ANCIANOS "DR. HUGO AGILA VARGAS" DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTON PALTAS

Sexo:

VARIABLE	FECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	10	55.55%
Femenino	8	44.44%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

En el hogar de ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas" de la ciudad de Catacocha, cantón Paltas, se ha podido determinar que existen 18 adultos mayores en donde predomina el sexo masculino con el 55.55% y en lo que concierne a las mujeres representada por el 44.44%.

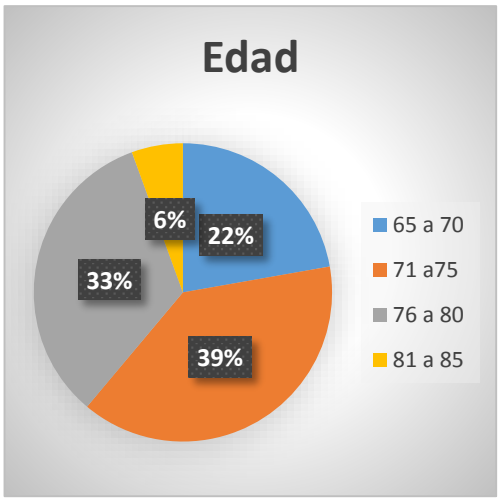
INTERPRETACION CUALITATIVA

Se puede apreciar que la mayoría de adultos mayores internados en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas pertenecen al sexo masculino recalcando que todos los adultos mayores habitan en el centro de forma permanente.

Edad:

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65 a 70	4	22%
71 a75	7	39%
76 a 80	6	33%
81 a 85	1	6%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

En el hogar de ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas" de la ciudad de Catacocha, cantón Paltas, se ha podido determinar que lo adultos mayores internados en dicho centro comprenden las edades de 71 a 75 años en un 39%, de 65 a 70 un 22%, el 33% comprende las edades de 76 a 80 años, y un 6% de 81 a 85 años respectivamente.

INTERPRETACION CUALITATIVA

La mayoría de encuestados como se puede apreciar en el cuadro corresponden a edades avanzadas donde es necesario cuidados especiales como ayuda al momento de alimentarse, vestirse, ir al baño etc., ya que ellos por si solos no pueden hacerlo debido a la dificultad que se les presenta en esta etapa de vida.

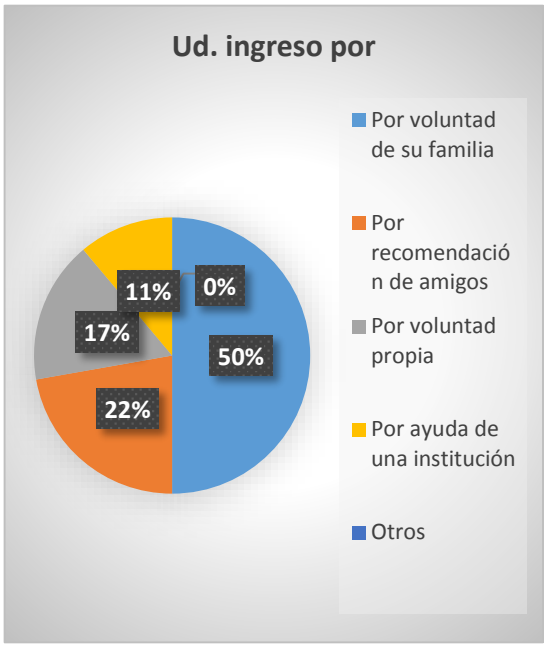
Pregunta 1. ¿Por qué ingreso usted al Hogar de Ancianos?

CUADRO # 1

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por voluntad de su familia	9	50%
Por recomendación de amigos	4	22.22%
Por voluntad propia	3	16.67%
Por ayuda de una institución	2	11.11%
Otros	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 1



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos a través de la encuesta se evidencia que la mayor parte de adultos mayores manifiestan en un 50% que ellos ingresaron al Centro por voluntad de sus familiares, un 22.22% por recomendación de amigos, un 16.67% dijeron que ingresaron por voluntad propia y un 11.11% revelaron que ingresaron al Centro por la ayuda de una institución y el 0% dijeron otros.

ANALISIS CUALITATIVO

Los datos arrojados dejan como resultado, un elevado índice en donde resaltan que la mayoría de los adultos mayores que se encuentran internos en el hogar de ancianos es por decisión familiar, ya que la familia ha perdido el respeto, amor y responsabilidad por el miembro de su familia alegando que a esta edad el adulto mayor necesita atención especial que ellos no pueden cumplir o no quieren encargarse de el generando así un deterioro en sus relaciones afectivas, así mismo se observa que los amigos y las instituciones se preocupan por el bienestar de los adultos mayores y optan por ingresarlos al Centro de atención y cuidado ya ellos evidencian que los adultos mayores se encuentran aislados en sus viviendas y no hay quien se interese por su bienestar o no existe responsabilidad por parte de su grupo familiar.

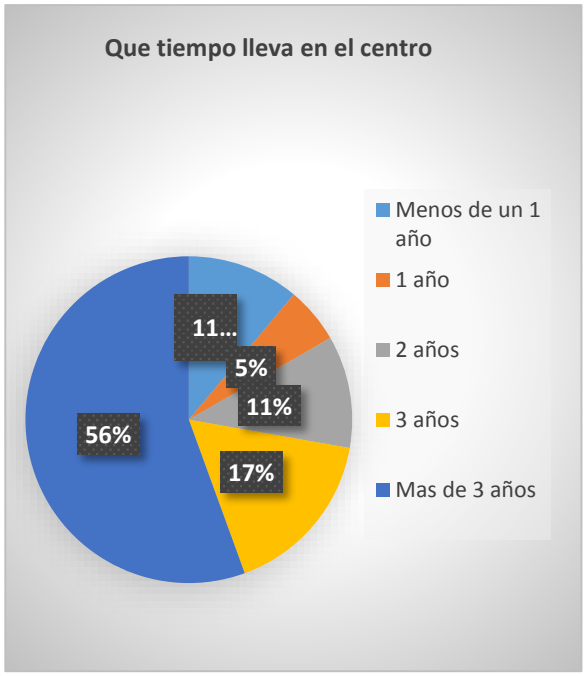
Pregunta 2. ¿Qué tiempo usted lleva en el Centro?

CUADRO # 2

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de un 1 año	2	11.11%
1 año	1	5.56%
2 años	2	11.11%
3 años	3	16.67%
Más de 3 años	10	55.55%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO #2



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados arrojados a través de la encuesta aplicada al adulto mayor, se concluye que la mayor parte de adultos mayores se encuentran en el Centro por más de 3 años con un porcentaje de 55.55%, el 16.67% lleva 3 años, un 11.11% 2 años, menos de 1 año representa un 11.11% y un 5.56% dijeron que llevan en el centro 1 año.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los criterios obtenidos por los adultos mayores, mencionaron que en su mayoría llevan viviendo más de 3 años en el

hogar de ancianos, porque no tienen donde vivir, sus hijos han contraído matrimonio y ya no viven en la ciudad, o porque se sienten solos por lo que se considera al hogar de ancianos como su residencia de forma permanente ya que hoy en día los asilos u hogares de ancianos son una alternativa en el manejo y atención a adultos mayores que se encuentran separados de su núcleo familiar ya sea por abandono, discriminación familiar o de la sociedad.

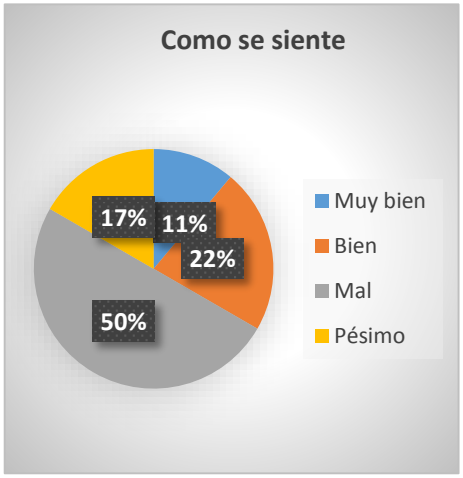
Pregunta 3. ¿Cómo se siente usted dentro del Centro?

CUADRO # 3

VARIABLE	VARIABLE	VARIABLE
Muy bien	2	11.11%
Bien	4	22.22%
Mal	9	50%
Pésimo	3	16.67%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 3



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Con los resultados obtenidos en la encuesta se puede observar que el 50% de los adultos mayores encuestados se sienten mal, un 22.22% se siente bien, un 16.67% se siente pésimo y muy bien con el 11.11%.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los datos obtenidos por los adultos mayores, indicaron que en su mayoría se sienten mal viviendo en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, ya que, a pesar de recibir alimentación adecuada, medicina, cuidado y atención que ellos requieren en esta etapa de la vida, necesitan la presencia y estar rodeados por su familia, por lo cual se deduce que los adultos mayores necesitan a su familia para sentirse bien, la misma

que es notoria su ausencia ya que no los ven con frecuencia y no se preocupan por el bienestar del adulto mayor.

Al momento de estar internos en el Hogar de ancianos, su familia evade su responsabilidad y no se preocupa por ellos ya que no los ven con frecuencia o se han olvidado de que existen.

Pregunta 4. ¿Indique cuántas veces su familia lo visita?

CUADRO # 4

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	0	0%
1 vez a la semana	4	22.22%
1 vez al mes	9	50%
No lo visita	5	27.78%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 4

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los 18 adultos mayores encuestados manifestaron que su familia los visita 1 una vez al mes con un 50%, no los visitan con un 27.78% y una vez a la semana con un 22.22% y todos los días que representa el 0%.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los criterios emitidos por los adultos mayores que se encuentran internos en el hogar de ancianos, se evidencia un alto índice que revela que los familiares los visitan una vez al mes, se puede deducir que existe despreocupación y desinterés ya sea porque no los comprenden, o porque se han convertido en una carga ya que no pueden valerse por si mismo y necesitan ayuda para realizar cualquier tipo de actividad como al momento de tomar la alimentación,vestirse, asearse, ir al baño o caminar etc.

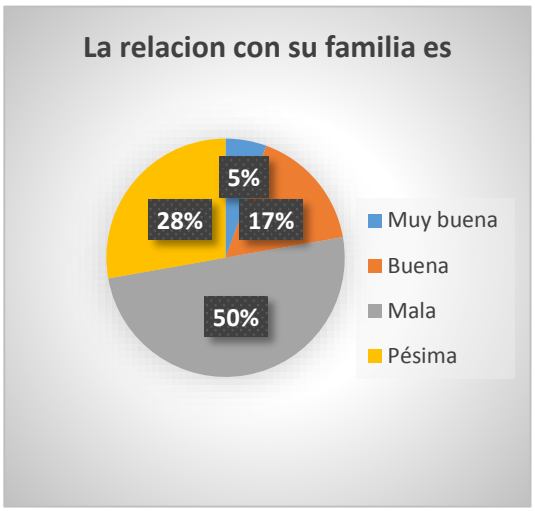
Pregunta 5. ¿Cómo es la relación con su familia?

CUADRO # 5

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	1	5.56%
Buena	3	16.67%
Mala	9	50%
Pésima	5	27.78%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 5



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

En lo referente a la relación con sus familiares, los adultos mayores encuestados manifiestan que tienen una mala relación con el 50%, pésima con el 27.78%, buena con el 16.67% y una muy buena relación con el 5.56%.

ANALISIS CUALITATIVO

Del análisis de resultados se observa que la relación de los adultos mayores internos del Hogar de Ancianos con sus familiares es mala, puesto que al visitarlos una vez al mes se pierde el contacto y el afecto familiar tan necesario a esta edad generando en ellos sentimientos de soledad y aislamiento, cabe mencionar que la familia como es una unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio social que puede incidir favorable o desfavorable en la vida de las personas.

Pregunta 6. ¿Se siente aislado de su familia?

CUADRO # 6

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	83.33%
NO	3	16.67%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 6

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVO

De los resultados obtenidos con referencia al asilamiento se evidencia que el 83.33% se siente aislado y el 16.67% no.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los datos emitidos por los adultos mayores, mencionaron que la mayoría se sienten aislados por parte de su grupo familiar, lo que genera en ellos sentimientos negativos, como que no los quieren, que se han olvidado de ellos, que son una carga ya que al no realizar actividades como cambiarse de ropa, alimentarse, ir al baño por lo que se puede deducir que su permanencia en el Centro es casi obligada incidiendo negativamente en su bienestar deteriorando su calidad de vida ya que al estar aislados pierden el cariño y protección de su familia.

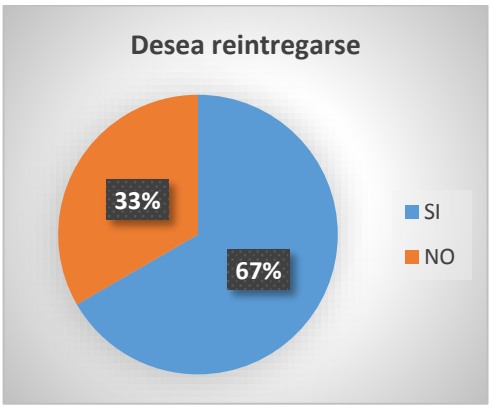
Pregunta 7. ¿Desea Ud. reintegrarse a su grupo familiar?

CUADRO # 7

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	66.67%
NO	6	33.33%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 7



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los adultos mayores del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, con respecto a la reintegración del adulto mayor a su familia se observa que el 66.67%, si desea reintegrarse a su grupo familiar, mientras que el 33.33%, no desea reintegrarse a su grupo familiar.

ANALISIS CUALITATIVO

Según los criterios manifestados por los encuestados, se puede evidenciar que la mayoría de los adultos mayores se sienten aislados por sus familias, mismo que indicaron que añoran reintegrarse y volver a convivir con su grupo familiar, pero sin embargo no pueden cumplir con ese deseo ya que su familia no desea convivir con ellos por diferentes

situaciones como; no hay espacio suficiente en sus domicilios, no hay quien se encargue de atenderlos, por bajos ingresos económicos y por limitados tiempo. Es preponderante indicar que una mínima cantidad de adultos mayores indicaron que no desean reintegrarse a su grupo familiar debido a que vivían en situaciones de vulnerabilidad, es decir eran maltratados, humillados, descuidados, ignorados y desprotegidos por sus familias y enfatizaron que carecían de la satisfacción de necesidades básicas como, alimentación, salud, higiene y recalcaron que no recibían ninguna muestra de amor, cariño, protección y seguridad por parte de su familia. Razón por la cual manifestaron que les gusta vivir en la casa hogar ya que ahí los tratan muy bien, reciben la satisfacción de sus necesidades y se sienten cómodos estar ahí porque les dan afectividad, seguridad y protección, todo esto contribuye al bienestar del adulto mayor.

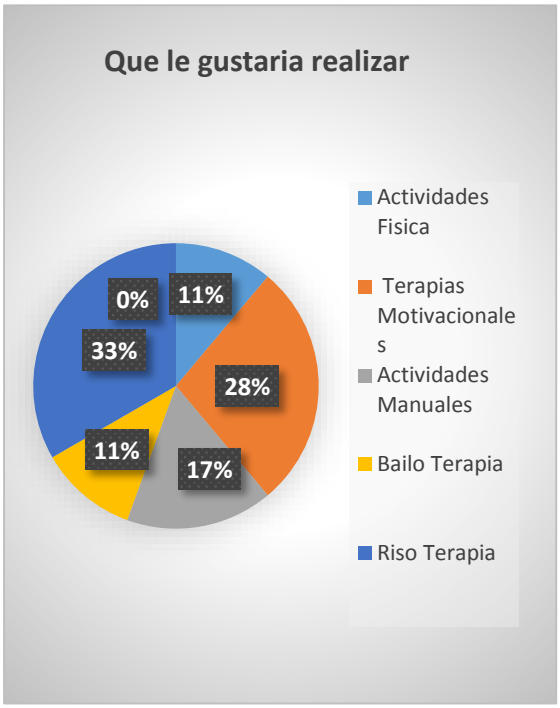
Pregunta 8. ¿De las siguientes opciones: qué le gustaría a Ud. se implemente para mejorar su calidad de vida dentro del Hogar de Ancianos?

CUADRO # 8

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actividades Física	2	11.11%
Terapias Motivacionales	5	27.77%
Actividades Manuales	3	16.66%
Bailo Terapia	2	11.11%
Riso Terapia	6	33.33%
Otros	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 8



Fuente: Encuesta aplicada al Adulto Mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada al adulto mayor internado en el Centro se puede evidenciar que la mayoría de adultos mayores prefieren realizar Riso terapia con un porcentaje del 33.33%, un 27.77% manifiestan que desean terapias motivacionales, terapias manuales con un 16.66%, así mismo expresaron bailo terapia un 11.11% de igual manera manifestaron que les gustaría actividades físicas en un 11.11% y otros con un 0%.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los criterios vertidos por parte de los adultos mayores que se encuentran en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, se ha evidenciado que la mayoría de ellos prefieren la riso- terapia para sentirse alegres ya que se crea un espacio para estar con uno mismo, vivir el aquí y ahora, estar en el presente, ya que cuando se ríe es imposible pensar, ayuda a descubrir dones, abrir horizontes, vencer miedos, llenar de luz, fuerza, ilusión, sentido del humor, gozo y aprender a vivir una vida positiva, intensa y sincera con la finalidad de sentirse bien, de lo cual podemos deducir que ellos necesitan realizar actividades que les genere alegría y bienestar ya que los seres humanos nacen con la posibilidad de reír y de tener sentido del humor, y cuando somos niños reímos unas 300 veces al día; sin embargo, para no perder esta capacidad innata hay que ejercitarla a lo largo de la vida. La risa es contagiosa y está demostrado que reímos con mayor frecuencia cuando nos relacionamos con los demás, eso significa que las personas que ríen más a menudo también suelen tener una vida social intensa y mantienen un estrecho contacto con su familia y amigos.

RESULTADOS DE LA ENCUESTAS APLICADAS AL GRUPO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR INTERNADO EN EL HOGAR DE ANCIANOS "DR. HUGO AGILA VARGAS"

De los grupos familiares de los adultos mayores internados en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, se ha logrado encuestar a 5 familiares los mismos que al menos visitan 1 vez al mes al adulto mayor recalcando que los demás familiares no los visitan.

Pregunta 1. ¿Indique cuáles fueron las razones para ingresar al adulto mayor al hogar de ancianos?

CUADRO # 1

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por qué no hay quien lo atienda	2	40%
Por falta de recursos económicos	1	20%
Por qué no lo tolera	0	0%
Por situación de trabajo	2	40%
Porque no lo quiere	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 1

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a la población encuestada con lo que concierne al grupo familiar del adulto mayor del Hogar de ancianos, se llega a las conclusiones que, el 40% expresó que ingreso al adulto mayor porque no hay quien lo atienda, el 40%, mencionó que lo ingreso al centro por su situación de trabajo y un 20% manifiesta opto por ingresar al adulto mayor al centro por la falta de recursos económicos en sus hogares y el 0% manifestó, que lo ingreso al adulto mayor, porque no lo tolera y porque no lo quiere.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que los adultos mayores internados en el hogar de ancianos por parte de sus familiares mayoritariamente se deben a la falta de tiempo para atenderlos personalmente, debido a su situación laboral ya que trabajan todo el día y no tienen tiempo para dedicarle al adulto mayor.

De lo cual se puede deducir que los familiares consideran a los adultos mayores internos como una carga para ellos y ven en el hogar de ancianos una solución a su responsabilidad ya que ahí están atendidos y cuidados las veinte cuatros horas al día.

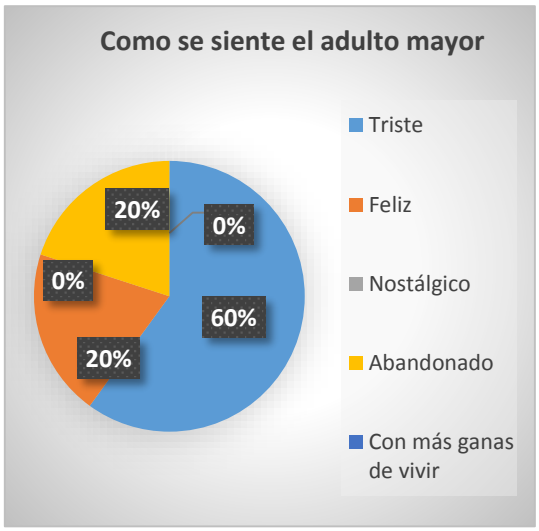
Pregunta 2. ¿Cómo considera Ud. que el adulto mayor se siente al estar separado de su familia?

CUADRO # 2

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Triste	3	60%
Feliz	1	20%
Nostálgico	0	0%
Abandonado	1	20%
Con más ganas de vivir	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 2



Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Del total de la población encuestada se evidencia que un 60% manifiesta que el adulto mayor se siente triste, un 20% deduce que se siente abandonado, y un 20% feliz y 0% que se siente nostálgico y con más ganas de vivir

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los criterios de las personas encuestadas en su mayoría manifiestan que los adultos mayores internados en el Centro se sienten tristes, porque no ven a sus queridos, porque se sienten solos, extrañan las actividades que antes de ingresar al centro realizaban que a pesar de convivir e interactuar con personas de su misma edad se genera un ambiente de soledad dificultando la convivencia fuera de su seno familiar.

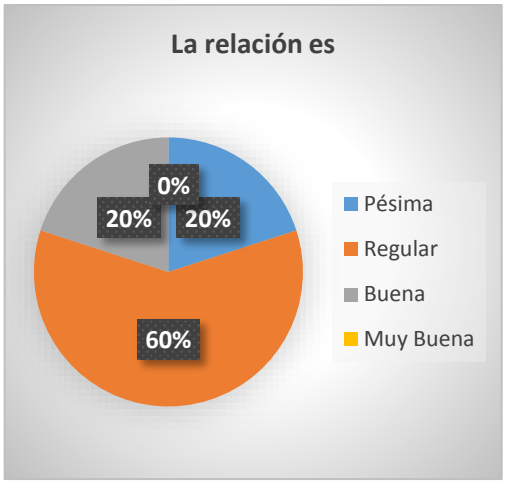
Pregunta 3. ¿Cómo es su relación con el adulto mayor?

CUADRO # 3

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pésima	1	20%
Regular	3	60%
Buena	1	20%
Muy Buena	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 3



Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Del total de la población encuesta el 60% manifiesta que tiene una relación regular, el 20% buena y una pésima relación con un 20% y 0% representa una relación muy buena con sus familiares internos en el Centro.

ANALISIS CUALITATIVO

En lo referente a la relación familiar se puede observar que en su mayoría es regular porque no existe un contacto permanente con el adulto mayor por tal razon su relación afectiva se deteriora se puede concluir que los familiares no se interesan en el bienestar de los internos sabiendo que en

el Centro se encuentran bien atendidos ellos evaden su responsabilidad ya que al estar separados del adulto mayor no hay un clima de convivencia bueno.

Cabe mecionar que las relaciones con la familia de procreación (esposa, esposo, hermanos, hijos, nietos, madre y padre) se encuentran entre las más vitales y esenciales de la vida del ser humano, a mayor edad de las personas más vital es la relación entre ellas sin embargo hay que recalcar las relaciones de matrimonio son una prioridad para las personas de edad avanzada ya que su esposo constituye su compañero de vida.

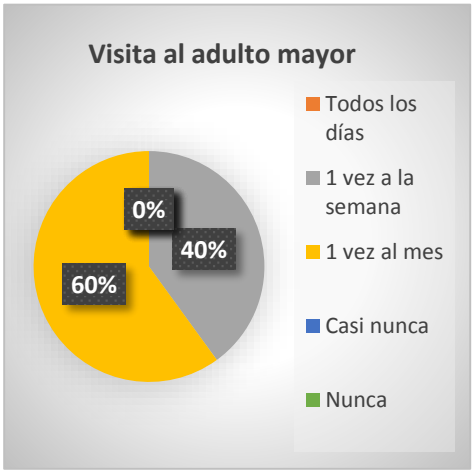
Pregunta 4. ¿Con que frecuencia Ud. visita al adulto mayor?

CUADRO # 4

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	0	0%
1 vez a la semana	2	40%
1 vez al mes	3	60%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 4



Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada se puede observar que un 60% de familiares visitan al adulto mayor 1 vez al mes, un 40%, 1 vez a la semana, y el 0% manifiesta que todos los días, casi nunca, nunca y otros.

ANALISIS CUALITATIVO

En lo relacionado con la frecuencia de visitas de los familiares a los adultos mayores en Hogar de Ancianos, mayoritariamente se realiza cada

mes debido a la poca disponibilidad de tiempo, por trabajo, porque viven lejos razón por la cual los adultos mayores se encuentran aislados, por sus familiares.

Es importante indicar que el adulto mayor al recibir visitas de sus familiares o amigos cercanos mejora su estado de ánimo basta un saludo, un alago una sonrisa o un tierno abrazo para cambiar su situación ya que dentro de una institución se desconectan del mundo que los rodea, mostrando sentimientos de soledad y angustia, es así que la familia en esta etapa de vida cumple un rol importante en la vida del adulto mayor

Pregunta 5. ¿Qué se debería implementar para mejorar la atención y la calidad de vida al adulto mayor?

CUADRO # 5

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personal especializado	3	60%
Actividades motivacionales	1	20%
Actividades físicas	1	20%
Actividades Ocupacionales	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 5

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que un 60% manifiesta que debe incrementarse personal especializado, un 20% actividades motivacionales y un 20% actividades físicas, el 0% representa actividades ocupacionales y otros.

ANALISIS CUALITATIVO

Del análisis de los resultados se puede observar que se puede implementar para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores asilados es personal especializado en atención y cuidado de adultos mayores, ya que en el Centro no existe suficiente personal que atienda al adulto mayor por la poca disponibilidad económica lo que garantizaría una mejor atención a los usuarios y por ende mayor bienestar personal.

Schalock y Verdugo, manifiestan "que la calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir, y se entiende hoy, avalado por múltiples investigaciones, desde un enfoque multidimensional de las ocho dimensiones como: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión."[30]

[30] Ibidem,

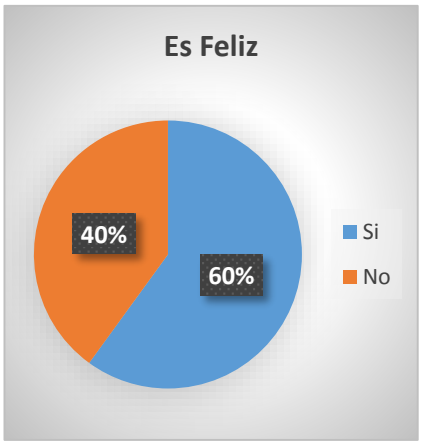
Pregunta 6. ¿Ud. cree que el adulto mayor es feliz dentro del hogar de ancianos?

CUADRO # 6

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	60%
No	2	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 6



Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

El 60% de los encuestados manifiestan que los adultos mayores se sienten felices en el Hogar de ancianos y el 40% manifiesta que no.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los resultados obtenidos según los familiares de los adultos mayores internados en el Hogar de ancianos se deduce que se sienten felices de estar conviviendo en dicho centro porque están rodeados de personas de su misma edad, reciben alimentación adecuada, cuidado necesario, medicamentos a su hora etc., por lo que puede concluir que a pesar del poco personal de atención se encuentran bien cuidados.

Pregunta 7. ¿Desde su concepción como cree Ud. que se puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora el respectivo cuadro y grafico estadístico, por lo que a continuación se detalla las opiniones vertidas por el grupo familiar del adulto mayor internado en el Centro.

- Funcionamiento de la sala de fisioterapia
- Paseos o pequeñas caminatas

De acuerdo a las opiniones expuestas por parte de los familiares de los adultos dieron como resultado que para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es necesario habilitar el funcionamiento de la sala de fisioterapia, es fundamental realizar paseos o pequeñas caminatas dirigidas con la finalidad de mantener activa la motricidad y habilidades que son parte esencial de cada ser humano.

Pregunta 8. ¿Le gustaría a Ud. recibir charlas o capacitaciones para fortalecer el vínculo familiar con el adulto mayor?

CUADRO # 8

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 8

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Adulto Mayor internado
en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Del total de personas encuestadas, el 100% manifiestan que les gustaría recibir charlas para fortalecer el vínculo familiar con el adulto mayor, y el 0% manifiestan que no.

ANALISIS CUALITATIVO

En base a los resultados de la encuesta aplicada al grupo familiar del adulto mayor internado en el Centro, se determina que es necesario implementar charlas y capacitaciones sobre la importancia que tiene la familia en la vida diaria del anciano, lo que les permitirá fortalecer el vínculo familiar para que las diferentes familias de los adultos mayores del Centro se den cuenta que a pesar de los años que tenga su familiar es un ser humano lleno de experiencias al cual tiene el deber y la obligación de velar por su bienestar.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL EQUIPO DE ATENCION DEL ADULTO MAYOR INTERNADO EN EL HOGAR DE ANCIANOS "DR. HUGO AGILA VARGAS"

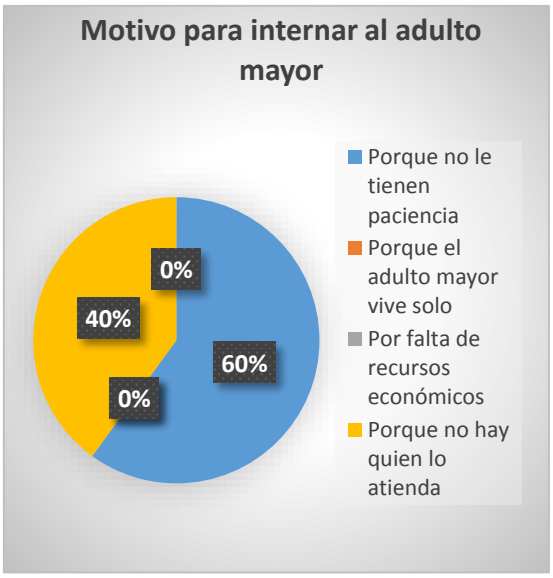
Pregunta 1. ¿De las siguientes opciones cuál cree Ud. que es el motivo para internar al adulto mayor al hogar de ancianos?

CUADRO # 1

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Porque no le tienen paciencia	3	60%
Porque el adulto mayor vive solo	0	0%
Por falta de recursos económicos	0	0%
Porque no hay quien lo atienda	2	40%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 1



Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta realizada al equipo de atención se puede evidenciar que el 60% de encuestados manifiestan que, porque no le tienen paciencia, el 40% porque no hay quien lo atienda, el 0% representa ´porque el adulto mayor vive solo, por falta de recursos económicos y otros.

ANALISIS CUALITATIVO

De los resultados obtenidos se puede evidenciar que la razón por la cual se interna a los adultos mayores en Centros de atención mayoritariamente es por la falta de paciencia de sus familiares ya sea porque las personas de edad avanzada resulta un tanto difícil su cuidado por los diferentes cambios que se presentan a esta edad tales como los cambios repentinos de sueño, cambio constante de conducta, dificultad a la hora de alimentarse, incontinencia urinaria se podría decir que se vuelven como niños etc., de lo cual se puede inferir que las personas en edad avanzada generan dificultad para relacionarse con los demás, porque viven aislados del entrono.

Pregunta 2. ¿Cuál es el grado de desatención y aislamiento de los familiares al adulto mayor?

CUADRO # 2

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Temporal	0	0%
Permanente	5	100%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 2

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados arrojados a través de la encuesta aplicada al equipo de atención al adulto mayor donde se pudo evidenciar el grado de desatención y aislamiento por parte de los familiares es de forma permanente con un porcentaje del 100% y temporal con un porcentaje del o%.

ANALISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los criterios vertidos por el equipo de atención del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, existe un elevado índice de desatención y aislamiento por parte de sus familiares, porque los internan de forma permanenete en el Centro de cuidado, deduciendo asi que las familias deslindan su responsabilidad ya que poco o nada les importa el adulto

alegando a la poca disponibilidad de tiempo que tienen para dedicarle a su familiar.

Es importante hacer énfasis que la familia es el eje fundamental para lograr el desarrollo integral y por ende gozar de una buena calidad de vida.

Pregunta 3. ¿Con que frecuencia los adultos mayores reciben visitas del grupo familiar?

CUADRO # 3

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	0	0%
1 vez a la semana	1	20%
1 vez al mes	2	40%
Casi nunca	2	40%
Nunca	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 3

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

El 40% de los encuestados manifiestan que las visitas a los internos por parte de sus familiares se realizan una vez al mes, otro 40% manifestó que casi nunca los visitan, y un 20% los visitan 1 vez a la semana, todos los días, nunca y otros con el 0%.

ANALISIS CUALITATIVO

Del análisis de los resultados se evidencia que los familiares visitan a los adultos mayores una vez al mes porque trabajan y no tienen tiempo, o simplemente porque no quieren con lo cual se concluye que al internarlos

en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas poco les interesa su bienestar y su cuidado dejándolos desprotegidos ya que al no tener un contacto permanente se pierde el cariño y el amor que se tiene en el nucleo de la familia.

Cabe mencionar que las visitas por parte del grupo familiar permiten que el adulto mayor sienta la protección, seguridad y lazos afectivos que contribuyan a fomentar la calidad de vida en la vejez.

Pregunta 4. ¿Cree Ud. que el aislamiento y desatención familiar repercute en la calidad de vida del adulto mayor?

CUADRO # 4

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 4

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas al equipo de atención al adulto mayor se evidencia que el 100% cree que el aislamiento y desatención familiar repercute en la calidad de vida del adulto mayor, y el 0% que no.

ANALISIS CUALITATIVO

En lo referente al aislamiento y desatención familiar esto repercute significativamente en el bienestar de los adultos mayores internados en el hogar de ancianos, por lo que se puede deducir que su permanencia no es satisfactoria al estar aislados de la sociedad y de manera especial de su grupo familiar porque se sienten solos y rechazados ya que su familia no se preocupa por ellos argumentando algun motivo ya setrabajo o indisponibilidad de tiempo para atenderlo o porque no quieren hacerse cargo de el.

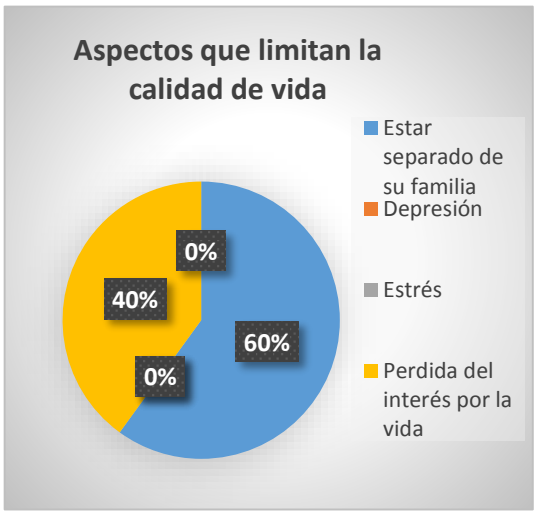
Pregunta 5. ¿De los siguientes aspectos cuáles cree Ud. que limitan la calidad de vida del adulto mayor?

CUADRO # 5

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estar separado de su familia	3	60%
Depresión	0	0%
Estrés	0	0%
Perdida del interés por la vida	2	40%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 5



Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados arrojados a través de la encuesta se observa que el 60% manifestaron que estar separado de su familia, el 40% perdida del interés por la vida así mismo manifestaron depresión, estrés y otros con el 0%.

ANALISIS CUALITATIVO

En base a los criterios emitidos por parte del equipo de atención que labora en el Centro se determina que el estar separados de la familia es lo que más incide negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, ya que ellos los extrañan y no se sienten motivados a pesar de que conviven con personas de su misma edad, por lo que podemos concluir que su permanencia en dicho Centro no es satisfactoria debido a la falta del calor familiar.

Pregunta 6. ¿En la institución existe un Trabajador (a) Social?

Cuadro # 6

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	5	100%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 6

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos mediante la encuesta se evidencia que el 100% manifestaron que en la institución no existe Trabajador/a Social y el 0% manifestaron que sí.

ANALISIS CUALITATIVO

Según los criterios vertidos por el equipo de atención al adulto mayor en el Centro no existe un profesional de este tipo.

El Trabajador Social debe asumir un papel activo frente a la problemática del adulto mayor para lo cual deberá planificar, ejecutar y evaluar programas y proyectos que respondan a este grupo prioritario, para ello es necesaria la utilización de diferentes métodos y técnicas para poder brindar atención integral, buscando apoyo de un equipo multidicsiplinario para el desarrollo de potencialidades, enriquecimiento de sus vidas siempre enfocado a lograr el bienestar.

Pregunta 7. ¿Considera Ud. que la presencia de un Trabajador/a Social resulta útil dentro del Hogar de ancianos?

CUADRO # 7

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	100%
No	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

GRAFICO # 7

Fuente: Encuesta aplicada al equipo de atención del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Elaborado: Investigador/a

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Del total de personas encuestadas, el 100% manifiestan que sería importante la presencia del Trabajador Social en el Hogar de ancianos, y el 0% manifiestan que no.

ANALISIS CUALITATIVO

De los resultados obtenidos claramente se evidencia que es necesaria la presencia de un profesional de Trabajo Social en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas ya que este trabajará en la planificación y evaluación en los microsistemas mediante el diseño y ejecución de planes, programas y proyectos sociales, así como un nivel estratégico, que contribuya a la formulación de políticas sociales autónomas encaminadas a conseguir el bienestar de los adultos mayores.

Pregunta 8. ¿De existir el diseño de una propuesta de intervención social para fortalecer el vínculo familiar y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores qué aspectos sugiere que se incluye dentro de ella?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora el respectivo cuadro y grafico estadístico, por lo que a continuación se detalla las opiniones vertidas por el equipo de atención al adulto mayor del respectivo Centro.

- Incluir talleres
- Programas de concientización
- Paseos de convivencia
- Capacitación a las familias

Las opiniones expuestas por parte de los encuestados se debe incluir talleres, programas de concientización, paseos de convivencia y capacitación a las familias con la finalidad de fomentar y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Por lo cual se concluye que hace falta mayor involucramiento y relación del Centro con los familiares de los adultos mayores.

RESULTADOS

MATRIZ DE OBSERVACION

Permitio tener una visualización directa al campo de la investigación donde los adultos mayores se desenvuelven interna y externamente, así mismo conocer la infraestructura del centro como es servicios básicos que posee, y componentes de la institución.

DIÁLOGO

Permitio entablar conversaciones con la encargada del Centro, la presidenta de la asociación de damas de la caridad San Vicente de Paul, resposable del Centro para conocer como es el manejo interno del Centro donde se conocio que la institución se sustenta económicamente por gestiones internas o personas de buen corazón, además se conocio que hay familiares que pagan una mensualidad por el cuidado y atención del adulto mayor.

Cabe mencionar que hay internos reciben mes a mes el bono de desarrollo humano, el resto de internos no aportan porque se encuentran abandonados.

DIALOGO

Permitio recopilar información acerca de las funciones que cumple el personal encargado del cuidado y atención del adulto mayor dentro del centro, como vestir a los internos, suministrarles medicamentos, asearlos, ayudarlos a alimentarse, pasearlos etc,. Entre otras funciones que realizan están como aseo diario del centro, lavado y secado de ropa, preparación de alimentos etc.

REVISION DE DOCUMENTOS

Sirvió para recabar información sobre los antecedentes históricos de la institución de servicio social, como quien la fundo, como es su organización, que servicios presta, numero exacto de adultos mayores que acoge etc., los mismos que se utilizaron para fundamentar la investigación.

g. DISCUSIÓN

Una vez concluido con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el estudio de campo a través de las técnicas de la investigación se llega a considerar lo siguiente:

Dando cumplimiento con los objetivos propuestos en el proyecto es necesario indicar que se inició con la aplicación de la encuesta donde se determinó el objetivo general de la investigación, el cual fue “Determinar como el aislamiento familiar repercute, de forma negativa en la calidad de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la cuidad de Catacocha cantón Paltas”

De acuerdo al primer objetivo específico planteado se dio cumplimiento a través de la revisión de la literatura, en base a las categorías citadas en la investigación tales como: Adulto Mayor, Aislamiento Familiar, Calidad de vida Desde el enfoque del Trabajo Social mismas que fueron analizdas y sustentadas entre lo empírico y lo teórico del objeto de estudio.

El segundo objetivo específico se logró mediante la aplicación de las encuestas dirigidas a los adultos mayores, representantes del grupo familiar, equipo de atención al adulto mayor que labora en el hogar de ancianos. Con la finalidad de conocer las causas del aislamiento familiar que sufre el adulto mayor interno en el Centro.

El tercer y último objetivo específico planteado se llevó a cabo a través del diseño de una propuesta para fortalecer el vínculo familiar y por endfe mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Higar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la cuidad de Cataciocha cantón Paltas..

Los estudios realizados durante el proceso académico en la carrera de Trabajo Social han permitido tener una visión clara de la realidad, a esto se une el trabajo de investigación realizado en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas de la ciudad de Catacocha cantón Paltas, se compilo información de los adultos/as mayores internos, equipo de atención y grupo familiar en donde se evidencia que el principal problema que impide el total desenvolvimiento del adulto mayor es el aislamiento familiar que repercute de forma negativa en la calidad de vida.

Al realizar un análisis del cuadro número dos de la encuesta realizada a los adultos mayores internos se comprueba que los encuestados se encuentran aislados de manera permanente habitando en el centro por mas tres años mencionando así que han sido aislados por diferentes motivos tales como, porque no hay quien los atienda, por situación de trabajo, por no poseer recursos económicos entre otros, sin darse cuenta que todos estos atenuantes afectan a la calidad de vida.

De igual forma al analizar el cuadro número cuatro, cinco y seis de la encuesta realizada al adulto mayor interno se demuestra, que el adulto mayor no mantiene una buena relación con su familia, ya que no recibe visitas frecuentes al mismo tiempo se siente aislado, lo que afecta su estado emocional al poner en peligro su proceso normal del envejecimiento.

Respecto al grupo familiar del adulto mayor que se refiere en el cuadro uno, se comprueba que es la misma familia la que opta por ingresar al adulto mayor al centro, por diferentes razones tales como: porque no hay quien lo atienda, ya que trabajan y no pueden permanecer todo el tiempo con él, por otro lado, en el cuadro cinco y siete se indica que para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y fortalecer el vínculo familiar se implemente personal especializado, y diferentes actividades para que los adultos mayores realicen y sobre todo conocer la importancia y la

necesidad de recibir charlas o capacitaciones en función del vínculo familiar del objeto de estudio, encaminada al mejoramiento de la calidad de vida del mismo.

Por otro lado, según los resultados de la encuesta aplicada al equipo de atención al adulto mayor se verificó que en el cuadro dos, los adultos mayores se encuentran internados de forma permanente dentro del centro, que no existe un compromiso por parte del grupo familiar ya que los ingresan al centro y por lo general los visitan una vez al mes y es casi nula la colaboración con las actividades dentro de la institución, la familia es el pilar fundamental de la sociedad es por ello que el adulto mayor requiere de cuidado y protección durante la última etapa de su vida.

h. CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de resultados la investigación concluye:

Se concluye que:

- Los adultos mayores internados en el Centro de atención Dr. Hugo Agila Vargas ingresan por voluntad de sus familiares, debido a que por múltiples ocupaciones como situación de trabajo, porque no hay quien los atienda, por no poseer recursos económicos no es posible atenderlos personalmente en su domicilio.

- Los adultos mayores ingresados en el Centro se encuentran aislados de forma permanente de sus familiares pues los visitan tan solo una vez al mes desmejorando cada vez más su relación familiar.

- Mayoritariamente desean reintegrarse a su seno familiar debido a que conceptúan a la familia como el espacio de convivencia que facilitaría su bienestar en su última etapa de vida.

- En la institución no existen programas de capacitación y socialización para las familias de los internos encaminadas a fortalecer los vínculos familiares y la relación con el Centro.

- En el Centro no existe un profesional de Trabajo Social que oriente la organización de los procesos y facilite la realización de actividades encaminadas a elevar la calidad de vida de los internos.

i. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones arribadas se realiza las siguientes recomendaciones:

- A las familias de los internos deben organizarse para el cuidado y atención de los adultos mayores en sus propios domicilios ya que la compañía de los seres queridos alegra la existencia de las personas y de manera especial de las personas de edad avanzada.

- A las familias de los internos deben visitarlos con mayor frecuencia ya que su presencia les dará alegría y momentos de satisfacción lo que les permitirá mejorar su bienestar y calidad de vida.

- En la medida de las posibilidades las familias deben reintegrarlos al seno familiar los que les haría sentirse con vida y mejoraría su estado de ánimo al sentirse querido y parte integrante de un hogar.

- La institución debe elaborar un plan de capacitación y socialización encaminado a fortalecer los vínculos familiares y la relación del centro con las familias de los internos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

- A la Asociacion de damas de caridad San Vicente de Paul responsables del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas deben gestionar ante los organismos correspondientes la implementación de una partida presupuestaria para contratar un profesional de Trabajo Social que oriente la organización de los procesos y realización de actividades.

- A la Asociacion de damas de caridad San Vicente de Paul responsables del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas ejecutar la Propuesta de Intervención Social generada en la presente investigación.

j. BIBLIOGRAFIA

- Paula, A. *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL Área de Población y Desarrollo del CELADE*.

- María, A. Angélica, P. Katherine, V. *Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera" Psicología desde el Caribe.*

- Nidia, A. María, S. *Trabajo social familiar, ediciones universidad catolica de chile.*

- Carmen, B. *La Intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada.*

- Ángel, C. *La tercera Edad. Tiempo de Ocio y de Cultura*: Ediciones 1990.

- Mayra, C. *Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida, U.C.E.*

- Paola, C. *Universidad Academia de Humanismo Cristiano, escuela de Trabajo Social "Adulto Mayor institucionalizado" 2005*

- *CONCEPTOSBÁSICOS- http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf*

- *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR,* 2008

- *DICCIONARIO GEREONTOLOGICO Instituto de mayores y Servicios Sociales de España, en http://envejecimiento.csic.es*

- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL- *Definición Global del Trabajo Social, Julio, 2014* - En Melbourne, Australia, http://www.adas23RYu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social..pdf

- Inmaculada, F. *Importancia en la familia en la educación infantil.*

- Félix, R. Hernández O. *El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar.* Vol. 11 Núm. 2009 Archivos en Medicina Familiar

- María, G. *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social.* Edición: 57. 2007

- Eduardo, L. *"Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social"*

- OMS *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución*

- OPS *Oficina Regional de la OMS -Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono) Guía de diagnóstico y manejo.*

- Eduardo, P. Felipe, M. *Geriatría y Gerontología para el Médico Internista 2012* - Grupo Editorial: La Hoguera

- Ramos, Meza, Maldonado, Ortega, Hernandez. - *Revista de educación y desarrollo, Aportes para una conceptualización de la vejez* .2009

- Kare, R. *Vejez y envejecimiento. Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano,* Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

- Freddy, V. *Tipos de familia.*

- Verdugo, M y Schalock, R. *(Discapacidad e Inclusión. Salamanca: Amarú*. CAPÍTULO 19 CALIDAD DE VIDA

- David, Z. *Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer.* 2011

k. ANEXOS

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Tema: Observación de campo (Institucional)
Fecha: 21 de noviembre del 2015
Hora: de 9 a 10: 30 am
Participantes: Benefactora del Centro
Lugar: Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Objetivo: Identificar la infraestructura y los servicios que presta el centro
Indicadores:
Ubicación geográfica: se encuentra ubicado en la Calle Reinaldo Agila, Barrio El Progreso, vía a San Vicente del rio. (Información obtenida del centro)
Tipo de institución: Privada
Acceso o apertura. La institución da acceso a personas de bajos recursos económicos, personas que no tienen familia, en situación de abandono, personas que deambulan por las calles.
Infraestructura: El centro posee 15 dormitorios, baños, duchas, lavandería, patio, cocina, pequeña capilla, sala de uso múltiple. Etc.
Población: 18 adultos mayores
Recursos económicos: Dependen de la gestión de la Asociación de damas de la caridad San Vicente de Paul, benefactoras del centro y de la colaboración de terceras personas.
Personal de apoyo: Esta institución cuenta con personal para la atención del adulto mayor las 24 horas del día. Una enfermera durante el día y una en noche que se encargan de la atención y cuidado de los adultos mayores.
Además, este centro posee una persona que se encarga de la preparación de alimentos y otra persona que se encarga del aseo del lugar. (Información obtenida del centro)
Valoración: En la observación realizada al Hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” se pudo evidenciar el estado actual del asilo, el número exacto de ancianos atendidos en este lugar, el personal que trabaja ahí, y todo lo que corresponde a instalaciones del lugar.
Investigadora: Estudiante de la UNL-AJSA-CTS

MATRIZ DE DIALOGO

Tema: Antecedentes Institucionales
Objetivo: Interrelación con el objeto de investigación
Fecha :22 de noviembre del 2015
Hora: 13h 00: a 14h30
Lugar: Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Participantes: Presidenta de la Asociación San Vicente de Paul (responsable del centro)

En el diálogo establecido con la presidenta de la Asociación San Vicente de Paul, manifestó que desempeña el papel de cabeza del centro, se encarga de gestionar con diferentes personas para solicitar ayuda económica para satisfacer las necesidades de los adultos mayores internados en el centro.

Otro aspecto relevante que menciono es que el centro no recibe ayuda de organizaciones, ni del Estado, este centro solventa sus gastos con la elección de la princesa de navidad que se realiza todos los 23 de diciembre de cada año, el dinero que se recauda sirve para la manutención del centro durante todo el año.

Además, indico que solo siete de los adultos mayores internos su grupo familiar paga una mensualidad por la atención que reciben, 5 adultos reciben el bono de desarrollo humano del cual ellos aportan con un porcentaje, el resto de internos se encuentran abandonados el centro cubre con todas sus necesidades.

Valoración. -Toda la información obtenida mediante el dialogo sirvió para tener un contacto con el objeto de investigación.

Investigadora: Estudiante de la UNL-AJSA-CTS

MATRIZ DE DIALOGO

Tema: Diálogo para conocer sobre la situación del adulto mayor interno en el hogar de ancianos
Objetivo. Interrelación con el objeto de estudio
Fecha :23 de noviembre del 2015
Hora: 9:h00 a 11h:00
Lugar: Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas
Participantes: Personal de atención al adulto mayor

En el diálogo establecido con la encargada del cuidado de los ancianos del Centro informo que los adultos mayores que se encuentran internos en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas de la ciudad de Catacocha cantón Paltas; reciben atención las 24 horas del día.

Manifestó que se encarga del cuidado y atención durante el día de suministrarles el medicamento, de asearlos, de alimentarlos etc. Y en la noche se encarga otra persona de atenderlos y estar alerta por si se presenta una emergencia con el adulto mayor.

También indico que los adultos mayores internados en el Centro no padecen enfermedades graves, más bien se encuentran en el centro porque sus familias no los pueden atender por diferentes situaciones.

Valoración. - Mediante el dialogo realizado, permitió obtener información y tener un conocimiento amplio de la atención que reciben los adultos mayores.

Investigadora: Estudiante de la UNL-AJSA-CTS

MATRIZ DE ENTREVISTA

INSTITUCIÓN: Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas	**ENTREVISTA**	**TIEMPO DE DURACIÓN**	**ENTREVISTADOR**	**SUGERENCIAS**
Objetivo: Mantener una conversación con la responsable del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, con la finalidad de hacerle conocer el desarrollo la tesis previo al proyecto que se realizo en dicha institución.	Se mantuvo una conversación con la presidenta de la Asociación San Vicente de Paul, responsable del centro la cual me atendió cordialmente y me acepto dentro de la institución para desarrollar la tesis previa al proyecto realizado anteriormente en dicha institución.	De: 8H 30 am A: 9H 15 am	Investigadora	Se sugiere que se de mas apertura por parte del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas para la realización de proyectos sociales que vayan en beneficio de los adultos mayores internos.

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

Encuesta social dirigida a los adultos mayores internados en el hogar de ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas", Solicito a usted se digne en responder la siguiente encuesta

Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

Edad:

65 a 70 ( )

71 a 75 ( )

76 a 80 ( )

81 a 85 ( )

1) **¿Por qué ingreso usted al Hogar de Ancianos?**
   - Por los voluntad de su familia ( )
   - Por recomendación de amigos ( )
   - Por voluntad propia ( )
   - Por ayuda de una institución ( )
   - Otros ( )

Indique……
……

2) **¿Qué tiempo usted lleva en el Centro?**

Menos de 1 año ( )

1 año ( )

2 años ( )

3 años ( )

Más de 3 años ( )

3) ¿Cómo se siente usted dentro del Centro?

Muy bien ( )

Bien ( )

Mal ( )

Pésimo ( )

Porqué……..……..…
……....

4) ¿Indique cuántas veces su familia lo visita?

Todos los días ( )

1 vez a la semana ( )

1 vez al mes ( )

No lo visita ( )

5) ¿Cómo es la relación con su familia?

Muy buena ( )

Buena ( )

Mal ( )

Pésimo ( )

Por qué……..……....……

.....……

6) ¿Se siente aislado de su familia?

Si ( ) No ( )

Por qué……..……..……

……..……

7) ¿Desea Ud. reintegrarse a su grupo familiar?

Si ( )
No ( )

Por qué……..…….

……...……..

8) ¿De las siguientes opciones: qué le gustaría a Ud. se implemente para mejorar su calidad de vida dentro del Hogar de Ancianos?

- Actividad Física ( )
- Terapias Motivacionales ( )
- Actividades Manuales ( )
- Bailo Terapia ( )
- Riso Terapia ( )
- Otros ( )

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Encuesta social dirigida al grupo familiar de los adultos mayores internados en el hogar de ancianos "Dr. Hugo agila Vargas", solicito a Ud. se digne a responder la siguiente encuesta.

1) **¿Indique cuáles fueron las razones para ingresar al adulto mayor al hogar de ancianos?**

Por qué no hay quien lo atienda ( )
Por falta de recursos económicos ( )
Porque no lo tolera ( )
Por situación de trabajo ( )
Porque no lo quiere ( )
Otros ( )

Explique……..……
……

2) **¿Cómo considera Ud. que el adulto mayor se siente al estar separado de su familia?**

- Triste ( )
- Feliz ( )
- Nostálgico ( )
- Abandonado ( )
- Con más ganas de vivir ( )
- Otros ( )

Indique……
……

3) **¿Cómo es su relación con el adulto mayor?**

Pésima ( ) Regular ( ) Buena ( ) Muy buena ( )

Porqué……
……

4) **¿Con que frecuencia Ud. visita al adulto mayor?**

Todos los días ( )
1 vez a la semana ( )
1 vez al mes ( )
Casi nunca ( )
Nunca ( )
Otros ( )

Porqué……...
……

5) **¿Qué se debería implementar para mejorar la atención y la calidad de vida al adulto mayor?**

- Personal especializado ( )
- Actividades motivacionales ( )
- Actividades Físicas ( )
- Actividades Ocupacionales ( )
- Otros ( )

Porqué…….....
.....

6) **¿Ud. cree que el adulto mayor es feliz dentro del hogar de ancianos?**

Si ( ) No ( )

Porqué……
……

7) **¿Desde su concepción como cree Ud. que se puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?**

……
……
.....

8) **Le gustaría a Ud. recibir charlas o capacitaciones para fortalecer el vínculo familiar con el adulto mayor.**

Si ( ) No ( )

Porqué……
……

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Encuesta social dirigida al equipo de atención del adulto mayor del hogar de ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas." Solicito a Ud. se digne a responder la siguiente encuesta.

1) **¿De las siguientes opciones cuál cree Ud. que es el motivo para internar al adulto mayor al hogar de ancianos?**
   - Porque no le tienen paciencia ( )
   - Porque el adulto mayor vive solo ( )
   - Por falta de recursos económicos ( )
   - Porque no hay quien lo atienda ( )
   - Otros ( )

   Explique……
   ….
   …….
   ....

2) **¿Cuál es el grado de desatención y aislamiento de los familiares al adulto mayor?**
   - Temporal ( )
   - Permanente ( )

Por qué?.....
……
….

3) **¿Con qué frecuencia los adultos mayores reciben visitas del grupo familiar?**

Todos los días ( )

1 vez a la semana ( )

1 vez al mes ( )

Casi nunca ( )

Nunca ( )

Otros ( )

Explique……

……

4) **¿Cree Ud. que el aislamiento y desatención familiar repercute en la calidad de vida del adulto mayor?**

Si ( ) No ( )

De qué forma …….....

……

5) **¿De los siguientes aspectos cuáles cree Ud. que limitan la calidad de vida del adulto mayor?**

- Estar separado de su familia ( )
- Depresión ( )
- Estrés ( )
- Perdida del interés por la vida ( )
- Otros ( )

Indique……

….....

6) **¿En la institución existe un Trabajador (a) Social?**

Si ( ) No ( )

7) **¿Considera Ud. que la presencia de un Trabajador Social resulta útil dentro del Hogar de ancianos?**

Si ( ) No ( )

De qué forma…….....

…….....

.....

8) **¿De existir el diseño de una propuesta de intervención social para fortalecer el vínculo familiar y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores qué aspectos sugiere que se incluya dentro de ella?**

……

……

……

……...

GRACIAS POR SU COLABORACION

MEMORIAS FOTOGRÁFICAS

Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas

Anexo Fotográfico # 1

Foto: Parte frontal del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas

Autorización: Responsable del Centro

Responsable: Investigador/a

Conversatorio con los Adultos Mayores internos

Anexo Fotográfico # 2

Foto: La fotografía indica un dialogo por parte de la investigadora con los adultos mayores internos en el Centro , para determinar aspectos relevantes de la situación actual que están viviendo previo a la aplicación de la encuesta.

Autorización: Responsable del Centro

Responsable: Investigador/a

Anexo Fotográfico # 3

Foto: Aplicación de encuesta para conocer más sobre la problemática de afecta, los adultos mayores con la finalidad de buscar alguna alternativa de solución a la misma.

Autorización: Responsable del Centro

Responsable: Investigador/a

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

"PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL PARA FORTALECER EL VINCULAR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR INTERNADO EN EL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS"

AUTORA:

Glenda Karina Chamba Sánchez

DOCENTE:

Dr. Paulo César Arrobo Rodríguez Mg. C.

LOJA- ECUADOR

2016

1) TITULO

"PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL PARA FORTALECER EL VINCULO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR INTERNADO EN EL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS"

2) NATURALEZA DEL PROYECTO

a) Descripción

El presente diseño de Propuesta de intervención Social se desglosa del trabajo realizado sobre el aislamiento familiar que sufre el adulto mayor internado en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas

La presente propuesta consiste en realizar diferentes actividades las mismas que están encaminadas a lograr fortalecer el vínculo familiar de los adultos mayores internados en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.

El trabajo en sí, pretende fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor con su familia que permita el involucramiento de las familias en todo lo que tiene que ver con el bienestar del adulto mayor.

b) Justificación

De las diferentes problemáticas que se presentan en la actualidad frente al adulto mayor hoy en día, es la falta de apoyo familiar, lo cual se ha perdido con el transcurso del tiempo, pero es que consciente o inconscientemente que no se dan cuenta del daño que se causa al adulto mayor durante el proceso de envejecimiento, cuando el dio todo en nuestra infancia cariño, amor, cuidado y protección que se requería en ese momento.

El adulto mayor hoy en día está sufriendo diferentes problemáticas, entre ellas está el aislamiento familiar lo cual afecta a su calidad de vida, para ello se hace necesaria la búsqueda de alternativas que den solución a estas problemáticas por lo que se justifica plenamente la presente propuesta de intervención social, siempre y cuando sea tomada como parte de un proyecto social a través de un equipo multidiciplinario.

Una de las alternativas es la aplicación de actividades motivacionales, como recreativas y cognitivas ya que las mismas influyen de manera positiva en la calidad de vida del adulto mayor interno en el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas de la ciudad de Catacocha.

c) Marco institucional

La propuesta será ejecutada directamente por el Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, la misma que estará bajo la responsabilidad de la Asociación de damas de la caridad “San Vicente de Paul” en convenio con la Universidad Nacional de Loja, quien a su vez facilitará estudiantes de los últimos módulos de la carrera de Trabajo Social o

egresados de la misma para formar parte de la ejecución de la propuesta.

El diseño de propuesta es la posible respuesta a la problemática estudiada durante el proceso de investigación.

Con el objetivo de fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila y por ende mejorar su calidad de vida mediante la aplicación de talleres de concientización y recreación.

d) Objetivos

Objetivo General:

Contribuir con un programa para fortalecer el vínculo familiar y por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas a través de charlas de concientización, motivación y recreativas.

Objetivos Específicos

- Concientizar a la Familia sobre la importancia de la atención y cuidado al adulto mayor.

- Fomentar los lazos afectivos entre los familiares y los adultos mayores internos.

- Desarrollar charlas motivacionales para elevar su autoestima y por ende mejorar su calidad de vida.

- Desarrollar estados de ánimo como la alegría mediante la aplicación de las diferentes actividades recreativas como la riso- terapia, cuentos, cachos, que harán en el adulto mayor pueda mejorar su calidad de vida.

e) Metas

Con esta propuesta de Intervención Social se espera lograr un cambio positivo en el grupo familiar para que el adulto tengan un cuidado y atención adecuada.

- Que en un 50% las familias asistan a los diferentes talleres a dictarse.

- Que un 50% de las familias conozcan la importancia sobre del cuidado y atención que requieren los adultos mayores, y sepan cómo tratarlos y cuidarlos en su vida diaria.

- Que un 60% los actores involucrados participen activamente en la ejecución de la propuesta con el propósito de lograr bienestar de los adultos mayores internos.

Resultados esperados en los adultos mayores

- Buena autoestima.
- Relaciones familiares agradables, satisfactorias.
- Conocimiento de factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.
- Desarrollo de capacidades.

f) Beneficiarios

Los beneficiarios de la propuesta son todos los involucrados; de este modo tenemos:

- Adultos mayores considerados como beneficiarios directos de la propuesta, ya que las implementaciones de los talleres serán con el propósito de fortalecer su vínculo familiar.

- La Universidad Nacional de Loja, misma que será considerada como beneficiario indirecto debido a la vinculación con la colectividad y desarrollar proyectos de intervención que faciliten el cumplimiento de la malla curricular en referencia al trabajo práctico de campo considerado fundamentalmente para la formación de los estudiantes.

- Estudiante o Egresado en Trabajo Social, el cual es considerado como beneficiario indirecto debido a la calidad de intervención, que ofrece en la práctica para ser aplicado desde los conceptos teóricos en el proceso de su aprendizaje.

g) Localización física y cobertura espacial

La propuesta será desarrollada en el hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas”

Parroquia: Catacocha

Cantón: Paltas

Provincia: Loja

País: Ecuador

h) Determinación de los recursos necesarios

Talento Humano

- Adultos mayores internados en el centro
- Familias
- Equipo de atención
- Conferencistas
- Representante del GAD de Paltas
- Estudiantes de Trabajo Social o Egresado de la misma

Materiales

- Material de Oficina
- Materiales de escritorio
- Material didáctico
- Cámara fotográfica
- Infocus y Computadora

i) Calculo de los costos de ejecución

El costo total de la presente propuesta de Intervención Social, está distribuido en cuatro componentes; material de escritorio, material didáctico, trasporte y refrigerios, los mismos que serán solventados por el equipo de atención del adulto mayor.

j) Financiamiento

Actores	Recursos	Presupuesto
Equipo de atención	material de escritorios	60 $
	material didáctico	80 $
	Transporte	80 $
	Refrigerios	150$
Talento Humano		
Aporte institucional.	Estudiantes de la Universidad Nacional de Loja.	Apoyo técnico
	MIES GAD de Paltas	
Total		370.00 $

MATRIZ OPERATIVA DE LAS TEMATICAS DE LA PROPUESTA EN EL HOGAR DE ANCIANOS Dr. HUGO AGILA VARGAS						
FECHA	**HORA**	**ACTIVIDAD**	**OBJETIVO**	**INVOLUCRADOS**	**LUGAR**	**RESPONSABLES**
	3 horas	**TEMA 1:** Conceptualizaciones y proceso de envejecimiento	Generar en la familia conciencia sobre los cambios que se producen en el adulto mayor durante el envejecimiento	✓ Equipo de atención ✓ Grupo familiar	Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas	Estudiantes de la UNL Representante del MIES Equipo Multidiciplinario
	3 horas	**TEMA 2:** Motivaciones ser un adulto mayor	Generar en el adulto mayor sentimientos de afectividad y elevación del autoestima.	✓ Equipo de atención ✓ Grupo familiar ✓ Adulto mayor	Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas	MIES Representante del GAD de Paltas
	3 horas	**TEMA 3:** Importancia y funciones de la Familia durante el proceso de envejecimiento	Que tengan conocimiento sobre el papel que juega la familia en el proceso de envejecimiento	✓ Equipo de atención ✓ Grupo familiar	Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas	Estudiantes de la UNL MIES
	3 horas	**TEMA 4:** Factores que influyen en la calidad de vida del adulto	Conocer los factores que inciden en la calidad de vida	✓ Equipo de atención ✓ Grupo familiar	Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila	Representante del GAD de Paltas MIES Equipo

		mayor	del adulto mayor		Vargas	Multidiciplinario
	3 horas	**TEMA 5:** Jornadas de recreación y encuentros de la familia	Lograr un vínculo entre la familia y el adulto mayor	✓ Adulto mayor ✓ Equipo de atención ✓ Grupo familiar	Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas	Estudiantes de la UNL MIES Representante del GAD de Paltas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA

"EL AISLAMIENTO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS, DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTÓN PALTAS DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL"

PROYECTO DE TESIS PREVIO A OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTORA: **Glenda Karina Chamba Sánchez**

LOJA-ECUADOR
2015

TEMA:

“EL AISLAMIENTO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS, DE LA CIUDAD DE CATACOCHA CANTÓN PALTAS DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL”

1) PROBLEMÁTICA

La familia es la base fundamental de la sociedad, constituye la formación y desarrollo del ser humano tanto en los aspectos afectivos, físicos, intelectuales y sociales; es un ente dinámico progresivo portador de normas, valores, creencias, tradiciones y costumbres.

El aislamiento familiar aparece como resultado de una sociedad que comienza un retroceso en su evolución, ya que, si se tiene en cuenta, antiguamente los adultos mayores, eran a más de respetados, venerados por las nuevas generaciones, por presentar aspectos experimentales que le permiten en muchos de los casos conocer y poseer mucha información.

Gracias a la iniciativa de la familia Agila y Luzmila Villacis en honor al Dr. Hugo Constante Agila, en la ciudad de Catacocha existe un lugar que acogen a personas adultas mayores situación de vulnerabilidad, esto es un hogar de atención a adultos mayores, que muy bien se podría ajustar a la connotación de un asilo.

Al iniciar el proceso de investigación a través del sondeo previo y aplicar la matriz foda tanto a familiares de los adultos mayores, al personal de la

institución del “Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas de la ciudad de Catacocha”, y fundamentalmente a quienes ahí son acogidos, se analizó el contexto y se pudo determinar los siguientes limitantes: aislamiento de la familia al adulto mayor 28%, familiares no capacitados para atender a adulto mayor 22%, falta de personal gerontológico 16%, maltrato entre ellos 13%, escaza actividad física dentro y fuera de la institución 10%, escaza atención y recursos del Estado a la Institución 6%, inestabilidad del personal que labora en la institución 5%.

A través de la matriz de priorización de problemas se pudo analizar y determinar que el problema prioritario que afecta a la institución con mayor porcentaje es 28% “abandono de la familia al adulto mayor”, cuyas causas generan prejuicios sociales, creencias o actitudes negativas en la familia que limitan y ponen barreras en el bienestar y desarrollo integral del adulto mayor generando efectos tales como : maltrato psicológico, daño moral, baja autoestima, comportamiento agresivo, deseos de morir, conflictos familiares, escasa afectividad etc.

De esta manera se plantea el siguiente problema científico: **¿Cómo el aislamiento familiar repercute, de forma negativa en la calidad de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la ciudad de Catacocha cantón Paltas?**

2) JUSTIFICACION

La presente investigación está dirigida al estudio de un tema importante en el sector social como es el adulto mayor, específicamente al “Hogar

de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas" de la Ciudad de Catacocha, por tratarse de un grupo social vulnerable que amerita ser analizado para identificar los malestares, necesidades, insatisfacciones su derecho a la vida y por ende vivir en un vínculo saludable con su grupo familiar, que le genere calidad de vida a través de protección social. Alimentación adecuada, afecto, vivienda digna, fortaleciendo su autoestima su seguridad y equilibrio emocional etc.

En lo personal. -La presente investigación contribuirá fortalecer los conocimientos a través de la teoría y la praxis, ya que estas deben estar concatenadas para producir el conocimiento científico, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación académica, además permitirá desarrollar habilidades y destrezas aplicando una metodología adecuada en el proceso investigativo lo que permitirá aprobar de manera satisfactoria el presente modulo.

En lo Social. - Es por ello que la investigación constituye una de las tareas más importantes del estudiante en la formación como profesional, de allí que su práctica se justifica plenamente contribuyendo al conocimiento sistemático de las problemáticas de nuestra sociedad y específicamente de aquellas que se refieren al campo educativo, y por ello al planteamiento de alternativas de solución.

En lo académico. -Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Trabajo Social, del Área Jurídica, Social y Administrativa, se realizará la presente investigación para dar cumplimiento a los requerimientos que constan en el Reglamento del Régimen Académico, en el cual determina que la investigación será un requisito que servirá como aporte previo a la aprobación del presente módulo y en lo posterior a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social.

El presente trabajo de investigación se considera factible de realizar por cuanto existe el apoyo y colaboración de la institución a través de la Asociación de damas San Vicente de Paul benefactoras del centro, el mismo que conjuntamente con el personal se lo ha visto como un problema primordial el cual amerita suma atención y tratamiento.

3) OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar como el aislamiento familiar repercute, de forma negativa en la calidad de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la ciudad de Catacocha cantón Paltas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fundamentar a través de conocimientos teóricos y científicos cada una de las categorías del objeto de estudio que han sido establecidas en el tema propuesto.

- Identificar las causas y efectos que produce el asilamiento familiar en el adulto mayor.

- Diseñar una propuesta para fortalecer el vínculo familiar y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la ciudad de Catacocha cantón Paltas.

4) MARCO TEORICO

Análisis Contextual del “Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas” de la ciudad de Catacocha cantón Paltas.

El Hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” es una institución de servicio público, ubicado en la Calle Reinaldo Agila, Barrio El Progreso, vía a San Vicente del rio, de la ciudad de Catacocha cantón Paltas, creado el 28 de Noviembre de 1993 por iniciativa de la familia Agila y Luzmila Villacis en honor al Dr. Hugo Constante Agila, con la finalidad de atender en el ámbito social a personas de la tercera edad en su última etapa de vida.

AISLAMIENTO FAMILIAR

Según la Real Academia Española, aislamiento significa incomunicación o desamparo. Si partimos de la premisa de que el ser humano es un ser social que necesita compañía y analizamos la Teoría de las Necesidades Humanas de Maslow podemos concluir que el aislamiento es perjudicial para cualquier ser humano independientemente de su edad, color de piel, estatus social, creencias, educación o sexo. El aislamiento afecta con más fuerza a los más vulnerables entre estos: niños, viejos y personas con impedimentos.

La Teoría del Desapego, contrario a lo antes expuesto, argumenta que el proceso normal del envejecimiento envuelve un proceso de retiro y separación de la persona de edad mayor del sistema social al que pertenece, lo cual resulta en una disminución de la interacción social

(Ruiz, 2011). Esta teoría fomenta precisamente la exclusión social cuando postula que es normal que la persona se aislé en esta etapa de su vida. Por otro lado, la Teoría de la Actividad argumenta que las necesidades sicológicas y sociales de las personas de edad avanzada no son diferentes a las de las personas de edad media. No es ni normal, ni natural para las personas de edad avanzada el retraerse y aislarse. Cuando lo hacen es por eventos que están fuera de su control (Ruiz, 2011). [31]

La negligencia o abandono es el descuido que se da por parte de los familiares hacia algunos de sus miembros de la familia, el abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.[32]

TIPOS DE ABANDONO

Es importante detallar los tipos de abandono, a los que están expuestos diariamente los adultos mayores. En general, es posible distinguir los siguientes tipos:

- **Abuso físico:** uso de fuerza física que puede resultar en daño corporal, dolor o deterioro físico. Puede incluir golpes, pellizcos, empujones, patadas, quemaduras, castigos físicos, latigazos, uso inapropiado de fármacos, restricciones físicas, ingesta forzada, etc.

[31] MILIAN Clarylba. 2011. El aislamiento en el adulto mayor. (Disponible en) http://www.pratmax.com/menu-articulos/menu-salud/83-el-aislamiento-en-el-adulto-mayor.html
[32] Dey Alex, La Familia Funcional. Alba Americana de ediciones. 2004. Pág. 79

- **Abuso sexual:** contacto sexual no aceptado, de cualquier clase. Puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin consentimiento, violación, desnudez forzada, etc.

- **Abandono:** desamparo de un anciano por una persona que había asumido la responsabilidad de proporcionarle cuidados, o bien por la persona a cargo de su custodia (tutor legal). Incluye el abandono en instituciones asistenciales tales como hospitales, residencias y clínicas, así como en centros comerciales, locales y en la vía pública.

- **Abuso económico:** uso ilegal o impropio de todos o algunos de los fondos económicos, bienes, propiedades o posesiones del anciano.

- **Negligencia:** conducta que amenaza la propia salud o seguridad personal del mayor de edad mediante restricciones, ausencias o deficiencias en la provisión de comida, bebida, ropa, higiene, aseo, refugio, medicación o seguridad.

- **Abuso psíquico:** uso de la coacción, insultos, menosprecio, infravaloración, descalificación o conductas de dominio e imposición.

- **El abuso patrimonial o maltrato económico;** mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del anciano, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes, lo que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o

falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores.[33]

FAMILIA

Se ha considerado conveniente abordar la conceptualización de familia ya que es la base fundamental y la primera célula de la sociedad donde el sujeto se forma para desenvolverse e interactuar con los demás.

Es la unidad básica de la sociedad, en la familia es donde es donde los individuos reciben la mayor parte de sus facciones personales, dentro de ella se forma la personalidad, es en el seno de la familia que se regularizan las relaciones donde se recibe el alimento, la educación, ropa y lugar donde vivir.[34]

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de

[33] QUERALT Montse, ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ, Especialista en medicina y Geriatría, (Disponible en) http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/mayores-maltrato-definicion.shtml
[34] FRIEDLANDER Walter, Dinámica del Trabajo Social, PAX MEXICO, año 1961, pág. 352

un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Tipos de familias:

Familia nuclear.- padres e hijos; también se conoce como círculo familiar.

Familia extensa.- además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

Familia monoparental.- en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable. [35]

[35] ENCLICOPEDIA BRITÁNICA EN ESPAÑOL, 2009 LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN pág. 2 (Disponible en) http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

Componentes básicos de la función familiar:

Apoyo.- ayuda que recibe la familia en caso de necesidad.

Aceptación.- manera que tienen los miembros de la familia de aceptar los deseos del individuo de iniciar nuevas actividades y realizar cambios en el estilo de vida

Participación.- forma en que la familia le brinda lugar en la discusión de cuestiones y soluciones de interés común.

Comprensión.- modo en que los miembros de la familia son capaces de entender las conductas y puntos de vista esenciales del anciano.

Protección.- manera en que la familia le brinda cuidados, en dependencia de las limitaciones funcionales que pueda presentar el individuo.[36]

CALIDAD DE VIDA

Al hablar de calidad de vida, se refiere a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. A través del tiempo se

[36] LOPEZ Mary Blanca. 2003. Programa de Desarrollo del CITED. Riesgo Social y Envejecimiento. Pág. 26 (Disponible en línea) http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG021_Lopez.pdf

ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el BIENESTAR individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud.[37]

Según la OMS, la **calidad de vida** es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".[38]

La calidad de vida se la puede traducir en términos de nivel de bienestar subjetivo por un lado, y por otro en términos objetivos, de lo que en general las personas consideran que determina una “buena vida” el primer aspecto recoge lo que se denomina “felicidad” y el segundo alude a la noción de “estado de bienestar”.

---

[37] INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR,
Que es calidad de vida. En Línea(Disponible en)
http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html
[38] ENCICLOPEDIA, calidad de vida. En línea(Disponible en)
http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

Recoger ambos aspectos implica, pues, no solo la contratación de la presencia dentro de una sociedad de los indicadores “objetivos” del bienestar sino también de los indicadores “subjetivos” , es decir presentes en la experiencia de la persona (Campbell, 1976) y que consiste básicamente , en un sentimiento de satisfacción, un estado de ánimo positivo. [39]

ADULTO MAYOR

“La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y Sociales”[40]

De acuerdo al Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores (2006-2010), lo clasifican :

Persona adulta mayor independiente: es la que es capaz de realizar las actividades básica de la vida diaria: comer vestirse desplazarse asearse bañarse así como también es capaz de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar limpiar la casa comprara lavar planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrara su economía con autonomía mental.

Persona adulta mayor frágil: es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.

[39] RODRIGUEZ Jesús, NEIPP María de Carmen, Manual de Psicología Social de la Salud, EDITORIAL SINTESIS, 2008, Pag.235-236.
[40] Castro Ángel, La tercera Edad. Tiempo de Ocio y de Cultura. Ediciones 1990. Pág. 76

Persona adulta mayor dependiente o postrada: es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental.[41]

LA VEJEZ

La vejez es la última etapa de la vida, el envejecer es un proceso complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos, es un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el mismo momento del nacimiento.

Se manifiesta de una forma compleja por todas las múltiples facetas como fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociológicas, económicas e interpersonales que influyen en el funcionamiento y bienestar social. El envejecimiento se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva los cambios ocurren de manera diferente en cada individuo.

Según Robert Butler y Myrna Lewis (1982) opinan que la vejez tiene una tarea única en el desarrollo; estos autores admiten que la niñez se puede definir como un periodo de adquisición y ampliación de fortalezas y experiencias pero en vejez se puede aclarar, profundizar y encontrar utilidad para lo que se le haya logrado en el aprendizaje y adaptación en etapas previas de la vida.[42]

---

[41] PSICOLOGIA DEL ADULTO MAYOR. (Disponible en) http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html

[42] SANCHEZ SALGADO Carmen, Gerontología Social, vejez y las situaciones cambiantes en la vida, ESPACIO EDITORIAL, Año 2000, 1era edición pág. 111-112

ASILO DE ANCIANOS

Un asilo para ancianos y convalecientes es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales. La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitada disponible las 24 horas del día.

Tipos de asilos

Como un hospital.- Este tipo de asilo de ancianos a menudo está organizado como un hospital, los miembros del personal brindan asistencia médica, así como terapia física, del habla y ocupacional. Puede haber una estación de enfermeros en cada piso. Como regla general, una o dos personas viven en un cuarto, algunos asilos de ancianos permiten que las parejas vivan juntas, las cosas que hacen que un cuarto sea especial, como fotos de la familia, a menudo son bien recibidas.

Como un hogar de familia.- Estos establecimientos están diseñados para que funcionen más como un hogar de familia y las rutinas diarias no están fijadas, los equipos formados por el personal y los residentes tratan de crear un ambiente relajado.

Como una combinación de ambos.- Algunos asilos de ancianos combinan las unidades que funcionan como un hospital y aquellas que funcionan como un hogar de familia.[43]

TRABAJO SOCIAL

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.[44]

Rol y funciones del Trabajo Social

Básicamente, la misión del Trabajo Social consiste en facilitar que todos los individuos logren desarrollar a pleno sus potencialidades, a la vez que enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones que pueden resultar en ese camino.

Entre las funciones de los trabajadores sociales se cuentan las siguientes: orientar a los individuos para que desarrollen sus capacidades, las cuales

[43] INSTITUTO NACIONANAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (Disponible en) https://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/asilos-ancianos html

[44] FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, Definición Global de Trabajo Social, publicada en el 2014 en Melbourne, Australia (Disponible en) http://www.adasu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social..pdf, pág., 1- 2.

los ayudarán a resolver los problemas sociales, individuales y colectivos que se les susciten; promover en estos la facultad de autodeterminación, de adaptación y desarrollo; promover el logro de servicios y políticas que coincidan con los recursos socioeconómicos que existen; disponer información y conexiones sociales con aquellos organismos de recursos socioeconómicos.

Respecto de los contextos en los cuales actúa el Trabajo Social resultan ser muy variables, pero siempre la atención y el hincapié estarán puestos en aquellos sectores que requieren de una atención más que nada especial, tales como la tercera edad, individuos con discapacidades, personas que sufran del maltrato, presos, víctimas del terrorismo, inmigrantes, minorías étnicas, drogadictos y cualquier otro individuo que se encuentre en la categoría de excluido social.

Actualmente el Trabajo Social se presenta muy activo en lo que se conoce como tercer sector, asociaciones, fundaciones, ONGs y también en las empresas privadas y en contextos educativos. En este último caso, los trabajadores sociales asumen el rol de mediadores en los conflictos que se suscitan entre los integrantes de la comunidad educativa, promoviendo la realización de terapias con el objetivo de hallar la solución a la problemática que es causa de sufrimiento.[45]

FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA VEJEZ

- Se trabaja en atención directa a los ancianos ante sus demandas de necesidades, sociales, aplicando los recursos adecuados y existentes, ofreciendo el recurso técnico/ profesional.

[45] Definición del Trabajador Social. En Línea. (Disponible en) http://www.definicionabc.com/social/trabajo-social.php#ixzz3Jur4LbCp. (Consultado, Agosto 2015)

- Trabaja con las personas que presentan problemas o dificultades de integración social, o sea, dentro del ámbito familiar, hogares, clubes y residencias.
- Es animador e intermediario social promocionando y proporcionando la posibilidad de ejercicio social en pequeños grupos y fomentar la participación ciudadana por parte de la población mayor.
- Detectar necesidades de atención especializada en la población anciana que vive en su hábitat natural y ofrecer recursos posibles.
- Busca, utiliza y coordina todos los recursos disponibles para que el anciano pueda recibir apoyo en fases difíciles de enfermedad, incapacidad y dependencia.[46]

5) METODOLOGIA

El presente estudio de investigación tiene las siguientes características:

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará el método de lo abstracto a lo concreto a través del modelo de intervención en la realidad, metodología que se realizará hasta la cuarta fase y sus respectivos niveles, y se diseñará una propuesta de solución.

Este método se guía por el modelo de Inserción e inmersión en la Realidad cuyas fases serán aplicadas y detalladas a continuación:

[46] MAJOS Angélica, Manual de prácticas de Trabajo Social en la tercera edad, SIGLO XXI DE ESPAÑA EDITORES S.A. 1995, Pág. 10-51.

Fase Sensitiva: esta fase permitirá captar subjetivamente la realidad del entorno, se desarrollará por medio de la observación y percepción, solo en este momento dejando de lado concepciones que puedan alterar la realidad para no alterar la dinámica espacio- tiempo – sujeto, del esfera investigada.

Fase de Información Técnica: Esta fase permitirá captar la información física acerca del objeto de investigación, en esta fase entra la información que pueden brindar las personas que están al frente del proyecto, documentos e información que permitirán dar rigor científico a la información que se obtendrá por medio de un proceso abierto y ordenado de recopilación de datos e información.

La fase de Investigación Participante: De acuerdo al diagnóstico obtenido se programará actividades y alternativas de solución encaminadas al mejoramiento y transformación de la realidad social con la vinculación y participación de los involucrados.

Fase de Determinación: Con la información obtenida se delimitará el problema objeto de estudio, fase que permitirá direccionar y enfocar el problema ya identificado.

6) **Técnicas e Instrumentos:**

Técnicas:

- Diálogos
- Entrevistas

- Encuestas
- Revisión de documentos

Instrumentos:

- Ficha de observación
- Cámaras
- Grabadoras
- Internet

7) UNIVERSO

En la presente investigación se trabaja con todo el universo por tratarse de una frecuencia muy baja de personas, conformada por 18 adultos mayores que constituyen la totalidad de quienes viven en el hogar de ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas".

MUESTRA

Al ser una población pequeña no se definirá muestra y se trabajará con todo el universo.

8) RECURSOS

Son un componente fundamental en todo proceso de investigación, entre los que anotamos los siguientes:

Recursos humanos:

Investigadora: Glenda Karina Chamba Sánchez

Presidenta de la Asociación de Damas "San Vicente de Paul"

Involucrados: Adultos mayores, y su correspondiente grupo familiar.

9) PRESUPUESTO

Los recursos económicos utilizados en la realización del presente trabajo de investigación serán asumidos en su totalidad por la aspirante al grado de Licenciada en Trabajo Social.

PRESUPUESTO	VALOR
Material de Oficina	$ 85.00
Material Bibliográfico	$ 90.00
Material y accesorios informáticos	$ 60.00
Servicio de reproducción de información	$ 80.00
Material didáctico	$100.00
Anillados y Empastados	$85.00
Transporte y comunicación	$ 10.00
Internet	$ 80.00
Imprevistos	$ 75.00
TOTAL	**$ 755.00**

Cronograma de actividades – graduación y titulación 2015 – 2016.

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE 2015				OCTUBRE 2015				NOVIEMBRE 2015				DICIEMBRE 2015				ENERO 2016				FEBRERO 2016				MARZO 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conocimiento preliminar para construcción del informe de tesis			X	x	x	x	x																					
Elaboración y aplicación de instrumentos observables del objeto de investigación				x	x	x	x	x	X	x	x																	
Construcción y revisión de literatura del objeto de estudio									X	x	x	x																
Sistematización de la información desde lo empírico y lo científico										x	x	x	x	x														
Construcción del informe con el esquema autorizado														x	x	x	x	x	x									
Construcción del informe con el esquema autorizado																	x	x	x	x	x	x	x	x				
Presentación del informe de tesis																								x	x	x		

BIBLIOGRAFIA

- CASTRO Ángel, La tercera Edad. Tiempo de Ocio y de Cultura. Ediciones 1990.
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008.
- Dey Alex, La Familia Funcional. Alba Americana de ediciones. 2004.
- Definición del Trabajador Social. En Línea. (Disponible en) http://www.definicionabc.com/social/trabajo-social.php#ixzz3Jur4LbCp. (Consultado, Agosto 2015)
- ENCICLOPEDIA, calidad de vida. En línea(Disponible en) http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida
- ENCLICOPEDIA BRITÁNICA EN ESPAÑOL, 2009 LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN pág. 2 (Disponible en) http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, Definición Global de Trabajo Social, publicada en el 2014 en Melbourne, Australia (Disponible en) http://www.adasu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social..pdf.
- FILLARDO Cristina, Trabajo Social para la Tercera Edad en línea (disponible en) http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/49_11.pdf Consultado en Julio 2015
- FRIEDLANDER Walter, Dinámica del Trabajo Social, PAX MEXICO, año 1961.
- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICION SALVADOR, Que es calidad de vida. En Línea (Disponible en) http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html

- INSTITUTO NACIONANAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (Disponible en) https://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/asilos-ancianos html
- MAYA S. Luz Helena, Estilos de vida saludables, Componente de la calidad de vida, 2001. En línea (Disponible en) http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm Consultado Octubre 2015.
- MAJOS Angélica, Manual de prácticas de Trabajo Social en la tercera edad, SIGLO XXI DE ESPAÑA EDITORES S.A. 1995.
- LOPEZ Mary Blanca. 2003. Programa de Desarrollo del CITED. Riesgo Social y Envejecimiento. Pág. 26 (Disponible en línea) http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG021_Lopez.pdf
- PSICOLOGIA DEL ADULTO MAYOR. (Disponible en) http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html
- PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

- QUERALT Montse, ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ, Especialista en medicina y Geriatría, (Disponible en) http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/mayores-maltrato-definicion.shtml
- RODRIGUEZ Jesús, NEIPP María de Carmen, Manual de Psicología Social de la Salud, EDITORIAL SINTESIS, 2008.
- SANCHEZ SALGADO Carmen, Gerontología Social, vejez y las situaciones cambiantes en la vida, ESPACIO EDITORIAL, Año 2000, 1era edición.
- SEMPLADES. http://plan.senplades.gob.ec/3.3-el-buen-vivir-en-la-constitucion-del-ecuador

ÍNDICE

PORTADA.....i
CERTIFICACIÓN..... ii
AUTORÍA..... iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN..... iv
DEDICATORIA..... v
AGRADECIMIENTO..... vi
a. TÍTULO 1
b. RESUMEN 2
ABSTRACT..... 5
c. INTRODUCCIÓN 7
d. REVISIÓN DE LITERATURA 9
e. MATERIALES Y MÉTODOS 50
f. RESULTADOS 54
g. DISCUSIÓN…… 94
h. CONCLUSIONES…….……... 97
i. RECOMENDACIONES……..…… 98
j. BIBLIOGRAFÍA……..……..100
k. ANEXOS…….……103
INDICE ……..……..154