



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **TÍTULO**

“SITUACIÓN DE ABANDONO Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR SANTA TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO – JULIO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”.

Tesis previa a la obtención del  
Título de Licenciado en  
Trabajo Social.

**AUTOR:** MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ CALDERÓN

**DIRECTORA:** DRA. SILVIA MATILDE PALACIOS TORRES, MG.

**LOJA – ECUADOR**

**2016**

## CERTIFICACIÓN

Dra. Silvia Matilde Palacios Torres, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA  
MED DE LA UNL.**

### **CERTIFICA:**

Que luego de haber asesorado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis titulada: **“SITUACIÓN DE ABANDONO Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR SANTA TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO – JULIO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, de autoría del Sr. Miguel Ángel Jiménez Calderón, egresado de la Carrera de Trabajo Social, de la Modalidad de Estudios a Distancia, de la Universidad Nacional de Loja, la misma que cumple con los requisitos estipulados en las normas para la graduación vigentes, por lo tanto autorizó al postulante proseguir los trámites legales para la presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado.

Loja, diciembre del 2016.

f) \_\_\_\_\_

Dra. Silvia Matilde Palacios Torres, Mg.

**DIRECTORA DE TESIS**

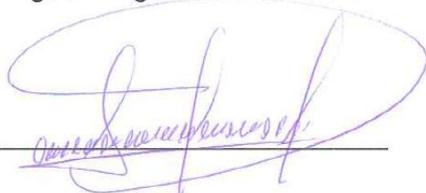
## AUTORÍA

Yo, **Miguel Ángel Jiménez Calderón**, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

**Autor:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**Firma:**



**Cédula:** 190053492-4

**Fecha:** Loja, 14 de diciembre del 2016.

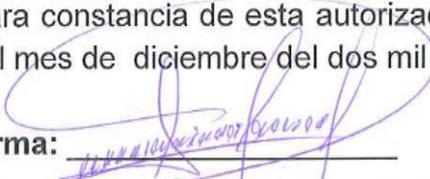
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Miguel Ángel Jiménez Calderón, declaro ser autor del presente trabajo de tesis titulada: **“SITUACIÓN DE ABANDONO Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR SANTA TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO – JULIO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, como requisito para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios puedan 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 14 días del mes de diciembre del dos mil dieciséis, firma del autor.

**Firma:** 

**Autor:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**Cédula:** 190053492-4

**Dirección:** Loja-Barrio-Época-Cales Francia y Alemania

**Correo electrónico:** migue9jc@yahoo.com

**Teléfono:** 0996788422

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

**Presidente:** Dr. Carlos Manuel Rodríguez, Mg.

**Primer Vocal:** Dr. Augusto Astudillo Ontaneda, Mg.

**Segundo Vocal:** Dr. Felipe Solano Gutiérrez, Mg.

## AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a través de la Modalidad de Estudios a Distancia, en especial a las autoridades de la carrera de Trabajo Social por la excelencia académica sembrando bases de éxito profesional.

Un especial y sincero reconocimiento a la Dra. Silvia Matilde Palacios Torres, Mg. Directora de la presente tesis, por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación profesional y personal.

Finalmente, a la Directora Hna. María Jalla, al personal que labora, así como también a todas aquellas personas adultas mayores del Hogar Santa Teresita de Calcuta del “Niño Jesús” de la ciudad de Loja, que me supieron colaborar desinteresadamente para el desarrollo de la presente investigación.

*El autor.*

## DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por ser mi guía espiritual y estar conmigo en todo momento. Con profundo amor a mis padres, porque gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta, gracias por ser un ejemplo de vida, de esfuerzo, respeto y amor.

A mi esposa, ya que ella fue quien estuvo siempre a mi lado impulsándome constantemente en la elaboración de mi tesis.

Dedico también este trabajo a todas aquellas personas de la tercera edad, que fueron mi inspiración para realizar mi trabajo de tesis.

*Miguel Ángel*

## **ESQUEMA DE CONTENIDOS**

- PORTADA
  - CERTIFICACIÓN
  - AUTORÍA
  - CARTA DE AUTORIZACIÓN
  - AGRADECIMIENTO
  - DEDICATORIA
  - ESQUEMA DE CONTENIDOS
1. Título
  2. Resumen (Summary)
  3. Introducción
  4. Revisión de Literatura
  5. Materiales y Métodos
  6. Resultados
  7. Discusión
  8. Conclusiones
  9. Recomendaciones
  10. Bibliografía
  11. Anexos

## **1. TÍTULO**

**“SITUACIÓN DE ABANDONO Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA,  
EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR SANTA  
TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE  
LOJA PERIODO ENERO – JULIO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL  
TRABAJADOR SOCIAL”.**

## **2. RESUMEN**

La tesis titulada “Situación de abandono y su relación con la familia, en los adultos mayores que viven en el Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús de la ciudad de Loja periodo enero–julio 2015 y la intervención del Trabajador Social”, surge de la necesidad de reflexionar sobre el rol de la familia en el cuidado del adulto mayor, además de la atención, cuidado y protección de los mismos, para lo cual se procedió a realizar un análisis sobre la necesidad de un Trabajador Social que intervenga y así mejorar significativamente la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

El abandono familiar hacia los adultos mayores es una problemática social presente en la actualidad, donde las familias ven al adulto mayor como una carga y no ven otra salida que el abandono o desalojo de los mismos, es allí donde el adulto mayor experimenta alteraciones emocionales debido a la falta de afecto, por consiguiente se hace necesaria la búsqueda de alternativas para fortalecer su estado emocional. Como objetivo general se planteó: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor a través de actividades ocupacionales y recreativas que garanticen su buen vivir, el cual permitió conocer la baja participación e intervención de la familia en la vida de los adultos mayores, así como la ausencia del Trabajador Social en este sector.

Los métodos utilizados para el presente trabajo investigativo fueron: el científico, que permitió realizar un trabajo ordenado y sistemático, apoyándose por supuesto con métodos auxiliares como el inductivo-

deductivo, descriptivo y estadístico; la investigación ha permitido visibilizar que uno de los graves problemas por los que atraviesa este grupo vulnerable es el abandono familiar, el mismo que incide significativamente en el estado emocional de los adultos mayores; además, la principal razón por la que ingresan a la institución es por abandono, alcoholismo, drogadicción, pobreza y salud, por este motivo se puede observar que el estado de ánimo de los adultos mayores es de tristeza. Se contó con el apoyo bibliográfico necesario y pertinente, así como los medios financieros, además del asesoramiento de los docentes de la Carrera de Trabajo Social, con la cual ha contribuido a dar validez al trabajo de investigación.

Se concluye que los porcentajes más elevados son negativos donde se denota la poca participación de la familia en las actividades de los adultos mayores, además de los bajos recursos económicos y problemas de salud a los que se enfrentan diariamente, así mismo hay que recalcar que no existe un Trabajador Social por este sector que ayude a mejorar la calidad de vida y de atención que reciben los adultos mayores. Se construye una propuesta de intervención denominada “programa integral para el buen vivir de los adultos mayores de la Casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús”, con lo seguro estoy que nuestra profesión contribuirá a mejorar la calidad de vida e integrar a las familias en el cuidado y protección de nuestros adultos mayores investigados y de toda la sociedad.

## 2.1 SUMMARY

The thesis entitled "Situation of abandonment and their relationship with the family, in older adults living in the Hogar Santa Teresita Calcutta of the Child Jesus in the city of Loja period January-July 2015 and the intervention of the Social Worker" comes from the need to reflect on the role of the family in caring for the elderly, in addition to attention, care and protection thereof, which proceeded to an analysis of the need for a social worker to intervene and improve significantly the quality of life of our seniors.

Family abandonment to the elderly is a current social issue today, where families view the elderly as a burden and see no other way out than abandonment or eviction thereof, is where the elderly alterations are emotions because lack of affection, therefore the search for alternatives is necessary to strengthen your emotional state. The general objective was raised: Contribute to improving the quality of life of older adults through occupational and recreational activities to ensure their good life, which allowed us to know the low participation and involvement of the family in the life of the elderly, and the absence of social workers in this sector.

The methods used for this research study were: the scientific method used for the collection and analysis of information and support methods, inductive-deductive, descriptive and statistical model; the same that served effectively help to achieve the development of research. The techniques and instruments used were: a survey of the elderly in order to know the reasons why your family abandon. From the data obtained establishes that family abandonment significantly affects the emotional state of the elderly, the house Hogar Santa Teresita Calcutta of the Child Jesus, also the main reason for entering the institution is abandonment, alcoholism, drug addiction, poverty and health, for this reason it can be seen that the mood of the elderly is sad because of family abandonment.

He had the necessary and relevant bibliographic support and financial resources, in addition to the advice of teachers of the School of Social Work, with which it has helped to validate the research.

It is concluded that the highest rates are negative where the little family involvement is denoted in the activities of the elderly, in addition to low income and health problems they face daily, so it must be emphasized that no there is a social worker in this sector to help improve the quality of life and care received by seniors. It is recommended that the "comprehensive program for good living of seniors Casa Hogar Santa Teresita Calcutta Child Jesus" to help improve the quality of life and integrate families in the care and protection of our seniors investigated and of all society.

### **3. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se la realizó en el Hogar Santa Teresita de Calcuta del “Niño Jesús” de la Ciudad de Loja, para determinar cómo incide el abandono del adulto mayor y su relación con su familia.

Cada día que transcurre, es un día que se envejece, tal vez sin transcendencia en algunos seres humanos, pero en otros causan un impacto a lo largo de los años, cuando el ser humano llega a su última etapa de la vida, es muy frecuente y casi inevitable que existan cambios. Aquellos cambios no son exclusivamente biológicos, sino que son de forma psicológica, y estos son incluso más trascendentes que los anteriores.

La importancia de este estudio es proporcionar nuevos conocimientos relacionados al abandono del adulto mayor que reflejen la realidad actual que viven en nuestra sociedad y principalmente los que se encuentran internos o reclusos en Hogares de Ancianos, como es el caso del Hogar Santa Teresita

El abandono familiar aparece como resultado de una sociedad que comienza un retroceso en su evolución, ya que si tenemos en cuenta, antiguamente los adultos mayores, llamados ancianos, eran venerados por las personas por presentar aspectos psicológicos que le permitían conocer y poseer mucha información.

El abandono familiar una problemática que ha comenzado a trascender en nuestra sociedad, y que se trata de atender dicha problemática mediante esfuerzos de los gobiernos, fundaciones e instituciones que acogen a personas en dicha situación.

La afectación del abandono puede ser desde la incorporación de conductas anómalas, problemas psicológico, efectos físicos, problemas en su esfera afectiva, cognitiva y volitiva hasta la estructuración de patologías que puede llegar a ser severas en los adultos mayores, no solo por el tipo de riesgos los cuales están expuestos en dicha situación, sino por el hecho de ser seres humanos que se encuentran en una etapa en la que debe ser de mayor agrado y no rechazado por una familia que lo abandono, el cual generara una influencia muy notable en el comportamiento, en sus relaciones, en sus interacciones, en sus conductas y en sus comportamientos, y en su esfera afectiva; ya que por lo general los adultos mayores abandonados su único lugar donde ir es las calles.

Si bien existen políticas que tratan de proteger y asegurar una mejor vida para los adultos mayores, lamentablemente la realidad es distinta, a tal punto que, este grupo vulnerable se encuentra cada vez más excluido de la sociedad y principalmente de la propia familia; esta es la motivación por la cual se realiza la presente investigación, que busca la percepción de los adultos y adultas mayores sobre su relación con la familia, el contexto social y el estado de ánimo, con la finalidad de concientizar a la sociedad

sobre la importancia que se le debe atribuir al abandono de las personas de la tercera edad situación que todos como personas sufrimos en alguna etapa de nuestras vidas, pero ante la mirada de la sociedad no es mucho lo que se hace para remediar esto, educando a la sociedad para evitar este hecho. Por eso lo que tenemos que hacer nosotros como profesionales, es que desde nuestra profesión humana y de vocación por el servir al que lo necesita enfermo o sano, niño, Joven o anciano, es incentivar a la sociedad desde la juventud al buen trato a sus padres a concientizar a esta sociedad que los adultos mayores tiene derecho, y que tarde o temprano estaremos en los zapatos de ellos que también tendremos que envejecer y que lo más importante es dejar un legado a cada una de las generaciones frente al trato con el adulto mayor, es por esto que debemos realizar campañas, charlas o un programa que impacte a la juventud y a los adultos a no cometer más este delito a mostrarle al mundo entero que todos valemos como personas así sea en nuestra vejez.

La presente tesis se encuentra estructurado de la siguiente manera: **Título**; es la frase y la parte importante que hace referencia al tema de tesis el cual fue estudiado y analizado. **Resumen**; que consta de un detalle minucioso de todo el trabajo realizado, el mismo que es presentado en castellano y traducido en ingles de manera que el lector tenga una idea general del contenido. **Introducción**; que destaca la importancia del tema en estudio, el aporte a la solución del problema y la estructura del trabajo investigado. **Revisión de la Literatura**; consta de

toda la fundamentación teórica, describiendo conceptos básicos sobre el abandono del adulto mayor.

En cuanto a los **Materiales y Métodos**; se hace referencia a los métodos utilizados que son: Científico, Inductivo-Deductivo, Descriptivo, Estadístico. Las técnicas que se emplearon fueron la Encuesta aplicada a los adultos mayores, **Los Resultados**, se presenta los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta aplicada a los adultos mayores con su respectivo análisis en interpretación. **La Discusión**; refleja los resultados de la investigación, dando cumplimiento a los objetivos específicos. **Conclusiones y Recomendaciones**; las mismas que tienen el propósito concienciar a la sociedad sobre el no abandono del adulto mayor. **La Bibliografía**; señala las citas bibliográficas de textos, documentos y direcciones electrónicas utilizados en la elaboración de la tesis; y los, **Anexos**; aquí se encuentran todos los documentos de soporte de la investigación; finalmente el **Índice**; en el cual consta cada uno de los temas abordados.

## **4. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **ENVEJECIMIENTO**

“El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

El principal objetivo de la asistencia sanitaria- social e integral, hoy en día, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana. De allí la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria, vale decir, antes que se produzca la discapacidad.

Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida

de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.”<sup>1</sup>

“El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad”<sup>2</sup>

Se puede decir que la vejez es cuando la persona empieza una etapa diferente en cambios físicos, biológicos, emocionales y a su vez este llamado permite que el anciano empiece a sentir emociones de desesperación y angustia ante lo que empieza a vivir y compartir con la sociedad, donde se sienten más débiles ante las actividades, es necesario que los adultos mayores se sientan parte de esta sociedad, proporcionándoles mayores espacios de encuentro de participación donde puedan compartir y realizar actividad física acorde a sus necesidades.

## **EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.**

“El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo,

---

<sup>1</sup> Álvarez Yáñez. (2010). Normas y protocolos de atención de salud integral del adulto mayor. Edición Mgs. Fausto Segovia Baus. Quito, Ecuador. pág. 12 – 27.

<sup>2</sup> Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), pág. 57-62.

a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano”<sup>3</sup>

“Para entender esta afirmación es necesario definir la edad efectiva de una persona, que puede establecerse teniendo en cuenta cuatro tipos de edades:

- **Edad cronológica:** es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
- **Edad biológica:** está determinada por el grado de deterioro de los órganos.
- **Edad psicológica:** representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.
- **Edad social:** establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve.”<sup>4</sup>

## EL ADULTO MAYOR

“El Adulto Mayor, es la persona mayor de 65 años y a partir de 1982 introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional. Las políticas internacionales están orientadas a un cambio en la concepción de la vejez,

---

<sup>3</sup> Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), pág. 57-62.

<sup>4</sup> Baltes P. (2004). Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation. *The Gerontologist*; 44: pág. 190

considerándola como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de autorrealización. En algunos sujetos la adaptación a los cambios de la vejez no se produce, y se generan daños que pueden ser irreversibles”<sup>5</sup>

Por lo cual se puede manifestar que el adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida se han consumado, dejan de trabajar o se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida, esta situación hace que sean considerados como un estorbo para sus familias.

## **EL ADULTO MAYOR Y SU ROL EN LA SOCIEDAD**

“Los adultos mayores hoy en día juegan un papel muy importante en la sociedad, aunque no se les reconozca como se debe. Por un lado, se puede considerar al adulto mayor como una carga social, las políticas públicas que a todos nos compete, las acciones pueden estar orientadas a atender una necesidad determinada, curar, proteger, a aquellas personas que necesitan de la atención del estado o de instituciones privadas que complementan el accionar del estado”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Revista Biomedicina Medicina Familiar y Comunitaria noviembre 2009: OMS y WPA sobre Psiquiatría Geriátrica. Rev. Psicogeriatría 2002. Pág. 8.

<sup>6</sup> Carlos Paramos. (2003). Tercera edad actividad física y salud, Sexta Edición. Editorial Paidotribu. Barcelona. pág. 25.

La sociedad actualmente concede poco valor a los ancianos, pues se les considera enfermos seniles, improductivos, dignos de lastima, es necesario trabajar por la no discriminación, visibilizarlos para el resto de la sociedad, así como otorgar seguridad y protección. Estos son pasos fundamentales para contribuir a la autonomía de todas y todos nuestros adultos mayores y así tener una sociedad más integrada.

### **EL ADULTO MAYOR Y LA FAMILIA**

“La familia constituye ser uno de los recursos más importantes de la población mayor. Es la encargada de prestar atención directa a la mayoría de los ancianos que sufren problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal, tienen un papel muy importante en las relaciones socio afectivas, ya que es la idónea para proporcionar sentimientos de arraigo, seguridad, confianza y apoyo sociales la institución donde se construye la identidad individual y social de las personas, abre los caminos para las relaciones entre las diferentes generaciones creadas al interior de la misma, sin perder de vista los valores culturales creados en ella para el desarrollo del proceso de socialización de cada uno de sus miembros”<sup>7</sup>

“La familia es el grupo natural del ser humano, es un único y particular, es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo

---

<sup>7</sup> Salgado de Snyder V N, (2005). No hacen viejos los años, sino los daños: Envejecimiento y salud en varones rurales. Primera Edición. México. vol. 47. pág. 4

ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional, los padres tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera o en especies en el caso de los jubilados y atención de los más viejos en casos de enfermedad. Es en el juego de estas expectativas mutuas en el que operan muchos de los nuevos conflictos intergeneracionales entre hijos adultos y padres viejos.

El ser humano no puede vivir a plenitud estando aislado, pues tiene el instinto gregario muy desarrollado y necesita de su familia, sobre todo y entre otras cosas, cuando se propone llegar a los 120 años con una calidad óptima. De ahí la importancia que tiene este grupo social en la atención y cuidados al adulto mayor y el papel que juega el anciano como parte integrante de ella”<sup>8</sup>

Existen diversas circunstancias, hacen que en determinado momento el adulto mayor sea una carga para la familia, ya sea por motivos económicos, enfermedad, discapacidad, alimentación, cuidado, etc., factores por los cuales las familias tienden a abandonar a los adultos, ya sea dentro del hogar, casas de cuidado del adulto mayor o si padece de alguna enfermedad lo llevan a alguna institución de salud y ahí lo dejan por un tiempo indeterminado, olvidándose de ellos sin importarles las carencias a las cuales están expuestos, o si los cuidados que están recibiendo son los adecuados, dejando de lado a ese viejito(a), que toda la vida luchó para darles una vida mejor a sus hijos, sin el cuidado, cariño,

---

<sup>8</sup> Placeres Hernández, J., De León Rosales, L., & Delgado Hernández, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), págs. 472-483.

amor y comprensión de su familia quienes deberían acompañarlo hasta el día de su muerte.

## **LA FAMILIA**

“En el transcurso de esta investigación se abordará el concepto de familia y la manera de cómo esta institución humana se encuentra relacionada con respecto a los adultos mayores a la manera de cómo se articula para favorecer a dicho grupo humano. En tal caso habrá que partir ofreciendo una definición de lo que es la familia y para ello es conveniente recurrir a los aportes de los estudios sobre el tema

## **CONCEPTO DE FAMILIA**

Es el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económica y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

Para la Organización Mundial de la Salud la familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella”<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Roberto E. Moran. (2004). “Educar con desordenes emocionales y conductuales” Universidad Puerto Rico. Primera Edición. Editorial Univ. Puerto Rico. pág. 45-58.

“La familia es la institución que conecta a las personas con la sociedad, cumpliendo una función esencial. En consecuencia es una institución fundamental desde diversos puntos de vista, entre ellos el de la sociología, la familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana”, que es muy general y en ella encajan los diversos tipos posibles”<sup>10</sup>

Partiendo de lo anterior la familia desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar.

## **TIPOS DE FAMILIAS**

“Roberto Morán, en el libro “Educando con desordenes emocionales y conductuales” habla de dos tipos de familia en términos generales. “según los sociólogos, hay por los menos tres tipos de familia:

- **Familia consanguínea:** es la que está formada por un grupo de hermanas casadas y sus hijos, o de hermanos casados y sus hijos como núcleo, más otros familiares.

---

<sup>10</sup> Alberdi, I. (1999). La nueva familia española. Madrid: Taurus. Pág. 6.

- **Familia conyugal:** están formados por los cónyuges y sus hijos, como núcleo, más no otros familiares.
- **Familia extendida:** consiste en el grupo familiar más los parientes con quienes se mantienen relaciones importantes, pueden vivir a en hogares distintos.”<sup>11</sup>

## **DESINTEGRACIÓN FAMILIAR**

“La desintegración familiar se manifiesta con la ruptura de los lazos principales que unen el núcleo familiar, situación que sin duda cobra influencia en el desarrollo de sus miembros, provocando así el quiebre en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria dando como resultado la insatisfacción de las necesidades primarias de sus miembros.

Se denomina desintegración familiar a la ausencia parcial, temporal o total de uno de los progenitores. El concepto de hogar desunido o desintegrado, se aplica a un número grande de situaciones heterogéneas que provocan repercusiones psicológicas principalmente en los hijos.

El adulto mayor en su mayoría tiene escasa participación en la relación hogareña, generalmente no los comprenden porque se convierten en personas inoportunas y casi nunca se les toma en cuenta ante las decisiones familiares, han sido despersonalizados, convertidos en objetos humanos a quienes pueden manipular sin tomar en cuenta su propia

---

<sup>11</sup> Roberto E. Moran. (2004). “Educar con desordenes emocionales y conductuales” Universidad Puerto Rico. Primera Edición. Editorial Univ. Puerto Rico. pág. 45-58.

opinión. Si conviven con familiares que no sean hijos, éstos le limitan el afecto, buscando la manera de deshacerse de ellos para no responsabilizarse del cuidado que requieren. En otras ocasiones y por lo general, la familia es de escasos recursos económicos y el Adulto Mayor no le queda otra opción que recurrir a las instituciones encargadas de velar por sus derechos, con el propósito de no ser un obstáculo en el seno familiar.”<sup>12</sup>

## **ABANDONO**

“Abandono social hacia las personas adultas mayores suele definirse como: la falta de atención y cuidado por parte de los familiares el cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional de las personas mayores, las principales causas del abandono de los adultos mayores, es porque no posea la vida laboral, y comienza a generar los gastos a los hijos y familiares, existe una transformación en medios los hijos y familiares causando tensiones, el Adulto Mayor no genera el recurso, los bienes que ha obtenido, empiezan a administrar los hijos. En ocasiones sucede que los familiares se apoderan de los bienes materiales y otros, aprovechando su sensibilidad y fragilidad, y la falta de memoria. Por lo tanto, el abandono general se da cuando los hijos llevan a los asilos a

---

<sup>12</sup> Galarza Santander, J., & Solano Jara, N. (2010). Desintegración familiar asociada al bajo rendimiento.

albergues en contra de su voluntad para aprovechar los bienes que ellos obtuvieron”<sup>13</sup>

Una de las razones más comunes de abandono es cuando el anciano ha cumplido su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos económicos para la familia a la que pertenece es cuando los hijos toman la decisión de abandonarlos, en los centros de salud, centro de cuidado para el adulto mayor, o simplemente en muchos casos los abandona en la calle, sin los cuidados básicos que necesitan para sobrevivir a su edad adulta.

## **ANCIANOS VÍCTIMAS DE ABANDONO Y DEPRESIÓN**

“El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de 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

---

<sup>13</sup> Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Cárdenas Sansor Y, Inclán Ravelo L. (2005). ABANDONO EN LOS ANCIANOS: Un reto a la atención primaria de salud. Revista Cubana Medicina General Integrada. Ministerio de Salud (2002). Orientaciones de la atención integral en salud del adulto mayor. Chile. pág. 128-156.

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 la vida”<sup>14</sup>

#### **Indicadores de negligencia o abandono.**

- Dificultad para el acceso al anciano.
- Aislamiento frecuente.
- Higiene pobre.
- Vestimenta descuidada, sucia, inapropiada para la estación.
- Diferencia marcada de vestimenta e higiene con el cuidador.
- Falta o mal estado de conservación de prótesis.
- Evidencia de administración incorrecta de medicamentos.
- Búsqueda o cambio permanente de profesionales y/ o centros de atención.
- El cuidador refuerza el aislamiento.

---

<sup>14</sup> Ruiz, C. & Orozco, M. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. Archivos en Medicina Familiar, 11(4), pág. 147-149.

## TIPOS DE ABANDONO

“**Maltrato físico:** toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables.

**Maltrato emocional:** el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el adulto. También se incluye el rechazo, el aislamiento, aterrorizar, ignorarlos y corromperlos.

**Abandono y negligencia:** se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los adultos no lo hacen.

**Abandono de la salud mental:** Es la falta de proporción o cumplimiento con las correcciones recomendadas o los procedimientos terapéuticos en caso de trastornos de conducta o emocionales serios.

**Abandono económico:** privación de beneficios materiales, económicos, etc. Ej. Vivienda, dinero, ropa, calzados, etc.)

**Abandono por rechazo:** Por la misma falta de preparación que en la juventud y la madurez se ha tenido, es que se manifiesta el rechazo hacia las personas adultas mayores; en la mayoría de casos, éstos son tenidos

como una “molestia”. Las personas longevas están conscientes en que merecen un poco más de respeto y aprecio de los demás, pero lo contrario a esto, existen choques generacionales (jóvenes-adultos mayores), siendo aquí en donde se sienten rechazados y a veces tienden a abandonar el hogar, sintiéndose avergonzados de su propia edad”<sup>15</sup>

## **ABANDONO FAMILIAR EN RESIDENCIAS**

“Las residencias de personas mayores o residencias de ancianos son centros que prestan atención a las personas que viven en ellas durante un período de tiempo prolongado y durante las 24 horas del día. Además de servicio médico y de enfermería pueden contar con otros miembros del equipo de salud, además de otros departamentos o servicios. Generalmente sus residentes son personas con algún déficit de autonomía, que necesitan ayuda o suplencia para ejecutar sus actividades básicas de la vida diaria. Por razones económicas y culturales, se ingresan en este tipo de instituciones a personas que no encuentran solución a sus problemas con otros recursos como los centros de día o la atención a domicilio.

Este tipo de instituciones, las residencias de personas mayores, son en realidad una evolución de aquellos centros que dentro de la sociedad tienen la función de "custodiar", "dar cobijo", o "recluir" a distintos grupos

---

<sup>15</sup> Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., & Osorio-Gómez, J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. Rev Salud Pública (Bogota), 12(3), pág. 414-24.

de personas y con diferentes finalidades: cuidar, curar o castigar. Los objetivos de cualquiera de estas instituciones dentro de la sociedad son ambiguos, lo cual sigue planteando interrogantes acerca de su verdadera función y en cuanto a su adecuación a las políticas de bienestar social.

Las estadísticas, muestran que el abandono es el segundo tipo de maltrato de mayor prevalencia en el Ecuador; sin embargo, dentro de tales datos sólo se considera el abandono dentro del hogar y omite el abandono en instituciones y en la calle. Por ello no se tiene la información necesaria para conocer las especificidades de la población que se encuentra institucionalizada o en situación de calle. Se desconoce cuántos ancianos viven en residencias así como se desconoce la cantidad de adultos mayores que se encuentran en situación de calle y/o mendicidad”<sup>16</sup>

## **FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO Y ABANDONO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

“Los factores de riesgo que favorecen el maltrato en la vejez: son todas aquellas circunstancias y situaciones en un lugar, y las actitudes y características de un individuo que puedan propiciar la aparición de un caso de abuso a una persona mayor. Entre estas tenemos:

- Edad y sexo.

---

<sup>16</sup> Gutierrez, J., Linares Abad, M., & Grande Gascón, L. (2011). El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores. Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, 8(36), 1. pág. 4.

- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Estado económico.
- Racismo.
- Trastornos cognitivos o físicos.
- Discriminación de roles.

La discriminación por edad es el principal factor de riesgo es tal vez la principal causa de maltrato y abuso a los mayores. La discriminación por edad quiere decir considerar la vejez y a las personas mayores improductivas y carentes de valor social, lo cual produce un sentimiento de inutilidad que menoscaba la salud emocional y física de los mayores y de sus familiares”<sup>17</sup>.

“Las condiciones económicas del mayor, sus ahorros y bienes que pueden ser codiciados por terceros. El aislamiento social, la falta de relaciones con vecinos o amigos, favorece la aparición de malos tratos y abandono.

### **Factores exteriores o del entorno social**

- Estereotipos, concepciones equivocadas y valoraciones negativas hacia la vejez y el anciano en el contexto social, barrio o ciudad.

---

<sup>17</sup> Flores Benalcazar, E. (2009). Prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca. Pág. 22-24.

- Acciones y actitudes en el entorno social que favorezcan la discriminación de la persona mayor o la negación al acceso a servicios públicos o sociales.
- Comunicación masiva o regional, al igual que publicidad que discrimine o invite a la burla de las personas mayores.

Los casos de maltrato pueden aumentar en la medida que la persona aumenta en edad y tiene mala salud física y mental. Asimismo la propia conducta de la persona mayor puede provocar o mantener situaciones de abuso. Cuando éste presenta algún trastorno neurológico o de conducta, estas características se tornan aversivas para el cuidador y en consecuencia lo coloca en una situación de riesgo de abuso y abandono.

### **Aislamiento social**

El aislamiento social es un elemento clave en la aparición del maltrato. El estrés producido por el bajo contacto social puede aumentar la predisposición del cuidador a la violencia. Por el contrario, el apoyo social incide en el bienestar físico y psicológico de la familia y reduce el impacto del estrés. El apoyo social cumple tres objetivos en la prevención de malos tratos: prestación de ayuda para el cuidado de la persona mayor, acceso a los recursos en momentos de crisis y control de la familia efectuado por observadores externos.

Las personas mayores víctimas de abuso tienen menos contactos sociales que las que no sufren malos tratos, además sus relaciones sociales son menos satisfactorias”<sup>18</sup>

## **MALTRATO Y ABANDONO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CLÍNICAS DE REPOSO O ASILOS**

“El abuso de los ancianos en las clínicas de reposo se produce con demasiada frecuencia siendo las personas más vulnerables de la sociedad considerándolas desde un punto de vista gerontológico, debido al deterioro de órganos y sistemas que cursan al pasar esta etapa.

El maltrato y abandono de los ancianos en los asilos tiene muchas formas de presentarse tales como: emocional, físico, sexual, económico, entre otras, ya que a medida que aumenta la población de edad avanzada y las dinámicas sociales de nuestra sociedad comienzan a favorecer a los cuidados de enfermería en casa sobre el cuidado en el hogar, debido a las tasas elevadas de maltrato que presentan los datos estadísticos anuales.

Una de las formas más generalizadas de maltrato en los asilos de ancianos hoy en día es la del abandono, ya que datos significativos que comprenden el 68%, señalan que las causas de abandono hacia los adultos suelen presentarse principalmente por causas de estrés del

---

<sup>18</sup> FRANCISCO Mendoza Díez Francisco. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA SITUACIÓN DEL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN ZONAS MARGINADAS. Disponible en: <http://www.mex.ops oms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf>

cuidador hacia el anciano, impaciencia, falta de tiempo y coordinación, es decir son similares a los encontrados en el entorno familiar, ya que incluyen homicidio, asalto físico y sexual, abandono, restricción inapropiado, abuso económico, aislamiento, amenazas verbales e intimidación. Además, el abuso en hogares de ancianos incluye prácticas institucionalizadas que dan lugar a la negligencia crónica, la atención de baja calidad, las prácticas de hacinamiento, autoritarios, y no proteger a los residentes contra los trabajadores sin formación, con problemas o depredadores, o abusivas contra los residentes o visitantes, también se ha observado que las instalaciones de incurrir en prácticas discriminatorias, como el énfasis en las actividades que favorecen los residentes más capaces”<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Adams, C. E. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. Revista Médica Clínica Las Condes, 23(1), pág. 84-90.

## **TRABAJO SOCIAL EN GERIATRÍA**

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

Una función importante de los asistentes sociales consiste en ayudar a los pacientes a cumplir los planes terapéuticos después del alta y en tratar los elementos psicosociales resultantes. Los pacientes más vulnerables a los factores de estrés psicológicos, sociales y funcionales durante el período posterior al alta deben identificarse precozmente. Si se establecen disposiciones para que reciban unos servicios sanitarios y sociales adecuados cuando salgan del hospital, se conseguirá reducir la probabilidad de reingresos tempranos o repetidos. Por ejemplo, un

anciano enfermo puede necesitar rehabilitación y distintos servicios de apoyo, por ejemplo asistencia sanitaria domiciliaria, preparación de las comidas, asesoramiento, asistencia en un centro de día, asistencia respiratoria o asistencia aguda y a largo plazo. Los asistentes sociales participan cada vez más en la localización de los servicios ofrecidos por los programas federales o estatales, con los que se pretende mantener una asistencia continuada”<sup>20</sup>

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

## **PRINCIPIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN GERIATRÍA**

“También en geriatría y gerontología la estrategia más adecuada es la de Atención Primaria de la Salud la misma debe cumplir los postulados adaptados a los Adultos Mayores:

- **Accesibilidad:** a la consulta. Atención domiciliaria. Acceso telefónico adecuado.

---

<sup>20</sup> Carballeda, Alfredo, (2007). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales, Tercera Edición. Editorial Espacio. Bs. As. Buenos Aires. Pág. 163.

- **Asistencia integrada:** para afrontar problemas físicos, sociales, sexuales, psicológicos, fiscales, éticos.
- **Coordinación:** del equipo de salud.
- **Continuidad:** garantizar los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos efectores de la red.
- **Responsabilidad:** del equipo en el seguimiento y cumplimiento aún en aquellos ancianos poco colaboradores o que no demandan.
- **Alerta clínica:** sobre todo de las variaciones en el estado mental y funcional
- **Anticipación**
- **Defensa del paciente anciano**
- **Integración del rol de la familia y los cuidadores**
- **Énfasis funcional con vistas a prevenir la discapacidad**
- **Diagnóstico exacto:** no considerar a la edad como causa de todos los males ni como criterio de exclusión para ciertas tecnologías modernas y sí sus riesgos y beneficios.
- **Observación seriada,** sustentada en el principio de “esperar y ver”
- **Intervención activa** clarificación de los efectos deseados.
- **Vigilancia correcta**
- **Dedicar tiempo suficiente** para el diagnóstico y el seguimiento.
- **Aplazamiento de la dependencia**
- Comunicación con el paciente, la familia, todos los miembros del equipo y entre los distintos niveles.”<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Macías Núñez Juan F. (2005). Geriátría desde el principio. Segunda Edición. Editorial Glosa. Buenos Aires Argentina. Pág. 72.

## VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL

“Es el punto de partida para establecer un sistema de cuidados permite identificar los problemas, ubicarlos en jerarquías de importancia funcional, rastrear factores de riesgo, definir la situación basal, monitorear la evolución y definir qué tipo y con qué intervalos, necesita ayuda un anciano para permanecer en su domicilio o ser institucionalizado, racionalizando el uso de las estrategias de cuidado a corto y largo plazo.”<sup>22</sup>

Proceso estructurado, interdisciplinario, destinado a detectar las capacidades y los problemas de las personas mayores para realizar una aproximación diagnóstica, un plan global de tratamiento con seguimiento a largo plazo y optimizar la utilización de los recursos asistenciales.

- Se la debe utilizar tomando el tiempo necesario para ir evaluando los distintos aspectos, investigando en primer término lo que parece más afectado y es sugestivo de una posible discapacidad.
- La valoración gerontológica integral, médica, funcional, psíquica y social aplicable por distintos actores del sistema si actúan coordinadamente y debe definir la configuración de la historia clínica del médico geriatra o de aquéllos que sin serlo deban

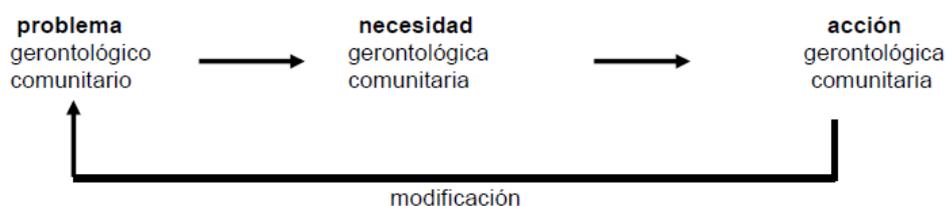
---

<sup>22</sup> Altaf Estela, (2011). Desafío a los sistemas de salud: atención integral al adulto mayor, Primera Edición Buenos Aires Argentina. Pág. 15.

abordar a esta población, para lo cual deberán tener una capacitación adecuada.

## **SISTEMA DE ABORDAJE BASADO EN LA REALIDAD SITUACIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES**

“La aplicación de las estrategias gerontológicas descriptas se encuadra dentro de una metodología de abordaje en el que se definen los tres componentes interrelacionados fundamentales de la planificación de un sistema de atención socio sanitaria para Adultos Mayores.



En este modelo, se conceptualiza la salud desde un punto de vista ecológico, poniendo el acento en describir los ambientes en que transcurre la vida de un sujeto para comprenderlos operacionalmente. De esta manera se puede ver al sujeto de la prevención y el contexto micro social en que se mueve.”<sup>23</sup>

## **COMPONENTES DE LA VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL**

**Aspecto físico:** En estas evaluaciones se analizarán fundamentalmente las situaciones conocidas como gigantes de la geriatría que se vinculan

<sup>23</sup> Altaf Estela, (2011). Desafío a los sistemas de salud: atención integral al adulto mayor, Primera Edición Buenos Aires Argentina. Pág. 16-17.

íntimamente con la dependencia funcional y la necesidad de cuidados a largo plazo:

- síndrome de inmovilidad y escaras
- síndrome confusional agudo
- síndrome de incontinencia esfinteriana
- síndrome de inestabilidad y caídas
- síndrome de malnutrición
- síndrome de iatrogenia medicamentosa.

**Aspectos fisiológicos:** Fisiológicamente la vejez se caracteriza por una serie de modificaciones, como el descenso del metabolismo, disminución progresiva de la fuerza muscular, reducción de las funciones visuales y auditivas, disminución de la ventilación pulmonar, alteraciones cardíacas y vasculares, todo esto aun cuando no altera de un modo grave las funciones fisiológicas de los distintos aparatos orgánicos, conduce a la limitación de la capacidad funcional y de adaptación del organismo en general.

**Aspectos psicológicos:** En el aspecto psicológico acompaña a la vejez una serie de modificaciones intelectuales, afectivas y motivacionales; son típicas, por ejemplo, la disminución de la memoria, la incapacidad para adquirir nuevos conocimientos, la disminución de capacidades intelectivas, la agresividad y la testarudez, la regresión hacia actitudes infantiles, la rigidez mental que provoca a menudo un comportamiento estereotipado y conservador, hasta formar un complejo cuadro de modificaciones psíquicas denominado inadaptación senil.

**Aspectos psíquicos:** Las modificaciones de cada una de las actividades psíquicas se entremezclan en gran parte de los casos y determinan un cambio total de la personalidad del anciano.

**Aspecto cognitivo:** Su evaluación implica analizar capacidades relacionados con conocer, expresarse, comprender, reconocer, ubicarse, recordar, actuar, aprender.

**Evaluación del aspecto social:** Incluye la evaluación del entorno socio-familiar, la participación social activa, el hábitat, el aspecto económico, los aspectos culturales y las costumbres.

**Evaluación de la esfera psíquica:** La búsqueda orientará hacia la enfermedad principal que es la depresión.

Deberán investigarse exhaustivamente los problemas psicosociales y ambientales que actúan como estresores negativos sobre el adulto mayor o el grupo familiar que pueden estar relacionados con:

- El grupo primario de apoyo: fallecimientos, enfermedad familiar, perturbaciones como divorcios, abandono, separación, pérdida laboral, mudanza, abuso, ser cuidador obligado de otros enfermos o discapacitados

- Problemas económicos pobreza extrema, economía propia insuficiente, pérdida económica, ayuda socio económica insuficiente.
- Vivienda: pérdida de hogar, vivienda inadecuada, vecindad insalubre, conflicto c/ vecinos o propietarios.
- Interacción con el sistema legal, crimen juicios, ser víctima de acto delictivo, criminal arresto, encarcelamiento
- Ámbito social fallecimiento, pérdida de amigo, confidente, vivir solo, tener que adaptarse a otra cultura, ser víctima de discriminación conflicto con cuidador no familiar.
- Acceso a servicios asistenciales: servicio médico inadecuado, falta de transporte seguimiento médico inadecuado.”<sup>24</sup>

## **LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LA VEJEZ**

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

---

<sup>24</sup> Fajardo Ramos, E. (2015). Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. Comprehensive assessment of elderly from scales of measurement. Universidad del Tolima. Pág. 4-14.

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

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

Es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad.

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

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.<sup>25</sup>

Es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad, en fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al viejo, al anciano, al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones, para que viva feliz toda su vida, proveyéndole de todos los servicios básicos para satisfacer todas sus necesidades.

## **LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR**

“El rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones.

El Trabajador Social para los Adultos Mayores se lleva a cabo dentro de dos tipos de programas principales: programas de atención en el entorno (ayuda a domicilio, centros de día, viviendas tuteladas) y programas de

---

<sup>25</sup> Sánchez Salgado Carmen Delia. (2005). Trabajo social y vejez. Gerontología Social. Primera Edición. Editorial Humanitas Espacio. Bs. A. s. Buenos Aires. Pág. 45

atención institucionalizadas (residencias, ya sea para personas que se valen por sí mismas, asistidas o mixtas). La tendencia actual (desde el siglo xx) es la de mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorezcan la permanencia de las personas en su entorno habitual. Esto supone, a su vez, la tendencia al no construir residencias para ancianos, habida cuenta de la preocupación por mantenerlos en su propio medio. Esto no implica que se hayan de excluir, para determinadas circunstancias, este tipo de residencias. A medida de que aumenta la vida media (que es una tendencia universal), el trabajo social para la tercera edad es un ámbito de actuación profesional con un gran futuro y significación.

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

- Orientación acerca de problemas personales, pensiones, recursos sociales.
- Centro de día, clubes de jubilados, hogares protegidos, ayuda a domicilio, para realizar tareas domésticas sanitarias, apoyo psicológico y otros cuidados.
- Mini residencias, animación sociocultural, centros de acogida.
- Actividades de tiempo libre, preparación para la jubilación, adaptación de viviendas, compensación de pensiones, residencias asistidas.

- Recuperación del patrimonio, así como reasentamiento humano”<sup>26</sup>

Se puede decir que el Trabajo Social produce un impacto directo y profundo sobre la vida de las personas con las cuales interactúa, pues su objetivo es el de transformar una realidad o situación determinada, que puede ser sentida como dolorosa, injusta, inquietante o insatisfactoria por quienes la viven, en conjunto con dichas personas, el Trabajador Social pretende producir un cambio, aunque no siempre se logre.

---

<sup>26</sup> Malagón, J (1999). Fundamentos del trabajo social comunitario. Pág. 153.

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **MATERIALES**

Para la elaboración del presente trabajo fue necesaria la utilización de los siguientes materiales: Hojas de papel bond, lápices, carpetas, libros digitales e impresos, borradores, calculadora, memory flash, computadora.

### **MÉTODOS:**

**CIENTÍFICO.-** Se utilizó desde el planteamiento del problema, levantamiento de la información para estructurar la presente investigación, demostración la realidad del problema, descifrar y ordenar la información partiendo de interrogantes, así también como de datos obtenidos con la ayuda de las técnicas e instrumentos, aplicados a las personas de la tercera edad y personal administrativo de la casa Hogar Santa Teresita Calcuta del Niño Jesús.

**ANALÍTICO.-** Permitió conocer la naturaleza del fenómeno objeto de estudio para poder explicar, analizar, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

**SINTÉTICO.-** Con la ayuda de este método pude hacer una síntesis del marco teórico y la simplificación precisa de toda la información de la presente investigación.

**DEDUCTIVO.-** Se pudo investigar los aspectos más relevantes, teóricos y prácticos de carácter general, así como la delimitación del problema, planteamiento de soluciones, y el nivel de conocimiento que tiene el personal administrativo acerca del cuidado del adulto mayor.

**INDUCTIVO.-** Guio la realización de un proceso analítico sistemático que se lo aplicó para obtener información de forma particular en la casa Hogar Santa Teresita objeto de estudio, se estableció las características del problema en general para después llegar a las conclusiones o llegar a la deducción del mismo.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

**ENTREVISTA.-** Se utilizó un cuestionario de preguntas pre-elaboradas como guía, la misma que se aplicó al personal que labora en la casa Hogar, con el propósito de obtener información necesaria de las personas adultas mayores, las mismas que pertenecen al Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús.

**ENCUESTA.-** Se aplicó a los adultos mayores de la casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús, para conocer las situaciones que desencadenan el abandono de los adultos mayores y su relación con la familia.

**POBLACIÓN:** La población está conformada por 39 personas adultos mayores y 12 profesionales a cargo del cuidado que conforman la casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús.

## **MUESTRA**

Se tomó como muestra al total de la población 39 adultos mayores, y 12 profesionales encargado del cuidado de los adultos mayores de la casa hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús, del cantón Loja.

## 6. RESULTADOS

En la investigación de campo realizada para conocer la realidad sobre la situación de abandono de los Adultos Mayores de la casa hogar Sta. Teresita del Niño Jesús, en el período junio 2014 a junio 2015; he podido identificar los siguientes resultados:

### 1. ¿Qué edad tiene Usted?

**CUADRO N° 1**

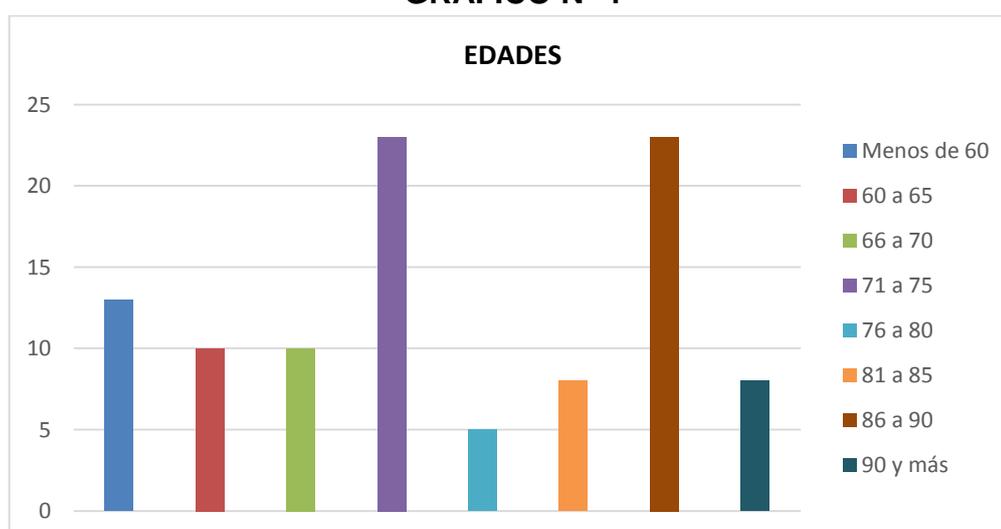
**Distribución de adultos Mayores por edad**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 60	5	13%
60 a 65	4	10%
66 a 70	4	10%
71 a 75	9	23%
76 a 80	2	5%
81 a 85	3	8%
86 a 90	9	23%
90 y más	3	8%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 1**



## **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

En la muestra investigada podemos identificar grupos de adultos mayores comprendidos en los rangos de edad de 66 a 70 el 10%, de 71 a 75 el 23%, de 76 a 80 el 5% de 86 a 90 el 23% y de 90 y más el 8%; a pesar de no estar comprendidos en las edades leales que determinan a una persona como adulto mayor en insertado dos grupos con rango de edad de menos de 60 años el 13% y de 60 a 65 el 10%.

## **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Los adultos mayores de avanzada edad son los que recurren con mayor continuidad al Hogar Santa Teresita del Niño Jesús, la mayoría de personas que habitan en este sitio han sido abandonadas por familiares que no les importa su destino, aunque en otros casos lo han hecho por voluntad propia, en este sentido, los más vulnerables a sufrir cualquier tipo de enfermedades infecciosas, cardíacas o respiratorias son los adultos mayores que se encuentran en la edad de 90 a más años con mayor riesgo, determinando que en un alto porcentaje de adultos mayores se encuentran en una etapa, que está concluyendo su ciclo de vida, muchos de ellos esperan que transcurra el tiempo para poder partir al otro mundo. Es necesario evidenciar que no solo existen adultos mayores abandonados, aunque en poco porcentaje también existen personas menores de 65 años que se encuentran bajo la protección de esta institución.

## 2. ¿Cuál es su sexo?

**CUADRO N° 2**

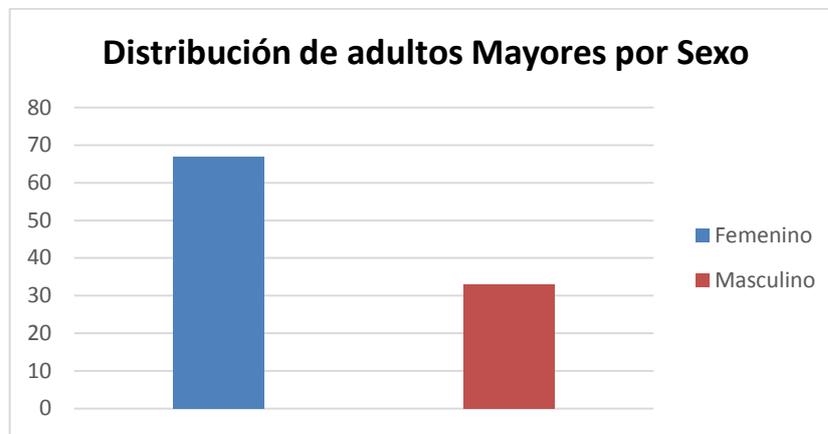
### Distribución de adultos Mayores por Sexo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	26	67%
Masculino	13	33%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 2**



### ANÁLISIS CUANTITATIVO

En la muestra investigada se puede identificar que el 33% corresponden al sexo masculino y el 67% al sexo femenino.

### ANÁLISIS CUALITATIVO

Se denota que la mayoría de adultos mayores que se encuentran en la casa hogar Santa Teresita del Niño Jesús, corresponde al sexo femenino, recalando que las mujeres son institucionalizadas por la falta de afectividad de sus hijos varones, o miembros de su familia, además es importante hacer énfasis que las personas de la tercera edad no deben

ser discriminadas por su género, sino fomentar su participación en la sociedad para beneficio de todos los miembros y que la familia ayude a sus padres a terminar sus días en paz, contentos, en medio de sus seres queridos, considerando las necesidades que ahora ellos tienen.

### 3. ¿Cuál es su estado civil?

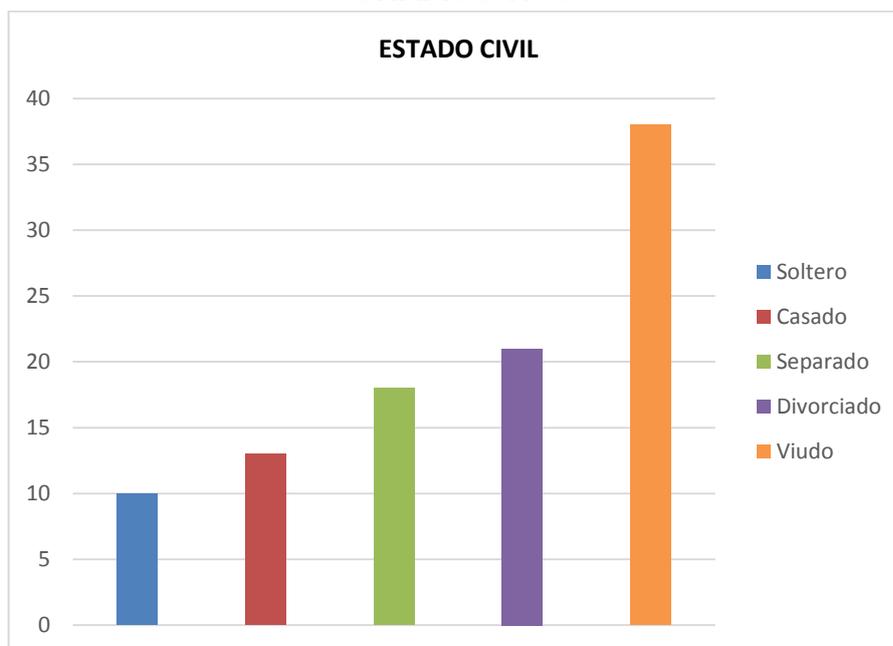
**CUADRO N° 3**  
**ESTADO CIVIL**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	4	10%
Casado	5	13%
Separado	7	18%
Divorciado	8	21%
Viudo	15	38%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 3**



## **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

En la muestra investigada podemos observar que el 10% son solteros, el 13% casados, el 18% separados, 21% divorciados, mientras que el 38% son viudos.

## **ANÁLISIS CUALITATIVO**

En relación al estado civil de los adultos mayores se puede observar que una gran parte de ellos han enviudado, es decir; la mayoría de los adultos siente que la pérdida del esposo/a es una pérdida de apoyo emocional, esta es una de las experiencias más duras a las cuales se ve enfrentado el adulto mayor, por el hecho de perder al ser con quien ha compartido una larga etapa de su vida, motivo por el cual al verse solos sin el ser querido que los acompañó durante tantos años es que tal vez los hace sentirse mejor en compañía de otros adultos, ya que pueden compartir más tiempo juntos, además de conversar, sonreír, bromear, etc.

En el caso de los viudos llama mucho la atención que después de haberse quedado solos sus hijos, o familiares no se han preocupado por mantenerlos en el seno del hogar, para cuidarlos y protegerlos hasta sus últimos días.

#### 4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

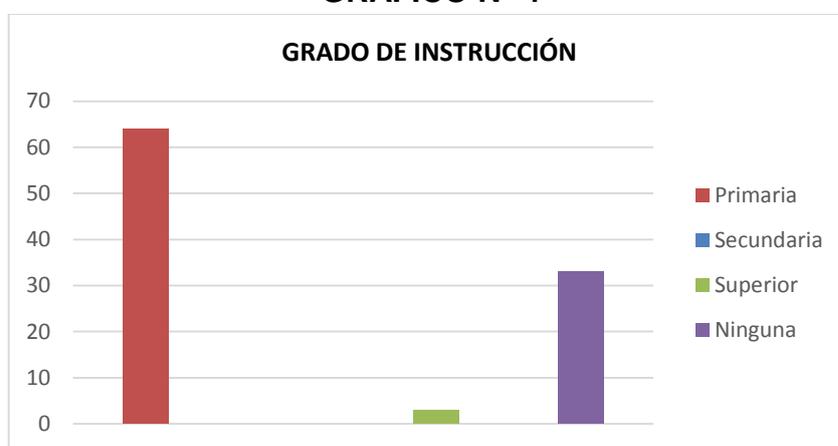
**CUADRO N° 4**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	25	64%
Secundaria	0	0%
Superior	1	3%
Ninguna	13	33%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 4**



#### ANÁLISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores podemos observar que el 3% tiene instrucción superior, el 33% ninguna instrucción, mientras que el 64% instrucción primaria.

#### ANÁLISIS CUALITATIVO

Se puede apreciar claramente en forma global que la mayoría de los adultos mayores alcanzó a obtener la instrucción primaria siendo en su mayoría incompleta, pero también hay una población considerable que no tiene ningún nivel de estudios, por tal motivo se encuentran en un alto

grado de analfabetismo, esto debido a situaciones económicas o por haber tenido que trabajar, dejando de lado sus estudios y conformándose con los primeros años de escolaridad. Esta situación les ha conllevado a no superar su economía y tener mejores oportunidades de empleo que les conlleve a una mejor vida. Sin embargo, es necesario mencionar que en este hogar no solo existen personas de bajo o ningún nivel de escolaridad, también que existe una persona que ha alcanzado instrucción superior, el cual ha logrado superarse venciendo cada obstáculo que se le ha presentado en su vida, pero en la actualidad es víctima de abandono.

## 5. ¿Sabe Usted leer y escribir?

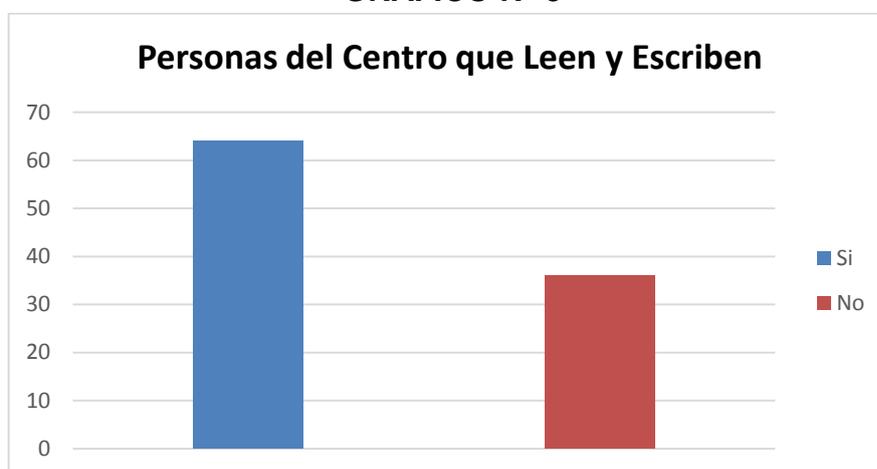
**CUADRO N° 5**  
**PERSONAS DEL CENTRO QUE LEEN Y ESCRIBEN**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	64%
No	14	36%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 5**



## ANÁLISIS CUANTITATIVO

En referencia a la interrogante de la encuesta se observa que el 36% de los adultos mayores no saben leer y escribir, mientras que el 64% en cambio sí lo hacen.

## ANÁLISIS CUALITATIVO

Se puede evidenciar que la mayor parte de los adultos mayores saben leer y escribir, es decir; que tuvieron acceso a una educación, pero hay que hacer énfasis en los adultos mayores que no sabe leer ni escribir, es decir; que están privados de este derecho fundamental, existiendo un alto índice de analfabetismo lo que implica no haber tenido la oportunidad de educarse.

### 6. ¿Cómo era la relación con su familia?

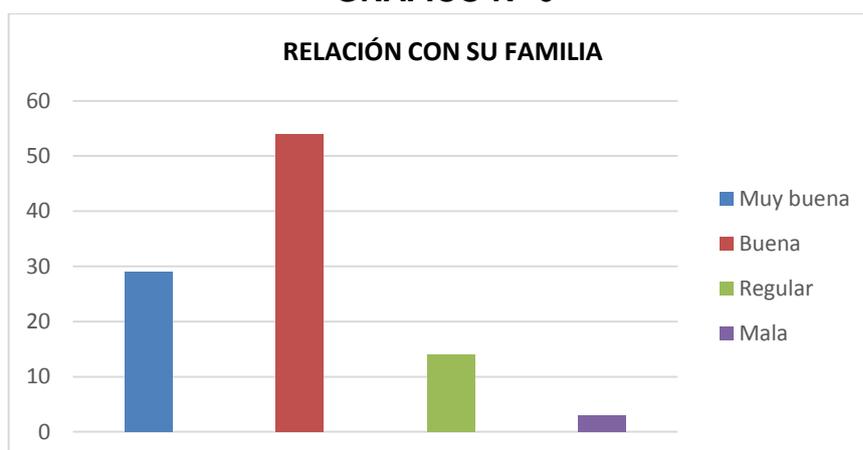
**CUADRO N° 6**  
**RELACIÓN CON SU FAMILIA**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Muy buena	10	29%
Buena	19	54%
Regular	5	14%
Mala	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 6**



### **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

Se refleja que la relación de los adultos mayores con su familia en un 3% es mala, el 14% regular, el 29% muy buena, mientras que el 54% es buena.

### **ANÁLISIS CUALITATIVO**

En la perspectiva que la familia es el más grande vínculo en la cual el adulto mayor puede desenvolverse sin impedimentos, así como, satisfacer sus necesidades, resulta preocupante que la relación con su familia sea regular o mala dando a entender que existe una falta de comunicación, despreocupación por parte de todos los miembros de la familia. No se puede dejar de mencionar que algunas de las personas adultas aún mantienen una buena comunicación y relación con su familia, lo cual es beneficioso ya que tienen motivación e incentivo por sobrevivir cada día. Por esta razón es importante que la familia sea un apoyo incondicional, ya que el hogar es el entorno social, más cercano al adulto mayor.

## 7. ¿Dentro de la casa como lo trataban?

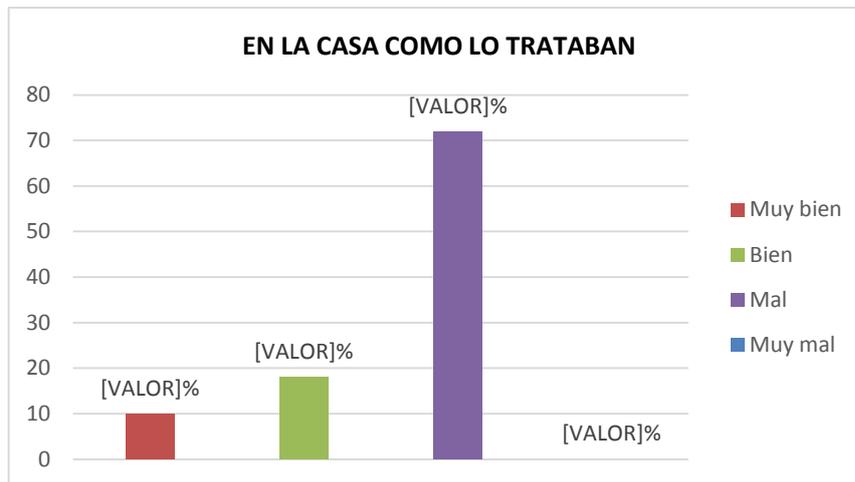
**CUADRO N° 7**  
**EN LA CASA COMO LO TRATABAN**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bien	4	10%
Bien	7	18%
Mal	28	72%
Muy mal	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 7**



### ANÁLISIS CUANTITATIVO

En referencia a la muestra de la encuesta aplicada a los adultos mayores se puede observar que el 10% los tratan muy bien, el 18% bien, mientras que el 72% señalan que los tratan mal, lo cual es preocupante y podría ser una de las múltiples razones por las cuales ellos prefieren estar en un centro de cuidado del adulto mayor antes en su propio hogar con la familia.

## ANÁLISIS CUALITATIVO

La mayoría de adultos mayores señalan que el trato que reciben por parte de sus familias dentro del hogar es malo, lo que provoca que ellos en la mayoría de los casos se distancien de sus familiares, lo cual afecta principalmente a las personas de la tercera edad, los familiares ven una posibilidad en los asilos para refugiar al adulto mayor, por lo tanto es necesario que la sociedad se sensibilice ante esta situación de abandono y maltrato que sufren las personas mayores, valorando y respetando su sabiduría y experiencia de quienes con su amor, fortaleza y trabajo formaron a sus hijos y tratarlos con cariño, escucharlos, son sólo algunas acciones que los hijos pueden hacer hacia sus padres.

### 8. ¿Cómo cree Usted que era su comportamiento dentro de casa?

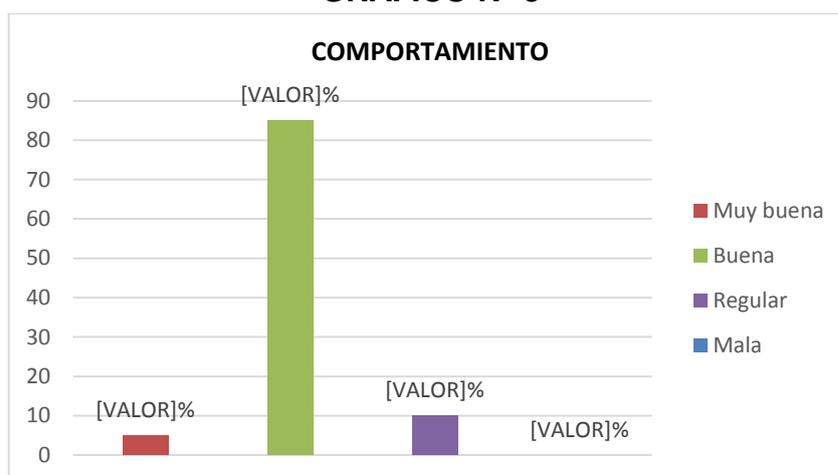
**CUADRO N° 8  
COMPORTAMIENTO**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Muy buena	2	5%
Buena	33	85%
Regular	4	10%
Mala	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 8**



### **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que los adultos mayores en un 5% su comportamiento dentro de la casa es muy bueno, el 10% regular, mientras que el 85% es bueno.

### **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Se evidencia que el comportamiento de los adultos mayores dentro de casa en su mayoría es bueno, ellos manifiestan que hacían todo lo posible por no dar problemas, que trabajaban y aportaban en el que hacer del hogar con lo que podía y a la medida de sus capacidades, sin embargo eran rechazados por sus familias, sus familias o no les prestaban la atención y cuidados que ellos necesitan a su edad, demostrando sus hijos o familiares un rechazo inminente ante su presencia, razón por la cual han decidido abandonar el hogar en busca de una mejor forma de vivir. Se denota que el comportamiento de los adultos

mayores no es un problema en el hogar, identificando que los factores que impulsan que ellos se vayan a los centros de cuidado del adulto mayor pueden ser el cuidado, la situación económica o la falta de tiempo, etc.

### 9. ¿Tenía problemas con su familia?

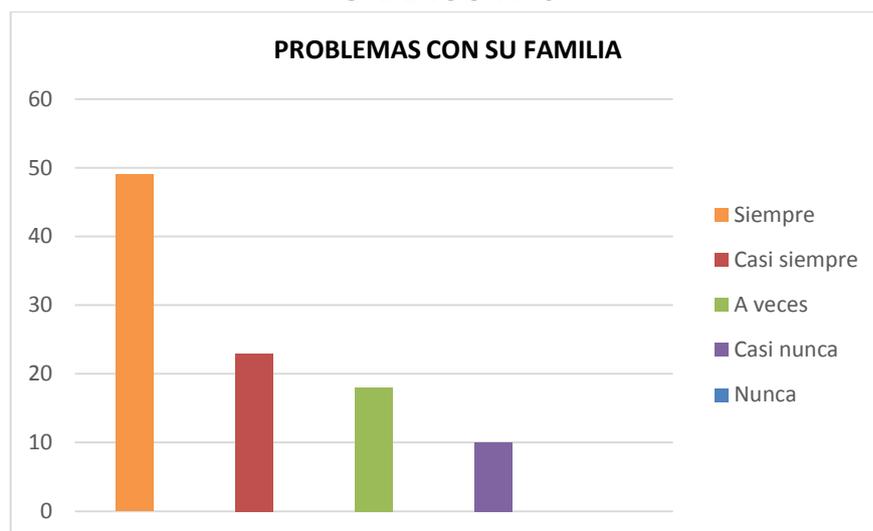
**CUADRO N° 9**  
**PROBLEMAS CON SU FAMILIA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	19	49%
Casi siempre	9	23%
A veces	7	18%
Casi nunca	4	10%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 9**



## **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

Se observa con respecto a la interrogante que los adultos mayores encuestados tenían problemas con su familia en un 10% casi nunca, el 18% a veces, el 23% casi siempre, mientras que el 49% siempre.

## **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Los problemas que comúnmente tienen los adultos mayores con sus familias se daban por diversos factores entre ellos se puede mencionar los siguientes: en algunos casos no les comprendían por su vejez, no pueden trabajar ni ayudar económicamente, por sus enfermedades, en el caso de los hombres manifestaron que sus problemas eran por el alcoholismo ya que se llevan las cosas para venderlas y poder comprar alcohol para seguir consumiendo, factores que los llevaron a tener problemas y alejarse de la familia, alojándose en los centros de cuidado del adulto mayor, lo que evidencia que en el hogar los adultos mayores se enfrentan a muchos problemas con la familia, tal vez por su condición de adultos que en muchas ocasiones no pueden desenvolverse por sí solos en las actividades del hogar por lo que se vuelven dependientes de los demás, y podría ocasionarles problemas.

## 10. ¿Cómo califica su calidad de vida antes de ser abandonado por su familia?

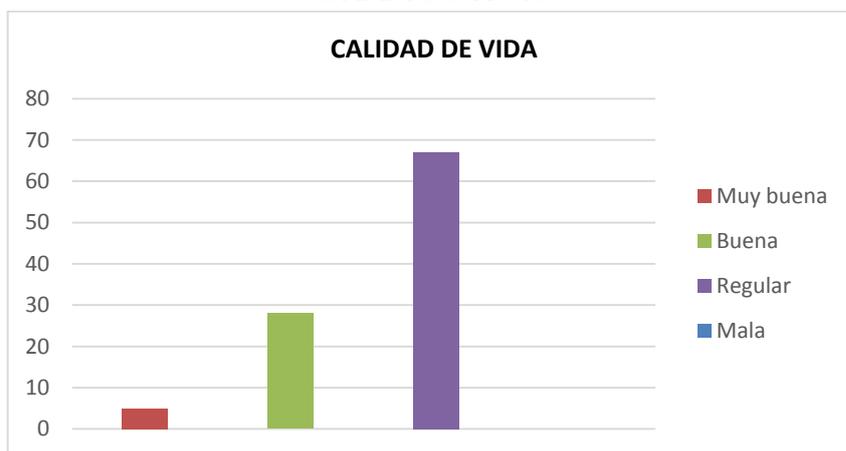
**CUADRO N° 10**  
**CALIDAD DE VIDA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	2	5%
Buena	11	28%
Regular	26	67%
Mala	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 10**



### ANÁLISIS CUANTITATIVO

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que la calidad de vida antes de ser abandonado por su familia en un 5% es muy buena, el 28% buena, mientras que el 67% regular.

### ANÁLISIS CUALITATIVO

Los adultos mayores llevaban una calidad de vida buena, sus familiares si los cuidaban pero la decisión de abandonar su hogar fue propia de ellos

porque no tiene a nadie con quién estar y que quieren convivir con personas de su misma edad, porque en su casa los hacen sentir menos y no les permiten desarrollarse física y mentalmente, también se puede evidenciar claramente que la mayoría de adultos mayores llevaba una calidad de vida regular esto debido a que no reciben un buen trato, muchas personas tratan de resolver los conflictos demostrando rabia y enfado, denotando que muchos de ellos han mantenido muy buen estilo de vida, o al menos contaban con los recursos básicos para sobrevivir bajo el calor de la familia.

### 11. ¿Usted se siente abandonado y marginado por su familia?

**CUADRO N° 11**  
**ABANDONO Y MARGINACIÓN**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	77%
No	9	23%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 11**



## **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

De los datos proporcionados en la encuesta se observa que los adultos mayores en un 23% no se sienten abandonados o marginados por su familia, mientras que el 77% se sienten marginados por la familia, puesto que desde el día que decidieron llevarlos a un centro de cuidado del adulto mayor, se sienten totalmente abandonados, siendo contadas las ocasiones que su familia los visita o comparte tiempo con ellos, dejándolos en total abandono hasta su muerte.

## **ANÁLISIS CUALITATIVO**

La mayoría de adultos mayores se sienten abandonados, solos y olvidados porque su familia los rechaza no se preocupan ni se acuerdan de ellos, es muy lamentable que las familias de nuestra sociedad se estén olvidando que los adultos mayores independientemente de su condición física, social, económica, tiene derecho a no padecer trato cruel, ni abandono, ni abuso psicológico o físico, las personas mayores tienen derecho a no ser discriminadas por su edad, ni a ser consideradas inútiles o improproductivas en la sociedad ni mucho menos en su entorno familiar.

**12. ¿Describa las razones por la que Usted cree que su familia lo abandonó?**

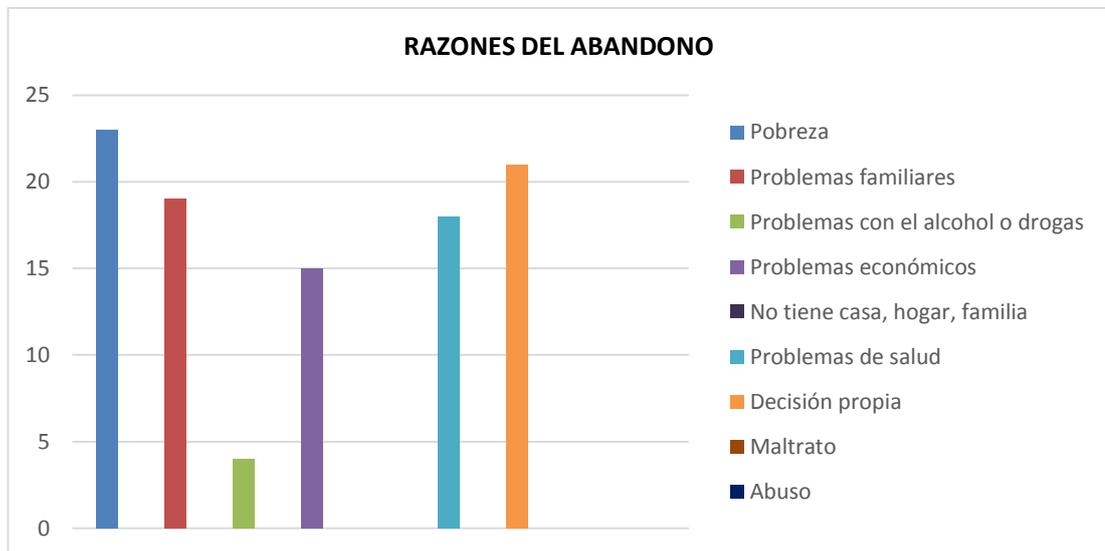
**CUADRO N° 12  
RAZONES DEL ABANDONO**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pobreza	9	23%
Problemas familiares	7	19%
Problemas con el alcohol o drogas	2	4%
Problemas económicos	6	15%
No tiene casa, hogar, familia	0	0%
Problemas de salud	7	18%
Decisión propia	8	21%
Maltrato	0	0%
Abuso	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 12**



**ANÁLISIS CUANTITATIVO**

En referencia a la interrogante se observa que las razones por las que la familia lo abandonó es el 4% problemas con el alcohol o drogas, 15%

problemas económicos, 18% problemas de salud, 19% problemas familiares, 21% decisión propia, mientras que el 23% por pobreza.

## ANÁLISIS CUALITATIVO

Existen varias razones por las que los adultos mayores son abandonados, problemas con la familia, el alcohol, drogas, económicos o quizás estén enfermos o no se puedan valer por sí mismos, es cuando los hijos los abandonan y toman la decisión de internarlos en un asilo de ancianos para que se ocupen de ellos, ningún anciano(a) debería ser obligado a ingresar en un centro geriátrico o residencia de la tercera edad, sin contar con autorización judicial o el expreso consentimiento de la propia persona que es ingresada ya que lo que ellos más quieren es estar con sus hijos y nietos dentro del entorno familiar, por lo tanto los factores que hacen que los adultos mayores hayan sido abandonados son diversos, aunque comúnmente se ven reflejados en la situación económica.

### 13. ¿Cómo es el trato que Usted recibe en este centro?

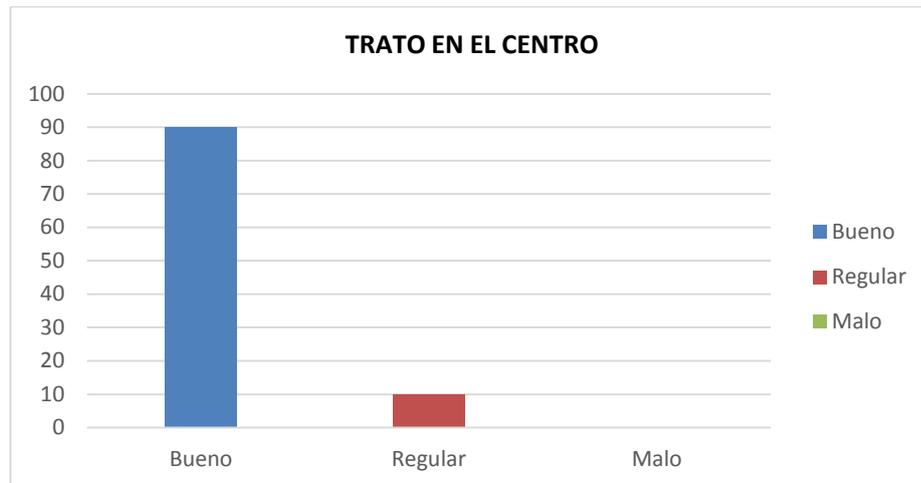
**CUADRO N° 13**  
**TRATO EN EL CENTRO**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	35	90%
Regular	4	10%
Malo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 13**



### **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

Los adultos mayores opinan que el trato que reciben en el centro, en un 10% es regular, mientras que el 90% manifiestan que bueno.

### **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Existe un gran porcentaje de adultos mayores que son tratados con cariño y respeto, aunque algunos consideran que el trato que reciben es regular. Es, necesario hacer énfasis que el personal que labora en la institución les dejan intervenir en todas las decisiones que se van a tomar y atienden a todas su necesidades, tienen comida, un lugar para dormir, pero les falta lo más importante: el afecto y el amor de familia. Sin embargo el trato que reciben les ayuda a sentirse cómodos y aceptados, motivos por los cuales se han acostumbrado a vivir en este sitio y a superar la falta de protección familiar.

**14. En relación a su conducta ¿Cree Usted que su comportamiento ha variado después del abandono de su familia?**

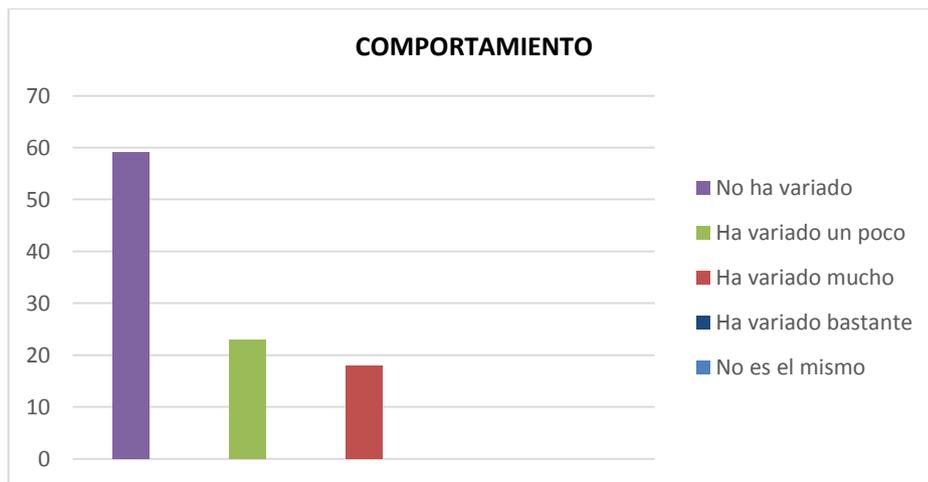
**CUADRO N° 14  
COMPORTAMIENTO**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No ha variado	23	59%
Ha variado un poco	9	23%
Ha variado mucho	7	18%
Ha variado bastante	0	0%
No es el mismo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 14**



**ANÁLISIS CUANTITATIVO**

Se observa que el comportamiento después del abandono de la familia en un 18% ha variado un poco, el 23% ha variado mucho, mientras que el 59% manifiesta que no ha variado.

## ANÁLISIS CUALITATIVO

En la mayoría de adultos mayores encuestados se denota que su comportamiento no ha variado, ellos se sienten bien cuidados y acogidos, lo que extrañan es el afecto y el cariño de su familia, aunque para algunos de ellos el abandono familiar ha provocado cambios en la conducta y comportamiento el cual ha afectado directamente sus emociones y salud, que con la ayuda y la medicina que les proveen ahora se sienten aliviados y valorados. Se puede deducir que su comportamiento no varía generalmente ya que ellos se sienten aceptados y a gusto en el lugar que se encuentran por eso no cambia mayormente su conducta.

### 15. ¿Considera Usted que el Hogar Santa Teresita, es una institución que ayuda a solventar sus necesidades?

**CUADRO N° 15**  
**SOLVENTA SUS NECESIDADES**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	39	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información proporcionada por los Adultos Mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús.

**Elaborado por:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**GRÁFICO N° 15**



## **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

La muestra investigada opina en un 100% que el Hogar Sta. Teresita del Niño Jesús solventa sus necesidades.

## **ANÁLISIS CUALITATIVO**

La institución contribuye con el bienestar de las personas mayores, el cuidado que brinda es bueno, acogedor y cálido, en términos generales se observa un intercambio de apoyos entre los adultos mayores, es común escuchar comentar que la institución les ayuda mucho con la alimentación, ropa, medicina, productos de aseo personal y con las terapias que deben recibir diariamente para sentirse saludables. Todos los adultos mayores se sienten a gusto con la atención y cuidados que reciben, asumiendo que esta es su hogar donde quieren pasar hasta los últimos días de su vida.

## INFORME DE ENTREVISTA

Se entrevistó al personal que está a cargo del cuidado de los adultos mayores en la casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús. Conformado por personal de enfermería, proveeduría, nutricionistas, asistentes de cuidado de acuerdo al sexo, administradoras y Directora, quienes consideran que:

Las causas para el ingreso de personas de la tercera edad al centro de atención al Hogar Santa Teresita de Calcuta del Divino Niño, es por abandono, indigencia, problemas familiares, alcoholismo, drogadicción, situación económica, enfermedad, etc., aunque lo que más sorprende son los casos en los que sus propios familiares los abandonan en la casa Hogar, aduciendo falta de tiempo, problemas familiares, bajos recursos económicos; quienes recalcan que, no solo existen internos de la tercera edad sino también personas de 45, 47 y 60 años, por cuanto no disponen de ninguna persona que les dé el cuidado necesario.

El grupo de internos dependen en muchas ocasiones de las relaciones que mantienen con sus familiares, pero es común observar en sus rostros ciertos rasgos de tristeza, melancolía, optimismo, alegría, etc., aunque tratan de sobrellevar su vida de la mejor forma durante su estancia en la casa Hogar, por lo que el abandono familiar influye directa o indirectamente en su estado emocional, pues muchos de ellos se sienten abandonados y menospreciados por sus familiares, lo cual los hacen

sentirse tristes y afligidos, al ver el poco afecto que les brindan sus hijos, que se olvidan totalmente de ellos, dejándolos solos hasta el día de su muerte, generándose el estado de ánimo negativo, y por el contrario cuando los familiares los visitan su estado emocional es de alegría, felicidad, amor, cariño, comprensión, ternura, aunque en algunos rostros de los adultos mayores se puede observar cierta tristeza al saber que sus familiares solo los visitan por compromiso y no los llevan con ellos a disfrutar del calor de su hogar y la comodidad que ofrece su hogar, además del afecto que le pueden brindar su familia.

El mantenerlos ocupados en diferentes actividades de acuerdo a su capacidad logran expresar todas sus emociones ya sea alegría o tristeza, por esta razón buscan que todas las actividades que se realizan en la casa Hogar ayuden a los adultos mayores a expresar sus emociones naturalmente.

Consideran necesario que la sociedad actual ve como una carga más a las actividades diarias de la familia, razón por la cual el cuidado de las personas adultas lo delegan o prefieren dejarlas al cuidado de personas especializadas o en las casas Hogar, para que estas instituciones velen por el cuidado de los adultos mayores hasta el día de su muerte.

El grupo investigado recalcan que se debe priorizar actividades ocupacionales, terapias psicológicas, y visitas de sus amigos y familiares, con el propósito de que estas actividades ayuden a su bienestar personal

y emocional de los adultos mayores, además de sensibilizar a la sociedad en que el cuidado y bienestar de los adultos mayores es tarea importante de la familia como conjunto ya que de ninguna manera los adultos mayores pueden adaptarse a su nuevo hogar, todos extrañan el calor de la familia, y comodidad de su hogar, todos están acostumbrado a estar junto a su familia, y por más actividades que se desarrollen en la casa Hogar para hacerlos adaptar no se puede lograr en su totalidad.

Concluyen identificando que la casa Hogar debe procurar la integración de los familiares de los ancianos en las actividades propias de los adultos mayores, con la finalidad de mejorar las relaciones afectivas, además de que ellos se sientan apreciados y queridos, lo cual ayudará en su estado emocional.

## 7. DISCUSIÓN

Cuando nos referimos a los adultos mayores, debemos tomar en cuenta a la familia en todas sus expresiones, ya que son los encargados de velar por el cuidado, protección y bienestar de todas las personas adultas hasta el día de su muerte, brindadores amor, cariño, comprensión, seguridad, alimentación, etc., sin menospreciar sus capacidades, condición física, afectiva, emocional y psicológica.

Vera, Martha. (2007), dice que la calidad de vida del adulto mayor es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”.

Hay que recalcar que muchas de las personas adultas han sido abandonados por problemas de alcohol, drogas, económicos, familiares, etc., dejándolos en este centro sin importar su condición en total abandono por parte de los familiares, muchos adultos mayores por su condición física y edad están más propensos y vulnerables a adquirir algún tipo de enfermedad infecciosa, cardíaca, respiratoria, física, psicológica, emocional, aunque muchos adultos mayores al verse en total

abandono parecen resignarse a no contar con la compañía, cariño, amor, cuidado y protección de su familia.

Si tomamos en consideración las necesidades a las que tienen que enfrentarse los adultos mayores en la actualidad en cuanto a su cuidado, salud y protección, sin duda la familia juega un rol muy importante, ya que son los encargados de brindarles un ambiente adecuado que les permita sentirse queridos y aceptados hasta sus últimos días de vida.

Tener calidad de vida significa para el adulto mayor tener paz, tranquilidad, mientras que para la familia es la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda e higiene, la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

La Constitución de la República del Ecuador en su 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., 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 este escenario se puede deducir que los adultos mayores cuentan con estamentos del Estado que los protege ante cualquier situación de riesgo que se encuentren dentro de la familia, aunque estos beneficios que ofrece el estado a través de sus diferentes instituciones se han vuelto una opción para los familiares que deciden abandonar a sus abuelitos en estas instituciones ya sea por problemas económicos, familiares, salud, cuidados, etc.

Haciendo el respectivo análisis se evidencia que los porcentajes más elevados son los negativos, lo cual hace notorio la falta de inclusión de la familia en el cuidado y protección de los adultos mayores, así como también la intervención de un profesional en trabajo social que coadyuve en esta ardua tarea de concienciar a la sociedad y principalmente cambiar el concepto que tienen estas familia que han dejado abandonados a sus adultos mayores, lo cual motivo a desarrollar y presentar una propuesta de intervención para la inclusión de los adultos mayores a la familia, garantizando de esta forma sus derechos una vida digna, que se trata sobre un “programa integral para el buen vivir de los adultos mayores”.

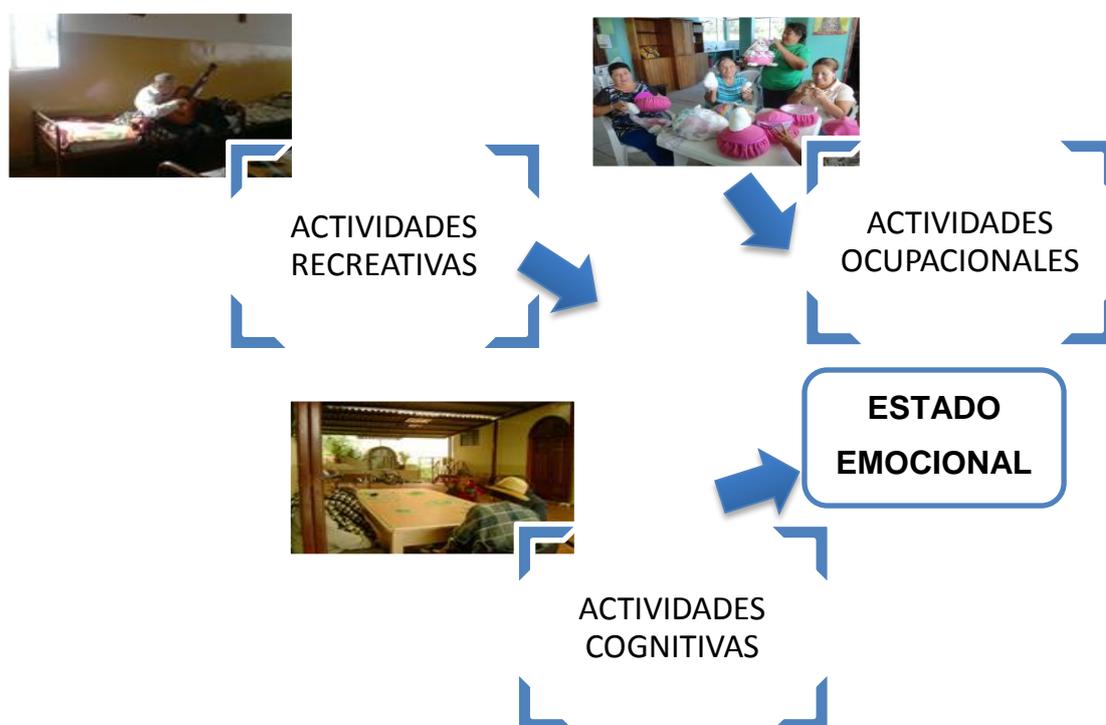
## 8. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores mantienen buenas relaciones afectivas con la familia, y buscan mantener una buena comunicación y relación lo cual les motiva a sobrevivir cada día.
- Los adultos mayores que se encuentran en la casa Hogar Santa Teresita del Niño Jesús, han llegado por voluntad propia, por dejar de ser una carga a las actividades de la familia, o por el mal trato que recibían de parte de sus miembros en el hogar.
- Los adultos mayores se encuentra a gusto en la casa hogar considerando que el hogar eran rechazados por sus familias, no les prestaban la atención y cuidados que ellos necesitan a su edad.
- Entre los factores por los cuales los adultos mayores han hecho que abandonen su hogar, se pueden mencionar los económicos, salud, alcoholismo, drogas, emocionales, psicológicos, etc.

## 9. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús gestionar actividades de recreación familiar, con el propósito de que las familias puedan compartir tiempo con los adultos mayores, para motivar su autoestima y estrechar los lazos afectivos.
- A las autoridades de la casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús, desarrollar actividades como teatro, charlas, baile, canto, pintura, etc., con la finalidad de que los adultos mayores puedan divertirse, socializar y pasar momentos amenos entre ellos.
- Que a través de los gobiernos locales se coordine el asesoramiento necesario a los adultos mayores para desarrollar actividades que les permitan recibir ingresos económicos a través de sembríos, manualidades, cocina, etc., capaz de que se sientan personas hábiles.
- A las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, buscar alternativas para sensibilizar a los estudiantes y ellos posteriormente a la sociedad ante la situación de abandono, maltrato y despojo que sufren las personas mayores así como también a los familiares que deciden abandonar e internar al adulto mayor en un centro residencial no pueden olvidarse del él/ella, que las visitas son fundamentales en la vida de este colectivo.

# Programa Integral para el Buen Vivir de los Adultos Mayores



**AUTOR: MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ CALDERÓN**

LOJA – ECUADOR

2016

## **DATOS INFORMATIVOS**

**Contexto:** Casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús

**Beneficiarios directos:** 39 adultos mayores.

**Beneficiarios indirectos:** 400 personas

**Coso Total:** 16.360,00 dólares americanos

**Responsables de ejecución:** Miguel Ángel Jiménez Calderón

**Tiempo para la ejecución:** 6 meses

## **INTRODUCCIÓN**

La presente propuesta busca de influir favorablemente en el estado emocional de los adultos mayores siendo este uno de los principales problemas que enfrentan, es decir; a través del desarrollo de diversas actividades propiciar un ambiente favorable que contribuya a fortalecer y mejorar su estado emocional frente al abandono de su familia, se proyecta desarrollar actividades desde diferentes ámbitos de aplicación como son las actividades ocupacionales para mantener al anciano ocupado y a la vez mejorar sus destrezas manuales psicomotoras, así mismo actividades recreativas para lograr el intercambio de experiencias a través del juego en grupo, logrando estados de alegría y regocijo, baile, paseos, canto, además de actividades cognitivas, es decir; lograr y fortalecer la atención, memoria y concentración que en el adulto mayor que cada día van en decadencia por los años que lleva de vida.

Para lo cual se requiere de material de fácil adquisición, además de la buena voluntad de la institución en poner en marcha dicho programa de actividades, ya que las mismas son un instrumento terapéutico que dinamiza, armoniza y equilibra las emociones de los adultos mayores.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad existe en nuestra sociedad múltiples problemas que van desde la falta de solidaridad familiar, la poca participación de la familia en el cuidado sobre todo de los adultos mayores, lo cual se ha perdido con el pasar del tiempo, aunque consciente o inconscientemente no nos damos cuenta del daño que estamos causando a quienes en nuestra vida nos brindaron su tiempo, compañía, su afecto, cariño, comprensión y lo ignoramos dejándolo a un lado como si fuera una persona virtual que ha pasado de moda.

Sería propicio ponerse a pensar y razonar en las múltiples problemáticas que vive el adulto mayor en nuestros días, como una de ellas es el abandono familiar lo cual afecta en el estado emocional del mismo en forma directa, o indirecta para ello se hace necesaria la búsqueda de alternativas que den solución a esta problemática que cada día es más visible lamentablemente en nuestra sociedad, motivo por el cual la presente propuesta se justifica plenamente y su aplicación, con el propósito de concienciar a los seres humanos de que proteger a nuestros adultos mayores es tarea de todos, como muestra de afecto, cariño y comprensión, ya que son ellos quienes nos dieron la oportunidad de venir a

este mundo y sacrificaron sus mejores años de sus vidas para brindarnos amor, comprensión, bienestar y seguridad.

Se propone como alternativa la aplicación de actividades ocupacionales, recreativas y cognitivas, las mismas influirán de forma positiva en el estado emocional de la comunidad investigada mejorando y fortaleciendo el estado emocional de los adultos mayores internos en la Casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús, de la ciudad de Loja.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Procurar el Buen Vivir de los adultos mayores, mediante el mejoramiento de su estado emocional, a través de actividades ocupacionales, recreativas y cognitivas.

### **ESPECÍFICOS:**

- Potenciar las habilidades motrices de los adultos mayores a través de la elaboración de trabajos manuales con materiales reciclables, como fómix, cartón, cartulina, botellas de plástico, espuma flex, etc.
- Desarrollar actividades recreativas
- Realizar actividades cognitivas con los adultos mayores enfocadas a mejorar y mantener la capacidad de concentración y atención como: atención focalizada, sostenida, selectiva, alternante, dividida y nivel de alerta.

## a) MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>GENERAL</b> Procurar el Buen Vivir de los adultos mayores, mediante el mejoramiento de su estado emocional, a través de actividades ocupacionales, recreativas y cognitivas.	Elaboración del proyecto de intervención	El proyecto se elabora en un 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de proyecto elaborado</li> </ul>	Dispongo de tiempo y salud para elaborar el proyecto
	Socialización de proyecto con posibles financiadores	Se socializa el proyecto en un 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocatoria firmada</li> <li>Registro fotográfico</li> <li>Registro de asistencia</li> </ul>	Posibles financiadores asisten con puntualidad al evento
	Firma de acuerdos de financiamiento	Se consigue financiamiento en un 80%	Acta de acuerdos y compromisos firmada	Posibles financiadores responden positivamente y se comprometen a dar financiamiento.
<b>O. E. 1</b> Potenciar las habilidades motrices de los adultos mayores a través de la elaboración de trabajos manuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución del material</li> </ul>	Actividad realizada en un 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia</li> <li>Registro fotográfico</li> <li>Material trabajado</li> </ul>	Personas beneficiadas asisten y participan activamente.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocimiento de los materiales</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicación de la actividad a realizarse</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución de la actividad</li> </ul>			
<b>O. E. 2</b> Desarrollar actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>dinámicas en grupo: el barco se hunde, capitán manda,</li> </ul>	Las actividades se cumplen en un 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facturas de compra de materiales</li> <li>Registro de asistencia</li> <li>Registro fotográfico</li> </ul>	Se cuenta con presupuesto y participación activa de beneficiarios
	<ul style="list-style-type: none"> <li>concurso el baile de las sillas, las quemadas</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paseo</li> </ul>			
<b>O. E. 3</b> Realizar actividades cognitivas con los adultos mayores enfocadas a mejorar y mantener la capacidad de concentración y atención como: atención focalizada, sostenida, selectiva, alternante, dividida y nivel de alerta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Armado de rompecabezas, de piezas, 6, 10, 15,20.</li> <li>invento de historietas o cuentos, y formulación de adivinanzas.</li> <li>Práctica de lectura,</li> <li>Realización de paisajes o dibujos con ayuda de la plastilina.</li> <li>Integración de todos los adultos mayores, respetando sus diferencias.</li> </ul>	El 100% de actividades cumplidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia</li> <li>Registro fotográfico</li> <li>Material de trabajo</li> </ul>	Participantes demuestran interés por la realización de las actividades.
<b>O. E. 4</b> Demostrar la importancia de la intervención de un profesional en Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charlas informativas acerca del rol que cumple el Trabajador Social y su importancia en el proceso de adaptación y tratamiento del Adulto mayor</li> </ul>	Las charlas se cumplen al 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocatoria</li> <li>Registro de asistencia</li> <li>Registro fotográfico</li> <li>Material de trabajo</li> </ul>	Comunidad participa activamente en charlas informativas.

## b) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES																												
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
• Elaboración del proyecto de intervención	■	■	■	■																									
• Socialización de proyecto con posibles financiadores	■	■	■	■																									
• Firma de acuerdos de financiamiento	■	■	■	■																									
• Distribución del material					■	■																							
• Reconocimiento de los materiales					■	■																							
• Explicación de la actividad a realizarse					■	■																							
• Ejecución de la actividad					■	■																							
• dinámicas en grupo: el barco se hunde, capitán manda,					■	■	■	■																					
• concurso el baile de las sillas, las quemadas						■	■	■																					
• Paseo						■	■	■																					
• Armado de rompecabezas, de piezas, 6, 10, 15,20.									■	■	■																		
• invento de historietas o cuentos, y formulación de adivinanzas									■	■	■																		
• Práctica de lectura,											■	■	■																
• Realización de paisajes o dibujos con ayuda de la plastilina.											■	■	■																
• Integración de todos los adultos mayores, respetando sus diferencias													■	■	■	■													
• Charlas informativas acerca del rol y la importancia que cumple el Trabajador Social													■	■	■	■													
• Evaluación					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
• Sistematización																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
• Construcción y presentación del informe final																									■	■			

c) PRESUPUESTO

RUBRO	UNID	CAN T	P.U	TOTAL	MIES	GAD Loja	Hogar Sta. T.
<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>							
Coordinadora del Proyecto		1	500	3000	3000		
Capacitadores	Técnicos	2	600	2400	2400		
Trabajador Social	T.S.	1	800	4800	4800		
<b>GASTOS OPERATIVOS</b>							
Materiales limpieza	Meses	6	50	300		300	
Suministros de oficina	Meses	6	50	300		300	
Movilización e insumos	Viaje	1	100	100		100	
Refrigerios		400	1	400			400
<b>TECNOLOGÍA E INSUMOS</b>							
<b>Computador e impresora</b>	Unidad	1	800	800			800
Libros de lectura		40	3	120		120	
Proyector	Unidad	1	760	760			760
<b>Cámara fotográfica</b>	Unidad	1	260	260			260
Filmadora	Unidad	1	600	600			600
Pizarras	Unidad	1	100	100			100
Equipo de amplificación	Unidad	1	800	800			800
Sillas plásticas	Unidad	50	420	420			420
Kit para la capacitación	Unidad	40	5	200			200
Folletos o trípticos	Unidad	2000	0,50	1000	1000		
<b>TOTAL PARCIAL DEL PROYECTO</b>				<b>16360</b>	<b>11200</b>	<b>820</b>	<b>4340</b>
<b>TOTAL</b>		<b>16360</b>					

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Yánez. (2010). Normas y protocolos de atención de salud integral del adulto mayor. Edición Mgs. Fausto Segovia Baus. Quito, Ecuador. pág. 12 – 27.
- Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), pág. 57-62.
- Alberdi, I. (1999). La nueva familia española. Madrid: Taurus. Pág. 6.
- Adams, C. E. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. Revista Médica Clínica Las Condes, 23(1), pág. 84-90.
- Altaf Estela, (2011). Desafío a los sistemas de salud: atención integral al adulto mayor, Primera Edición Buenos Aires Argentina. Pág. 15, 16,17.
- Baltes P. (2004). Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation. The Gerontologist; 44: pág. 190
- Carlos Paramos. (2003). Tercera edad actividad física y salud, Sexta Edición. Editorial Paidotribu. Barcelona. pág. 25.
- Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., & Osorio-Gómez, J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. Rev Salud Pública (Bogota), 12(3), pág. 414-24.

- Carballeda, Alfredo, (2007). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales, Tercera Edición. Editorial Espacio. Bs. As. Buenos Aires. Pág. 163.
- Fajardo Ramos, E. (2015). Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. Comprehensive assessment of elderly from scales of measurement. Universidad del Tolima. Pág. 4-14.
- Flores Benalcazar, E. (2009). Prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca. Pág. 22-24.
- Gutierrez, J., Linares Abad, M., & Grande Gascón, L. (2011). El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores. Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, 8(36), 1. pág. 4.
- Galarza Santander, J., & Solano Jara, N. (2010). Desintegración familiar asociada al bajo rendimiento.
- Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Cárdenas Sansor Y, Inclán Ravelo L. (2005). ABANDONO EN LOS ANCIANOS: Un reto a la atención primaria de salud. Revista Cubana Medicina General Integrada. Ministerio de Salud (2002). Orientaciones de la atención integral en salud del adulto mayor. Chile. pág. 128-156.
- Macías Núñez Juan F. (2005). Geriatria desde el principio. Segunda Edición. Editorial Glosa. Buenos Aires Argentina. Pág. 72.

- Malagón, J (1999). Fundamentos del trabajo social comunitario. Pág. 153.
- Placeres Hernández, J., De León Rosales, L., & Delgado Hernández, I. (2011). La familia y el adulto mayor. Revista Médica Electrónica, 33(4), págs. 472-483
- Roberto E. Moran. (2004). "Educando con desordenes emocionales y conductuales" Universidad Puerto Rico. Primera Edición. Editorial Univ. Puerto Rico. pág. 45-58.
- Ruiz, C. & Orozco, M. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. Archivos en Medicina Familiar, 11(4), pág. 147-149.
- Sánchez Salgado Carmen Delia. (2005). Trabajo social y vejez. Gerontología Social. Primera Edición. Editorial Humanitas Espacio. Bs. A. s. Buenos Aires. Pág. 45.
- Salgado de Snyder V N, (2005). No hacen viejos los años, sino los daños: Envejecimiento y salud en varones rurales. Primera Edición. México. vol. 47. pág. 4.
- Vera, Martha. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290).

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

### TEMA:

“SITUACIÓN DE ABANDONO Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR SANTA TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO – JULIO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”.

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

**AUTOR: MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ CALDERÓN**

**LOJA – ECUADOR**

**2016**

**a. TEMA**

**“SITUACIÓN DE ABANDONO Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA, EN  
LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR SANTA  
TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE LOJA  
PERIODO ENERO – JULIO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL  
TRABAJADOR SOCIAL”.**

## **b. PROBLEMÁTICA**

La sociedad desde tiempos muy remotos ha sufrido una serie de cambios que han modificado la vida de los seres humanos, siendo la familia el eje primordial para el desarrollo de la misma, como seres humanos crecemos, nos desarrollamos y declinamos, es decir, somos niños, jóvenes, adultos y ancianos, pero que pasa cuando cursamos la etapa final de la vida. La familia en particular es una fuente primordial de apoyo emocional, social y aun económico para los miembros de edad avanzada.

El ser humano que tenga 60 años en adelante, la sociedad y la Organización Mundial de la Salud lo considera como un anciano, persona de la tercera edad, viejo, adulto mayor; hay que partir entonces de una idea de ser anciano que una la semántica con la cultura, es la persona que encaja en una categoría colectiva de edad, como ocurre igualmente como ser niño, adolescente o adulto.

Un factor muy importante que sobresale en nuestros días es el abandono que la misma familia lo realiza, se despreocupa de las personas de edad avanzada, siendo este no un problema nuevo ya que desde siempre ha existido en todo estado social, problemática social que se encuentra latente en nuestra provincia de Loja, que quizá va aumentando con el pasar de los años.

Al igual que el resto de nuestro país, la ciudad de Loja no es una excepción, se ven personas de la tercera edad deambulando, mendigando o abandonados en asilos, sin ninguna protección o afecto familiar, derivándose de esta preocupación una interrogante: ¿De qué manera incide la situación de abandono y su relación con la familia, en los Adultos Mayores que viven en el hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús de la ciudad de Loja?

### **c. JUSTIFICACIÓN**

La Universidad Nacional de Loja mediante el proceso de investigación permite que los estudiantes se involucren en forma crítica y estratégica dentro de los problemas de la realidad social y siendo encontrados y visualizados a aportar de manera desinteresada en el bienestar y calidad de vida en este caso del adulto mayor.

El presente proyecto va enmarcando a la problemática del adulto mayor siendo un problema social el abandono familiar por el cual hoy están atravesando en su mayoría los adultos mayores que viven en la casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús de la ciudad de Loja, cuyo proyecto permitirá aportar con conocimientos a la institución investigada, mediante actividades que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de su estado emocional.

En cuanto a lo académico esta investigación permitirá aplicar los conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación académica impartidos por los docentes de la Universidad Nacional de Loja, Modalidad de Estudios a Distancia, Carrera de Trabajo Social, formadora de profesionales con carácter humano social inclinados principalmente a la investigación con su nueva propuesta de enseñanza –aprendizaje, impulsa a los estudiantes a ser entes investigativos con respecto a los problemas extraídos de la realidad y comprometidos con los grupos

vulnerables, y por ende contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus familias.

Este trabajo de investigación se justifica desde el ámbito social porque surge la necesidad de reflexionar y plantear alternativas de solución para un grupo vulnerable de la sociedad como son los adultos mayores, de igual manera se pretende que esta investigación sea considerada como guía para dirigirse a las personas de la tercera edad, con el propósito de que terminen su vida con calidad y dignidad.

Desde el punto de vista económico considero que el/la Trabajador/a Social está llamado/a a prevenir, atender, orientar y tratar los problemas que atraviesa la sociedad, considero que es necesario establecer esquemas preventivos que permitan a la población llegar a la vejez en buen estado de salud, físico y mental, así como unificar criterios para el control y atención de los padecimientos más frecuentes de las personas mayores de 60 años en adelante. En el transcurso del tiempo el Adulto Mayor tiene la necesidad de aceptación, respeto cariño y trato digno por parte de su familia y la sociedad.

#### **d. OBJETIVOS**

##### **GENERAL:**

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor a través de actividades ocupacionales y recreativas que garanticen su buen vivir.

##### **ESPECÍFICOS:**

- Identificar los motivos que desencadena el abandono del adulto mayor por sus familiares.
- Analizar en que afecta al adulto mayor al ser dependiente de terceras personas.
- Establecer cuáles son los principales estados emocionales que experimenta el adulto mayor.
- Conocer como participa la familia en el proceso de inclusión del adulto mayor

## **e. MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO I**

#### **EL ADULTO MAYOR**

- Envejecimiento
- El proceso de envejecimiento
- El adulto mayor
- El adulto mayor y su rol en la sociedad
- El adulto mayor y la familia
- La familia
- Tipos de familias
- Abandono
- Ancianos víctimas de abandono y depresión
- Tipos de abandono
- Abandono familiar en residencias
- Factores de riesgo del maltrato y abandono en las personas adultas mayores.
- Maltrato y abandono de las personas adultas mayores en clínicas de reposo o asilos.

## **CAPÍTULO II**

- Trabajo social en geriatría
- Principios de atención primaria en geriatría
- Valoración gerontológica integral
- Componentes de la valoración gerontológica integral aspecto físico.
- La intervención profesional del trabajador social en la problemática de la vejez.
- El trabajo social desde lo profesional.
- La intervención profesional.

## **CAPÍTULO I**

### **ENVEJECIMIENTO**

“El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

El principal objetivo de la asistencia sanitaria- social e integral, hoy en día, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana. De allí la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria, vale decir, antes que se produzca la discapacidad.

Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida

de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.”<sup>27</sup>

Convirtiéndose así el envejecimiento en el conjunto de procesos que sigue un organismo después de su fase de desarrollo. Estos procesos dinámicos implican un cambio, es decir, transformaciones biológicas, psicológicas y/o sociales del individuo en función del tiempo.

Profesionales que se convierten en uno de los pilares de apoyo para sobrellevar la estructura y función del organismo, especialmente los de los sistemas músculo-esquelético, óseo y nervioso, explican por qué el anciano tiende a perder su capacidad de funcionalidad en relación con las actividades cotidianas, aumentando así su dependencia de terceros.

## **EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un proceso que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. El ritmo en esos cambios se produce en los distintos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos en forma desigual.

### **Las edades son:**

- **Cronológica:** la que se mide con la fecha de nacimiento.
- **Física:** la que representamos ante los demás.

---

<sup>27</sup> Álvarez Yáñez, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR. Edición Mgs. Fausto Segovia Baus. Quito, Ecuador. Mayo 2010. pág. 35-55

- **Mental:** la que sentimos tener.
- **Fisiológica:** la de nuestros tejidos y órganos.

## **EL ADULTO MAYOR**

“El Adulto Mayor, es la persona mayor de 65 años y a partir de 1982 introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional. Las políticas internacionales están orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerándola como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de autorrealización. En algunos sujetos la adaptación a los cambios de la vejez no se produce, y se generan daños que pueden ser irreversibles”<sup>28</sup>

Daños que en determinados momentos se convierte en uno de los problemas sociales y de salud cuando suceden actos de maltrato y abandono que pone en peligro la integridad física del anciano o también se pone en peligro su integridad psicológica y los principios de autonomía o los derechos fundamentales del individuo. Maltratos que se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico.

Por lo cual en algún momento se clasificó a los Adultos Mayores en sano, enfermo, frágil o de alto riesgo, demente y terminal, de acuerdo a las situaciones de salud o enfermedad en que se encontraban. Actualmente se tiende a no utilizar estas clasificaciones rígidas, diferenciándose el

---

<sup>28</sup> Revista Biomedicina Medicina Familiar y Comunitaria noviembre 2009: OMS y WPA sobre Psiquiatría Geriátrica. Rev. Psicogeriatría 2002. Pág. 8.

adulto mayor sano que puede ser manejado por el médico de familia, del paciente geriátrico.

## **EL ADULTO MAYOR Y SU ROL EN LA SOCIEDAD**

“Los adultos mayores hoy en día juegan un papel muy importante en la sociedad, aunque no se les reconozca como se debe. Por un lado, se puede considerar al adulto mayor como una carga social, las políticas públicas que a todos nos compete, las acciones pueden estar orientadas a atender una necesidad determinada, curar, proteger, a aquellas personas que necesitan de la atención del estado o de instituciones privadas que complementan el accionar del estado.”<sup>29</sup>

La sociedad actualmente concede poco valor a los ancianos, pues se les considera enfermos seniles, improductivos, dignos de lastima; esto se debe probablemente al miedo que todos tenemos el envejecimiento: exageramos las dificultades y desatendemos los aspectos positivos, las habilidades y experiencias que poseen los ancianos, las contribuciones que han hecho y las que aún podrían hacer si se les proporcionara oportunidad.

En términos generales la sociedad tiene más restricciones con la personas de edad avanzada, debido a que estas presentan un deterioro físico y mental, siendo esta la causa que se genere un mayor control y desconfianza sobre las actividades que ellos realizan de acuerdo a estas inconvenientes estos individuos son reemplazados por otros más jóvenes que se supone que si cumplen en forma eficiente las labores que se les

---

<sup>29</sup> CARLOS Paramos, 2003.TERCERA EDAD ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD, Sexta Edición. Editorial Paidotribu. Barcelona. pág. 25.

asignan, siendo una de las causas principales la marginación que ellos enfrentan, en algunos casos en su núcleo familiar subestiman las capacidades y esto les impide llevar una vida similar a la que acostumbraron.

## **EL ADULTO MAYOR Y LA FAMILIA**

“La familia constituye ser uno de los recursos más importantes de la población mayor. Es la encargada de prestar atención directa a la mayoría de los ancianos que sufren problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal, tienen un papel muy importante en las relaciones socio afectivas, ya que es la idónea para proporcionar sentimientos de arraigo, seguridad, confianza y apoyo sociales la institución donde se construye la identidad individual y social de las personas, abre los caminos para las relaciones entre las diferentes generaciones creadas al interior de la misma, sin perder de vista los valores culturales creados en ella para el desarrollo del proceso de socialización de cada uno de sus miembros.”<sup>30</sup>

Actualmente, el adulto mayor es afectado en principio por abandono social familiar, en combinación con el aislamiento, en donde se desplaza al sujeto a un margen de olvido como persona. Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia, al igual que las personas afectadas. Por otra parte, existe una inquietud dentro de los

---

<sup>30</sup> Salgado de Snyder V N, 2005. NO HACEN VIEJOS LOS AÑOS, SINO LOS DAÑOS: ENVEJECIMIENTO Y SALUD EN VARONES RURALES. Primera Edición. México. vol. 47. Pág. 4

adultos mayores, que es la discriminación que sufren por parte de sus familias y la sociedad misma, en la que se ha generado una pérdida de valores tradicionales: la familia integrada como unidad básica y funcional de la sociedad.

Otro factor que agrava la situación del anciano, es cuando el hogar en el que vive, no le pertenece, por lo que tiene que estar a expensa de lo que otros le indiquen, sin tener la libertad de decisión en sus actividades personales.

Todas estas circunstancias, hacen que en determinado momento el adulto mayor sea una carga para la familia, por lo que tienden a abandonarlo, ya sea dentro del hogar o si padece de alguna enfermedad, lo llevan a alguna institución de salud y ahí lo dejan por un tiempo indeterminado.

## **LA FAMILIA**

“En el transcurso de esta investigación se abordará el concepto de familia y la manera de cómo esta institución humana se encuentra relacionada con respecto a los adultos mayores a la ,manera de cómo se articula para favorecer a dicho grupo humano. En tal caso habrá que partir ofreciendo una definición de lo que es la familia y para ello es conveniente recurrir a los aportes de los estudiosos sobre el tema.

## **CONCEPTO DE FAMILIA**

Es el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económica y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

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

## **TIPOS DE FAMILIAS**

Roberto Morán, en el libro “Educar con desordenes emocionales y conductuales” habla de dos tipos de familia en términos generales. “según los sociólogos, hay por los menos tres tipos de familia:

**FAMILIA CONSANGUÍNEA:** es la que está formada por un grupo de hermanas casadas y sus hijos, o de hermanos casados y sus hijos como núcleo, más otros familiares.

**FAMILIA CONYUGAL:** están formados por los cónyuges y sus hijos, como núcleo, más no otros familiares.

**FAMILIA EXTENDIDA:** consiste en el grupo familiar más los parientes con quienes se mantienen relaciones importantes, pueden vivir a en hogares distintos.”<sup>31</sup>

## **DESINTEGRACIÓN FAMILIAR**

El problema de la longevidad, parte de las condiciones de vida en familia, por ser ésta el medio primordial de seguridad humana. Un problema general, es la desintegración familiar, en donde la presencia de los adultos mayores no tiene ningún valor; el tener gente anciana en los hogares actuales representa una “carga” económica y al Adulto Mayor muchas veces sólo le queda la posibilidad de la mendicidad o buscar ayuda de las instituciones que se encargan de velar por los derechos humanos.

El Adulto Mayor en su mayoría tiene escasa participación en la relación hogareña, generalmente no los comprenden porque se convierten en personas inoportunas y casi nunca se les toma en cuenta ante las decisiones familiares, han sido despersonalizados, convertidos en objetos humanos a quienes pueden manipular sin tomar en cuenta su propia opinión. Si conviven con familiares que no sean hijos, éstos le limitan el afecto, buscando la manera de deshacerse de ellos para no responsabilizarse del cuidado que requieren. En otras ocasiones y por lo general, la familia es de escasos recursos económicos y el Adulto Mayor no le queda otra opción que recurrir a las instituciones encargadas de

---

<sup>31</sup> ROBERTO E. Moran 2004. “EDUCANDO CON DESORDENES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES” Universidad Puerto Rico. Primera Edición. Editorial Univ. Puerto Rico. Pág. 45-58

velar por sus derechos, con el propósito de no ser un obstáculo en el seno familiar.

## **ABANDONO**

“Abandono social hacia las personas adultas mayores suele definirse como: la falta de atención y cuidado por parte de los familiares el cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional de las personas mayores, las principales causas del abandono de los adultos mayores, es porque no posea la vida laboral, y comienza a generar los gastos a los hijos y familiares, existe una transformación en medios los hijos y familiares causando tensiones, el Adulto Mayor no genera el recurso, los bienes que ha obtenido, empiezan a administrar los hijos. En ocasiones sucede que los familiares se apoderan de los bienes materiales y otros, aprovechando su sensibilidad y fragilidad, y la falta de memoria. Por lo tanto, el abandono general se da cuando los hijos llevan a los asilos a albergues en contra de su voluntad para aprovechar los bienes que ellos obtuvieron”<sup>32</sup>

Lamentablemente, los hijos y los familiares que han tomado esta decisión pierde su credibilidad, por ende, pierde un ser muy importante con la sabiduría y la experiencia que él posee, en la sociedad actual el respeto hacia el Adulto Mayor, se encuentre sumamente en la crisis, ha perdido su identidad cultural y el núcleo familiar.

---

<sup>32</sup> Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Cárdenas Sansor Y, Inclán Ravelo L. ABANDONO EN LOS ANCIANOS: Un reto a la atención primaria de salud. Revista Cubana Medicina General Integrada. 2005. Ministerio de Salud (2002). Orientaciones de la atención integral en salud del adulto mayor. Chile.pág.: 128-156.

## **ANCIANOS VÍCTIMAS DE ABANDONO Y DEPRESIÓN**

Se estima que 1 de cada 7 adultos de la tercera edad sufre depresión. Lo que más se le recomienda a una persona deprimida es platicar, que abra su corazón y nos permita conocer todo lo que está dentro de él, que saque todo lo que tiene adentro para que se desahogue y se sienta comprendido.

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

Indicadores de negligencia o abandono.

- Dificultad para el acceso al anciano.
- Aislamiento frecuente.
- Higiene pobre.
- Vestimenta descuidada, sucia, inapropiada para la estación.
- Diferencia marcada de vestimenta e higiene con el cuidador.
- Falta o mal estado de conservación de prótesis.
- Evidencia de administración incorrecta de medicamentos.
- Búsqueda o cambio permanente de profesionales y/ o centros de atención.
- El cuidador refuerza el aislamiento.

## TIPOS DE ABANDONO

“Abandono físico: Es un maltrato pasivo o situación en la que las necesidades básicas de la persona abandonada (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, esparcimiento) no son atendidas adecuadamente por ningún familiar o persona a cargo del anciano del grupo que convive con él por motivos diferentes a la pobreza.

Abandono emocional situación en la que la las personas adultas mayores no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios para cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. También se aplica a los casos en los que existe una falta de respuesta por parte de los familiares o cuidadores a las expresiones del mismo, o a sus intentos de aproximación o interacción.

Abandono de la salud mental: Es la falta de proporción o cumplimiento con las correcciones recomendadas o los procedimientos terapéuticos en caso de trastornos de conducta o emocionales serios.

Abandono económico: privación de beneficios materiales, económicos, etc. Ej. Vivienda, dinero, ropa, calzados, etc.)

Abandono por rechazo: Por la misma falta de preparación que en la juventud y la madurez se ha tenido, es que se manifiesta el rechazo hacia las personas adultas mayores; en la mayoría de casos, éstos son tenidos como una “molestia”. Las personas longevas están conscientes en que merecen un poco más de respeto y aprecio de los demás, pero lo contrario a esto, existen choques generacionales (jóvenes-adultos

mayores), siendo aquí en donde se sienten rechazados y a veces tienden a abandonar el hogar, sintiéndose avergonzados de su propia edad.

### **ABANDONO FAMILIAR EN RESIDENCIAS**

Cómo ya se ha analizado la familia, como red de apoyo es fundamentalmente importante para el adulto mayor. Vivir con los parientes, generalmente es lo recomendable puesto que le permite seguir ligado a la familia, asumiendo un rol importante, fortaleciéndose emocional y afectivamente. La vida hogareña implica además una vigilancia de su integridad.

Esto sería el trato ideal, sin embargo como ya se constató anteriormente la población de adultos mayores se enfrenta con situaciones que atentan contra su integridad a través del maltrato en sus diversos tipos.

Las estadísticas, muestran que el abandono es el segundo tipo de maltrato de mayor prevalencia en el Ecuador; sin embargo, dentro de tales datos sólo se considera el abandono dentro del hogar y omite el abandono en instituciones y en la calle. Por ello no se tiene la información necesaria para conocer las especificidades de la población que se encuentra institucionalizada o en situación de calle. Se desconoce cuántos ancianos viven en residencias así como se desconoce la cantidad de adultos mayores que se encuentran en situación de calle y/o mendicidad.

## **FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO Y ABANDONO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

Los factores de riesgo que favorecen el maltrato en la vejez: son todas aquellas circunstancias y situaciones en un lugar, y las actitudes y características de un individuo que puedan propiciar la aparición de un caso de abuso a una persona mayor.

Entre estas tenemos:

- Edad y sexo.
- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Estado económico.
- Racismo.
- Trastornos cognitivos o físicos.
- Discriminación de roles.

La discriminación por edad es el principal factor de riesgo es tal vez la principal causa de maltrato y abuso a los mayores. La discriminación por edad quiere decir considerar la vejez y a las personas mayores improductivas y carentes de valor social, lo cual produce un sentimiento de inutilidad que menoscaba la salud emocional y física de los mayores y de sus familiares.

En la edad avanzada la vulnerabilidad y fragilidad física o psicológica si tiene algún tipo de patología mental, hace que la persona en sí misma tenga más riesgo al maltrato Aunque estas características no solo aplican para el riesgo al maltrato.

Las condiciones económicas del mayor, sus ahorros y bienes que pueden ser codiciados por terceros.

El aislamiento social, la falta de relaciones con vecinos o amigos, favorece la aparición de malos tratos y abandono.

La hostilidad de la propia persona también es un factor de riesgo. Los servicios sociales se ven en la obligación de mejorar su atención psicológica al mayor y de generar jornadas de sensibilización sobre las relaciones intergeneracionales por ejemplo.

Factores exteriores o del entorno social

- Estereotipos, concepciones equivocadas y valoraciones negativas hacia la vejez y el anciano en el contexto social, barrio o ciudad.
- Acciones y actitudes en el entorno social que favorezcan la discriminación de la persona mayor o la negación al acceso a servicios públicos o sociales.
- Comunicación masiva o regional, al igual que publicidad que discrimine o invite a la burla de las personas mayores.

Dependencia o discapacidad de la persona adulta mayor: El cuidado de una persona mayor dependiente incrementa la carga estrés del cuidador (a). Diversos estudios han encontrado que individuos con deterioro de la salud son más propensos a ser abusados que aquellos con mejor salud. Por otra parte, los cuidadores que dependen financieramente de la persona mayor tienen más riesgo de perpetuar abuso.

Los casos de maltrato pueden aumentar en la medida que la persona aumenta en edad y tiene mala salud física y mental. Asimismo la propia conducta de la persona mayor puede provocar o mantener situaciones de abuso. Cuando éste presenta algún trastorno neurológico o de conducta,

estas características se tornan aversivas para el cuidador y en consecuencia lo coloca en una situación de riesgo de abuso y abandono.

### **Aislamiento social**

El aislamiento social es un elemento clave en la aparición del maltrato.

El estrés producido por el bajo contacto social puede aumentar la predisposición del cuidador a la violencia. Por el contrario, el apoyo social incide en el bienestar físico y psicológico de la familia y reduce el impacto del estrés. El apoyo social cumple tres objetivos en la prevención de malos tratos: prestación de ayuda para el cuidado de la persona mayor, acceso a los recursos en momentos de crisis y control de la familia efectuado por observadores externos.

Las personas mayores víctimas de abuso tienen menos contactos sociales que las que no sufren malos tratos, además sus relaciones sociales son menos satisfactorias<sup>33</sup>

## **MALTRATO Y ABANDONO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CLÍNICAS DE REPOSO O ASILOS**

El abuso de los ancianos en las clínicas de reposo se produce con demasiada frecuencia siendo las personas más vulnerables de la sociedad considerándolas desde un punto de vista gerontológico, debido al deterioro de órganos y sistemas que cursan al pasar esta etapa.

---

<sup>33</sup> FRANCISCO Mendoza Díez Francisco. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA SITUACIÓN DEL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN ZONAS MARGINADAS. Disponible en: <http://www.mex.ops oms.org/documentos/publicaciones/hacia/ao2.pdf>

El maltrato y abandono de los ancianos en los asilos tiene muchas formas de presentarse tales como: emocional, físico, sexual, económico, entre otras, ya que a medida que aumenta la población de edad avanzada y las dinámicas sociales de nuestra sociedad comienzan a favorecer a los cuidados de enfermería en casa sobre el cuidado en el hogar, debido a las tasas elevadas de maltrato que presentan los datos estadísticos anuales.

Una de las formas más generalizadas de maltrato en los asilos de ancianos hoy en día es la del abandono, ya que datos significativos que comprenden el 68%, señalan que las causas de abandono hacia los adultos suelen presentarse principalmente por causas de estrés del cuidador hacia el anciano, impaciencia, falta de tiempo y coordinación, es decir son similares a los encontrados en el entorno familiar, ya que incluyen homicidio, asalto físico y sexual, abandono, restricción inapropiado, abuso económico, aislamiento, amenazas verbales e intimidación. Además, el abuso en hogares de ancianos incluye prácticas institucionalizadas que dan lugar a la negligencia crónica, la atención de baja calidad, las prácticas de hacinamiento, autoritarios, y no proteger a los residentes contra los trabajadores sin formación, con problemas o depredadores, o abusivas contra los residentes o visitantes, también se ha observado que las instalaciones de incurrir en prácticas discriminatorias, como el énfasis en las actividades que favorecen los residentes más capaces.

La mayor parte de la investigación se ha centrado en el abuso por auxiliares de enfermería. Esto no quiere decir que otros empleados son

menos propensos al abuso, sino más bien refleja el hecho de que los auxiliares de enfermería constituyen el mayor número de empleados y tienen la mayor oportunidad para abusar de ella. La mayoría de los estudios asumen que los empleados abusivos hogares de ancianos no actúan muchos de ellos de una maliciosa y premeditada forma, sino más bien, están respondiendo a la naturaleza altamente estresante de la obra, que se atribuye a la falta de personal y el tiempo para completar las tareas, los conflictos interpersonales y de agresión por parte de los residentes. Una de las características básicas de la experiencia personal de los asilos de ancianos, de hecho, parece ser la amenaza de agresión verbal y violencia física por parte de residentes.

Los estudios para explorar las causas o predictores de abuso suelen definir cuatro categorías de variables que son: variables estructurales, factores sociales culturales o económicos como la baja autoestima y los factores ambientales que se refieren a los centros de cuidados e incluyen la dotación del personal, la gestión y el estado de la propiedad.

## **CAPÍTULO II**

### **TRABAJO SOCIAL EN GERIATRÍA**

“Los asistentes sociales geriátricos trabajan directamente con los ancianos y sus familias en relación con los factores de apoyo social, que crean o agravan los problemas vitales. El apoyo social (es decir, familiar, de amigos, recursos comunitarios) puede potenciar la capacidad del paciente para adaptarse y afrontar la situación, además de fortalecer su

autoestima y autocontrol, reduciendo las tasas de ingresos y reingresos hospitalarios, y favoreciendo su recuperación. Los asistentes sociales valoran la competencia de los cuidadores actuales y potenciales, su deseo de proporcionar cuidados y el grado en que son aceptados por los pacientes. Observan el grado de estrés de los cuidadores, la red de apoyo de que disponen y sus valores culturales, étnicos y espirituales. Los familiares que cuidan de un anciano necesitan apoyo, sobre todo porque la esperanza de vida está aumentando y el número de adultos de edad madura que cuidan a sus familiares más ancianos es cada vez mayor.

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

Como consejeros, los asistentes sociales ayudan a los pacientes a afrontar su enfermedad, sus pérdidas y los aspectos relacionados con el fin de la vida. El asesoramiento puede adoptar la forma de consejo individual al paciente o de consejo familiar. También pueden remitir a los pacientes o a sus familiares a grupos de trabajo que ayudan a afrontar los efectos psicosociales de una enfermedad o crisis vital determinada.

Una función importante de los asistentes sociales consiste en ayudar a los pacientes a cumplir los planes terapéuticos después del alta y en tratar los elementos psicosociales resultantes. Los pacientes más vulnerables a los factores de estrés psicológicos, sociales y funcionales durante el período posterior al alta deben identificarse precozmente. Si se establecen

disposiciones para que reciban unos servicios sanitarios y sociales adecuados cuando salgan del hospital, se conseguirá reducir la probabilidad de reingresos tempranos o repetidos. Por ejemplo, un anciano enfermo puede necesitar rehabilitación y distintos servicios de apoyo, por ejemplo asistencia sanitaria domiciliaria, preparación de las comidas, asesoramiento, asistencia en un centro de día, asistencia respiratoria o asistencia aguda y a largo plazo. Los asistentes sociales participan cada vez más en la localización de los servicios ofrecidos por los programas federales o estatales, con los que se pretende mantener una asistencia continuada.”<sup>34</sup>

## **PRINCIPIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN GERIATRÍA**

“También en geriatría y gerontología la estrategia más adecuada es la de Atención Primaria de la Salud la misma debe cumplir los postulados adaptados a los Adultos Mayores:

- Accesibilidad: a la consulta. Atención domiciliaria. Acceso telefónico adecuado.
- Asistencia integrada para afrontar problemas físicos, sociales, sexuales, psicológicos, fiscales, éticos.
- Coordinación: del equipo de salud.
- Continuidad: garantizar los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos efectores de la red.

---

<sup>34</sup> CARBALLEDA, Alfredo, 2007. LA INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL. EXCLUSIÓN E INTEGRACIÓN EN LOS NUEVOS ESCENARIOS SOCIALES, Tercera Edición. Editorial Espacio. Bs. As. Buenos Aires. Pág. 163.

- Responsabilidad: del equipo en el seguimiento y cumplimiento aún en aquellos ancianos poco colaboradores o que no demandan.
- Alerta clínica: sobre todo de las variaciones en el estado mental y funcional
- Anticipación
- Defensa del paciente anciano
- Integración del rol de la familia y los cuidadores
- Énfasis funcional con vistas a prevenir la discapacidad
- Diagnóstico exacto: no considerar a la edad como causa de todos los males ni como criterio de exclusión para ciertas tecnologías modernas y sí sus riesgos y beneficios.
- Observación seriada, sustentada en el principio de “esperar y ver”
- Intervención activa clarificación de los efectos deseados.
- Vigilancia correcta
- Dedicar tiempo suficiente para el diagnóstico y el seguimiento.
- Aplazamiento de la dependencia
- Comunicación con el paciente, la familia, todos los miembros del equipo y entre los distintos niveles.”<sup>35</sup>

### **VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL**

“Es el punto de partida para establecer un sistema de cuidados permite identificar los problemas, ubicarlos en jerarquías de importancia funcional, rastrear factores de riesgo, definir la situación basal, monitorear la evolución y definir qué tipo y con qué intervalos, necesita ayuda un

---

<sup>35</sup> MACÍAS NÚÑEZ Juan F. 2005. GERIATRÍA DESDE EL PRINCIPIO. Segunda Edición. Editorial Glosa. Buenos Aires Argentina. Pág. 72.

anciano para permanecer en su domicilio o ser institucionalizado, racionalizando el uso de las estrategias de cuidado a corto y largo plazo.”<sup>36</sup>

- Se la debe utilizar tomando el tiempo necesario para ir evaluando los distintos aspectos, investigando en primer término lo que parece más afectado y es sugestivo de una posible discapacidad.
- La valoración gerontológica integral, médica, funcional, psíquica y social aplicable por distintos actores del sistema si actúan coordinadamente y debe definir la configuración de la historia clínica del médico geriatra o de aquéllos que sin serlo deban abordar a esta población, para lo cual deberán tener una capacitación adecuada.

## **SISTEMA DE ABORDAJE BASADO EN LA REALIDAD SITUACIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES**

“La aplicación de las estrategias gerontológicas descritas se encuadra dentro de una metodología de abordaje en el que se definen los tres componentes interrelacionados fundamentales de la planificación de un sistema de atención socio sanitaria para Adultos Mayores.

En este modelo, se conceptualiza la salud desde un punto de vista ecológico, poniendo el acento en describir los ambientes en que transcurre la vida de un sujeto para comprenderlos operacionalmente. De esta manera se puede ver al sujeto de la prevención y el contexto micro

---

<sup>36</sup> ALTALEF Estela, 2011. DESAFIO A LOS SISTEMAS DE SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, Primera Edición Buenos Aires Argentina. Pág. 15.

social en que se mueve. La utilización de estos conceptos nos permite contextualizar las respuestas individuales y describir las situaciones en que transcurre su vida. Teniendo en cuenta lo anterior, se enfatiza el trabajo en la comunidad para comprender cómo definen los distintos problemas relacionados con la salud y la prevención y las representaciones que surgen acerca del accionar del sujeto.”<sup>37</sup>

## **LOS GRUPOS DE RIESGO**

La observación de los problemas de los Adultos Mayores permite caracterizarlos definiendo grupos de riesgo.

Las variables actuantes son fundamentalmente tres:

- La autonomía funcional para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria vinculada a la salud física, cognitiva y psíquica.
- La continencia socio familiar con sus componentes: instrumental, afectivo , económico ,el hábitat y el apoyo comunitario
- El status patológico que puede estar compensado o descompensado.

## **COMPONENTES DE LA VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL**

### **ASPECTO FÍSICO**

En estas evaluaciones se analizarán fundamentalmente las situaciones conocidas como gigantes de la geriatría que se vinculan íntimamente con la dependencia funcional y la necesidad de cuidados a largo plazo:

---

<sup>37</sup> ALTALEF Estela, 2011. DESAFIO A LOS SISTEMAS DE SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, Primera Edición Buenos Aires Argentina. Pág. 16-17.

- síndrome de inmovilidad y escaras
- síndrome confusional agudo
- síndrome de incontinencia esfinteriana
- síndrome de inestabilidad y caídas
- síndrome de malnutrición
- síndrome de iatrogenia medicamentosa.

### **ASPECTOS FISIOLÓGICOS**

Fisiológicamente la vejez se caracteriza por una serie de modificaciones, como el descenso del metabolismo, disminución progresiva de la fuerza muscular, reducción de las funciones visuales y auditivas, disminución de la ventilación pulmonar, alteraciones cardiacas y vasculares, todo esto aun cuando no altera de un modo grave las funciones fisiológicas de los distintos aparatos orgánicos, conduce a la limitación de la capacidad funcional y de adaptación del organismo en general.

### **ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

En el aspecto psicológico acompaña a la vejez una serie de modificaciones intelectuales, afectivas y motivacionales; son típicas, por ejemplo, la disminución de la memoria, la incapacidad para adquirir nuevos conocimientos, la disminución de capacidades intelectivas, la agresividad y la testarudez, la regresión hacia actitudes infantiles, la rigidez mental que provoca a menudo un comportamiento estereotipado y conservador, hasta formar un complejo cuadro de modificaciones psíquicas denominado inadaptación senil.

## **ASPECTOS PSÍQUICOS**

Las modificaciones de cada una de las actividades psíquicas se entremezclan en gran parte de los casos y determinan un cambio total de la personalidad del anciano. Sin embargo, las modificaciones no se verifican necesariamente en todos los ancianos ni cuando se producen presentan en todas las personas las mismas características.

En este periodo los psicólogos han demostrado que de ordinario se ven afectadas en mayor grado las funciones psíquicas menos usadas antes, mientras las más ejercitadas apenas sufren alteraciones. Además, el anciano supera casi siempre tales fases negativas y realiza una readaptación a la cual pueden contribuir adecuados servicios sanitarios y asistenciales; estos últimos tienden cada vez más a suplir las faltas de atención que reserva a la vejez la sociedad.

## **ASPECTO COGNITIVO**

Su evaluación implica analizar capacidades relacionados con conocer, expresarse, comprender, reconocer, ubicarse, recordar, actuar, aprender. En este rastreo está presente la búsqueda de la patología fundamental, la demencia, una de las causales más importantes de la dependencia y los cuidados a largo plazo.

## **EVALUACIÓN DEL ASPECTO SOCIAL**

Incluye la evaluación del entorno socio-familiar, la participación social activa, el hábitat, el aspecto económico, los aspectos culturales y las costumbres.

## **EVALUACIÓN DE LA ESFERA PSÍQUICA**

La búsqueda orientará hacia la enfermedad principal que es la depresión y cuyos efectos son:

Discapacidad, deterioro de la calidad de vida, mayor tasa de suicidios exitosos, mayor uso de recursos de salud, enlentecimiento o fracaso de la rehabilitación, todas situaciones potencialmente generadoras de cuidados a largo plazo.

Deberán investigarse exhaustivamente los problemas psicosociales y ambientales que actúan como estresores negativos sobre el adulto mayor o el grupo familiar que pueden estar relacionados con:

- El grupo primario de apoyo: fallecimientos, enfermedad familiar, perturbaciones como divorcios, abandono, separación, pérdida laboral, mudanza, abuso / violencia ,ser cuidador obligado de otro /s enfermos o discapacitados
- Problemas económicos pobreza extrema, economía propia insuficiente, pérdida económica, ayuda socio económica insuficiente.
- Vivienda: pérdida de hogar, vivienda inadecuada, vecindad insalubre, conflicto c/ vecinos o propietarios.
- Interacción con el sistema legal / crimen juicios, ser víctima de acto delictivo / criminal arresto, encarcelamiento
- Ámbito social fallecimiento / pérdida de amigo / confidente, vivir solo, tener que adaptarse a otra cultura, ser víctima de

discriminación conflicto con cuidador no familiar, con el médico, con los servicios sociales.

- Acceso a servicios asistenciales: servicio médico inadecuado, falta de transporte seguimiento médico inadecuado.
- Otras situaciones: Desastres, Guerra, Otras hostilidades.

## **LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LA VEJEZ**

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

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

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

En el campo del Trabajo Social el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador

social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

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

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

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

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

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

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

En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al viejo, al anciano, al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones.”<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> SÁNCHEZ SALGADO Carmen Delia. 2005. TRABAJO SOCIAL Y VEJEZ Gerontología Social. Primera Edición. Editorial Humanitas Espacio. Bs.A.s. Buenos Aires. Pág. 45

## **LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR**

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

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

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

Es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad. No existen características que puedan ser aplicadas uniformemente a esta población, ya que poseen variedad de necesidades y problemas sociales. Las

personas traen a su mayor edad un caudal de experiencias, condiciones de salud y actitudes, diversos patrones de comportamiento y estilos de vida y una gran variabilidad en niveles de funcionamiento físico y emocional.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 65 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable de ella experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional.

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

En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones.

El Trabajador Social para los Adultos Mayores se lleva a cabo dentro de dos tipos de programas principales: programas de atención en el entorno (ayuda a domicilio, centros de día, viviendas tuteladas) y programas de atención institucionalizadas (residencias, ya sea para personas que se valen por sí mismas, asistidas o mixtas). La tendencia actual (desde el siglo xx) es la de mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorezcan la permanencia de las personas en su entorno habitual. Esto supone, a su vez, la tendencia al no construir residencias para ancianos, habida

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

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

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

### **EL TRABAJO SOCIAL DESDE LO PROFESIONAL:**

Se define el Trabajo Social como profesión porque:

- Produce un impacto directo y profundo sobre la vida y los intereses más esenciales de las personas y sobre la marcha eficiente de la comunidad, rigiéndose para ello, por reglamentos especiales.
- Su desempeño envuelve la aplicación de conocimientos de tal nivel de complejidad que el dominio de ellos requiere capacidad y rigor intelectuales superiores. Ahora bien, no se puede desconocer el saber práctico que se genera a través de la experiencia y que constituye a un profesional. Este aspecto se retomará en el próximo ítem.
- Entre quienes se practica la ocupación y los sujetos de su atención se generan relaciones de una naturaleza especial y muy delicada, las que fácilmente podrían prestarse para abusos. Para evitarlo, es preciso que quienes ejerzan el trabajo, posean una vocación de servicio.

Los Trabajadores Sociales requieren de un largo período de preparación, basado en un conjunto sistemático de conocimientos especializados, de firme fundamentación teórica.

Se puede decir que el Trabajo Social produce un impacto directo y profundo sobre la vida de las personas con las cuales interactúa, pues su objetivo es el de transformar una realidad o situación determinada, que puede ser sentida como dolorosa, injusta, inquietante o insatisfactoria por quienes la viven. En conjunto con dichas personas, el Trabajador Social pretende producir un cambio, aunque no siempre se logre.

Se establece entonces que el trabajador social requiere internalizar un cúmulo mínimo de conocimiento sobre la realidad, como guía para sus

acciones, con el objeto de poder existir y moverse en su ámbito de acción. Tiene un saber específico, no trivial; un saber en continuo progreso al hilo de los cambios que se producen en la sociedad.

## **LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

Respecto al concepto de intervención, se hace necesario diferenciar la intervención profesional del trabajo social, de lo que es el concepto de intervención social. El trabajo social realiza intervención social con las características que a la profesión le son propias.

La intervención es un hacer intencionado, tiene una meta definida, consta de un para qué del hacer, aquello que responde a la intención que guiará los procesos de acción, forman parte de un plan o proyecto que es elaborado y reformulado en el pensar en función de los conocimientos y saberes guías de su acción.

El hacer intencionado, entonces requiere de un saber y de un hacer, éstos conforman un mismo proceso. El primero dado por la formación académica y el segundo por el contexto de la práctica profesional.

Y el trabajo social consta de un saber y de un hacer, estableciendo esta relación entre ambos. Dado esto por la opción de un conjunto de conocimientos que guían su acción y reconociendo el dinamismo, complejidad y diversidad que presenta la práctica profesional, “reflexiona en y sobre su hacer” para que su acción sea una respuesta eficaz a cada situación problema. Porque si bien comparten rasgos que las hacen semejantes unas a otras, son siempre situaciones únicas, pues las

personas que las vivencian son distintas, cada una con su historia personal, sus valores, costumbres y creencias, lo que da a la intervención un grado de complejidad mayor y por lo cual, el profesional construye posibles soluciones con los sujetos que acuden a él, este construir como se ha definido anteriormente es un trabajo de interpretación de los sentidos y significados, que se le otorgan a la vida, al problema, por lo tanto, ejercita su pensar y su hacer.

Al presentarse en la práctica situaciones únicas, el trabajador social se ve enfrentado a la incertidumbre, en donde no se sabe cómo actuar frente aquello que le es desconocido. Ante esto, el profesional, puede ejercitar su capacidad creadora a fuerza de un trabajo reflexivo, que da paso a la improvisación. El trabajador social, se aleja de la concepción de problemas predefinidos, antes de actuar, reflexiona y se sorprende a sí mismo.

Reflexionar es pensar, pensar es nombrar, y con el nombrar se puede pasar al hacer. La planificación construye la acción anticipadamente en el pensarla.

En la incertidumbre se entrecruzan conflictos de valores, lo cual indica que no existen soluciones meramente técnicas, ya que ante las situaciones problema convergen distintos actores, necesidades y expectativas que pueden entrar en contradicción produciéndose tensión entre lo valórico y lo instrumental.

Los factores constituyentes de la práctica profesional, que requieren de habilidades y competencias del práctico ante la singularidad, la incertidumbre y los conflictos de valores. Estas habilidades que desarrolla

el profesional serían la capacidad de negociación, la mediación, la coordinación y articulación eficiente de puntos de vista de conflicto.

El trabajo social ha sido la principal disciplina en la que el término intervención social se ha desarrollado. Para el Trabajo social, la intervención social es la acción de un profesional específico, su punto de partida es la noción de necesidad, sentida por individuos.

En este sentido los proyectos que desarrolle el profesional no se pueden llevar a cabo si no incorporan las interpretaciones que otorgan a la pobreza los propios sujetos concernidos.

La intervención y finalidad primordial de la práctica de los trabajadores sociales, es una acción en respuesta a los conflictos de necesidades. Debe considerar el conocimiento cotidiano de los sujetos y grupos sociales como principal campo de intervención; el trabajador social no plantea soluciones lineales, más bien se juegan en ese campo las complejas relaciones simbólicas de la acción social.

El concepto de intervención es la actividad del trabajador social que provoca cambios, aunque no siempre se logren. Es una acción específica del trabajador social en relación a los sistemas o procesos humanos para producir cambios. Es el qué hacer, pero también el cómo hacer, considerando los valores de los trabajadores sociales y la orientación de los sujetos con quienes trabaja.

La actividad profesional de los Trabajadores Sociales consiste en ayudar a las personas, grupos y comunidades a resolver problemas sociales que los afectan, a satisfacer las necesidades que vivencian. Desarrolla las capacidades que les permitan, mediante la utilización o la promoción de

recursos adecuados, conseguir una mejora en la calidad y el bienestar social.

El trabajador social para alcanzar ese bienestar social puede moverse desde tres dimensiones distintas, la elección será determinada en menor o mayor grado por el marco institucional en el cual se esté inserto, por las características de los sujetos con los que se interaccione, los recursos, el tiempo, de la percepción que se tenga de los sujetos, (en especial con adultos mayores si el profesional piensa que son incapaces, esto repercutirá en su intervención.

## **f. METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo investigativo es de tipo Descriptivo y transversal. La metodología a utilizar en el desarrollo de la Investigación “SITUACIÓN DE ABANDONO Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN EL HOGAR SANTA TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO – JULIO 2015 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”, consistirá en el procedimiento ordenado y sistemático a utilizar para conseguir los objetivos propuestos.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

El área de estudio de investigación se realizara en la casa hogar Santa Teresita del Niño Jesús en el cantón Loja.

**UNIVERSO:** Está conformado por adultos mayores asilados en la casa hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús del Cantón Loja.

**MUESTRA:** La constituyeron los adultos mayores que presentan distribuidos de la siguiente manera:

**ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR SANTA TERESITA DE  
CALCUTA DEL NIÑO JESÚS DEL CANTÓN LOJA**

<b>ADULTOS MAYORES</b>		
<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
13	26	39

Para realizar el presente trabajo investigativo se utilizaran los siguientes métodos, los cuales se detallan a continuación.

## **MÉTODOS**

Para el desarrollo del presente proyecto se utilizara diferentes métodos y técnicas, que permitirán insertarse en la realidad social del Adulto Mayor transformando la información en beneficio de los mismos, dentro de los cuales tenemos:

**MÉTODO CIENTÍFICO:** Estará presente en el desarrollo de toda la investigación, través de la aplicación correcta de sus fases y niveles permitirá enunciar de una manera clara la parte teórica con la práctica para obtener conocimientos válidos mediante instrumentos confiables.

**MÉTODO ANALÍTICO – SINTÉTICO:** Este método ayudará a interpretar los resultados obtenidos de los procedimientos realizados, permitirá organizar la información recogida con las técnicas e instrumentos aplicados y establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

**MÉTODO DEDUCTIVO:** Este método permitirá a través del razonamiento lógico visualizar el problema en forma general particularizando casos a través del diálogo, entrevistas, visitas domiciliarias y relación con su entorno social; lo que llevo a realizar un análisis de las causas y efectos y factores que inciden en el estado emocional del adulto mayor, conduciendo al análisis crítico de la realidad estudiada.

**MÉTODO INDUCTIVO:** Permitirá conocer en forma empírica la estructura del objeto de estudio a través de las técnicas de la observación, diálogos y entrevistas con las personas de la tercera edad, y personal administrativo de la casa Hogar Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús para detectar los problemas y las necesidades reales idas de este importante grupo de atención prioritaria.

### **TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación se consideran los siguientes procedimientos y técnicas: Se procederá a solicitar el permiso correspondiente a la Directora del asilo Santa Teresita de Calcuta del Niño Jesús.

Contando con la autorización respectiva se procederá a realizar la aplicación de la encuestas a las personas adultas mayores que permanecen en dicha institución a fin de poder recabar la información correspondiente.

**LA ENTREVISTA:** En esta investigación se utilizara la técnica de la entrevista, para la cual construiré utilizare preguntas pre-elaboradas, dirigidas a las personas adultas mayores que permanecen en la Hogar Santa Teresita de Calcuta, con el objetivo de adquirir información acerca de las variables de estudio.

**LA ENCUESTA:** El uso de esta técnica permitirá recolectar la información a través de preguntas aplicadas al universo muestra, con las cuales se podrá conocer con precisión cuales son los motivos que desencadena el abandono del adulto mayor por su familiares, cuáles son los principales estados emocionales que experimenta el adulto mayor.

**g. CRONOGRAMA**

2015 - 2016																																																				
ACTIVIDADES INVESTIGACION	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	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	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Selección del tema	■	■	■	■	■	■	■	■																																												
Desarrollo de la problemática						■	■	■																																												
Formulación de objetivos										■	■	■																																								
Recopilación bibliográfica										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																
Construcción del proyecto										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																
Presentación y aprobación del proyecto.																	■	■	■	■																																
Trabajo de campo																									■	■	■	■																								
Análisis de resultados																													■	■	■	■																				
Revisión y calificación de la tesis																																	■	■	■	■																
Redacción del borrador																																	■	■	■	■																
Entrega del Informe final																																					■	■	■	■												
Defensa de la tesis																																									■	■	■	■								

## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO ACADÉMICO</b>	
<b>INGRESOS</b>	
<b>APORTACIONES</b>	<b>VALOR</b>
Miguel Ángel Jiménez Calderón	\$ 1.530,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.530,00</b>
<b>EGRESOS</b>	
<b>DETALLE</b>	<b>VALOR</b>
Suministros y materiales de oficina	\$ 220,00
Material y accesorios informáticos	\$ 60,00
Material Bibliográfico	\$ 200,00
Material de soporte y exposición	\$ 100,00
Copias	\$ 40,00
Borradores de la tesis	\$ 220,00
Impresión y reproducción	\$ 330,00
Empastado y anillado	\$ 90,00
Movilización y transporte	\$ 70,00
Internet	\$ 70,00
Imprevistos	\$ 130,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.530,00</b>
<b>Son:</b> Mil quinientos ochenta 00/100 dólares americanos	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	
Todos los valores económicos resultantes del proceso investigativo serán asumidos en su totalidad por el autor.	

## i. BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- ABRAHAM GUTIÉRREZ. 2002. Técnicas y Métodos de Investigación. Séptima Edición. Red de Bibliotecas Municipales. Riobamba, Ecuador.  
<http://es.slideshare.net/jimmy1alb/metodologia-de-la-investigacion-17153640>
- ÁLVAREZ YÁNEZ Pablo. 2010. Normas y Protocolos de Atención de Salud Integral del Adulto Mayor. Edición Mgs. Fausto Segovia Baus. Quito, Ecuador. Disponible en:  
[https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas\\_y\\_protocolos.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf)
- ALTALEF Estela, 2011. Desafío a Los Sistemas de Salud: Atención Integral al Adulto Mayor, Primera Edición. Buenos Aires Argentina.
- BALBUCA, WILLIAM. 200. Manual Práctico Para Desarrollar Proyectos de Investigación de Tesis. Tercera Edición. Quito Ecuador.
- CARLOS Paramos, 2003. Tercera Edad Actividad Física Y Salud, Sexta Edición. Editorial Paidó tribu. Barcelona.
- CARBALLEDA, Alfredo, 2007. La Intervención en lo Social. Exclusión e Integración en Los Nuevos Escenarios Sociales, Tercera Edición. Editorial Espacio. Bs. As. Buenos Aires.
- CANDA M. Fernando. 1999. Diccionario de Pedagogía y Psicología. Primera Edición Cultural S.A. Madrid España.

- CASTRO ÁNGEL La Tercera Edad, Tiempo de Ocio y de Cultura. Primera Edición. Ediciones Narcea S.A. Valladolid.
- GUZMÁN JOSÉ M, HUENCHUAN S, 2005. Políticas Hacia las Familias con Adultos Mayores: El Desafío del Derecho al Cuidado en la Edad Avanzada.
- MARTÍNEZ QUEROL C, PÉREZ MARTÍNEZ VT, CÁRDENAS SANSOR Y, INCLÁN RAVELO L. Abandono en Los Ancianos: Un Reto a la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana Medicina General Integrada. 2005. Ministerio de Salud (2002). Orientaciones de la Atención Integral en Salud del Adulto Mayor. Chile.
- MACÍAS NÚÑEZ Juan F. 2005. Geriatría Desde el Principio. Segunda Edición. Editorial Glosa. Buenos Aires Argentina.
- PEDRAZA. M. Y GERMÁN, C. (2008). Autonomía Funcional y Abandono en Ancianos. Rev. Rol de Enfermería España.
- Revista Biomedicina Medicina Familiar y Comunitaria Noviembre 2009: OMS y WPA sobre Psiquiatría Geriátrica. Rev. Psicogeriatría 2002.  
[http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina\\_nov\\_dic%202009/bi\\_o\\_elmedicodefamilia.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina_nov_dic%202009/bi_o_elmedicodefamilia.pdf)
- ROBERTO E. Moran 2004. “Educando Con Desordenes Emocionales y Conductuales” Universidad Puerto Rico. Primera Edición. Editorial Univ. Puerto Rico.

- RAVELO LAURA. Abandono en los ancianos: Un reto a la atención primaria de salud. Revista Cubana Med. Gen Integral 2005; 21(1-2)
- SALGADO DE SNYDER V N, 2005. No hacen viejos los años, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales. Primera Edición. México. Vol. 47.
- SÁNCHEZ SALGADO Carmen Delia. 2005. Trabajo Social y Vejez Gerontología Social. Primera Edición. Editorial Humanitas Espacio. Bs.A.s. Buenos Aires.

## j. ANEXOS

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

#### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SANTA TERESITA DE CALCUTA DEL NIÑO JESÚS.

##### **Objetivo:**

La presente encuesta tiene el propósito fundamental de investigar algunos datos interesantes acerca de la problemática social para identificar el nivel de participación en programas sociales para el adulto mayor, logrando mejorar su calidad de vida.

##### **Instrucciones:**

- Es necesario que las respuestas sean absolutamente sinceras y para garantizar las reservas de las mismas no es necesario que escriba su nombre. La información que usted entregue, será tratada con estricta confidencialidad.
- Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una (x) adelante muchas gracias.

##### **1. ¿Qué edad tiene usted?**

- a) Menos de 60 ( )
- b) 60 a 65 ( )
- c) 66 a 70 ( )
- d) 71 a 75 ( )
- e) 76 a 80 ( )
- f) 81 a 85 ( )
- g) 86 a 90 ( )
- h) 90 y más ( )

##### **2. ¿Cuál es su sexo?**

- a) Masculino ( )
- b) b) femenino ( )

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero ( )
- b) Casado ( )
- c) Separado ( )
- d) Divorciado ( )
- e) Viudo ( )

**4. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior ( )
- d) Ninguna ( )

**5. ¿Sabe usted leer y escribir?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**6. ¿Cómo era la relación con su familia?**

- a) Muy buena ( )
- b) Buena ( )
- c) Regular ( )
- d) Mala ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**7. ¿Dentro de casa como lo trataban?**

- a) Muy bien ( )
- b) Bien ( )
- c) Mal ( )

d) Muy mal ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**8. ¿Cómo cree usted que era su comportamiento dentro de casa?**

a) Muy buena ( )

b) Buena ( )

c) Regular ( )

d) Mala ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**9. ¿Tenía problemas con su familia?**

a) Siempre ( )

b) Casi siempre ( )

c) A veces ( )

d) Casi nunca ( )

e) Nunca ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**10. ¿Cómo califica su calidad de vida antes de ser abandonado por su familia?**

a) Muy buena ( )

b) Buena ( )

c) Regular ( )

d) Mala ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
...

**¿Usted se siente abandonado y marginado por su familia?**

a) Si ( )

b) No ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
...

**11. ¿Describa las razones por la que usted cree que su familia lo abandono?**

a) Pobreza ( )

b) Problemas con la familia ( )

c) Problemas con alcohol o drogas ( )

d) Problemas económicos ( )

e) No tiene casa, hogar, familia ( )

f) Problemas de salud ( )

g) Decisión propia ( )

h) Por maltrato ( )

i) Por abuso ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
...

**12. ¿Cómo es el trato que usted recibe en este centro?**

a) Bueno ( )

b) Regular ( )

- c) Malo ( )
- d) Ninguno ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**13. En relación a su conducta ¿Cree usted que su comportamiento ha variado después del abandono en su familia?**

- a) Mi comportamiento no ha variado ( )
- b) Mi comportamiento ha variado solo un poco ( )
- c) Mi comportamiento ha variado mucho ( )
- d) Mi comportamiento ha variado bastante ( )
- e) Mi comportamiento no es el mismo de antes ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**14. ¿Considera usted que el hogar santa teresita, es una institución que ayuda a solventar sus necesidades básicas?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**Porque**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**ENTREVISTA DIRIGIDA AL EQUIPO OPERATIVO QUE DA  
ASISTENCIA EN EL HOGAR SANTA TERESITA DE CALCUTA DEL  
NIÑO JESÚS**

Estimado Sr (a) díguese llenar la presente encuesta la misma que tiene como finalidad conocer de qué manera incide la situación de abandono y su relación con la familia para establecer estrategias de acción encaminadas a mejorar su estado emocional.

**1. ¿Indique cuáles son las razones por las que ingresan los adultos mayores a esta institución?**

- a) Por abandono ( )
- b) Por indigencia ( )
- c) Por sus familiares ( )
- d) Son transferidos de otros centros ( )

**2. ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los adultos mayores internos en esta institución?**

- a) Tristeza ( )
- b) Irritabilidad ( )
- c) Alegría ( )
- d) Melancolía ( )
- e) Apatía ( )

**3. ¿Cree usted que el abandono familiar influye en el estado emocional del adulto mayor?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**4. ¿En qué circunstancia consideran al Adulto Mayor con estado de ánimo negativo?**

- a) Cuando no recibe ninguna visita ( )
- b) Cuando tienen problemas entre ellos ( )
- c) Cuando recuerdan a su familia ( )

**5. ¿Considera usted que los ancianos al recibir visitas de su familia o amigos su estado emocional se mostraría?**

- a) Más alegre ( )
- b) Apático ( )
- c) Irritable ( )
- d) Igual ( )
- e) Otros ( )

**6. ¿Después de realizar un trabajo ocupacional como observa usted, el estado emocional de los adultos mayores?**

- a) Alegres ( )
- b) Tristes ( )
- c) No hay cambios ( )

**7. ¿Cómo considera la sociedad a las personas adultas mayores que están en su proceso de envejecimiento?**

- a) Carga familiar y social ( )
- b) Personas que han cumplido sus proyectos ( )
- c) Enfermos habituales ( )
- d) Necesitados de asistencia social ( )
- e) Personas activas y con proyectos ( )

**8. ¿Qué tipo de recomendación usted daría a la institución para que sigan impulsando a los Adultos Mayores?**

- a) Actividades Ocupacionales ( )
- b) terapias Psicológicas ( )
- c) Impulsar visitas de sus familiares y amigos ( )
- d) Concienciación y sensibilización a la sociedad ( )

**9. ¿Considera usted que el adulto mayor interno está adaptado a su nuevo hogar?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**10. ¿Le gustaría que la institución integre a los familiares de los ancianos en actividades propias del adulto mayor?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

## ANEXOS 2: FOTOGRAFÍAS



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
1. TÍTULO .....	1
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
5. MATERIALES Y MÉTODOS .....	40
6. RESULTADOS.....	43
7. DISCUSIÓN.....	69
8. CONCLUSIONES .....	72
9. RECOMENDACIONES.....	73
10. BIBLIOGRAFÍA.....	81
11. ANEXOS .....	84