



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Las condiciones de vida del adulto mayor con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja" del Cantón Espíndola y el rol del Trabajador Social.

TESIS PREVIA A OPTAR EL
GRADO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL

AUTORA: *Leydí Gabriela Pasaca Gordillo*

DIRECTOR: *Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata. Mg. Sc.*

Loja – Ecuador

2017

CERTIFICACION:

Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata Mg. Sc.

**DOCENTE DEL ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.**

Haber dirigido y revisado la tesis denominada **LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL "LA NARANJA" DEL CANTÓN ESPÍNDOLA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL** de la autoría realizada por la postulante Leydi Gabriela Pasaca Gordillo. La cual ha sido desarrollada dentro del cronograma establecido, además la cual cumple las condiciones establecidas en el Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo proseguir los trámites legales para su presentación y defensa ante el Tribunal de Grado

Loja, Junio del 2016



Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

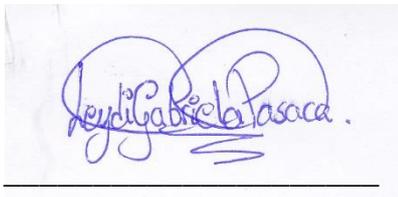
AUTORIA

Yo, Leydi Gabriela Pasaca Gordillo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA la Publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional /Biblioteca Virtual

AUTORA:

Leydi Gabriela Pasaca Gordillo.



FIRMA: _____

Cédula: 1104894249

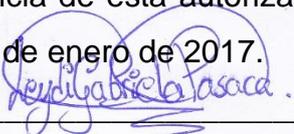
Fecha: Loja Diciembre del 2016

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

Yo, Leydi Gabriela Pasaca Gordillo declaro ser autora de la tesis titulada: **LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTÓN ESPÍNDOLA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Trabajo Social, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en 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 las terceras personas, de los textos que reposaran en la biblioteca.

Para constancia de esta autorización , en la ciudad de Loja, a los nueve días del mes de enero de 2017.

FIRMA: 

Autora: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo

Cédula: 1104894249

Dirección: Tebaida Alta

Teléfono: 072-577548 **Celular:** 0995757458

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Mg. Sc. Marco Muñoz.

Miembros del TRIBUNAL:

Dra. Claudia S. Medina L. Mg.Sc (Presidenta)

Lic. Natalia Zárate C. Mg.Sc (Vocal)

Dr. Pablo Valdivieso (Vocal)

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para culminar cuando a punto de caer he estado, por ello con toda humildad, que de mi corazón pueda emanar, dedico primeramente mi trabajo a **DIOS**.

De igual forma dedico esta tesis a mis **PADRES** Carlos Francisco Pasaca S. y Rosa Eulalia Gordillo G que han sabido fortalecerme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me han ayudado a salir en los momentos más difíciles.

A mis **HERMANOS** que han estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padres.

A mi **ESPOSO** Diego Ramírez agradecerle por ser un amigo, un compañero por estar en las buenas y malas junto a su familia por su comprensión por sus consejos que día a día me brinda su apoyo incondicional por permanecer y ser parte de mi vida.

A mi amado **HIJO** Yandry Alejandro Ramírez Pasaca por los momentos que no estuve a su lado, que es mi razón de ser para seguir adelante con responsabilidad y empeño en mi vida profesional a mi pequeño angelito que desde el cielo nos está cuidando.

A mis amigos que, gracias a su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

A todos mis familiares que siempre estuvieron junto a mí apoyándome en los momentos más difíciles.

Leydi

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídica Social y Administrativa, la Carrera de Trabajo Social, al Coordinador de la misma, por abrir las puertas de la enseñanza para lograr ser profesionales comprometidos con nuestra labor y entrega social.

Al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril “La Naranja” del Cantón Espíndola.

Al personal que labora en el Centro de Rehabilitación básico 27 de Abril “La Naranja”, en especial a las personas de la tercera edad y familiares por haber permitido realizar y culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación, como también se agradece infinitamente.

De manera muy particular el agradecimiento dirigido al Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata, quien con sus valiosos conocimientos y gran experiencia brindó sus asesorías a lo largo del presente trabajo de investigación.

La Autora

a. TITULO

LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTÓN ESPÍNDOLA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

b. RESUMEN

La tesis denominada “LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTÓN ESPÍNDOLA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”. Procura conocer la realidad de los adultos mayores con discapacidad, para así determinar una propuesta que permita mejorar las condiciones de vida de los mismos y por ende el entorno en que habitan.

El objetivo general de la investigación, que se planteo fue, “Mejorar la calidad de vida del Adulto mayor con discapacidad física que asisten al centro de rehabilitación básico de la Parroquia 27 de Abril Barrio “La Naranja” del Cantón Espíndola”, para mejorar las condiciones de vida; a través del diseño de una propuesta que permita dar cumplimiento a dicho objetivo.

Para la ejecución del trabajo de campo, se utilizó la metodología del Método Científico y de los métodos auxiliares como deductivo, inductivo, analítico – sintético, estadístico, que ayudaron a la recopilación, análisis de información que fue relevante para el desarrollo de este proceso investigativo; así como también se utilizó técnicas como la observación, diálogos y entrevistas, direccionadas a analizar las dificultades que inciden en las condiciones de vida de los adultos mayores con discapacidad física del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espíndola.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo en relación a las encuestas aplicadas al personal que labora en el centro, familiares y adultos mayores se puede deducir que los adultos mayores en una gran parte viven solos y que no cuentan con el apoyo de sus

familiares, ya sea por falta de tiempo y al desinterés que conllevan en el adulto mayor generar desequilibrios e inestabilidad emocional, físico y aislamiento social que afecta al adulto mayor y por ende impide lograr una vida plena y digna, así mismo quienes viven con sus familiares la atención que les brinda no es la adecuada, lo que ocasiona en el adulto mayor efectos negativos como depresión, baja autoestima, tristeza y aislamiento que afecta al desarrollo emocional y social además es importante hacer énfasis a la infraestructura de sus viviendas, no cuentan con servicios básicos, limitado transporte todos estos factores impiden lograr un bienestar total del adulto mayor.

Es por ello que se llega a concluir que los adultos mayores con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”, necesitan la presencia y el cuidado por parte de su grupo familiar para ello es muy importante fortalecer el vínculo familiar del adulto mayor con discapacidad física y por ende mejorar sus condiciones de vida.

Finalmente la investigación realizada mediante la intervención aportara al mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores con discapacidad física, por lo que se recomienda la implementación de la propuesta que permita mejorar su convivir y que impulse a una excelente condición de vida de los adultos mayores con discapacidad física que asisten al centro de rehabilitación básico.

ABSTRACT

The general objective of the research was to improve the quality of life of the elderly with physical disabilities who attend the basic rehabilitation center of the Parish 27 de Abril Barrio "La Naranja" del Cantón Espíndola ", to improve the life conditions; Through the design of a proposal that allows to fulfill this objective.

For the execution of the field work, the methodology of the Scientific Method and the auxiliary methods were used as deductive, inductive, analytical - synthetic, statistical, that helped to the compilation, analysis of information that was relevant for the development of this investigative process ; As well as techniques such as observation, dialogues and interviews, aimed at analyzing the difficulties that affect the living conditions of the elderly with physical disabilities of the Basic Rehabilitation Center of the 27th of April Parish "La Naranja" in Canton Spying it.

The main The thesis denominated "THE CONDITIONS OF LIFE OF THE OLDER ADULT WITH PHYSICAL DISABILITY ATTENDING TO THE CENTER OF BASIC REHABILITATION OF THE PARISH 27 APRIL" THE ORANGE "OF THE SPANISH CANTON AND THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER". It seeks to know the reality of the elderly with disabilities, in order to determine a proposal that will improve the living conditions of the elderly and therefore the environment in which they live.

findings of the field research in relation to the surveys applied to staff working in the center, relatives and older adults can be deduced that the elderly in a large part live alone and do not have the support of their relatives , Either because of lack of time and the lack of interest in the older adult to generate imbalances and emotional instability, physical and social isolation that affects the elderly and therefore prevents a full and dignified life, as well as those who live with their families Attention that

provides them is not adequate, which causes in the adult greater negative effects such as depression, low self-esteem, sadness and isolation that affects emotional and social development can be deduced that the elderly in a large part live alone and not Have the support of their families, either because of lack of time and lack of interest in the older adult generate imbalances and emotional instability, physical and social isolation that affects the elderly and therefore prevents a full and dignified life, as well Even those who live with their families the attention they are given is not adequate, which causes in the adult greater negative effects such as depression, low self-esteem, sadness and isolation that affects emotional and social development.

This is why it is concluded that older adults with physical disabilities who attend the Basic Rehabilitation Center of the Parish 27 de Abril "La Naranja", need the presence and care of their family group for this is very important Strengthen the family bond of the elderly with physical disability and thus improve their living conditions.

Finally, the research carried out through the intervention will contribute to the improvement of the living conditions of the elderly with physical disabilities, so it is recommended that the proposal be implemented to improve their coexistence and to promote an excellent condition of life for adults With physical disabilities attending the basic rehabilitation center.

c. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado: “Las Condiciones de Vida del Adulto Mayor con Discapacidad Física que Asiste al Centro de Atención Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” Cantón Espíndola y el Rol del Trabajador Social.”

A una persona Adulta Mayor se considera a partir de los 65 años de edad según la constitución del Ecuador, para hablar del Adulto Mayor en el contexto global, es necesario mencionar que es una parte de la población que se encuentra olvidado, vulnerado y marginado, sin ser incluidos y considerados como seres integrales, como si la mayoría de las personas no fueran a pasar por esa edad por el hecho de ser jóvenes ahora, vivimos en una cultura donde se margina al anciano y lo hace sentir un ser inútil, en otras culturas se les guarda un gran respeto por la sabiduría que en ellos existe.

Hoy, en día el Adulto Mayor ha sufrido varias dificultades que afecta su calidad de vida considerándose una edad donde el deterioro de la salud va afectando y pierden sus movimientos, así obteniendo una la discapacidad, podemos decir que no es una enfermedad, es la limitación o ausencia de la capacidad para poder cumplir actividades, como su normal desempeño físico, mental, social, ocupacional, económico, esto ocasiona que el adulto mayor se sienta solo, inútil, abandonado o excluido, lo que más tarde puede convertirse en ansiedad, depresión y así afectando en su estado emocional.

La investigación consta de los siguientes apartados:

APARTADO I: comprende de la revisión de literatura la cual está estructurada primeramente de las generalidades del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27de Abril “La Naranja”, donde hace

referencia de la historia, localización geográfica, número de adultos mayores este apartado también consta de los referentes teóricos como definición, contextualización científica y el análisis particular de las diferentes categorías que abarca la presente tesis.

APARTADO II: está compuesto por materiales y métodos que han sido aplicados en el proceso de investigación usando los siguientes: método científico, método analítico – sintético, método hipotético – deductivo, método descriptivo, método inductivo, método cuantitativo – cualitativo en donde se aplicaron, métodos y técnicas como la observación, entrevista estructurada, la encuesta, diálogo.

APARTADO III: está determinado por la discusión y resultados obtenidos de la investigación, donde se encuentra los análisis cuantitativas y cualitativos de las encuestas aplicadas a 30 adulto mayores, 5 miembros del personal del Centro de Rehabilitación, y a 10 de los familiares, los cuales fueron tabulados para proceder a los análisis respectivos; los cuales nos permitieron conocer los diferentes inconvenientes del tema planteado.

APARTADO IV: Finalmente dentro de esta parte de la investigación se encuentra las conclusiones y recomendaciones que fueron diseñadas de acuerdo a los resultados obtenidos y al problema objeto de estudio como también comprende de anexos y bibliografía de los referentes teóricos utilizados en este proceso investigativo.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

MARCO CONCEPTUAL

Antecedentes Históricos de La Parroquia 27 de Abril La Naranja

La Parroquia de 27 de Abril se encuentra ubicada en el sector Noroeste del cantón Espíndola, pertenece a la jurisdicción de la Provincia de Loja, tiene una superficie de 41km² y está delimitada en su mayor parte por el río Pindo.

Por su ubicación, la parroquia tiene los diferentes tipos de climas que son: subtropical seco, Tropical Seco y Subtropical Húmedo. Muy agradable y benigno de una invariabilidad térmica. La temperatura promedio es de 20°C y la máxima es de 25°C.

La Parroquia se encuentra rodeada por Los ríos Pindo, Las Limas, Limones y la Quebrada Volcán Cocha. Las precipitaciones en la Parroquia alcanzan un valor promedio de 950 milímetros al año. (Naranja G. P., 2015)

Ubicación Geográfica

La Parroquia 27 de Abril se encuentra ubicada en el Cantón Espíndola, provincia de Loja, al Sur del Ecuador a 186 km desde la ciudad de Loja. (Naranja G. P., 2015)

Toponimias de la Parroquia

Su nombre La Naranja se debe que en aquellos tiempos existía un corral dentro de la hacienda Conduriaco para ganado vacuno llamado La

Naranja lo cual es su nombre actualmente y en homenaje a la creación del cantón Espíndola se llama 27 de Abril. (Naranja G. P., 2015)

Clima

El clima abarca los valores estadísticos sobre los elementos del tiempo atmosférico en una región durante un período representativo: temperatura, humedad, presión, viento y precipitaciones, principalmente el Ecuador debido a su posición geográfica y a la diversidad de alturas impuesta por la cordillera de los Andes, presenta una gran variedad de climas y cambios considerables a cortas distancias. (Naranja G. P., 2015)

Nuestro país está ubicado dentro del cinturón de bajas presiones atmosféricas donde se sitúa la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), por esta razón, ciertas áreas del Ecuador reciben la influencia alternativa de masas de aire con diferentes características de temperatura y humedad. (Naranja G. P., 2015)

Orografía

El sistema orográfico de esta zona es el más plano del cantón, el valle de Volcancocha sirve de base de la cual comienzan ligeras colinas, al este la colina de El Castillo y Pico al sur oeste las colinas de la Cuevas de las Choras, cerca de la población de La Naranja, hacia el Noroeste una pequeña elevación denominada La Laja que separa el Valle de Volcancocha con la parte más baja que es la ribera del río Pindo en el Noroeste y Oeste de sur a norte. (Naranja G. P., 2015)

El sector plano va desde Las Limas hasta la quebrada de Volcancocha y desde las faldas de la colina El Castillo hasta topar con la colina Las Cuevas, en cuyas faldas está asentada la población de La Naranja, tras colina existe una inmensa zona que va deslizándose hasta

encontrar las aplacables aguas del río Pindo por el Noroeste y Oeste y las aguas del río Las Limas por el sur, los vientos son ocasionales, lentos sin causar malestar en este sector. (Naranja G. P., 2015)

Número de Habitantes

La Parroquia 27 de Abril La Naranja cuenta con 4.118 habitantes, que representan el 7,98% del territorio cantonal. (Naranja G. P., 2015)

Principales actividades a las que se dedican las familias de la Parroquia 27 de Abril La Naranja

Según los datos del Censo 2010, la agricultura, ganadería, silvicultura y la pesca ocupa el 84% de total de casos presentes en la Parroquia, existiendo otras actividades como la administración pública, la enseñanza y construcción que ocupan mínimos porcentajes. (Naranja G. P., 2015)

Otras actividades

El 5% de la población no tiene una actividad productiva estable o definida por lo que su labor está basada en varias ocupaciones como son: agricultura, jornaleros, minería, caza, transporte entre otros. (Naranja G. P., 2015)

Administración pública y defensa

La población que se dedica a esta actividad es el 3% y agrupa el sector económico que resulta de las actividades propias del área urbana, como son las manufactureras e industriales, de la electricidad, gas, agua, remuneraciones del estado y transporte. (Naranja G. P., 2015)

Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 De Abril “La Naranja” Del Cantón Espíndola

Este centro de Rehabilitación fue creado por el Municipio del cantón Espíndola el mismo que financia sus diferentes gastos y actividades que se realizan con la finalidad de atender a personas adultas mayores a través de diversas modalidades de atención.

El centro de rehabilitación básico fue creado el 22 de octubre del 2014, este centro fue creado para el beneficio del adulto mayor que adolecen de discapacidad física; es por ello que cuenta con profesionales capacitados a fin de entregar servicios de calidad al adulto mayor de la comunidad “La Naranja” este personal está integrado por una auxiliar de enfermería, dos promotoras comunitarias y dos técnicos en rehabilitación, la atención es una modalidad de promoción del bienestar de las personas adultas mayores, en las cuales se realizan actividades sociales y recreativas destinadas a fomentar la autonomía, la formación, el entretenimiento que promoviendo la integración e interacción con otras personas y su entorno social, las mismas que tienden a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social, en donde se considera relevante la participación de los adultos mayores en el marco de sus derechos. Los horarios de atención es de Lunes – Viernes de 08H00 a 12H00 y de 13H00 a 17H00 (Naranja C. d., 2015)

Los Centros Gerontológicos del día para personas adultas mayores, son servicios de atención diurna para personas adultas mayores, esto es para quien ha cumplido sesenta y cinco años de edad o más, diseñados como complemento a la vida familiar, en donde se mantiene una estrecha relación entre personas adultas mayores, la familia y la comunidad. (Naranja C. d., 2015)

Son espacios de reciprocidad donde la dinámica de crecimiento, complejidad de la atención e intercambio de actividades para las personas adultas mayores es más alta que en los espacios alternativos de socialización y encuentro. (Naranja C. d., 2015)

La población participante son aquellas personas adultas mayores con autonomía leve, intermedia o moderada que requieran una atención integral sin internamiento, orientada al desarrollo de actividades que les permita mantener sus facultades físicas y mentales coparticipar con sus pares en tareas propias de su edad y en algunos casos específicos recuperarse de enfermedades o situaciones de maltrato físico y psicológico, con cierto grado de dependencia y sus familias, en especial aquellas que se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza. (Naranja C. d., 2015)

En el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espindola asisten 235 Adultos mayores en la cual 135 son mujeres y 100 hombres. (Naranja C. d., 2015)

VISION:

Ser una institución que brinda una atención integral con calidez, calidad, eficiencia y eficacia a los Adultos Mayores, resaltando permanentemente la importancia del respeto a los derechos humanos y la inclusión social, para un envejecimiento digno, activo y saludable. (Naranja C. d., 2015)

MISION:

Brindar una atención de calidad y calidez personalizada a través de un equipo multidisciplinario, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial de las

que se encuentran en situación de abandono, o indigentes, o que carecieran de familia. (Naranja C. d., 2015)

Con la finalidad de ayudar al cuidado de personal adultas mayores con discapacidad física y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos se creó este Centro de Rehabilitación Básico que brinda servicios especializados que apunten a mejorar las condiciones de dichas personas que acuden a este centro.

DEFINICION DEL ADULTO MAYOR.

Los adultos mayores son considerados como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. El envejecimiento e imaginario social. El hecho de que las personas vivan más años es un buen indicador del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. (Agenda del Adulto Mayor, 2016)

Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría (Chakiel: 2009) citado por (Ocampo: 2004; 8) Esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países. (ZAVALA G, 2006)

El punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de la edad de 75 años. Sin embargo, a partir de los 75 años la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar y posterior a los 85 años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales. (ZAVALA G, 2006)

El envejecimiento concebido como un proceso que experimentan los individuos puede ser visto desde dos enfoques, uno biológico y otro social. Para el profesor Thomaes (1982), la vejez es un destino social, puesto que son las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad, como la calidad de vida. Peter Townsend, citado por Barros (1993) plantea algo similar cuando sostiene que la situación actual de dependencia de los ancianos ha sido creada por la política social. Una política social en muchas ocasiones no publicada. (ZAVALA G, 2006)

Chawla (1988) afirma que los ancianos "no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos. Si bien es cierto que el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico tradicional las que restan oportunidades para que el "viejo" se mantenga activo y autovalente. La carencia de una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas de los ancianos les hace sentirse inútiles y sin reconocimiento social. (ZAVALA G, 2006)

La falta de tareas específicas conlleva la dificultad para saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse de modo de actualizar las propias potencialidades. Cada individuo que envejece debe crearse un personaje e improvisar su actuación: la dificultad de esto implica que sólo algunos lo logran y otros deben resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes del hogar. (ZAVALA G, 2006)

Las etapas del desarrollo humano corresponden al ciclo de vida, comprendido desde la concepción hasta la muerte. Así, inicia la niñez, la adolescencia, continúa la juventud y luego de un paréntesis la madurez y finalmente está la adultez mayor, a partir de los 65. Por eso en nuestro país es un desafío enorme social y político para lograr una mejor calidad

de vida de las personas que comprenden de esta etapa. Así, el envejecimiento y la vejez pasan a ser un tema estratégico en el proyecto de país es por ello que en esta parroquia a través del gobierno autónomo municipal se creó el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril para brindar cuidado del adulto mayor.

LA SOCIEDAD Y EL ADULTO MAYOR.

Según lo manifestado por el autor Nortiz Ugalde “La sociedad le asigna un lugar a este segmento poblacional, le atribuye peculiaridades específicas en sus representaciones y le brinda o niega espacios sociales. Las concepciones diferentes acerca del proceso de envejecimiento lleva a muchas personas a concluir que la etapa de la vejez en la sociedad actual, es un periodo de vida al cual se le teme principalmente por los cambios físicos, si se presupone, como muchas investigaciones han encontrado, que envejecer inevitablemente provoca la pérdida de la capacidad para funcionar física y mentalmente, entonces la vejez es una época de dependencia social. Estas pérdidas a su vez conllevan un cambio en posición social el cual afecta la propia estima. (Salgado, 1989)

Según lo citado por Fuentealba, “Otra característica de la sociedad actual se refiere a la preponderancia de la familia nuclear por sobre las familias extendidas de antaño; con esto se pone un mayor énfasis en el sentimiento de independencia y autonomía, lo cual lleva profesionalmente a una ruptura de la solidaridad entre las generaciones. Es así como una fuente importante de conflictos mantenerse independiente, sea solo o en pareja, cuando necesita ser cuidado. (Salgado, 1989)

El adulto mayor enfrenta cambios sociales como mencionan los autores, más sin embargo la sociedad no está capacitada suficientemente para comprender los cambios y los obstáculos que enfrentan en esta etapa vida, esta población es más vulnerable, la sociedad actual es muy

insensible ante estos cambios, por la comprensión lógica que tiene el valor de la familia y de cada integrante, además por la globalización y el consumismo donde el valor monetario significa más que la convivencia social.

DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. (Ley del Anciano , 2011)

El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Ley del Anciano , 2011)

Concordancias: Arts. 1 Y 2 Ley del Anciano constitución del ecuador, actualización jueves 28 de julio del 2011.

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

- ✓ La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- ✓ El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- ✓ La jubilación universal.
- ✓ Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- ✓ Exenciones en el régimen tributario.
- ✓ Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- ✓ El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (Ley del Anciano , 2011)

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. (Ley del Anciano , 2011)

- ✓ Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
- ✓ Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

- ✓ Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- ✓ Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
- ✓ Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- ✓ Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
- ✓ Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas,
- ✓ cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
- ✓ Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Ley del Anciano , 2011)

En la Constitución del Ecuador, Capítulo Tercero “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”, mediante los artículos 35, 36, 37, 38, mencionan que los adultos mayores tienen derechos ya que son grupos vulnerables, los cuales son respaldados en la constitución para ayudar a tener condiciones adecuadas de vida, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta además de una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. Se debe tener en cuenta que La ley sanciona el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares. La protección especial a los adultos mayores encuentra fundamento en la necesidad de que la sociedad y el Estado aseguren la integridad física, emocional y social de las personas que por diversos motivos se consideran vulnerables y por ello es la necesidad de una protección especial a los adultos mayores ya que el envejecimiento

implica deterioro que eventualmente repercutirá en la capacidad del individuo para afrontar situaciones y adoptar decisiones por su edad.

DEBERES DEL ADULTO MAYOR

El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:

Del Estado

- a) Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor.
- b) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor.
- c) Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia.
- d) Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el auto cuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez. (Ley del Anciano , 2011)

De la Sociedad Civil

- a) Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor;
- b) Generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- c) Desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades.
- d) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y

cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.

- e) Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles. (Ley del Anciano , 2011)

De la Familia

- a) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.
- b) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- c) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- e) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad. (Ley del Anciano , 2011)

Del Adulto Mayor

- a) Desarrollar actividades de auto cuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- b) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- c) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así

como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.

- d) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades. (Ley del Anciano , 2011)

De los medios de Comunicación

- a) Conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores.
- b) Sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos, en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor.
- c) Denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los Derechos Humanos de los adultos mayores.
- d) Contribuir a la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad social. (Ley del Anciano , 2011)

En cuanto a los derechos que tienen los adultos mayores estos se amparan en nuestro país empezando por la constitución de la Republica, que a su vez se ha creado la ley del adulto mayor donde compromete a toda la sociedad, familia y diferentes medios de comunicación a garantizar el cuidado de estas personas, pero esto no es todo ya que en el lugar de investigación se evidencia diferentes situaciones que afrontan estas personas como la despreocupación de la familia y en algunos casos abandono y descuido.

DISCAPACIDAD

Definición de Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud emite un concepto dentro de la experiencia de la salud, discapacidad es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen o ámbito que se considera normal para un ser humano.

“El término discapacidad fue aceptado por la Real Academia Española hace 10 años. Discapacidad: “es la consecuencia de una deficiencia, sobre las actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y sociales” o también se la puede definir como “toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.” (La Discapacidad, 2016)

Toda discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal, y en este sentido se considera como deficiencia cualquier anomalía de un órgano o de una función propia de ese órgano con resultado discapacitante. (ONU, 2016)

Partiendo de esta distinción básica promovida por la OMS a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se puede identificar numerosas clases de deficiencia asociadas a las distintas discapacidades. (ONU, 2016)

Clasificación de Discapacidades

En la Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2001, se aprueba la Clasificación Internacional de la Discapacidad y de la salud, siendo el marco diferencial que nos ayuda a establecer los diferentes cuadros de salud. Las discapacidades se refieren a la consecuencia de la

deficiencia en la persona afectada, por ejemplo limitaciones para aprender, hablar, caminar u otra actividad. Considerando que la pregunta busca captar a la población con discapacidad total (ciegos, sordos mudos, etc.) y a la población con limitaciones de moderadas a severas para ver, oír, comunicarse, el catalogo incorpora las deficiencias que se manifiestan de esta forma, así mismo como las descripciones correspondientes en términos de discapacidad. (BUENO, 2008)

Discapacidad Visual

La discapacidad visual forma parte del grupo de discapacidades sensoriales, junto a los problemas de comunicación, lenguaje y auditivos. Sin embargo, cada una de estas tiene sus diferentes significaciones y particularidades. (BUENO, 2008)

“La discapacidad visual consiste en la afectación, en mayor o menor grado, o en la carencia de la visión. En sí misma no constituye una enfermedad, al contrario, es la consecuencia de un variado tipo de enfermedades”. (BUENO, 2008)

Al referirse a Discapacidad Visual, son todas aquellas condiciones que presenta un individuo, caracterizadas por una limitación total o parcial de la función visual. (BUENO, 2008)

Es importante realizar esta diferenciación, pues la mayoría de personas consideradas ciegas, presentan siempre un resto visual que le permite de una u otra forma, desenvolverse y realizar actividades diarias. La ceguera se refiere específicamente a aquella afección de la vista en la que la persona no es capaz de percibir luz, color, forma o tamaño de los objetos. Las ayudas que requieren estos niños son diversas, desde el bastón para la movilización hasta el braille para la lectura y escritura. (BUENO, 2008)

Por otro lado, la baja visión se caracteriza por una percepción deficiente de los objetos a distancias cortas con la mejor corrección o con ayudas ópticas. Las personas con baja visión conservan todavía un resto visual que les permite desenvolverse, aunque con dificultad, en su vida diaria. “Las dificultades visuales son frecuentes, y aunque el número de niños/as ciegos es reducido, existe sin embargo un gran número de niños/as con baja visión suficientemente amplio, que necesitan una educación con apoyos especializados”. (BUENO, 2008)

En ambos casos, es decir, en la ceguera total como en la baja visión, la educación, tratamiento y apoyos que reciba el niño o niña con discapacidad visual, son necesarios e indispensables para mejorar su desarrollo y sus condiciones de vida y aprendizaje. (BUENO, 2008)

Es importante recordar que el mundo de los niños con ceguera, es un mundo desprovisto de luz, color, nociones básicas de tamaño y distancias. Es por esta razón, que la información que transmiten los otros sentidos es esencial para el desenvolvimiento del niño en todos los ámbitos de su vida. Las sensaciones auditivas, olfativas, táctiles y térmicas ocupan un lugar muy importante en la experiencia sensorial del niño con ceguera. (BUENO, 2008)

Discapacidad Auditiva

Discapacidad auditiva es un término amplio que se utiliza para referirse a todos los tipos de pérdida auditiva.

Se refiere a la falta o disminución en la capacidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del aparato auditivo. La pérdida de la audición puede fluctuar desde la más superficial hasta la más profunda, a la cual comúnmente se le llama sordera. (Estadística, 2004)

El término sordera se refiere al impedimento auditivo cuya severidad no permite a la persona percibir los sonidos y el lenguaje hablado, incluso usando audífono. La discapacidad auditiva aparece como invisible, ya que no presenta características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han nacido sordas o han adquirido la pérdida auditiva a muy temprana edad, por el tono de voz, el que en muchos casos es diferente al común de la gente. (Estadística, 2004)

En estos casos podría evidenciarse un escaso desarrollo de lenguaje oral, debido a que la persona nacida sorda no tiene disponible su aparato auditivo, esencial para el desarrollo natural y espontáneo del lenguaje oral. (Estadística, 2004)

Las personas sordas tienen a su disposición la vía visual, por este motivo su lengua natural es visual gestual como la lengua de señas y no la auditiva verbal, como el lenguaje oral. En cuanto al uso del lenguaje, se hace una distinción entre pre lingual y post lingual que establecen si la hipoacusia o sordera están presentes antes o después de la adquisición del lenguaje. La pérdida severa de la audición en las etapas tempranas de la vida tendrá efectos importantes en el desarrollo de un niño o niña y en su adquisición del lenguaje oral. (Estadística, 2004)

Discapacidad Física o Motriz

La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. Este tipo de discapacidad en tres grupos generales: discapacidad física, sensorial e intelectual. (Estadística, 2004)

Al hablar de discapacidad física consiste en “la parálisis de piernas y/o piernas o la amputación de los mismos, en este caso quien la padece no tiene control voluntario de su aparato muscular, así como la nula sensibilidad de una o varias partes del cuerpo. (Estadística, 2004)

A este tipo de discapacidad también se la denomina discapacidad motriz, la cual es definida por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática como: pérdida o restricción de la capacidad de movimiento, desplazamiento y equilibrio de todo o una parte del cuerpo.” (Estadística, 2004)

Discapacidad Sensorial

De acuerdo a la consideración de Eduardo San Miguel señala que la discapacidad sensorial es una alteración en el funcionamiento en el área del cerebro que controla los sentidos del cuerpo humano, comprende a personas con problemas de comunicación y lenguaje, con deficiencias visuales y auditivas. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Es decir este tipo de discapacidad consiste en limitaciones totales o parciales de los sentidos del ser humano ya sea el oído, la vista, la comunicación y el habla, lo cual entorpece el libre desarrollo de las actividades básicas del hombre. Es necesario señalar que producen problemas de comunicación de la persona con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

También son importantes factores de riesgo para producir o agravar cuadros de un diagnóstico y tratamiento precoz es esencial para evitar estas frecuentes complicaciones. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual es “la limitación de la capacidad para el aprendizaje de nuevas habilidades; trastornos de conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros individuos.” (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Es decir, la discapacidad mental se refiere a un déficit intelectual que impide el aprendizaje, dependiendo el nivel, tanto en actividades complejas como actividades básicas como caminar, en algunos este tipo de discapacidad se asocia a la física, no por parálisis o falta de sensibilidad, sino por cuestiones de aprendizaje nulo en cuanto a las funciones motoras. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Las personas con discapacidad intelectual tienen un ritmo más lento para aprender por lo tanto requieren mayor número de experiencias y tiempo para aprender y desarrollar su capacidad de aprendizaje, siempre y cuando, cuenten con el estímulo y la educación que se requiere. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Se detecta la discapacidad intelectual cuando se manifiesta en la primera infancia o al inicio de los años escolares, cuando se hace evidente, cierta lentitud en el desarrollo y cuando se presenta dificultad para adaptarse a las demandas de la vida diaria y para entender y utilizar el lenguaje es decir comprender conceptos generales. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

En cuanto a las causas de la discapacidad intelectual, son las mismas que la discapacidad sensorial, y por citar ejemplos podemos mencionar Síndrome de Down y a la parálisis cerebral, y al retraso mental. (TORTOSA & GARCIA-MOLINA, 2008)

Cabe mencionar que la discapacidad es un término extenso que abarca las limitaciones de los seres humanos. Las deficiencias son problemas que afectan puede ser funcional o corporal; con ello trae la dificultad para ejecutar las tareas del convivir diario, por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive y esto afecta más a las personas adultas mayores por factores de la edad misma. Es por ello que en la parroquia 27 de abril entre los adultos mayores que asisten presentan diferentes discapacidades físicas que les dificulta realizar diferentes cuidados pero su familia no se involucra en su cuidado lo que limita su calidad de vida.

Inmovilidad del Adulto Mayor con Discapacidad Física

La inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

Las formas de presentación de este síndrome son variadas según la causa subyacente. Existen pacientes que estando en condiciones de movilidad total caen abruptamente en inmovilidad, como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros muestran un deterioro progresivo, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica, como es el caso de la osteoartritis, las enfermedades neoplásicas, la insuficiencia cardíaca y respiratoria o la enfermedad de Parkinson. Algunos cursan con fenómenos episódicos que ceden totalmente, como en las enfermedades autoinmunes o neuropatías de origen hidroelectrolítico, o episodios que van disminuyendo progresivamente la

capacidad motriz, como las caídas a repetición o las hospitalizaciones frecuentes sin apoyo especializado. (Ministerio de Salud, 2016)

Consecuencias de la Inmovilidad del Adulto Mayor

Son múltiples las limitaciones que causa la inmovilidad.

- ✓ Sociales. Destacan las pérdidas del empleo, de actividades esparcimiento, de relaciones sociales, de la capacidad cuidar a terceros y de autocuidado.
- ✓ Psicológicas. Puede haber depresión, temor a las caídas, pérdida del control e incapacidad aprendida.
- ✓ Físicas. Puede conducir a caídas, incontinencia, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, alteraciones metabólicas (disminución de glucosa, balance negativo de calcio y nitrógeno), úlceras por decúbito, contracturas y trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. (Boletín, 2015)

Los Beneficios de la Actividad Física para las Personas Adultas Mayores

Beneficios Para La Salud: La actividad física regular puede reducir e inclusive prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas con el envejecimiento. Por ejemplo, el entrenamiento para la resistencia en las personas adultas mayores conlleva un aumento del 10 al 30% en la función cardiovascular, semejante al que se observa en adultos jóvenes. (salud, 2015)

Beneficios Psicosociales: Los beneficios inmediatos y a largo plazo de la actividad física en las personas adultas mayores son

abundantes. Otras razones para promover la actividad física en las personas adultas mayores incluyen ganancias no sólo fisiológicas, sino también psicológicas y sociales, tales como:

- Mejor calidad de vida
- Mejor salud mental
- Más energía y menos estrés
- Mejor postura y equilibrio
- Vida más independiente.

Además de numerosos beneficios para la salud, la actividad física regular también tiene impactos positivos en la sociedad, incluyendo la reducción en los costos de salud y en la carga para el cuidador. (salud, 2015)

En el centro de Rehabilitación objeto de estudio asisten adultos mayores con discapacidad física que enfrentan problemas relevantes tanto en su entorno social como familiar ya que tienen limitantes y esto los convierte dependientes de sus familiares esto se refleja en que ya no pueden movilizarse por su propio medio, sus familiares no los quieren acompañar y su entorno social se va reduciendo, además tienen otros problemas de salud que desmejoran su vida.

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DERECHO INTERNACIONAL Y EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2016)

En nuestra sociedad el estado garantiza la calidad de vida para personas que tengan discapacidad pero se puede evidenciar en parte que el estado cumple y por ello la creación del centro de Rehabilitación 27 de Abril, además de programas o campañas a través de las diferentes instituciones públicas pero esto no lo es todo ya que las familias de estas personas deben comprometerse al cuidado ya que el mismo debe ser permanente y prestar diferentes garantías como buena alimentación, aseo personal, incentivar a realizar diferentes actividades y potenciar habilidades.

Ley Orgánica de Discapacidad

En el Ecuador, existe la “Ley Orgánica de Discapacidades”, la misma que tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se deriven de leyes conexas con enfoque genérico. (Joaquín, 2012)

Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad. (Joaquín, 2012)

El ámbito de aplicación de la Ley “Orgánica de Discapacidad”, abarca los sectores público y privado, las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por dicha Ley. La Ley Orgánica de Discapacidades promueve la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos. (Joaquín, 2012)

De esta manera, mediante el impulso del ex Vicepresidente de la República Lic. Lenin Moreno G., presenta el programa denominado “Ecuador sin Barreras”, que muestra la pauta para una sociedad incluyente y democrática, establecida mediante la cultura de respeto y la igualdad de derechos, donde las personas con discapacidad y sus familias formen parte de la sociedad en igual de condiciones. (Joaquín, 2012)

Mediante este impulso, el gobierno promueve una política de inserción social, estableciendo como prioridad a los seres humanos, antes que el capital. Rompiendo antiguos conceptos capitalistas que priorizaban el dinero antes que los seres humanos. Políticas sociales que muestran resultados de mejoras en la economía del Ecuador. La nueva Ley de la personas con discapacidad en Ecuador consolida y amplía programas asistenciales recientemente ejecutados, esta importante Ley ha sido aprobada de manera unánime en la Asamblea Nacional tras casi un año

de debates parlamentarios internos. Con esta Ley se afianzará los beneficios sociales y económicos desarrollados a través de los programas Joaquín Gallegos Lara y Manuela Espejo, y se extienden otras medidas de protección estatal que beneficiará a 1,200.000 ecuatorianos que padecen algunas discapacidades. (Joaquín, 2012)

Esta Ley procura la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad. Además garantiza el acceso de las personas con discapacidad en un entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluido los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas. (Joaquín, 2012)

En el caso de los adultos mayores con discapacidad física que son objeto de estudio se puede identificar que en su mayoría viven solos y esto genera que los mismos se esfuercen por realizar actividades cotidianas y aquí no se ve el cumplimiento de las diferentes leyes que los amparan a que manifiesta que es obligación de sus familiares brindarles protección y cuidado; otro aspecto fundamental es el cuidado de parte de sus familiares el cual es malo debido a que no tienen tiempo suficiente para brindarles la atención adecuada por diferentes situaciones entre ellas está el trabajo etc.

El Estado Ecuatoriano frente a las Discapacidades

Nuestro país, ha buscado la necesidad de incluir a las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos como son: salud, educación, empleo, política y social; apoyados en leyes y derechos propios de este grupo vulnerable, ha delegado funciones a distintas instituciones las cuales se mencionan a continuación:

- 1. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social:** Propiciará políticas públicas que permitan la creación de un Sistema Nacional de Prevención de las Discapacidades, con el fin de cambiar la realidad de exclusión que vive esta población.
- 2. Ministerio de Inclusión Económica y Social:** Se compromete a ejecutar programas para proteger y propiciar el desarrollo de las personas con discapacidad.
- 3. Secretaria de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana:** Buscará consolidar los programas sociales con el apoyo de contrapartes comunitarias.
- 4. SENPLADES:** Incluirá dentro del plan de desarrollo del Estado las actividades programadas por las diferentes instituciones en la segunda fase de la Misión Manuela Espejo.
- 5. Ministerio de Economía:** Transferirá los recursos de manera prioritaria, con el fin de cumplir con la planificación de las distintas instituciones.
- 6. Ministerio de Defensa:** Apoyará las tareas logísticas, así como el almacenamiento, transportación y distribución de las ayudas requeridas por las personas con discapacidad.

- 7. Registro Civil:** Desarrollará un plan de cedulación de las personas con discapacidad, ya sea en operaciones colectivas o en visitas por hogares.
- 8. CONADIS:** Carnetizará a todas las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo, información que servirá para la calificación médica de la discapacidad que realiza el Ministerio de Salud.
- 9. Ministerio de Salud:** Realizará un seguimiento de casos de personas con discapacidad, proporcionándoles atención médica en todas las unidades bajo su administración, priorizando los casos críticos.
- 10. Ministerio de Vivienda:** Construirá y reparará viviendas de personas con discapacidad identificadas por la Misión, en condiciones críticas. Además, facilitará la entrega de bonos de vivienda e incluirá en la planificación arquitectónica criterios de accesibilidad.
- 11. Ministerio de Relaciones Laborales:** Se compromete a desarrollar estrategias de auto sustentabilidad, centros de empleo, programas de capacitación e inclusión laboral para las personas identificadas por la Misión Manuela Espejo.
- 12. Ministerio de Educación:** Promoverá la escolarización de las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo y su capacitación.
- 13. Ministerio de Industrias:** Se compromete a respaldar el desarrollo de microempresas y la creación de emprendimientos productivos para las personas con discapacidad y sus familias.

14. Correos del Ecuador: Apoyará las actividades operáticas de entrega y distribución de ayudas requeridas, además de permitir el uso de sus canales para facilitar la distribución de material informativo. (Visepresidencia del Ecuador , 2010)

Frente a lo expuesto el Estado Ecuatoriano es el encargado de brindar ayuda a las familias así como a los adultos mayores, por medio de la ley e instituciones que buscan el bienestar de todas las personas dando prioridad a las personas con discapacidad y sin distinción alguna ya que por derecho pueden recurrir a las diferentes instituciones de apoyo pero esto no se ve reflejado ya que algunos adultos mayores con discapacidad que acuden al centro no cuentan con viviendas adecuadas a su discapacidad, otro aspecto es que la ayuda económica no es la necesaria para que los mismos vivan adecuadamente o compren la medicina necesaria que permita disminuir ciertos riesgos que se presentan por la edad misma.

Análisis en el marco de cumplimiento de las leyes que amparan a las personas con discapacidad

La familia y la sociedad son conscientes de los derechos que tienen las personas con discapacidad, pero la escasa capacitación sobre los mismos principalmente a quienes tienen algún tipo de discapacidad y la falta de concientización a los familiares, son las causas por las que no hay una plena inclusión social de este grupo prioritario. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2016)

Nuestra Constitución afirma en su Artículo 11, numeral 2 que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2016)

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación”. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2016)

Las leyes que amparan a los adultos mayores en nuestro país involucra una serie de aspectos fundamentales, pero en la realidad que convivimos esto no se ve reflejada en los adultos mayores con discapacidad ya que aún falta educar a toda la sociedad para involucrar y facilitar los diferentes medios necesarios para mejorar sus condiciones de vida.

CALIDAD DE VIDA

(Vera, Significado de la calidad de vida del adulto mayor, 2007) Considera que”: calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. Es decir, que es una concepción muy amplia, que incluye la percepción personal de satisfacción y felicidad, la relación de la persona con su entorno social y su capacidad y posición económica para adquirir los satisfactores que permiten realizar sus necesidades.

(Levy, 1980), delimitan el concepto y señalan: “entendemos que es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la

percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (pag. 17). Se complementa el concepto con la aseveración que “Calidad de vida, es la percepción de cada individuo sobre su posición en el contexto de la cultura y bajo el sistema de valores en el cual vive, y en relación a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones que tiene”.

La calidad de vida se basa en vivir en condiciones adecuadas y disfrutar plenamente de la vida, es por ello que las organizaciones sociales ONGs., así como organismos gubernamentales del país están enfocadas a mejorar la calidad de vida de los habitantes. En el caso del adulto mayor, esto cobra especial relevancia, pues se trata del grupo etario que experimenta el mayor grado de crecimiento en el país. Sin embargo, para cumplir este objetivo, es necesario conocer cuáles son los factores relevantes que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores.

Calidad de Vida de la Personas con Discapacidad

La Calidad de vida de vida de personas con discapacidad está desesperando un notable interés en los últimos años. Las razones que explican esta relevancia son diversas. Por una parte, el concepto de calidad de vida se ha convertido en un concepto central en el ámbito de la discapacidad, extendiéndose también al ámbito familiar. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Por otra parte, se ha producido una progresiva valoración y protagonismo del papel de las familias. Aunque hacía tiempo que se reconocía su papel en la atención a las personas con discapacidad, supliendo con esfuerzos personales la ausencia de una red básica de servicios, los cambios comprensivos en la discapacidad han dado un giro muy relevante en la visión del papel de las familias. Las visiones de la discapacidad cada vez más vinculadas al medio social en el que se

produce, la importancia de los apoyos, en especial los naturales para el logro de resultados personales relevantes y su desarrollo metodológico a través de la planificación centrada en la persona, la importancia de promover el control personal de la vida de las personas. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Por otro lado, se empieza a reivindicar un papel diferente de las familias en la presentación de los servicios a las personas con discapacidad. Aunque cada vez más la voz de las familias es escuchada y los servicios empiezan a ser sensibles a su punto de vista, todavía es escasa su capacidad de influencia en los servicios y se hace difícil encontrar en la práctica de experiencias de colaboración en clave igualitaria y dialógica. (Cordoba-Andrade & Gomez-Benito, (2008))

Calidad de Vida de los Adultos Mayores

(Vera, Investigación en salud y calidad de vida, 2007)Calidad de vida “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”(pag.300)

(Venlandia, 2011) “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”

(Organización Mundial de la Salud, 2002) Define calidad de vida como: “la percepción de cada individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive y en relación a las metas, expectativas y estándares y preocupaciones que tiene” es decir, se centra en los aspectos subjetivos de la calidad de vida.

En General se define Calidad de Vida en los adultos mayores, como la plena satisfacción de la vida; es por ello que los autores coinciden en que no existe un enfoque único que pueda definirlo y explicarlo totalmente por lo que la concepción de Calidad de Vida debe ser el resultado de un análisis bajo el conocimiento de una filosofía social elaborada a partir de la perspectiva cultural y política en el contexto global de la nueva realidad en la época que vivimos. Cabe mencionar que los adultos mayores que asisten al centro no poseen una satisfacción de vida esto se refleja en muchos ámbitos que se han podido conocer a lo largo de la investigación entre ellos está que por la misma edad no poseen la salud necesaria para realizar las diferentes actividades cotidianas de la vida, falta de apoyo por parte de familiares y otros factores relevantes.

La Familia y el Adulto Mayor

(Pérez, 2007)La familia constituye 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. Para los ancianos parece que lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad. La familia tiene también un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio-afectivas ya que es la más idónea para proporcionar

sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social.

Tipos de Familia

La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

La familia Parental: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

La familia monoparental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges. (Saabedra, 2011)

El Rol de la familia en el cuidado de un Adulto Mayor

El rol de familia en el cuidado del adulto mayor A lo largo del ciclo de vida familiar va cambiando roles, funciones y van surgiendo nuevas responsabilidades. Es relevante el rol que ejerce un cuidador, pero más importante es si este pertenece a su núcleo familiar. La importancia del apoyo de la familia en un adulto mayor es de gran necesidad ya que

ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, eso es trascendental ya que es una necesidad del anciano, asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, deben aceptarlo como una responsabilidad moral.

Por lo cual como primer argumento el rol de la familia en el cuidado de un adulto mayor es fundamentales las necesidades psicoactivas. Como se ha mencionado las necesidades Psicoafectivas son importantes en un adulto mayor, pero ¿Cuáles son estas necesidades?

Según la Sociedad Española de Geriatría y gerontología, las necesidades relacionadas con las personas mayores son las “Necesidades de amor y pertenencia que facilita y mantiene las relaciones afectivas con la familia y las amistades que se poseen, así como favoreciendo la creación de nuevas relaciones afectivas”. También otra necesidad es la “Necesidad de autorrealización, que no siempre se podrá satisfacer con la actividad, pero sí con el descubrimiento de valores. Se trata de afirmar el crecimiento, de comprender que porque alguien está jubilado no está acabado, que la tarea de hacerse persona no finaliza hasta que no llega el momento de la última pérdida, la muerte”. “Necesidad de consideración y estima, cuya satisfacción se logra manteniendo el respeto y la influencia, dejándoles expresar qué tipo de ayudas necesitan, manifestándoles cuánto sabemos o recordamos de positivo sobre ellos y sobre sus valores, recordando junto a ellos los momentos fuertes de su vida y las características suyas que más hemos apreciado”. (Instituto de Gerontología y Geriatría, 2003)

En todas estas necesidades mencionadas influye la participación de la familia, lo cual es de gran importancia el rol de este sistema familiar en el adulto mayor y en el proceso de envejecimiento. El envejecimiento

tiene efecto no solo sobre la persona en si misma sino también sobre la sociedad en general y sobre la red socio familiar en particular. Vivir solo es uno de los motivos por los que la persona mayor se apoya en su red socio familiar.

El abandono se produce cuando un familiar o cualquier persona u institución no asume la responsabilidad que le corresponde el cuidado de personas mayores o, habiendo asumido el cuidado o custodia, las desampara de manera voluntaria.

Esto es a través del indicador denominado “Razón de apoyo a los padres” en el que demuestra el decrecimiento que hay en América Latina en relación a esta temática. Un dato importante es que en América Latina los cuidadores son los hijos, pero mayoritariamente son las hijas, quienes se encargan del cuidado y de cubrir las necesidades de salud de los adultos mayores y tomando en cuenta también que la diferencia de edad que existe ya que los hijos son mayoritariamente de edad entre 50 a 64 años y más en relación de sus padres de 80 años y más.

Esto es fundamental ya que tanto como padres e hijos en su mayoría pertenecen a adultos mayores y esto es principalmente por los diferentes cambios sociales producidos en las sociedades, principalmente los cambios ocurridos en la familia, ya sea en su estructura, tipologías de familias como el rol que tiene hoy. Estos antecedentes nos da a demostrar la relevancia de los argumentos planteados en base a la vejez y el envejecimiento, el rol de la familia en el cuidado de un adulto mayor son fundamentales las necesidades psicoafectivas y la responsabilidad de los hijos sobre el cuidado de los padres debe ser no solo desde un aspecto moral, sino que también una obligación, es un deber. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2011)

El rol de la familia en el cuidado del adulto mayor juega un papel muy fundamental e incluso esto debería ser un deber de los hijos ya que cuando son menores de edad ellos cuidan de sus hijos esto se habla con más frecuencia de las responsabilidades y deberes de los padres, pero pocas veces de las obligaciones que los hijos tienen con sus padres. Esto hace referencia también a la responsabilidad de la familia y los hijos que tienen con los adultos mayores y que al no cumplir con el cuidado o abandono de la persona mayor, se estaría produciendo negligencia o maltrato.

El maltrato desde una perspectiva psicológica se ejerce a través de acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y que afectan la identidad y la dignidad de una persona mayor. Se manifiesta a través de insultos y agresiones verbales, amenazas de aislamiento, abandono o institucionalización, intimidaciones, humillaciones, infantilización, ridiculización, silencios ofensivos, irrespeto a las creencias, rechazo a sus deseos. Para ir finalizando el bienestar de una persona mayor se ve enfocada a aspectos, económicos, vivienda, elementos y recursos básicos que se debe tener una persona mayor, los aspectos familiares, emocionales y psicoactivos que influyen en la vida de un adulto mayor y de qué manera impacta el que estén careciendo de estos aspectos fundamentales.

Cuidado del Adulto Mayor

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

(Ministerio de Salud de Chile, 2009) El cuidado de los adultos mayores es normalmente considerado un cuidado a largo plazo. El nivel de atención depende del nivel de necesidad. En algunas ocasiones se necesita únicamente por el período de duración de un proceso de rehabilitación. Algunas otras veces durará por el resto de la vida del paciente.

Para mantener la salud del Adulto mayor es necesario tomar en cuantos algunos cuidados:

Cuidado en la Alimentación: La alimentación es crucial para la vida. La nutrición apropiada es esencial para conservar la salud. Al envejecer, las personas mayores deben comer más sanamente y evitar las comidas altas en calorías y bajas en nutrientes, vitaminas, minerales, fibra y proteínas. La mayor concentración de nutrientes se encuentra en las verduras, frutas, legumbres, pescado, pollo, etc., por lo que, para lograr una buena nutrición, es importante que estos alimentos se consuman frecuentemente. Además de proveer a nuestros cuerpos con la energía y nutrientes necesarios, el comer y beber también satisfacen necesidades emocionales. La persona postrada debe consumir frutas y verduras diariamente. Éstas aportarán vitaminas y minerales. Además, aportan fibra, la que, junto al líquido, evitará el estreñimiento e infecciones urinarias.

Mantener el cuerpo bien hidratado: Es muy normal que la persona mayor pierda la sensación de sed. En este sentido deberá hacer un esfuerzo tratando de ingerir abundante agua o líquidos con el fin de mantenerse bien hidratada, especialmente si elimina excesivos líquidos bien por sudoración, vómitos, diarreas, fiebre, épocas de calor intenso o empleo de diuréticos. El agua desempeña funciones muy importantes. Constituye el medio en el que se diluyen todos los líquidos corporales (sangre, secreciones digestivas, orina, etc.); posibilita el transporte de

nutrientes a las células y el de los productos de desecho desde éstas a los sistemas de eliminación; ayuda a la digestión al diluir en cierto grado los nutrientes de los alimentos y contribuye a regular la temperatura corporal mediante la sudoración.

Precauciones al preparar las comidas: Es frecuente que las personas mayores tengan disminuida la inmunidad, por ello pueden infectarse fácilmente y enfermarse, a causa de alimentos contaminados con bacterias, virus o parásitos. Por esto es muy importante respetar las siguientes normas:

- ✓ Lave sus manos con jabón antes de preparar o servir la comida, haga lo mismo con la persona mayor.
- ✓ Seque las manos con papel absorbente.
- ✓ Desinfecte diariamente el lavadero de platos y los muebles de cocina
- ✓ Revise las fechas de vencimiento de los alimentos, elimine todo lo que haya caducado.
- ✓ Cueza completamente todas las carnes y pescados.
- ✓ Siempre lave completamente todas las verduras y frutas.

Infórmese si la persona mayor sufre de alguna enfermedad que requiera evitar o reducir ciertos alimentos, como la sal (por hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca congestiva) o el potasio (por insuficiencia renal).

La actividad física: debe ser parte de la vida diaria de las personas mayores. Desafortunadamente la mayoría de ellos no realiza suficiente actividad física. Esto puede contribuir a la disminución de las funciones físicas y mentales y predisponer a los ancianos a contraer enfermedades asociadas a la inactividad como las del corazón, diabetes y

cáncer. La actividad física contribuye a que las personas mayores se sientan mejor y disfruten más de la vida.

Aún las personas que utilizan una silla de ruedas o que se encuentran en situación de dependencia severa, pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama. Los ejercicios realizados en forma permanente mejoran la calidad de vida a las personas con problemas reumatológicos, respiratorios, cardiovasculares, diabetes, además de prevenir caídas que pueden llevar a la dependencia.

Principales enfermedades en el Adulto Mayor

(González, 2014) Cuando las personas alcanzan la etapa de adulto mayor, también comienzan una época para disfrutar la vida y descansar, o tener actividades recreativas. Sin embargo, los ancianos conforman un grupo con riesgo de contraer algunas enfermedades y afecciones típicas de la edad avanzada.

Por esta razón, hay que tenerlas en mente, reconocerlas, y ayudar a nuestros adultos mayores, para que acudan al especialista requerido en cada caso.

De esta forma, son recurrentes las siguientes afecciones:

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

Artrosis: A contar de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. No obstante, es una

enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres, y los factores que predisponen a sufrirla pueden ser la edad, la obesidad, y la falta de ejercicio. Así, la artrosis consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se refleja en dificultades motoras y dolor articular con los movimientos.

El tratamiento de esta dolencia consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación.

Por fortuna, solamente en los casos extremadamente graves se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales.

Arterioesclerosis de las extremidades: Sucede cuando el adulto mayor afectado comienza a notar dolores en las piernas, hormigueos, úlceras e incluso gangrena en los pies. Se trata de un síndrome que deposita e infiltra sustancias lipídicas (grasa), en las paredes de las arterias de mediano y grueso tamaño. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

Alzheimer: Debido al envejecimiento del cerebro, se produce una pérdida progresiva de la memoria y de habilidades mentales en general. A medida que las células nerviosas mueren, diferentes zonas del cerebro se van atrofiando.

Por esta razón, esta enfermedad se clasifica como neurodegenerativa del sistema nervioso central, llevando incluso a la demencia a las personas mayores de 60 años. Lamentablemente, el Alzheimer es incurable, y aún se busca una solución que sea posible en el corto plazo.

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

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

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

Presión arterial alta: La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Por esta razón, se debe controlar periódicamente la presión arterial de la tercera edad, y convencerlos de adaptar hábitos de vida saludables que reduzcan los riesgos de problemas asociados.

Hipertrofia de Próstata: Es una enfermedad muy común entre los hombres mayores de 60 años. En este caso, la próstata crece de manera excesiva y, como consecuencia, se presenta una mayor frecuencia para orinar, irritación y obstrucción. Todo esto puede complicarse y derivar en infecciones urinarias y cálculos renales. Esta hipertrofia se diagnostica

mediante biopsia prostática y tacto renal, lo que también puede detectar síntomas de cáncer.

Como tratamiento, los pacientes deben disminuir la ingesta de líquidos antes de acostarse, moderar el consumo de alcohol y cafeína, y si el problema está muy avanzado, se debe realizar prostatectomía (cirugía indicada para el cáncer de próstata).

Desnutrición: Debido a que, en algunos casos, los adultos mayores suelen perder el gusto por comer, pueden disminuir drásticamente la ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable. Así, esta carencia deriva en complicaciones serias, como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina, etc.), desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica, entre otras. Si el especialista lo cree conveniente, se puede recurrir a suplementos de minerales y vitaminas. Además, una dieta alta en proteínas y nutrientes es relevante para prevenir posibles problemas irreversibles.

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

Demencia senil: Los primeros síntomas suelen ser dificultades de comprensión, problemas con las habilidades motoras, cambios de personalidad y conducta, e incluso llegando a rasgos depresivos o psicóticos. De esta forma, se pierden progresivamente las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la

memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas.

Algunos tipos de demencia son el alzheimer, la enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia arterioesclerótica, enfermedad de Binswanger, entre otras.

Osteoporosis: En esta dolencia disminuye la cantidad de minerales en el hueso, ya que se pierde la capacidad de absorción, por ejemplo, del calcio. Así, los adultos mayores se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales, de calcio y vitaminas por malnutrición, razón por la que se recomienda un aporte extra de calcio (y hacer ejercicio antes de la menopausia, para prevenir).

Se puede detener el avance de la osteoporosis, siempre en manos de un especialista.

Accidente Cerebro Vascular (Ictus): Es una enfermedad cerebrovascular que ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que el órgano se deteriore y no funcione. Por esto, los adultos mayores pueden quedar paralizados totales o parcialmente, perder facultades motoras y del habla, o incluso fallecer transcurridos unos minutos.

Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer esta afección es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un Ictus, por lo que hay que estar atentos a los siguientes síntomas:

- ✓ Pérdida brusca de fuerza en la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo.
- ✓ Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.
- ✓ Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas.
- ✓ Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que cuesta articular.
- ✓ Dolor de cabeza repentino, intenso y sin causa aparente.

Infarto: Se considera la principal causa de muerte en la tercera edad. Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo son múltiples, y dentro de ellos se encuentra el colesterol alto, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y la baja o nula actividad física.

En algunos adultos mayores, esta enfermedad también se puede presentar de forma atípica con disnea, que es la sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope.

Hay que destacar que, si aparecen los síntomas anteriores, se debe solicitar de inmediato asistencia médica, acudiendo a los servicios de urgencia, donde se confirmará el diagnóstico e iniciará el tratamiento correspondiente. (González, 2014)

Se debe tomar en cuenta que al llegar a la edad de adulto mayor se debe tener una serie de cuidados para brindarme una calidad de vida posible y que se sientan queridos y valorados ya que algunas dolencias se relacionan con el cerebro y los estados de ánimo que rodean a la persona de la tercera edad. Por ende el cuidado de la familia es un aspecto fundamental para ellos ya que es normal en esta etapa de la vida que se presenten algunas enfermedades.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. (Desarrollo, s.f.)

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. (Desarrollo, s.f.)

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos. (Desarrollo, s.f.)

El buen vivir es un tema de interés en varios ámbitos y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud. Mees por ello que en nuestro país el gobierno se ve enfocado en este tema, diseñando un Plan Nacional de buen vivir, en el cual se menciona como se debe reestructurar la vida en

torno a sus capacidades y limitaciones de la población; también se dirige a la población adulta mayor para sobrellevar esta etapa propia de la existencia, los cuales deben aprender a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad y satisfacción.

Política pública para población adulta mayor

La Política Pública para las Personas Adultas Mayores, con una percepción distinta sobre el envejecimiento considerándolo como un proceso activo, digno y seguro, se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población. La meta es integrarla al desarrollo social, económico, político y cultural del país a través de su participación y empoderamiento para que juntos –el Estado, la sociedad civil y la familia–, le faciliten alcanzar y acceder un buen vivir. (Agenda del Adulto Mayor, 2016)

En el Ecuador, a través del Ministerio de Inclusión Económica y social, se fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; definiendo para ello, tres ejes de política pública:

- 1. Protección social básica:** Se define como la acción de salvaguardar, neutralizar o reducir el impacto de determinados riesgos de las personas a través de programas sociales con transferencias monetarias basadas en la corresponsabilidad, pensiones jubilares no contributivas y servicios para la protección familiar reconociendo los derechos de todos los ciudadanos del país. (Agenda del Adulto Mayor, 2016)
- 2. Protección especial:** Se refiere a los mecanismos encaminados a promover, preservar y restituir derechos de las personas que se

encuentran en situación de amenaza o violación de los mismos, con el fin de establecer una sociedad de equidad, igualdad, justicia y derechos. (Agenda del Adulto Mayor, 2016)

- 3. Participación social:** Se entiende por participación social a aquellas iniciativas en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder. La participación se entiende hoy como una posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como la inclusión de actores en los movimientos sociales, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o como la presencia en la esfera pública para reclamar situaciones o demandar cambios. (Agenda del Adulto Mayor, 2016)

Con todo lo antes manifestado se pretende lograr la integración familiar de las personas adultas mayores es el pilar fundamental para evitar la situación de abandono por parte de sus seres queridos y evitar las complicaciones en todos los ámbitos de la vida.

CENTROS DE APOYO PARA EL ADULTO MAYOR

Centros Gerontológicos

Al momento existen en el Ecuador 77 Centros Gerontológicos públicos y privados. Asistidos y subvencionados por el Estado y mediante convenios interinstitucionales. Las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procurarán funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos

existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades. (MIES, 2014)

En la modalidad residencial la prestación de servicios opera a través de dos tipos de centros:

Centro gerontológicos residenciales

Centros gerontológicos residenciales: Son servicios de acogida para la atención y cuidado¹ ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar. (MIES, 2014)

Centro gerontológicos de atención diurna.

Centros gerontológicos de atención diurna: Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social. (MIES, 2014)

Tipo de prestadores de servicio

Las modalidades de atención gerontológica se podrán ejecutar a través de los siguientes prestadores de servicios:

- ✓ De atención directa: centros y servicios ejecutados directamente por el MIES.
- ✓ Bajo convenio: ejecutados por Gobiernos Autónomos Descentralizados,
- ✓ Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES Suscribe convenios de cooperación.
- ✓ Privados: personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, otras instancias del sector privado.
(MIES, 2014)

Públicos ejecutados por otras instancias del sector público: Gobiernos Autónomos Descentralizados, sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MIES. El Ministerio de Inclusión Económica y Social es el encargado de vigilar la gestión interna de estas unidades de atención garantizando el bienestar de la población adulta mayor atendida, para lo cual establecerá un sistema de seguimiento a fin de cumplir con la presente norma técnica.
(MIES, 2014)

En nuestro país el cuidado de los adultos mayores con discapacidad se ha caracterizado como en los problemas sociales, es un tema extenso que está respaldado a través de la constitución de la república, leyes, normas etc., para lo cual el sector público desarrolla acciones fundamentales para la atención de este grupo de la sociedad en varios campos como: educativo, salud y bienestar social; con esta última se creado varias instituciones que presten varios servicios con el fin de atender a quienes pertenecen a este grupo de la población y brindarles una mejor calidad de vida.

TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social se define como la profesión "que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la autonomía del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. (Acevedo, 2003)

Según Manuel Moix Martínez, "el Trabajo Social es la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida con personas, grupos y comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social con mayor bienestar mediante la activación de recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los servicios sociales y las instituciones de bienestar social". (Cazzaniga, 2017)

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados. (Cazzaniga, 2017)

Trabajo Social en el Área de Discapacidad

El/la Trabajador/a Social inserto/a en un Equipo de Atención Integral a la PCD, realiza un abordaje micro y macro social orientado al desarrollo de las actitudes que favorezcan la inclusión social de estas personas en todas las áreas de su vida. (BILBAO, 1997)

Entendiendo por abordaje personalizado-familiar-social al abordaje de la situación de discapacidad de la persona que afecta la situación familiar y personal en los aspectos sociales, y a través de la familia hacia la sociedad. (BILBAO, 1997)

Se entiende por abordaje grupal al trabajo con grupos de PCD, familiares, grupo de pares o comunitario, utilizando técnicas propias del abordaje grupal del trabajo social, sobre temáticas y problemáticas que tienen en común. (BILBAO, 1997)

El abordaje colectivo social (institucional, interinstitucional e intersectorial) se refiere a la inclusión del trabajo disciplinario en procesos colectivos a favor de las PCD, en los que es necesario intervenir articulando acciones y estrategias de abordaje con diferentes instituciones y sectores sociales. (BILBAO, 1997)

El abordaje comunitario, donde incluidos en un equipo interdisciplinario, se aborda la temática de la discapacidad para la prevención y detección precoz de la discapacidad, y la promoción de la PCD desde un enfoque de derechos. (BILBAO, 1997)

La Intervención del Trabajador Social en la Discapacidad

La intervención profesional de los trabajadores sociales, está centrado en las situaciones de dificultad de las personas y los obstáculos del medio social que limitan o impiden el desarrollo humano. Situaciones que precisan de la intervención del trabajador social para transformar, mejorar o superar las dificultades, potenciar las capacidades y recursos, incidiendo tanto en las situaciones individuales, grupales o comunitarias, como en las del medio social. (Barranco, 2000)

La intervención social parte de los valores filosóficos y los principios éticos de los Derechos Humanos de la dignidad a la persona, respeto, autodeterminación, justicia social, igualdad de oportunidades y participación recogidos en el Código de Ética Internacional del Trabajo Social (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1999). Igualmente, se especifica la obligación que tienen los trabajadores sociales con la disciplina y con la sociedad. Vinculado con la calidad, se especifica el deber de proporcionar la mejor atención a todas aquellas personas que soliciten su ayuda y asesoramiento; motivar a los clientes a que participen lo más posible, así como la responsabilidad profesional con las organizaciones, la sociedad y otros profesionales. (Barranco, 2000)

La meta de la profesión en el área de discapacidad, se orienta a asistir a estas personas, sus familias y cuidadores, para que se adapten de la manera más óptima y obtengan el provecho de todas sus capacidades, no sólo aprendiendo a manejar la discapacidad y logrando el mayor grado de independencia posible, estilos de vida saludables y la prevención de problemas secundarios, sino facilitando su integración al medio social en el cual se desenvuelven y el mejoramiento de su calidad de vida. (Barranco, 2000)

Para lograr esta meta, es necesario que el profesional en trabajo social adquiera conocimientos suficientes para enseñar a las familias, comunidades y grupos acerca de las discapacidades, los estilos de vida saludables, los deberes y derechos, las necesidades de las personas que las tienen y las diferentes maneras para apoyarlas en su crecimiento y desarrollo personal, familiar, laboral y social. (Barranco, 2000)

Una vez adquiridos los conocimientos y con el apoyo de un equipo interdisciplinario y multidisciplinario, de ser posible, la intervención del trabajador social deber ser a nivel personal (con las personas con

discapacidad), a nivel familiar y a nivel social (comunidad, escuela y trabajo). (Barranco, 2000)

Objetivos del Trabajo Social frente a las Discapacidades

Entendemos la Intervención social en el campo de los discapacitados con un enfoque interdisciplinar, en el que el trabajador social forma parte del equipo de apoyo (psicólogo, pedagogo, abogado), junto a los profesionales de intervención directa (estimuladores, logopedas, fisioterapeutas, maestros, educadores, cuidadores). Esto hace necesario definir perfectamente las tareas de cada profesional con el afán de no duplicar la acción o confundir al usuario con pautas o información contradictoria. (Barranco, 2000)

Las acciones que el trabajador social realiza así como los objetivos que pretende conseguir en sus intervenciones, vienen condicionadas entre otros factores por las características de la institución (pública o privada), desde la que realiza su labor profesional y las características específicas de las personas que es el objeto de intervención (grado de discapacidad, edad, etc.) (Barranco, 2000)

Todo aquello requiere la dirección del trabajo en tres direcciones:

- ✓ Nivel político institucional: en la promoción y búsqueda de recursos.
- ✓ Nivel social o comunitario: para que las personas capacitadas sean aceptadas como iguales a pesar de sus diferencias.
- ✓ Nivel individual y familiar: implicando a ambos en la resolución de problemas. (Barranco, 2000)

Es por ello que se pone un ejemplo para definir los objetivos del trabajo social en la intervención con discapacitados en un centro de

atención temprana, porque es el primer contacto de la familia con los Servicios Sociales especializados, en una institución pública, como son los centros de Educación Especial que atienden a jóvenes; etapa en la cual es importante en la vida de las personas discapacitadas, ya que condicionara notablemente su vida adulta; y en una institución privada, Centro Ocupacional que atiende adultos mayores, con el objeto de obtener una visión lo más general posible de las prioridades que establece el trabajador social, desde sus ámbitos de intervención. (Barranco, 2000)

La familia pasa por distintos procesos emocionales a partir de la comunicación en el hospital desde el nacimiento de su hijo con deficiencia. Su proyecto familiar de alguna manera se desmorona, en una circunstancia que no esperaban, no conocen sus consecuencias, y socialmente no es bien aceptado, provocando cierta angustia a los padres en el futuro familiar. (Barranco, 2000)

El Trabajador Social en el Proceso de Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Intervenir en las estructuras de participación de los actores y sectores sociales, como parte del equipo de trabajo multiprofesional e interdisciplinario, en la satisfacción de las necesidades de la sociedad, la garantía de los derechos ciudadanos y humanos y el reconocimiento y desarrollo de potencialidades y capacidades humanas. (Laurell, Trabajo Social y Pocosos de Salud, 1981)

Contribuir a la elevación de los niveles de vida de la población mediante su participación activa y consciente en el desarrollo humano, el bienestar social, la educación comunitaria, la orientación familiar y la preservación del medio ambiente, respetando el saber popular, la cultura,

los valores y las tradiciones. (Laurell, Trabajo Social y Pocosos de Salud, 1981)

Desarrollar modelos de intervención y la coordinación de los equipos técnicos, unidades de gestión y servicios sociales institucionales y comunitarios con el propósito de lograr la unidad de objetivos y acciones de los actores y sectores sociales. (Laurell, Trabajo Social y Pocosos de Salud, 1981)

Ejercer la profesión como trabajador social en el ámbito público y privado con ética, eficiencia, eficacia, efectividad, actitud, visión crítica positiva y creativa frente al cambio. (Laurell, Trabajo Social y Pocosos de Salud, 1981)

Rol del Trabajador Social en las Instituciones de Discapacitados.

Como lo define E.Ander-egg el rol es el comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad. En un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" a aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión. (CONADIS, 2010)

Entre los roles que cumple el profesional en el ámbito comunitario solo por mencionar algunos se señalarán:

- ✓ Orientador
- ✓ Informador
- ✓ Proveedor de servicios
- ✓ Planificador
- ✓ Investigador
- ✓ Gestor

- ✓ Administrador
- ✓ Ejecutor de programas, proyectos y/o actividades
- ✓ Evaluador
- ✓ Animador, facilitador movilizador de procesos sociales

A continuación, se detallarán algunos de los roles profesionales que desempeña el Trabajador Social en el área comunitaria, sin realizar por ello una jerarquización de importancia. (CONADIS, 2010)

Educador

El Trabajador Social debe entregar a las personas discapacitadas, las herramientas necesarias y suficientes para crear en los miembros de ella destrezas y habilidades, con la finalidad de que cada individuo pueda resolver sus propios problemas o dificultades, la modalidad más usada por quienes trabajan en directo con estas personas es a través de talleres, etc., lo que conlleva a generar una participación activa de los individuos que conforman el grupo, pensando siempre que el fin último es lograr que cada individuo use sus potencialidades y conocimientos para que pueda por si solo resolver en el momento. Con ello logramos un cambio positivo de conducta que contribuye a elevar su condición de vida, y en último término a elevar su nivel de vida. (CONADIS, 2010)

Coordinador

El trabajador Social cumple dentro de las instituciones de personas con discapacidad la función coordinadora, por cuanto coordinada actividades futuras que al interior de la propia institución pudieron planificarse o acordarse en conjuntos con los participantes de ésta. Además de coordinar contactos con otros profesionales y técnicos que van en ayuda de las acciones y actividades programadas en beneficio de la institución, con la finalidad de agilizar la tramitación necesaria. Es

fundamental que la coordinación sea también planificada para así evitar falencias o imprevistos que perjudican el cumplimiento de las actividades en el proceso de la ejecución. (CONADIS, 2010)

Asesoría, Orientación, Consultoría.

Este rol en la práctica del trabajo institucional se cumple en cuanto el principal objetivo es buscar distintas alternativas que permitan a los dirigentes y personas en general poner en práctica la capacidad de autogestión sobre todo en la solución de las necesidades sociales básicas que afectan a la institución. Aquí el trabajador social tiene la misión de trabajar unidos con ellos para que puedan utilizar adecuadamente las redes sociales que le permitirán salir de su condición original, asesorar y orientar en la comunidad significa gestionar la participación comunitaria en la solución de problemas y necesidades, utilizando adecuadamente los servicios existentes. (CONADIS, 2010)

Planificador.

En la actualidad vemos que este es un rol que le compete y debe ejecutar el trabajador social moderno, en donde demuestra su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos, y programas dirigidos a solucionar una carencia detectada, siempre hay que tener presente que los problemas detectados deben ayudarnos a elaborar un programa que irá destinado a solucionar ya sea en parte o en forma definitiva el problema detectado. Lo importante es que el trabajador social debe elaborar el plan estratégico con las personas que presentan el problema, no se trata de realizar un programa para "lucirse" sino que el objetivo es que debe satisfacer básicamente a las personas vulnerables con la problemática detectada, es así que surge entonces la ejecución de un proyecto específico. (CONADIS, 2010)

Mediador.

El trabajador social debe y puede actuar muchas veces en el plano mediador, en las distintas situaciones que se presentan ya sea dentro del grupo o en la propia institución, frente a situaciones de conflicto o no, lo importante es que actúa a través de la actitud, acción, y disposición presente en el trabajador social para intervenir en situaciones conflictivas. (CONADIS, 2010)

El trabajador social ejerce acá una capacidad de solucionar situaciones, muchas veces no resueltas por las personas por falta de técnicas o simplemente porque no hay interés en solucionar, pero cuando llega el profesional a trabajar con la institución y detecta esta situación la visualiza y planea acciones para intervenir cumpliendo un rol mediador frente a estas situaciones, casi siempre las situaciones problemas son resueltas una vez que el trabajador social las toma. (CONADIS, 2010)

Gestor.

Este rol del trabajador social, tiene directa relación con la adecuada utilización de recursos de parte de las personas que requieran de ellos. Somos aquí los intermediarios entre los usuarios y las instituciones, ya que conocemos la problemática y al mismo tiempo gestionamos la ayuda a través de distintos organismos. (CONADIS, 2010)

Ejecutor.

Al momento de llegar a tener que ejecutar un programa o proyecto el trabajador social sabe y conoce que hay temas de gran interés para la institución y a los cuales las personas les darán mayor importancia. (CONADIS, 2010)

La Institución expresa, saber cuál es o debería ser la función de cada profesional según su disciplina y estas son definidas en forma similar por cada uno de ellos. (CONADIS, 2010)

La Trabajadora Social debe cumplir las siguientes actividades dentro de la Institución en donde labora:

- ✓ Inscripción en la ficha de ingreso del Discapacitado a la Institución; para conocer sus necesidades y poder desarrollar acciones a favor de su bienestar.
- ✓ Promoción de los derechos de las personas con discapacidad, a través de la difusión, sensibilización y capacitación.
- ✓ Vigilar en representación del CONADIS el cumplimiento de la integración de las personas con diferentes capacidades y garantizar la igualdad de Oportunidades de las mismas.
- ✓ Exponer un trato adecuado, prioritario y respetuoso con facilidad de acceso a aquellos sectores de la población que afrontan un mayor grado de vulnerabilidad y que ven afectado el acceso a los servicios Públicos y Privados.
- ✓ Gestionar los trámites para apoyo biomecánica de sillas de ruedas, muletas, andadores y bastones para las personas con discapacidades de recursos económicos limitados.
- ✓ Tramitar la inscripción ante el CONADIS para la obtención del Carnet de Discapacidad y el registro en el Padrón Nacional de las Personas con Discapacidades del Estado Ecuatoriano.
- ✓ Promover actividades recreativas para las personas con Discapacidad que genere la inclusión de los mismos. (CONADIS, 2010)

Trabajo Social en los programas de atención en el Adulto Mayor

El trabajo Social en los centros de acogimiento, asilos o casas asistenciales del adulto mayor juega un papel muy importante dentro de

los ámbitos de actuación profesional de un trabajador social. Las instituciones de velar por las personas de la tercera edad, según el trabajo social, es un ámbito para la permanente de estadía para los ancianos porque han sido en su mayoría olvidados de sus familias, abandonados en las calles con múltiples enfermedades muchas de ellas propias de la edad, en donde su estado emocional se altera debido a las múltiples problemáticas por las cuales ha tenido que pasar y al verse y sentirse solo más altera sus emociones.

El propósito del trabajador social con las personas de edad avanzada es el lograr alcanzar la reinserción social del individuo, concienciar a sus familias si es que las tienen, cooperar en las actividades ocupacionales siendo dicho profesional un componente vital en todo el tratamiento interdisciplinario a el cual los reclusos están expuestos.

- De primera instancia el trabajador social debe tener presente que su trabajo va dirigido a un sujeto en situación que de igual modo sigue siendo persona y posee dignidad humana. Intervención con individuos y familias
- Ponderación de riesgo-transición
- Servicio de protección
- Manejo de caso-mantenimiento
- Provisión de servicios y recursos
- Resolución de disputas: Manejo de conflictos
- Mantenimiento de la organización
- Desarrollo de programas

La intervención profesional es una dimensión constitutiva del campo disciplinar, campo en el que participa la investigación. Ambas prácticas se articulan y retroalimentan, ya que es el conocimiento el que permite acceder a la comprensión de las situaciones que la intervención intenta transformar, conocimiento que va a proporcionar las

argumentaciones y fundamentos profesionales. Lo cual nos infiere que el trabajador social debe fomentar su trabajo en la intervención pertinente a nivel de contacto personal adjunto a investigaciones externas acerca del adulto mayor. Dentro del marco de referencias que el trabajador social tiene que investigar y estudiar para alcanzar su objetivo lo es:

- Las relaciones familiares
- Las relaciones interpersonales
- Su anterior convivencia en la comunidad
- Razón por la cual la persona se encuentra internado en un asilo

El trabajador social debe estimular a lograr desarrollar un ambiente al encuentro y al intercambio para facilitar el camino a la superación de conflictos, teniendo como base principal la responsabilidad al dialogo.

La realidad es que el adulto mayor se enfrentara a la falta de coherencia interna entre los integrantes de una institución, los intereses contrapuestos, humana ausencia de coordinación de las actividades y los criterios de comprensión del hecho social que erige en la figura del anciano. De igual modo, la interacción social y el bienestar mental van de la mano en situaciones que involucren a los ancianos. (Laurell, Trabajo Social y Procesos de Salud, 1981)

El trabajador social juega un rol fundamental dentro de la realidad de los adultos mayores por eso es necesario que en los centro gerontológicos exista quien les de apoyo o sirva de guía los procesos que van enfrentando y a su vez los mismo les brinden la asesoría y por ende los adultos mayores tengan un amplio conocimiento de los derechos y programas que pueden ser inmiscuidas que mejoren su calidad de vida.

La Intervención Profesional del Trabajador Social con el Adulto Mayor

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

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.

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.

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

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

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

El Trabajo Social para los Adultos Mayores se lleva a cabo dentro de dos tipos de programas principales: programas de atención en el entorno (ayuda a domicilio, centros de día, viviendas tuteladas) y programas de atención institucionalizadas (residencias, ya sea para personas que se valen por sí mismas, asistidas o mixtas). La tendencia actual (desde fines del siglo xx) es la de mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorezcan la permanencia de las personas en su entorno habitual. Esto supone, a su vez, la tendencia a no construir residencias para ancianos, habida cuenta de la preocupación por mantenerlos en su propio medio. Esto no implica que se hayan de excluir, para determinadas circunstancias, este tipo de residencias. A medida que aumenta la vida media (que es una tendencia universal), el trabajo social para la tercera edad es un ámbito de actuación profesional con un gran futuro y significación. Este es un sector de permanente crecimiento, y los servicios requeridos también aumentan constantemente.

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

Orientación acerca de problemas personales, pensiones, recursos sociales. Centro de día, clubes de jubilados, hogares protegidos.

Ayuda a domicilio, para realizar tareas domésticas sanitarias, apoyo psicológico y otros cuidados.”

El rol del trabajador Social en este campo del adulto mayor juega un papel importante ya que el deber es de servir de ayuda y obtener un amplio conocimiento de las afectaciones, de sus fortalezas y debilidades o problemas del anciano. Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes se rodea y ayudar a fortalecer lazos familiares para que le brinden un adecuado cuidado.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales

- ✓ Computadora
- ✓ Copias
- ✓ Cuaderno de campo

Recursos Humanos:

- ✓ Adultos Mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril “La Naranja” del Cantón Espíndola
- ✓ Personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril “La Naranja” del Cantón Espíndola
- ✓ Facilitadores
- ✓ investigadora

Recursos Tecnológicos

- ✓ Portátil
- ✓ Impresora
- ✓ Flash Memory
- ✓ Cámara Fotográfica
- ✓ Internet

METODOLOGÍA

La presente investigación titulada **“LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTÓN ESPÍNDOLA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL”** se apoyó en la metodología del Método Científico.

Este método permitió hacer predicciones de nuevas relaciones y fenómenos que se puedan comprobar experimentalmente, el mismo que se complementa con la aplicación de los siguientes métodos.

MÉTODO INDUCTIVO

Mediante este método, se inició con el estudio del problema a través de la Exploración del Escenario. La Encuesta y la Observación Directa, mismas que se describen a continuación:

Exploración del Escenario.

Este sirvió para insertarse en el en el campo de estudio el mismo que permitió obtener información empírica relacionada con la problemática latente sobre las dificultades que inciden en las condiciones de vida del adulto mayor con discapacidad física e interrelacionarla con los conocimientos científicos.

La Encuesta

Esta técnica de recolección de información donde por medio de preguntas escritas organizadas en formulario impreso, se obtuvieron respuestas que reflejaron los conocimientos, opiniones, intereses,

necesidades, actitudes o intenciones del adulto mayor, la misma que fue dirigida a personal de apoyo que labora en el Centro de rehabilitación Basico para Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”, Adultos Mayores y Familiares esta información ayudo a tener una visión clara de las diversas problemáticas.

Observación Directa

Esta técnica permitió visualizar de forma general la realidad de las Condiciones de Vida del Adulto Mayor con Discapacidad Física que asiste al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril “La Naranja” del Cantón Espindola y el Rol del Trabajador Social.

Método Deductivo

Este método permitió ir de lo general a lo particular, a través de este método se presentaron conceptos, principios, definiciones, leyes previamente establecidas como principio general.

Método Analítico-Sintético

Sirvió para analizar cada uno de los componentes del marco teórico, permitiendo organizar la información recogida con las técnicas e instrumentos aplicados y establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Método Estadístico

Facilito la recopilación e interpretación de los resultados obtenidos de las encuestas dirigidas a personal de apoyo que labora en el Centro de rehabilitación Basico para Adultos Mayores de la Parroquia 27 de abril “La

Naranja”, Adultos Mayores y Familiares para la representación gráfica de los cuadros de resultados.

Universo y Muestra

Universo

En el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril “La Naranja” del Cantón Espíndola existen 235 Adultos Mayores.

Muestra

Se utilizó muestreo no probalístico intencional.

La muestra que se ha tomado es de 30 Adultos Mayores con Discapacidad Física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril “La Naranja” del Cantón Espíndola porque son quienes están predispuestas a colaborar para realizar mi trabajo investigativo ya que este grupo de adultos mayores asisten con frecuencia al centro.

Se tomó a 10 personas representantes del grupo familiar de los adultos mayores, ya que estas personas tenían disponibilidad frente a la investigación.

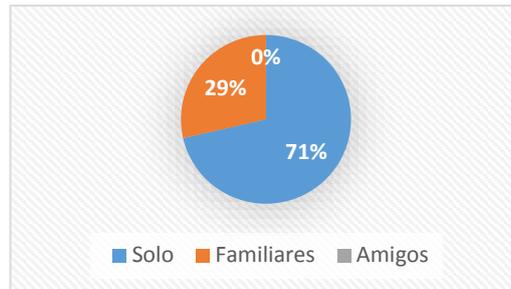
Se consideró a 5 personas representantes del equipo de atención al adulto mayor del Centro con la finalidad de recopilar información relevante para la investigación.

f. RESULTADOS

ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FISICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACION BASICO 27 DE ABRIL "LA NARANJA" DEL CANTON ESPINDOLA.

1. ¿Con quién vive Ud.?

Variable	Frecuencia	%
Solo	20	71
Familiares	10	29
Amigos	0	0
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

De acuerdo a la encuesta aplicada a los 30 adultos mayores con discapacidad física del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" se obtuvo como resultados que el 71% viven solos y el 29% mencionan que viven con sus familiares.

Análisis Cualitativo:

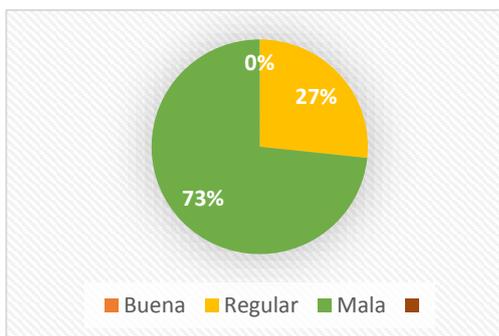
Según Annali Quintanar, "la calidad y cambios de vida que conlleva la misma, tanto en lo físico, psicológico, social y el uso de servicios que se les brinda a estas personas dentro de la familia o instituciones y como esto influye en el comportamiento del mismo. La vejez siendo una etapa de vida como cualquier otra".

Es preponderante indicar que existe un elevado porcentaje que demuestra que los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja", viven solos

y que no cuentan con el apoyo condicional de las mismos, esto se debe a que sus familiares no tienen tiempo suficiente para cuidarlos, por trabajo y desinterés que conllevan en el adulto mayor generar desequilibrios e inestabilidad emocional, físico y aislamiento social que afecta al adulto mayor y por ende impide lograr una vida plena y digna.

2. ¿Cómo es la atención que recibe de sus familiares?

Variable	Frecuencia	%
Buena	0	0
Regular	8	27
Mala	22	73
Total	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

La interpretación de los datos, permite evidenciar que los adultos mayores con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril "La Naranja", el 73% que la atención que reciben por sus familiares es mala y un 27% mantienen una relación familiar regular.

Análisis Cualitativo:

Tiffany Joy, "analiza la relación del adulto mayor con sus familiares, la cual tiene pocas alternativas para cubrir esas necesidades de entretenimiento, educación y salud".

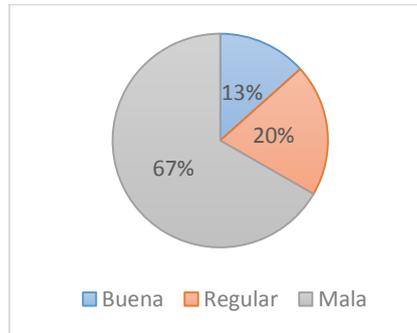
Los datos obtenidos en la encuesta, revelan que la atención familiar que reciben los adultos mayores con discapacidad física es mala, esto es debido a que sus familiares no tienen tiempo suficiente para atenderlos y cuidarlos, por situaciones de trabajo, por bajo recursos económicos, escasa comunicación, desinterés familiar y poca atención, entre otros.

Estos factores generan en el adulto mayor efectos negativos como depresión, baja autoestima, tristeza y aislamiento que afecta al desarrollo

emocional y social que incide en las condiciones de vida del adulto y por ende afecta a su bienestar.

3. La relación actual con sus familiares ¿Cómo es?

Variable	Frecuencia	%
Buena	4	13
Regular	6	20
Mala	20	67
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

De los encuestados, el 67 % manifestaron los adultos mayores con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril mayores "La Naranja" se evidenció que la relación familiar es mala, mientras que un 20% % indicaron que la relación es regular y una minoría del 13% manifiestan que la relación es buena.

Análisis Cualitativo:

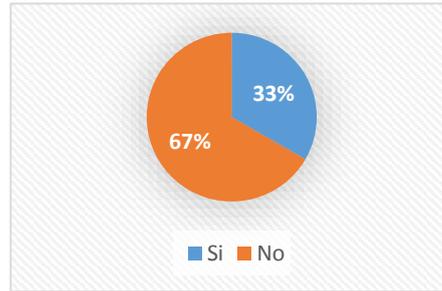
Carlos Eroles, 2001, Manifiesta que "Las relaciones con la familia de procreación esposa, esposo, hijos se encuentran entre las más vitales y esenciales. A mayor edad, más vital la relación".

En los datos obtenidos de los adultos mayores con discapacidad física Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de abril "La Naranja" se evidenció que la relación familiar del adulto mayor es mala debido a que no existe una buena comunicación y convivencia familiar provocando en el adulto mayor actitudes negativas como bajo autoestima, desmotivación, depresión, aislamiento, tristeza, angustia, generando

comportamientos inadecuados al encontrarse excluidos de su hogar, básicamente estos factores son un limitante para alcanzar el bienestar y por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

4. ¿Le proporcionan atención especializada cuando la necesita?

Variable	Frecuencia	%
Si	10	33
No	20	67
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

En la siguiente pregunta, las personas encuestadas que equivale a un 67% señalan que no reciben una atención especializada y un 33 % mencionan que si reciben atención especializada.

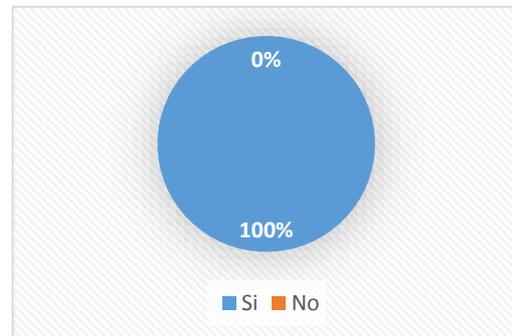
Análisis Cualitativo:

Es importante resaltar que los adultos mayores con discapacidad física que asisten Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" se evidencio que no reciben atención especializada, lo cual afecta durante el desarrollo de envejecimiento óptimo y afecta a la calidad de vida de adulto mayor con discapacidad física.

Es necesario recalcar que es de vital importancia que se dé una buena atención especializada a este grupo vulnerable considerado así por sus características de desventaja por edad mismos que no se pueden valer por si mismos.

5. ¿Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe?

Variable	Frecuencia	%
Si	30	100
No	0	0
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Según los encuestados, permite analizar que la importancia hacia ellos mediante servicios de interés social realizado por las autoridades pertinentes, equivale a un 100% de personas que se sienten conformes, señalando la satisfacción de interés social dirigida hacia ellos, permitiendo un desarrollo de envejecimiento óptimo y adecuado en su calidad de vida de adulto mayor.

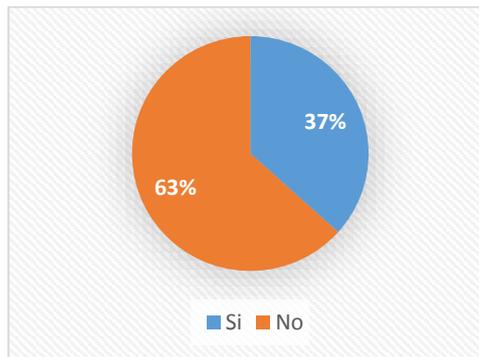
Análisis Cualitativo:

Los resultados obtenidos se evidencian que los adultos mayores con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril "La Naranja", manifestaron sentirse satisfechos con los servicios y apoyo que reciben, sin olvidar que las características que definen la vejez radican en la vulnerabilidad en cuanto a salud, capacidad física, desempeño mental y dificultades de adaptabilidad a nuevos entornos de actividades acorde a sus gustos. Además, enfatizaron que reciben atención especializada como terapias de rehabilitación, entre

otros que contribuyen a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Es importante manifestar que hoy en día el adulto mayor es discriminado por sus familiares sin importarles el daño que están acusando en él. Por tal razón es fundamental indicar que la familia es el eje primordial durante el proceso de envejecimiento del adulto mayor ya que permite que pueda sentirse apoyado y querido por sus familiares y a su vez contribuye a que el adulto mayor logre un bienestar óptimo.

6. ¿En general, se muestra satisfecho con su vida?

Variable	Frecuencia	%
Si	11	67
No	19	33
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

El análisis de la siguiente pregunta, observamos que el 63% se sienten satisfechos con su vida realizada hasta el momento mientras que un 37% demuestra no sentirse satisfechos con su vida, encontrándonos con un poco interés por parte de sus familiares y vida personal de los mismos.

Análisis Cualitativo:

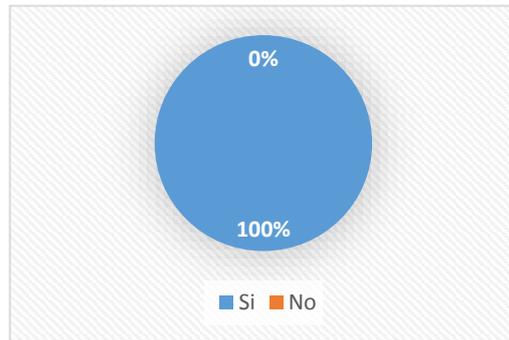
Mediante investigaciones encontramos que esta etapa de envejecimiento, y calidad de vida del adulto mayor, no todos llevan una vida plena y satisfactoria hasta el momento, siendo un aspecto notorio de descuido social y familiar el cual no les permite sentirse importantes en esta sociedad.

De los resultados adquiridos por parte de los adultos mayores con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" se evidenció que se encuentran satisfechos con sus vidas ya que mencionaron que la institución realiza actividades lúdicas, manuales, recreativas, dinámicas que le permiten

estar en constante movimiento rutinario y sentirse útiles con el propósito de mejorar habilidades y destrezas que contribuyan a mejorar las condiciones de vida. Es indispensable que encuentren satisfactores vitales que les proporcionen alegría de vivir y metas que los conduzcan a una verdadera estabilidad.

7. ¿Realiza actividades que le gustan con otras personas?

Variable	Frecuencia	%
Si	30	100
No	0	0
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

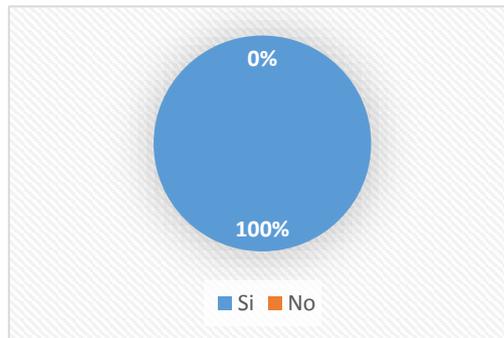
El análisis según los encuestados, podemos decir que el 100% realizan actividades con otras, sintiéndose satisfechos con la importancia que se les da a su vida por parte de instituciones y terceras personas (profesionales especializados en este campo).

Análisis Cualitativo:

En el centro de rehabilitación básico 27 de abril "La Naranja" se evidenció que los adultos mayores les gusta trabajar en grupo, ya que hicieron hincapié que esto permite socializar o vincularse con las demás personas, razón que indicaron que realizan diferentes actividades como físicas, motivacionales, ocupacionales, recreativas que facilita a los adultos mayores desarrollar una mejor comunicación, convivencia, lo que contribuye y facilita el bienestar emocional y social del adulto mayor. Es importante indicar que la atención que brinda la institución y familia, es fundamental ya que permite mejorar un estado óptimo durante el proceso de envejecimiento, a la vez permite desenvolverse y participar en reuniones sociales que es un desarrollo integral para el adulto mayor.

8. ¿El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades?

Variable	Frecuencia	%
Si	30	100
No	0	0
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

La siguiente pregunta nos permite señalar que el 100 % carece de condiciones inestables y no optimas en los lugares donde viven, siendo una forma de vida perjudicial para su esta de envejecimiento del adulto mayor.

Análisis Cualitativo:

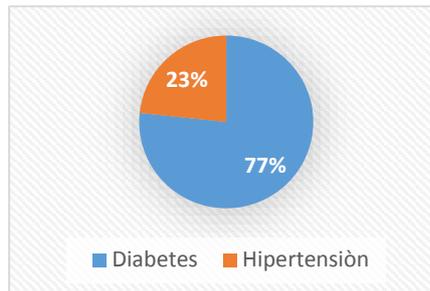
Encegueciéndonos que en nuestra sociedad se tiene la idea que si la población del adulto mayor reside con sus familiares tienen asegurado cierto bienestar, sin considerar que las condiciones en que viven no permiten que las familias puedan atender a sus familiares (adulto mayor), padeciendo circunstancias que originan el maltrato, discriminación y violencia física o verbal que se da al no contar con una infraestructura adecuada para los mismos.

Los adultos mayores con discapacidad física que asisten al centro de rehabilitación básico 27 de abril "La Naranja", mencionaron que el lugar donde viven si necesitan reformas para adaptarse a sus necesidades ya que mencionaron algunas dificultades, el espacio es pequeño, falta de

recursos básicos (agua, alcantarillado, transporte), escasos recursos económicos, es fundamental manifestar que algunas viviendas se encuentran en zonas de riesgos ocasionando una inestabilidad, inseguridad, desequilibrio en su salud, estado emocional, y por ende estos factores impiden un bienestar óptimo para el adulto mayor con discapacidad física.

9. ¿De qué enfermedad Ud. padece?

Variable	Frecuencia	%
Diabetes	23	77
Hipertensión	7	23
TOTAL	30	100



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la parroquia 27 de Abril "La Naranja".

Elaborado por: La Autora

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos por los encuestados se evidencio que un 77% de los adultos mayores con discapacidad física padecen la enfermedad de diabetes mientras que un 23% presentan la enfermedad de hipertensión generando un desequilibrio en su salud y por ende a su estabilidad emocional que afecta a su bienestar total.

ANALISIS CUALITATIVO

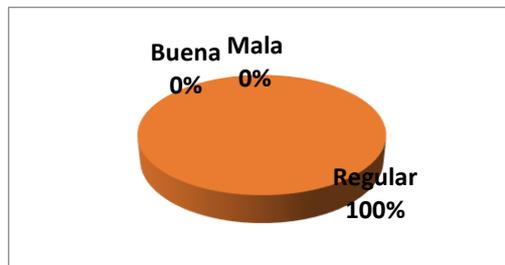
Dentro del proceso de investigación de los encuestados 25 personas padecen de Diabetes, ya que por su edad el cuidado del adulto mayor con dicha enfermedad implica enfrentar retos especiales como la coexistencia de condiciones médicas, limitaciones físicas y falla de memoria.

Para mejora de su vida, sin importar si viven solas o en un asilo para adultos mayores, el compromiso es de poder ayudar a obtener mejores resultados en beneficio propio de ellos y los cuidados respectivos en su calidad de vida. Los cuidados que se brinda a estas personas es de que reciban una buena nutrición adecuada, administración de sus medicamentos, cerciorándonos que las tomen adecuadamente y lidiar con limitaciones físicas y de memoria que puedan hacer difícil el cuidado de la diabetes y mejora en su calidad de vida.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE APOYO DEL CENTRO DE REHABILITACION BASICO 27 DE ABRIL "LA NARANAJA" DEL CANTON ESPINDOLA

1. ¿Cómo considera el apoyo que recibe el adulto mayor por los familiares?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Buena	0	0
Regular	5	100
Mala	0	0
TOTAL	5	100



Fuente: Encuesta aplicada al personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

La información obtenida mediante los encuestados el 100 % señala que el apoyo que recibe por parte de sus familiares es regular, existiendo un descuido mínimo en ellos.

Análisis Cualitativo:

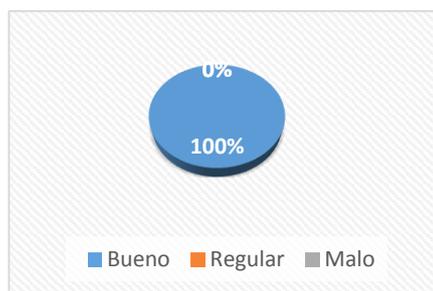
Según algunos autores el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida en la vejez es el principal criterio de un envejecimiento exitoso. Se considera que estas personas viven toda su vida tratando de dar algo de sí, considerándolos de una forma que si son productivos van siendo mejor mirados por sus familiares, sin considerar que el envejecimiento humano es un proceso integrado a un sistema multifactorial (atención, protección, actividades etc.) siendo un destino social hacia ellos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencio que el apoyo que recibe el adulto mayor por parte de sus familiares es regular ya que la mayoría de sus familiares son desinteresados, falta de compromiso, e

irresponsables ya que no participan activamente en las actividades realizadas por el personal de apoyo del centro de rehabilitación básico de la parroquia 27 de abril “La Naranja”, lo cual afecta a la recuperación del adulto mayor. Además, el personal manifestó que los familiares casi nunca acompañan al adulto mayor con discapacidad física a sus rehabilitaciones.

2. ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los adultos mayores en el Centro de atención?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Bueno	5	100
Regular	0	0
Malo	0	0
TOTAL	5	100



Fuente: Encuesta aplicada al personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

La siguiente pregunta según los encuestados señala que el 100 % de los adultos mayores cuentan con un estado de ánimo bueno que les ofrece el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”

Análisis Cualitativo:

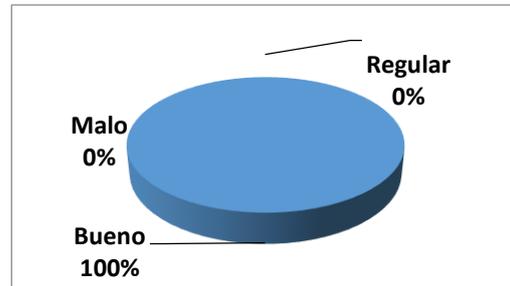
De los resultados obtenidos por el personal que labora en el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”, se evidenció que el estado de ánimo que presentan los adultos mayores con discapacidad física es bueno, ya que manifestaron que el centro de rehabilitación es muy importante para los adultos mayores ya que brindan servicios de apoyo basado esencialmente en una planificación de acción social sustentado en las necesidades del adulto mayor con discapacidad física con el objetivo de contribuir a las condiciones de vida.

Además, resaltaron que realizan programa de acción como actividades lúdicas, físicas, motivacionales y ocupacionales, lo que permite desarrollar habilidades y destrezas que contribuyen al desarrollo físico, psicológico, cognitivo y social. Pero cabe enfatizar que los adultos mayores con

discapacidad indicaron que al terminar las rehabilitaciones y actividades expuesta por la institución ellos se sienten tristes ya que tienen que ir a sus hogares en donde indicaron que se sienten solos, depresivos, baja autoestima al llegar a su casa ya que los integrantes de sus familias no se encuentran debido a que trabajan y que llegan casados, razón por la cual mencionaron que les gusta más asistir al centro ya que ahí se sienten queridos y cuidados.

3. ¿Considera UD. que los adultos mayores al estar en compañía de su familia recibiendo la rehabilitación su estado emocional mejoraría?

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



Fuente: Encuesta aplicada al personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Según los encuestados nos permite señalar que el 100 % de los adultos mayores su estado emocional mejora, siempre y cuando sienta esa presencia familiar al momento de recibir la rehabilitación que les brinda el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"

Análisis Cualitativo:

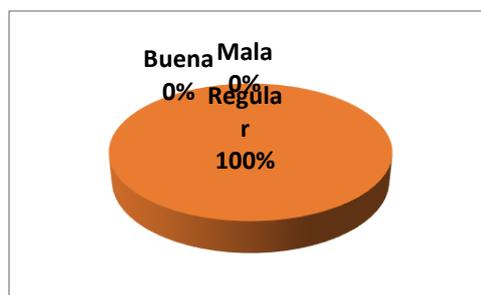
Los adultos mayores pensando en su bienestar y salud, entendida en un sentido amplio, como el bienestar físico, psicológico y social van mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y enfermedad sino un concepto positivo que implica distintos grados de viabilidad y funcionamiento adaptivo.

De acuerdo al personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja", manifestaron que es primordial la participación y acompañamiento de la familia durante la rehabilitación del adulto así mejorando él un estado emocional y por ende el bienestar. Pero es preponderante indicar que la familia es pilar fundamental durante el

proceso de envejecimiento del adulto mayor con discapacidad física ya que es fundamental contar con el apoyo incondicional y sentirse querido por su familia ya que esto atribuye a que el adulto mayor logre mantener una estabilidad tanto emocional, física, cognitiva, psicomotor y social, todo esto permite al adulto mayor lograr un bienestar óptimo y mejorar su calidad de vida.

4. ¿Cómo considera el estado de salud de los adultos mayores?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Buena	0	0
Regular	5	100
Mala	0	0
TOTAL	5	100



Fuente: Encuesta aplicada al personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

La información adquirida en la siguiente pregunta señala que de las cinco personas que equivale el 100 % permite señalar que la salud de los adultos mayores se encuentra en condiciones de salud regular y esto incide en la etapa de envejecimiento, el mismo que incide en la calidad de vida del adulto mayor.

Análisis Cualitativo:

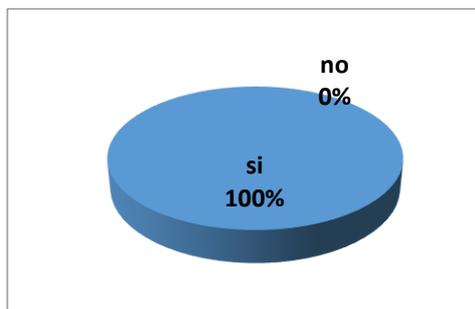
Rice, señalo que la edad adulta tardía o vejez comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, que intenta explicar las causas del envejecimiento”

En base a los resultados obtenidos por el personal que labora en el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” se evidencio que los adultos mayores con discapacidad física presenta una inestabilidad en su salud debido a que sus familiares no participan en las rehabilitaciones y actividades propuestas por el personal, ya que resaltaron que el centro está enfocado a lograr el bienestar y un estado salud óptimo en los adultos mayores, es decir trata de mejorar el

desarrollo físico, psicológico y social buscando alternativas de solución mediante una planificación de actividades diarias (realizando ejercicios apropiados, alimentación adecuada y continuas citas médicas) que aporten a mejorar la salud de los adultos mayores y por ende su estilo de vida que contribuya a la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento del adulto mayor.

5. ¿Cree usted que mediante las actividades de recreación puede mejorar el bienestar del adulto mayor?

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



Fuente: Encuesta aplicada al personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Según los encuestados, la información obtenida nos permite señalar que las 5 personas que corresponde al 100% consideran que si es conveniente que se den actividades de recreación para mejorar su calidad de vida.

Análisis Cualitativo:

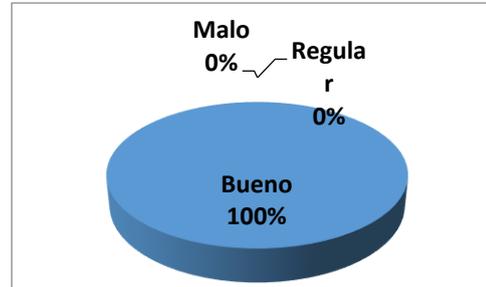
Fadiman y Fragar sostienen que "Cada individuo necesita amor, afecto y consideración en las relaciones humanas para sentirse satisfecho, los sentimientos de dar como de recibir amor están edificados sobre una base de seguridad y necesidades físicas satisfechas".

Considerando la opinión de los encuestados del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" se evidenció que mediante actividades recreativas que organiza el centro están direccionadas a mejorar el bienestar del adulto mayor con discapacidad física, para lo cual planifican diferentes actividades de recreación como (Bailo terapias, dinámicas, dramatizaciones, campamentos grupales,

manualidades plásticas), esto contribuye a mejorar el desarrollo afectivo, físico y social, lo que hacen sentir al adulto mayor una persona valorada, valiosa, traducido en un trato cálido, impregnado de respeto, de afecto y de amor, siendo un factor importa en su etapa de envejecimiento. Siendo sentimientos experimentados por el mismo que inciden en su calidad de vida.

6. ¿Cómo es la relación entre los adultos mayores con Discapacidad Física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico 27 de abril la naranja Cantón Espindola?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Bueno	5	100
Regular	0	0
Malo	0	0
Total	5	100%



Fuente: Encuesta aplicada al personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Mediante la participación de los adultos mayores con discapacidad, la siguiente pregunta señala que de las cinco personas que equivale el 100 % asisten y disponen de una buena relación que les brinda Centro de Rehabilitación Básico 27 de abril "La Naranja" Cantón Espindola.

Análisis Cualitativo

De los datos obtenido por el personal que labora en el Centro de Rehabilitación Básico 27 de abril "La Naranja" se evidencio que la relación entre los adultos mayores con discapacidad física que asisten al centro es buena, ya que resaltaron que existe compañerismo, unión, respeto y además enfatizaron que los adultos mayores son participativos y colaborativos mediante las diferentes actividades elaboradas por el personal que laboran en el mismo. Esto permite mejorar en el adulto mayor una estabilidad social saludable entre todos y a su vez fortalece el bienestar, permitiéndole y beneficiándose en su etapa de vida de envejecimiento, con la ayuda que les otorga el centro de rehabilitación.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTÓN ESPÍNDOLA

1. ¿Conoce usted los derechos de las personas Adultas con Discapacidad?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Si	2	20
No	8	80
TOTAL	10	100



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”.
Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Según los encuestados, la pregunta aplicada a los familiares de los adultos mayores con discapacidad, un 80% no tienen conocimiento de los derechos humanos que benefician a los mismos, mientras que un 20% tienen conocimiento de las ventajas y derechos que el Estado Ecuatoriano en calidad de vida les brinda a los adultos mayores ante la sociedad.

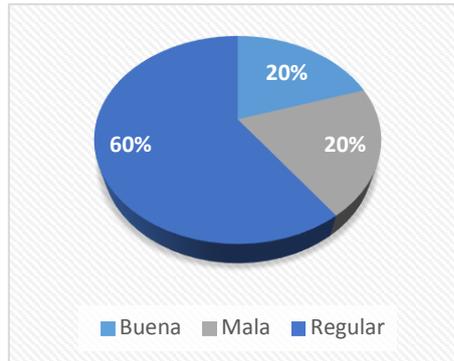
Análisis Cualitativo

En los datos relevados se obtuvo un alto índice de desconocimiento de los derechos de las personas adultas con discapacidad física por parte de sus familiares manifestaron que no conocen los derechos de las personas con discapacidad, ya que manifestaron que de vez en cuando las instituciones como MIES, el GAD parroquial y el centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” realizan actividades. Lo cual resaltaron que por tal razón no saben cómo actuar ante esta situación, es por ello que manifestaron que les gustaría que las diferentes

instituciones mencionadas realizan diferentes capacitaciones como talleres de información, foros, charlas que beneficien a los familiares conocer los derechos y a su vez capacitarlos en el trato, cuidado que tiene que realizar frente al adulto mayor ya que esto mejorar las condiciones de vida y por ende mejorar el bienestar.

2. ¿Cómo es la comunicación con el adulto mayor?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Buena	2	20
Mala	2	20
Regular	6	60
TOTAL	10	100



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja".

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

La siguiente pregunta nos muestra que el 60 % de familiares tienen una relación comunicativa es regular con los adultos mayores con discapacidad, por otra parte un 20% consideran que la relación de comunicación es mala y el 20% indican que la comunicación es buena, considerando que este elemento y que permite mejorar la relación familiar y por ende ayuda la calidad de vida.

Análisis Cualitativo

La comunicación que mantienen los adultos mayores con sus familiares nos permite conocer el desenvolvimiento que la persona misma tiene en sus relaciones interpersonales ya sea fuera o dentro del hogar beneficiando la salud del adulto mayor.

En base en los resultados obtenidos de los familiares del adulto mayor manifestaron que la comunicación es regular debido a que no hay convivencia con el adulto mayor, ya que algunas veces no tienen el tiempo suficiente para dedicarles y compartir con ellos, razón por la cual

existen desacuerdos, generando conflictos familiares. Los adultos mayores por su edad son intolerables, cambian su comportamiento lo cual se hace dificultoso a la familia entenderlos y esto incide en la comunicación y por ende afecta tanto a la familia como al adulto mayor.

3. ¿Recibe ayuda por parte de alguna institución para el adulto mayor con discapacidad física?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Si	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”.

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Según los encuestados y la información obtenida el 100% de familiares confirman que reciben apoyo por parte de instituciones beneficiándolos de una forma económica y social, siendo una ayuda muy importante propia para los familiares y hacia ellos.

Análisis Cualitativo:

En base a los datos obtenidos por partes de los familiares de los adultos mayores con discapacidad física se evidencio que si reciben ayuda por parte del Gobierno beneficiándoles directamente con el programas de apoyo económico y social sustentados por la institución del MIES, además esta institución aporta con el desarrollo Humano los cuales aportan y donan al adulto mayor con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” para que pueda cubrir con algunas necesidades básicas que aportando y ayudando a que su etapa de vida de envejecimiento sea de mejorar la manera de vida junto a sus familiares y por ende lograr una calidad de vida óptima.

4. ¿La ayuda que recibe le permite económicamente a satisfacer todas las necesidades de los adultos mayores?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Si	0	0
No	10	100
TOTAL	10	100



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja".

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Del total de encuestados el 100% mencionan que la ayuda que reciben por parte del Estado no satisface las necesidades de los adultos mayores.

Análisis Cualitativo:

Según varios autores consideran que las condiciones de vida de los adultos mayores es imprescindible, ya que se debe realizar actividades dirigidas a preservar y mejorar la calidad de vida promoviendo el envejecimiento activo, saludable y participativo de los mismos, buscando formas de desarrollo integral para ellos el cual les permita sustentarse por sí mismos y a la vez ejecutando talleres de desarrollo social y económico para que puedan satisfacer las necesidades de los adultos mayores en su calidad y mejora de vida.

De acuerdo a los criterios obtenidos por las familias de los adultos mayores con discapacidad física manifestaron que la ayuda económica que reciben los adultos mayores no cubren con las satisfacciones de todas sus necesidades ya que indicaron que el Bono de Desarrollo Humano permite satisfacer las demandas básicas como su alimentación, salud, vivienda y vestimenta y esto no permite que pueda lograr un

bienestar, esto es debido a que sus condiciones de vida es regular ya que no tiene un ambiente estables para vivir, además manifestaron que ellos no tienen tiempo para cuidar y atenderlos para que es debido por su trabajo razón por la cual viven inestables e inseguro lo que afecta a su bienestar.

5. ¿Qué sugiere Ud. ¿Que se debería hacer para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad física?

- Favorecer el envejecimiento activo: lograr que los adultos mayores sean capaces de ser autónomos e independientes.
- Que existan más centros gerontológicos adecuados a las necesidades
- Que existan más profesionales capacitados para da atención de los adultos mayores
- Reconocer que los adultos mayores son un grupo heterogéneo en cuanto a sexo y estados funcionales.
- Fomentar solidaridad sobre ellos (etapa de vida de envejecimiento).
- La educación en ellos en el ámbito de la discapacidad intelectual y del desarrollo, para la gama y la variabilidad en el funcionamiento entre las personas con semejantes discapacidades.
- Practicas inclusivas y de participación de la comunidad (vivir una vida normal).
- Vivir y crecer en la comunidad con centros de actividad y desarrollo en beneficio de ellos para mejora de su calidad de vida de envejecimiento

Análisis Cualitativo

La siguiente pregunta nos arroja una serie de ideas que se deben tener presente el centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” al momento de diseñar un plan estratégico el mismo que enmarque propuestas enfocada a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ya que mencionan la institución les hace falta personales capacitados en diferentes área de gerontología quienes están bien capacitados en cuidarlos y atender a los adultos mayores durante el proceso de rehabilitación o terapias con el objetivo de favorecer al envejecimiento activo del adulto mayor con discapacidad física, también señalan que la solidaridad y educación inciden en la calidad de vida.

6. ¿Cree Ud. ¿Que es importante que exista un Trabajador Social en el Centro?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Si	10	0
No	0	100
TOTAL	10	100



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los adultos mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja".

Elaborado por: La Autora

Interpretación Cuantitativa:

Según los encuestados y la información obtenida el 100% de familiares confirman que es de suma importancia que exista un trabajador social en el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" Cantón Espíndola, permitiéndonos analizar que las familias que cuentan con un adulto mayor necesitan saber la forma de cómo cuidar de una persona.

Análisis Cualitativo:

No debe de olvidarse que las características que definen la vejez radican en la vulnerabilidad en cuanto a salud, capacidad física, desempeño mental y dificultades de adaptabilidad a nuevos entornos sociales y económicos. Siendo de gran importancia el aporte de un profesional el cual desarrolle talleres de desenvolvimiento propio del adulto mayor el cual no permita que estas personas sean carga en la sociedad si no un ejemplo a seguir se lo considera.

En base a los resultado obtenidos por los encuestados manifiestan que es importante que el Centro de Rehabilitación de la Parroquia 27 de Abril "La

Naranja” pueda contar con la intervención y participación de un trabajador social ya que juega un papel primordial frente al adulto mayor con discapacidad física, es decir este profesional actúa como un agente socializador cuyo accionar es de intervenir mediante las diferentes funciones como investigar, evaluar, orientar, gestionar, concienciar, capacitar, coordinar y ejecutar actividades en beneficio de las personas los adultos mayores que requieren atención prioritaria.

g. DISCUSION

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Parroquia 27 de Abril Barrió “La Naranja” del Cantón Espíndola, en donde se pudo determinar una secuencia lógica de intervención basado en la metodología del método científico y sus auxiliares.

Una vez de haber culminado la tarea de tabular e interpretar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas al personal de apoyo que labora en el Centro, familiares y adultos mayor; luego se procedió a sintetizar la información obtenida la misma que da como resultado que las condiciones en las que viven los adultos mayores son factores influyentes que determinan su calidad de vida, lo cual ha sido comprobado durante el proceso de investigación y en base al análisis respectivo.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que los adultos mayores en una gran parte viven solos y que no cuentan con el apoyo de sus familiares, ya sea por falta de tiempo y al desinterés que conllevan en el adulto mayor generar desequilibrios e inestabilidad emocional, físico y aislamiento social que afecta al adulto mayor y por ende impide lograr una vida plena y digna, así mismo quienes viven con sus familiares la atención que les brinda no es la adecuada, lo que ocasiona en el adulto mayor efectos negativos como depresión, baja autoestima, tristeza y aislamiento que afecta al desarrollo emocional y social.

Además, el lugar donde viven se necesitan reformas para adaptarse a sus necesidades, el espacio es pequeño, falta de recursos básicos (agua, alcantarillado, transporte), escasos recursos económicos, es fundamental manifestar que algunas viviendas se encuentran en zonas de riesgos ocasionando una inestabilidad, inseguridad, desequilibrio en su salud,

estado emocional, y por ende estos factores impiden un bienestar óptimo para el adulto mayor con discapacidad física.

A continuación, se realiza una breve explicación del cumplimiento de los objetivos planteados en el proceso investigativo.

Objetivo general que señala: Mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor con Discapacidad Física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril Barrio “La Naranja” del Cantón Espíndola. Se cumple mediante una propuesta de intervención para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor con discapacidad, mediante un plan de actividades ocupacionales (manualidades en bordados, pintura etc.) y actividades lúdicas (bailoterapia, convivencias grupales como salir al parque, etc.), lo que permitirá mejorar el bienestar del adulto mayor.

En cuanto al primer objetivo específico que es “Fundamentar teórica y científicamente las causas como; los adultos mayores en una gran parte viven solos y que no cuentan con el apoyo de sus familiares, ya sea por falta de tiempo y al desinterés mismo que generar efectos y consecuencias negativas como desequilibrios e inestabilidad emocional, físico y aislamiento social que afecta al adulto mayor y por ende impide lograr una vida plena y digna.

El segundo objetivo específico que señala “Analizar la realidad del Adulto Mayor con Discapacidad Física del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril Barrio “La Naranja” del Cantón Espíndola”. Se cumplió a través de la investigación que se las detalla en categorías principales dentro del problema como es adulto mayor, la calidad de vida del adulto mayor, las mismas que permitieron conocer las falencias que se presentan en el sector en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores.

En cuanto al tercer objetivo específico “Diseñar una propuesta de intervención para mejorar las condiciones de vida de los Adultos mayores con discapacidad física”. Una vez obtenido toda la información necesaria, y analizada e interpretada se procede a compartirla con los sujetos y conjuntamente con ellos se realizó la propuesta de intervención, la mismas que será ejecutada por el GAD cantonal de Espíndola y el equipo de profesionales del Centro.

Al culminar el proceso investigativo se puede rescatar la importancia que tiene la intervención del Trabajador Social en la parroquia la Naranja para la búsqueda de posibles alternativas de solución viables para mejorar la convivencia de los habitantes mediante la investigación, organización, sensibilización, capacitación y movilización como un aporte importantísimo para el desarrollo de este sector.

h. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores con discapacidad física que asisten al centro de rehabilitación Básico 27 de Abril “La Naranja”, se concluye y se demuestra a través de la investigación que el problema social que persiste actualmente son malas condiciones de vida que sufre el adulto mayor, esto se debe a varias causas como; los adultos mayores en gran parte viven solos, no cuentan con el apoyo de sus familiares debido a la falta de tiempo, desinterés, bajos recursos económicos, entre otros, mismos que generan desequilibrios e inestabilidad física, psicológica, psicomotriz y aislamiento social que afecta al adulto mayor y por ende impide lograr una vida plena y digna.
- El poco interés de la familia en querer participar en el proceso de rehabilitación del adulto mayor con discapacidad física genera efectos negativos como baja autoestima, desmotivación, tristeza y aislamiento, lo que impacta en la recuperación del adulto y a su vez obstaculiza lograr un desarrollo y bienestar.
- Se puede concluir que sería de gran importancia la intervención del trabajador social dentro del centro de rehabilitación Básico 27 de Abril “La Naranja”, ya que tiene un rol preponderante en apoyar y guiar tanto a los adultos mayores y los familiares, así también apoya a la búsqueda de posibles soluciones a las diferentes problemáticas existentes y desarrollara propuestas de cambio que contribuya mejorar la calidad de vida. Además es relevante mencionar que el centro de rehabilitación no cuenta con una trabajadora social.

- Se puede concluir que la familia es un eje fundamental en el proceso de envejecimiento del adulto mayor con discapacidad física ya que la familia es donde incentiva y da apoyo tanto económico, afectivo y social contribuyendo al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del mismo.
- Se concluye que para contrarrestar la problemática detectada es necesario el diseño de una propuesta de intervención para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores con discapacidad física.

i. RECOMENDACIONES

- ❖ A los familiares que hagan conciencia del daño que causan a los adultos mayores negándoles el apoyo y oportunidad de compartir con sus seres queridos en su última etapa de vida, por tal razón se recomienda que muestren interés mediante reuniones familiares, paseos y actividades que incentiven al adulto mayor a mejorar sus condiciones de vida y por ende mejorar su bienestar óptimo.

- ❖ Al gobierno Autónomo descentralizado del cantón Espínola deben gestionar ante los gobiernos correspondientes con la implementación de una partida presupuestaria para contratar un Trabajador Social, ya que el Rol de este profesional es fundamental dentro del centro de rehabilitación porque contribuye a orientar, organizar, informar y elaborar programas y actividades encaminadas mejorar las condiciones de vida del adulto mayor con discapacidad, por ende lograr un calidad de vida estable y saludable.

- ❖ A los gobiernos locales, brindar el equipo económico a los adultos mayores con discapacidad Física con la finalidad de incentivar a la creación de microempresas como sembríos y manualidades, esto permite que el adulto mayor desarrollo sus habilidad y destrezas mediante actividades que le ayudan a mejorar su motricidad y a su vez el adulto mayor se sientan activo y por ende mejorar sus bienestar.

- ❖ A la familia a participar en el proceso de rehabilitación y en las actividades lúdicas y dinámicas que contribuyen a mejorar la recuperación del adulto mayor con discapacidad física y por ende a mejorar el desarrollo físico, psicológico, psicomotriz y social lo que ayuda a lograr un estado óptimo.

- ❖ A la institución que sea ejecutada la propuesta de intervención social para el adulto mayor con discapacidad física la misma que está enfocada a mejorar las condiciones de vida y además se destaca la importancia de la intervención del profesional de Trabajador Social frente a este grupo prioritario.

- ❖ Como trabajadora social recomiendo que debemos dar importancia a este problema social latente que se vive aún en la actualidad y para ello sería realizar un plan estratégico en mismo que conste de programas, proyectos y actividades encaminadas a trabajar conjuntamente en trilogía con los adultos con discapacidad física, los familiares y la institución con la finalidad de capacitar, informar, orientar, concientizar sobre la importancia de la familia dentro del proceso de envejecimiento ya que es un ente primordial porque contribuye a mejorar la calidad de vida del adulto.

The background of the page features the official logo of the Universidad Nacional de Loja. It is a complex emblem with a central circular seal containing a figure, surrounded by a large archway with the motto 'PRIMUM GLORIFICATIO MITAE'. Below the arch is a classical column with a hand holding a torch, and a globe is visible in the bottom right corner.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LAS
CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON
DISCAPACIDAD FÍSICA**

- ❖ **Autora: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo**
- ❖ **Director: Dr. Marco Vinicio Muñoz Mata. Mg. Sc.**

Loja – Ecuador

2016

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA

2. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

a) Descripción

La presente propuesta trata de mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad física para que se sientan incluidos al igual que las demás personas siendo este uno de los principales problemas que enfrentan; es decir propiciar un ambiente favorable que contribuya a fortalecer y mejorar su estado emocional.

Estos cambios han ocasionado que el adulto mayor con discapacidad física se sienta como otra persona, variando así su estado de depresión, ocasionando una pérdida de su autoestima, esto ocasiona que su calidad de vida no sea adecuada para su bienestar; además tiene que realizar actividades que los mantengan ocupados para mejorar sus destrezas, agilidades recreativas para lograr el intercambio de experiencias entre ellos, logrando así estados de alegría y agrado, fortaleciendo la atención y concentración que el adulto mayor requiere.

Cabe resaltar que el Centro de Rehabilitación Básico 27 de abril “La Naranja” no cuenta con un profesional en Trabajo Social que brinde una atención adecuada y además para que diseñe y ejecute proyectos en beneficio de los adultos mayores con discapacidad física.

b) Fundamentación o Justificación

Pongámonos a pensar en las múltiples problemáticas que vive el adulto mayor en nuestros días, como una de ellas es la calidad de vida lo cual afecta en el estado emocional de forma directa e indirecta, para ello

se hace necesaria la búsqueda de alternativas que den solución a esta problemática, por lo que se justifica plenamente la presente propuesta para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor contando con todo el apoyo y orientación para que realice actividades recreativas y mejore su estilo de vida, y lograr la aceptación de su discapacidad física convirtiéndolo en un sujeto activo que piense de manera positiva y además le permita estar mejor consigo mismo y los demás..

Así como también es necesario la intervención del Trabajador Social y su intervención tanto con la familia, la comunidad en general, que permita elevar la calidad de vida y por ende contribuir a este grupo vulnerable de la sociedad, además fortalecer los lazos de afectividad con la colectividad.

c) Marco institucional

El presente proyecto se llevará a cabo en el Centro de Rehabilitación 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espíndola, el objetivo es mejorar las condiciones de vida de los Adultos mayores con discapacidad física, que sienta un lazo de afecto con los demás y que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida.

d) Objetivos

Objetivo General

Contribuir con un Programa Integral para los adultos mayores con discapacidad física del centro de rehabilitación básico 27 de Abril” La Naranja”, para mejorar su estado emocional a través de actividades ocupacionales como manualidades, bordados, artículos de manera, y recreativas como bailoterapias, convivencias familiares y realizar

celebraciones en fechas conmemorables como; Día Internacional del Adulto Mayor, fiesta Navideña, Día de las Madres y el Día del Padre

Objetivos Específicos:

- Realizar a los adultos mayores con discapacidad física mediante actividades recreativas como dinámicas de grupo, videos, juego con títeres, lectura, bailoterapias y convivencias que contribuyan a mejorar el ánimo y por ende el bienestar óptimo.
- Potenciar las habilidades motrices a través de la elaboración de trabajos manuales con materiales reciclables, como fómix, cartón, cartulina, botellas de plástico y espuma flex.

e) Metas

- Que el 50% de los adultos mayores con discapacidad física se involucren en actividades para mejorar su estado de ánimo.
- Que el 50% de los adultos mayores con discapacidad física se sientan seguros consigo mismo para no ser vulnerados por parte de la sociedad.
- Que un 50% los adultos mayores conozcan sobre sus derechos y obligaciones establecidos en la Constitución de la República del Ecuador.
- Que un 50% los actores involucrados participen en la ejecución de la propuesta con el propósito de lograr bienestar de los adultos mayores de la parroquia 27 de Abril “La Naranja” cantón Espíndola.

f) Beneficiarios

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

- ✓ Los Adultos Mayores del “Centro de Rehabilitación 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espíndola y sus familiares considerados como beneficiario directo de la propuesta, para mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor.
- ✓ La Universidad Nacional de Loja, misma que será considerada como beneficiario indirecto debido a que la apertura que debe tener con la colectividad para desarrollar proyectos de inclusión social.

g) Localización física y cobertura espacial

Espíndola es un cantón de la Provincia de Loja en Ecuador, su población estimada es de 14.799 habitantes. El alcalde actual es el Lic. Manuel Andrade Rojas. La fiesta de cantonización se celebra el 27 de abril. La extensión territorial es de 514.22 km². La altura sobre el nivel del mar varía de 1400 a 3400 msnm. El Centro de Rehabilitación 27 de Abril “La Naranja” se encuentra ubicado a 30 minutos del Cantón Espíndola.

h) Especificación operacional de las actividades y tareas organización y sensibilización

- ✓ Reuniones con los adultos mayores en el Centro de Rehabilitación
- ✓ Reflexiones motivacionales para los adultos mayores con discapacidad física
- ✓ Actividades con la finalidad de ayudar en el estado emocional del adulto mayor con discapacidad física a través de los juegos,

mediante los mismos se logrará motivar, así como que aparezca un estado de alegría en el adulto mayor, como también el compartimiento con los demás.

Taller de Participación

- ✓ Charlas sobre cómo mejorar la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad física

- ✓ Conferencias para concientizar cómo podemos mejorar la calidad de vida y el buen trato a los mayores, tanto en la propia familia como en la sociedad en general

- ✓ Talleres para la familia sobre las discapacidades en el adulto mayor y sus derechos

- ✓ Talleres a los adultos mayores de actividades prácticas ocupacionales con la finalidad de integrar al adulto mayor con discapacidad física.

i) Determinación de los plazos o calendarios de actividad

PLAN DE ACCION SOCIAL

Fecha de diseño: 18 de febrero del 2016

Ambiente: Bienestar Social

Responsable: Junta Parroquial de
La Parroquia 27 de Abril "La
Naranja"

Elaborado: Investigadora

Tema	Objetivo	Actividad	Participantes	Tiempo	Responsable	Recursos	Evaluación	Resultados
Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad física	Contribuir con un programa integral para los adultos mayores con discapacidad física.	Conferencia sobre la importancia de los derechos y responsabilidades del adulto mayor	Grupo familiar Adultos mayores	5 meses	Capacitadora La trabajadora social Abogado	Computadora Infocus Videos Cámara	Que la trabajadora Social motive la participación activa de los familiares de los adultos mayores con discapacidad física para que intervengan en las actividades lúdicas y recreativas con la finalidad de	Establecer acuerdos y compromisos con los familiares y adultos mayor para mejorar el bienestar del adulto mayor

							aportar a la calidad de vida del adulto.	
La importancia de la afectividad y la calidad de vida familiar en la vida	Mejorar los lazos afectivos, comunicativos y la convivencia entre la familia y adulto mayor.	Dinámicas reflexivas Charlas motivacionales	Grupo familiar Adulto mayor	4 semanas	Capacitadores Trabajadora Social Psicóloga	Computadora Infocus Videos	Que el capacitador realice trabajos en grupo con la finalidad mejorar la convivencia tanto familiar y social.	Lograr una buena comunicación y convivencia familiar para establecer roles entre el adulto mayor y familiares.
Los valores	Fortalecer la práctica de valores en los familiares para lograr la calidad de vida del adulto mayor.	Videos reflexivos	Grupo familiar	3 semanas	Conferencista Trabajadora social. Psicóloga	Computadora Infocus Pizarra y marcadores	El conferencista realice diálogos con los participantes al finalizar el taller para valorar los conocimientos adquiridos.	Cultivar los valores en las familiares para lograr una buena convivencia con los adultos mayores.

Talleres Recreativos y manualidades	Fortalecer la capacidades, habilidades y destrezas de los adultos mayores	Bailoterapia Manualidad es con papel, pinturas, plastilina y costura. Bordados en tela Artículos en madera	Adultos mayores	8 semanas	Un técnico del MIES	Computadora Pinturas Plastilina Revistas Goma Tijera, Telas Agujas, Hilos madera	Capacitadores realicen dinámicas motivacionales después de haber dado los talleres con la finalidad de ayudarlos en el desarrollo psicomotriz y físico.	Desarrollar la capacidad de la creatividad en los adultos mayores mediante talleres con la finalidad de mejorar su motricidad cognitiva y física.
Terapias de motivación "Autoestima"	Desarrollar sentimientos de aceptación, amor, perseverancia, seguridad en los adultos mayores.	Diálogos Videos motivacionales	Adultos mayores	3 semanas	Expositor Trabajadora Social	Computadora Infocus Videos	El expositor al finalizar el taller realice unas dinámicas participantes, con la finalidad de motivarlos y mejorar la autoestima.	Mejorar la autoestima de los adultos mayores con el propósito mejorar su estado emocional.

TALLER #1

Tema: Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad física

Objetivo. Contribuir con un programa integral para los adultos mayores con discapacidad física en el centro de rehabilitación básico 27 de Abril " La Naranja"



Contenidos	Participantes	Actividades	Responsable	Hora	Recursos	Resultados
Importancia de la calidad de vida en el adulto mayor con discapacidad física	Las familias	Charlas de capacitación (Calidad de vida) Videos reflexivos Exposición de experiencias vividas por otras personas Sociodrama (Importancia de la calidad de vida del adulto mayor)	Trabajadora Social	4 horas	Computador Infocus Videos Cámara	Informar a las familias de origen o acogedoras sobre la importancia de la reinserción y acogimiento de un niño.

Derechos de los adultos mayores	Las familias Adultos mayores	*exposición en diapositivas (adultos mayores) *foro (familiares) *Videos reflexivos *convivencias (familiares y adultos mayores)	Trabajadora Social Técnico MIES	3 meses (4 horas) en cada semana	Computador Impresora Pisaron Marcadores Borrador Diapositivas	Lograr incentivar a las familias sobre el cuidado y los derechos de adulto mayor para mejorar las condiciones de vida.
Roles y funciones que deben realizar las familias frente a los adultos mayores	familia	Realizar dramatizaciones (cuidados del adulto mayor) Desarrollar charlas Talleres de información mediante diapositivas	Trabajadora Social -MIES	3 Horas	Computadora Diapositivas Infocus Cámara	Concienciar a las familias sobre las funciones y roles que son esenciales en la calidad de vida del adulto mayor.

TALLER # 2

Tema: La importancia de la afectividad familiar en la calidad de vida

Objetivo Mejorar los lazos afectivos, comunicativos y la convivencia entre la familia y adulto mayor.



Contenidos	Participantes	Actividades	Responsable	Hora	Recursos	Resultados
Importancia de la afectividad.	Las familias Adultos mayores	Juegos representativos (jugar el tingo y tango con el fin de que al momento de equivocarse paguen penitencia contando un chiste) / adultos mayores Videos reflexivos Dinámicas recreativas (Socio dramas) / familias Charlas motivacionales (valores)	Técnico del MIES	2 veces a en la semana 3horas	Computador Infocus videos	Lograr la adaptabilidad del adulto mayor y familia
La Comunicación	Las familias Adultos mayores	Juegos de presentación (lanza la pelota) al que desea conocer Juegos de cooperación (armar un rompecabezas gigante que puede ser elaborado mediante recortes de revistas, resolver crucigramas o armar frases a partir de palabras en desorden.) Juegos de mesa (casino) Realizar campamentos familiares	Equipo del centro	1 vez a la semana 2 horas	Tijeras Revistas Un juego de cartas.	Promover la unión y el apoyo entre los adultos mayores y la familia.

TALLER # 3

Tema: Los valores

Objetivo . Fortalecer la práctica de valores en los familiares para lograr la calidad de vida del adulto mayor.



Contenidos	Participantes	Actividades	Responsable	Hora	Recursos	Resultados
Que son los valores	Grupo familiar	Realizar una lluvia de ideas Exposición en diapositivas sobre los valores Dinámica (piedra, papel o tijera) como sentencia tiene de señalar un valor, por ejemplo, el amor.	Trabajadora Social- MIES	1hora	Pisaron marcadores Computador Infocus Videos	Lograr la práctica de los valores en los familiares del adulto mayor para mejorar la convivencia y comportamiento.

<p>La importancia de los valores en la calidad de vida.</p>	<p>Grupo familiar Adulto mayor</p>	<p>Realizar actividades lúdicas (juego de las sillas, el teléfono dañado) / familiares Socializar un cuento en donde los adultos mayores participen identificado los valores. Videos reflexivos (cultivando valores)</p>	<p>Equipo del centro</p>	<p>3 horas</p>	<p>Sillas Libro de cuentos infantiles Computador Infocus</p>	<p>Propósito de mejorar la integración entre el adulto mayor y familia.</p>
---	--	--	--------------------------	----------------	--	---

TALLER # 4

Tema: talleres de actividades recreativas y manuales

Objetivo .fortalecer las capacidades, habilidades y destrezas de los adultos mayores con discapacidad física.



Contenidos	Participantes	Actividades	Responsable	Hora	Recursos	Resultados
Actividades recreativas	Adultos mayores	Realizar una lluvia de ideas Bailo terapias Convivencias Videos motivacionales	Trabajadora Social Técnico MIES	2 horas	Pisaron marcadores Computador Infocus Videos	Contribuir al desarrollo físico, psicomotor del adulto mayor para mejorar su bienestar.
Actividades manuales	Adultos mayores	Aprendiendo a colorear Elaborar figuras con plastilina Manualidades en pintura Aprendiendo a bordar Elaborar figuras de papel y madera	Un técnico/a de MIES	3 horas	Pinturas plastilina telas agujas hilos tambor	Desarrollar habilidades y destrezas para mejorar el desarrollo psicomotriz del niño.

TALLER # 5

Tema: Terapias de motivación “Autoestima”

Objetivo . Desarrollar sentimientos de aceptación y seguridad en los adultos mayores



Contenidos	Participantes	Actividades	Responsable	Hora	Recursos	Resultados
Motivación	Adulto mayor	Videos de motivación y superación Dialogo con los adultos mayores Dinámica (juego de estrellas) consiste en describir que quiere recibir por parte de sus familias.	Técnico del MIES	2 horas	Computador Enfocus Papel Lápices	Lograr en los adultos mayores una mejor autoestima ya que es esencial para su calidad de vida.
Autoestima	Adulto mayor	La dinámica (amigo bingo) consiste en reconocer los justos o características de sus amigos. Dinámica (quien soy yo) consiste en que el adulto mayor pueda describirse tal y como es. Desarrollar una exposición e diapositivas sobre el tema (aprende a escuchar)	Técnico del MIES Equipo de trabajo.	3 horas	Computador Infocus diapositivas	

j) Determinación de los recursos necesarios

Talento Humano

- Personal de apoyo del Centro de Rehabilitación Básico 27 de Abril “La Naranja” Cantón Espíndola
- Las Familias
- Conferencistas
- Estudiantes de Trabajo Social

Materiales

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

k) Cálculo de los costos de ejecución (presupuesto total)

DETALLE	CANTIDAD	V. UNITARIO	V.TOTAL
Impresiones y material didáctico	33	\$0.20	\$6.60
Papel A4 y carteles	2	\$5.00	\$10.00
Transporte y movilización	4	\$10.00	\$40.00
Conferencistas	2	\$100.00	\$200.00
Refrigerios	35	\$1.50	\$52.50
		Supuestos	\$309.10
		TOTAL	\$400.00

l) Financiamiento

El costo total de la propuesta es de \$400.00 los cuales serán solventados por los del centro de Rehabilitación Básico 27 de abril “La Naranja” y familiares de los adultos mayores con discapacidad física.

m) Organigrama operativo



j. BIBLIOGRAFÍA

- ABC, D. (10 de julio de 2015). *www.definicionabc.com*. Obtenido de www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php: www.definicionabc.com
- Abril, G. A. (20 de Junio de 2015). *www.gad27abril.gob.ec*. Obtenido de www.gad27abril.gob.ec: www.gad27abril.gob.ec
- Acevedo, J. (2003). *Reflexiones del trabajo Social*. Buenos Aires - Argentina: Espacio.
- Agenda del Adulto Mayor. (23 de abril de 2016). http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/upload/s/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf,.
- Barranco, C. (16 de marzo de 2000). *La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada*. Barriga: Departamento de Trabajo Social. Obtenido de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf): http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf.
- BILBAO, A. (1997). *El accidente del Trabajo Social: entre lo negativo y lo irreformable*. Madrid: Madrid editorial.
- Boletín. (1o de junio de 2015). *escuela.med.puc.cl*. Obtenido de [inmovilidadAdulto: escuela.med.puc.cl](http://www.escuela.med.puc.cl)
- BUENO, M. M. (3 de noviembre de 2008). *"Definiciones y clasificaciones en torno a la discapacidad visual. La baja vision y seguera"*. Obtenido de http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf: http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf.
- Cazzaniga, S. (2017). *Hilos y Nudos: la formacion, la intervencion y lo politico en el Trabajo Social*. Buenos Aires -Argentina: Espacio.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (11 de 2011). *BOLETÍN ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO NÚMERO 6*. Obtenido de Conferencia Regional sobre envejecimiento.: www.cepal.org/celade/envejecimiento
- CONADIS. (22 de Junio de 2010). *www.consejodiscapacidades.gob.ec*. Obtenido de www.consejodiscapacidades.gob.ec: www.consejodiscapacidades.gob.ec
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (15 de marzo de 2016). <http://www.asambleanacional.gov.ec/>. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gov.ec/>: <http://www.asambleanacional.gov.ec/>
- Cordoba-Andrade, L., & Gomez-Benito, J. &.-A. ((2008)). *Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo* (Vols. 7 (2),). Mexico: Univ. Psychol. [online] , .

- Desarrollo, S. N. (s.f.). *http://www.buenvivir.gob.ec/*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/>: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Estadística, I. N. (2004). *CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Mexico: INEGI.
- González, L. (2014). *CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL SOBRE ADULTO MAYOR*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8921/1/tesis%20conocimientos%20que%20tienen%20los%20estudiantes%20sobre%20el%20adulto%20mayor%202014.pdf>
- Guerrini, Ma. E. (marzo, 2010). *La vejez, su abordaje desde el trabajo social*. (p. 9-10). Recuperado de: www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf
- INEC. (22 de junio de 2015). *www.inec.gob.ec*. Obtenido de www.inec.gob.ec.
- Instituto de Gerontología y Geriatria. (7 de 10 de 2003). Boletín Informativo de Gerontología y Geriatria . *La atención integral al adulto mayor. Una propuesta de Trabajo Social*. España.
- Intergeneracional, C. N. (29 de Septiembre de 2014). <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>.
- Joaquín, V. d. (12 de septiembre de 2012). <http://www.vicepresidencia.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.vicepresidencia.gob.ec/>.
- La Discapacidad. (12 de marzo de 2016). <http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html>. Obtenido de <http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html>: <http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html>
- Laurell. (1981). *Trabajo Social y Procesos de Salud*. Mexico: Universidad Autonoma de Mexico.
- Laurell. (1981). *Trabajo Social y Procesos de Salud*. Mexico: Universidad Autonoma de Mexico.
- Levy, L. y. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. Mexico: Manual Moderno.
- Ley del Anciano . (27 de marzo de 2011). <http://www.asambleanacional.gov.ec/>. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gov.ec/>.
- Ltda., C. &. (01 de Noviembre de 2011-2015). *www.gad27abril.gob.ec*. Obtenido de www.gad27abril.gob.ec: www.gad27abril.gob.ec

- Ltda., C. &. (1 de diciembre de 2014 2015). http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf. Obtenido de http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf: www.gad27abril.gob.ec
- Ltda., C. &. (01 de 12 de 2014). http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf. Obtenido de http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf: www.gad27abril.gob.ec
- MIES. (24 de MARZO de 2014). <http://www.inclusion.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/>.
- Ministerio de Salud. (24 de Abril de 2016). *DISCAPACIDAD*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD>.
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). *Manual del Cuidado de personas Adultas Mayores dependientes y con perdida de Autonomía*. Obtenido de Protege : <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
- N1, C. M. (13 de Noviembre de 2015). <https://www.loja.gob.ec/contenido/centro-municipal-de-atencion-al-adulto-mayor-n1>. Obtenido de <https://www.loja.gob.ec/contenido/centro-municipal-de-atencion-al-adulto-mayor-n1>: www.loja.gob.ec
- Naranja, C. d. (12 de junio de 2015). Centro de rehabilitacion del adulto mayor. Amaluza, Loja, Ecuador.
- Naranja, G. P. (15 de diciembre de 2015). www.gad27deabril.gob.ec. Obtenido de www.gad27deabril.gob.ec: www.gad27deabril.gob.ec
- ONU. (12 de Junio de 2015). www.convencionsaludcuba.com. Obtenido de www.convencionsaludcuba.com: www.convencionsaludcuba.com
- ONU. (24 de Marzo de 2016). (<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD>). Obtenido de (<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD>): (<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD>)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa de envejecimiento y Ciclo vital. *Reviste de Gereatría y Gerontología*, 37.
- Peréz, T. (19 de 10 de 2007). *Puleva Salud*. Obtenido de Importancia de la Familia en la Vejez: http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=101175&RUTA=1-5-12-365-101175

- Saabedra, O. y. (30 de 07 de 2011). *Familia: tipos y modos*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml>
- Salgado, S. (1989). *Gerantologia Social*.
- salud, O. P. (10 de junio de 2015). *www.msal.gov.ar*. Obtenido de /argentina-saludable: www.msal.gov.ar
- Social, M. d. (13 de junio de 2015). *www.desarrollosocial.gob.ec*. Obtenido de www.desarrollosocial.gob.ec: www.desarrollosocial.gob.ec
- Social, T. (23 de junio de 2015). *www.trabajosocial.gob*. Obtenido de www.trabajosocial.gob: www.trabajosocial.gob
- TORTOSA, L., & GARCIA-MOLINA. (2008). *ERGONOMIA Y DISCAPACIDAD*. Valencia: IBV.
- Venlandia, A. (28 de 07 de 2011). *Publicaciones y reflexiones*. Obtenido de INVESTIGACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/ana-luisa-velandia-mora-investigacion.html>
- Vera, M. (03 de 09 de 2007). *Investigación en salud y calidad de vida*. Obtenido de Anales de la Facultad de Medicina: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext
- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor*. Lima: Anales de la Facultad de Medicina.
- Visepresidencia del Ecuador . (18 de enero de 2010). <http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html>. Obtenido de <http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html>: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html>
- ZAVALA G, M. (2006). "FUNCIONAMIENTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR". *Cienc. Enferm. [Online]*. (Vol. vol.12).

k. ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Tema: Reconocimiento y observación del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espíndola

Fecha: 20 De Noviembre del 2015

Hora: 8:00 AM

Participantes: Personas del Centro de Rehabilitación Básico para Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril la “Naranja” del Cantón Espíndola

Lugar: Barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de abril del Cantón Espíndola

Objetivo: Analizar a simple vista las condiciones del Centro de rehabilitación básico para Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril la “Naranja” del Cantón Espíndola donde se va a trabajar.

Indicadores.

Ubicación: La Parroquia 27 de Abril se encuentra ubicada en el Cantón Espíndola, provincia de Loja, al Sur del Ecuador a 186 km desde la ciudad de Loja.

Tipo de Institución: Pública pertenece al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Espíndola. (GADM)

Acceso o apertura: brinda atención y servicios, para personas de la tercera Edad con Discapacidad Física

Servicios: ofrecen atención de 8:00 a 12:00 am 13:00 a 17:00 pm para personas adultas que tienen discapacidad física

Infraestructura: Es adecuada para los adultos mayores con discapacidad física ya que cuentan con los equipos como masajeador, masajeador facial, tens, toallas tanque hidrocollator, kit de tracción cervical ya que son adecuados para realizar la rehabilitación

Población: 235 adultos mayores entre hombre y mujeres

Apoyo técnico: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Espíndola. (GADM)

Valoración: Acercamiento al espacio de estudio, observación directa de la realidad vivida por los asistentes al Centro de Rehabilitación

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

Tema: Observar sobre el desempeño del personal del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" con los Adultos Mayores

Fecha: 11 de Diciembre del 2015

Hora: 8:00 am

Participantes: Miembros del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" y los Adultos Mayores

Lugar: Parroquia 27 de abril Barrio "La Naranja" del Cantón Espíndola

Objetivos: Tener el primer contacto con los miembros del Centro de Rehabilitación Básico y los Adultos Mayores

Indicadores:

Identificar personas que asisten al Centro de Rehabilitación Básico Parroquia 27 de Abril Barrio "La Naranja" y su personal de apoyo

Características de los adultos mayores que Asisten al Centro de Rehabilitación Básico Parroquia 27 de Abril "La Naranja" son personas que se encuentran con un grado de discapacidad física como el movimiento de alguna parte de su cuerpo como sus manos, pies, derrame fácil

Tipos de personas que asisten al centro de Rehabilitación Básico: Adultos Mayores con Discapacidad Física

Ubicación: La Parroquia 27 de Abril se encuentra ubicada en el Cantón Espíndola, provincia de Loja, al Sur del Ecuador a 186 km desde la ciudad de Loja.

Tipos de institución: Pública pertenece al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Espíndola. (GADM)

Valoración: Esto nos permite conocer qué tipo de ayuda brinda los miembros del Centro de Rehabilitación Básico Parroquia 27 de abril Barrio "La Naranja" del Cantón Espíndola los cuales trabajan con los Adultos Mayores para mejorar su estado de salud y calidad de vida

ANEXO: MATRIZ DE DIALOGO

Temática: Dialogo con el técnico del centro

Fecha: 17 de diciembre del 2015

Hora: 9:00 am

Participantes: técnico del Centro de rehabilitación básico

Lugar: Parroquia 27 de abril Barrio “La Naranja” del Cantón Espíndola

Objetivo: Conocer acerca del Centro de Rehabilitación básico la atención que brindan a los Adulto Mayor que asiste al mismo

Durante el dialogo con el técnico del Centro de Rehabilitación Básico que su atención es de lunes – viernes de 8:00 a 12:00 am 13:00 a 17:00 pm indica que es de gran ayuda para las personas de la tercera edad que exista dicho Centro, porque existe un alto porcentaje de personas con discapacidades, menciona que en algunas veces se les hace difícil viajar a Amaluza o salir a otro lugar, señala también que cuentan con rehabilitadores, enfermeros/as las cuales hacen la preparación del paciente, verificarla asistencia de los pacientes, se encargan de toma de signos vitales, peso, talla, glucosa, cuenta con equipos adecuados para su rehabilitación son de máxima ayuda ya que cuentan con Tens, masajeadora, masajeadora facial, polea de hombro, bicicleta estatica, tanque hidrocollator, kit de tracción cervical, para lograr la rehabilitación y recuperación del paciente, es importante conocer la evolución del paciente que recibe la terapia .

ANEXO: MATRIZ DE DIALOGO

Fecha: 17 de diciembre del 2015

Hora: 9:00 am

Participantes: Adultos Mayores del Centro de Rehabilitación Básico Parroquia 27 de abril Barrio "La Naranja" del Cantón Espíndola

Lugar: Parroquia 27 de Abril Barrio "La Naranja" del Cantón Espíndola

Objetivo: Conocer acerca de los Adulto Mayor que asiste al Centro de Rehabilitación básico

Mediante el dialogo establecido con los adultos Mayores mencionaron que asisten al centro una vez a la semana de lunes a viernes que el acogimiento es muy bueno ya que se sienten bien asistiendo al centro les ayudan a mejor con rehabilitaciones sus discapacidades físicas, que los familiares en algunos casos se preocupan por ellos y otras no, que viven con sus hijos, con sus nietos y criándolos, que ya no es una edad para estar pendiente de otra persona, que ellos tienen que estar descansando sin estrés, preocupaciones, distrayéndose por otros lugares.

Que se siente como una carga para sus hijos o familiares que ya no les ponen la debida atención que algunas veces no van a las Rehabilitaciones adecuadas para su pronta recuperación en algunos casos no asisten por que no hay quien los lleven o tienen que quedarse cuidando la casa o nietos, no tienen para los pasajes, en ese momento es cuando se sienten mal y los ánimos cambian ya que en el Centro se siente bien y se distraen.

Valoración: Acercamiento con Adulto Mayor su estado de ánimo, al recibir sus terapias de rehabilitación para su recuperación ya que les brindan una confianza y les gusta porque se sienten bien en el centro de rehabilitación.

ANEXO 2



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

ENCUESTA SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACION BASICO 27 DE ABRIL “LA NARANAJA” DEL CANTON ESPINDOLA

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de los “La Condiciones de vida del Adulto Mayor”, solicito a Ud. se digne a responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la verdad de los hechos.

- Lea atentamente cada pregunta antes de dar respuesta al mismo
- Marque con una X donde usted crea conveniente.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACION BASICO 27 DE ABRIL “LA NARANAJA” DEL CANTON ESPINDOLA

1. ¿Con quién vive Ud.?

- Solo ()
Familiares ()
Amigos ()

2. ¿Cómo es la atención que recibe de sus familiares?

- Buena ()
Mala ()
Regular ()

3. La relación actual con sus familiares ¿Cómo es?

- Buena ()
Mala ()
Regular ()

4. ¿Le proporcionan atención especializada cuando la necesita?

Si ()

No ()

Porque ()

5. ¿Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe?

Si ()

No ()

Porque ()

6.- ¿En general, se muestra satisfecho con su vida?

Si ()

No ()

Porque ()

7.- ¿Realiza actividades que le gustan con otras personas?

Si ()

No ()

Porque ()

8. ¿El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades?

Si ()

No ()

Porque

9. ¿De qué enfermedad Ud. padece?

.....
.....
.....

Gracias por su colaboración

ANEXO 3



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

ENCUESTA SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACION BASICO 27 DE ABRIL “LA NARANAJA” DEL CANTON ESPINDOLA

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de los “La Condiciones de vida del Adulto Mayor”, solicito a Ud. se digne a responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la verdad de los hechos.

- Lea atentamente cada pregunta antes de dar respuesta al mismo
- Marque con una X donde usted crea conveniente.

ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE APOYO DEL CENTRO DE REHABILITACION BASICO 27 DE ABRIL “LA NARANAJA” DEL CANTON ESPINDOLA

1. ¿Cómo considera el apoyo que recibe el adulto mayor por los familiares?

Buena ()

Mala ()

Regular ()

Porque

2. ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los adultos mayores en el Centro de atención?

Bueno ()

Malo ()

Regular ()

Porque

3. ¿Considera UD. que los adultos mayores al estar en compañía de su familia recibiendo la rehabilitación su estado emocional mejoraría?

Si ()

No ()

Porque

4. ¿Cómo considera el estado de salud de los adultos mayores?

Bueno ()

Malo ()

Regular ()

Porque

5. ¿Cree usted que mediante las actividades de recreación puede mejorar el bienestar del adulto mayor?

Si ()

No ()

Porque

6. ¿Cómo es la relación entre los adultos mayores con Discapacidad Física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico 27 de abril la naranja Cantón Espíndola?

Bueno ()

Malo ()

Regular ()

Porque

Gracias por su colaboración

ANEXO 4



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

ENCUESTA SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTÓN ESPÍNDOLA

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de las “Condiciones de vida del Adulto Mayor”, solicito a Ud. se digne a responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la verdad de los hechos.

- Lea atentamente cada pregunta antes de dar respuesta al mismo
- Marque con una X donde usted crea conveniente.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN BÁSICO 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTÓN ESPÍNDOLA

7. ¿Conoce usted los derechos de las personas Adultas con Discapacidad?

Si ()

No ()

Porque

8. ¿Cómo es la comunicación con el adulto mayor?

Buena ()

Mala ()

Regular ()

9. ¿Recibe ayuda por parte de alguna institución para el adulto mayor con discapacidad física?

Si ()

No ()

Porque

10. ¿La ayuda que recibe le permite económicamente a satisfacer todas las necesidades de los adultos mayores?

Si ()

No ()

Porque

11. ¿Qué sugiere Ud. Que se debería hacer para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad física?

.....
.....
.....

7 ¿Cree Ud. Que es importante que exista un trabajador social en el centro?

Si ()

No ()

Porque

Gracias por su colaboración



5. ANEXOS.

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

ENCUESTA SOCIAL

ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO DE APOYO DEL CENTRO DE
REHABILITACION BASICO DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA
27 DE ABRIL “LA NARANJA”

- **Lea atentamente cada pregunta antes de dar respuesta al mismo**
- **Marque con una X donde usted crea conveniente.**

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, con la finalidad de levantar información referente a la investigación científica que me encuentro realizando acerca de los “La Condiciones de vida del Adulto Mayor”, solicito a Ud. se digne a responder la siguiente encuesta de manera clara y pegada a la verdad de los hechos.

1) ¿Cómo considera el apoyo que recibe el adulto mayor por los familiares?

Buena ()

Mala ()

Regular ()

2) ¿Cree Ud. que la falta de apoyo familiar influye en el estado emocional de los adultos mayores?

Mucho ()

Poco ()

Nada ()

3) ¿Usted cree que las familias los quieren?

A veces ()

Nunca ()

Siempre ()

4) ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los adultos mayores en el Centro de atención?

Bueno ()

Malo ()

Regular ()

5) ¿Cree Usted conveniente que las decisiones que se toman en la familia se incluyan los adultos mayores?

Si

No

Porque.....

6) ¿Considera UD. que los adultos mayores al estar en compañía de su familia recibiendo la rehabilitación su estado emocional mejoraría?

Si ()

No ()

Porque.....

7) ¿Con que frecuencia realizan actividades lúdicas en beneficio del adulto mayor?

A veces ()

Nunca ()

Siempre ()

8) ¿Cómo considera el estado de salud de los adultos mayores?

Buena ()

Malo ()

Regular ()

9) ¿Cómo es el aporte de Usted para el bienestar de los Adultos mayores?

.....

10) ¿Cree usted que mediante las actividades de recreación puede mejorar el bienestar del adulto mayor?

Si ()

No ()

Porque.....

Gracias por su colaboración

MEMORIA FOTOGRAFICA



Foto tomada al barrio La Naranja con la finalidad de conocer su espacio físico.

FUENTE: La Naranja

ELABORADO: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo



Instalaciones del Centro de Rehabilitación Básico donde asisten los Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja" del Cantón Espindola

FUENTE: Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"

ELABORADO: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo



Máquinas para ejercicios y rehabilitación del Adulto Mayor

FUENTE: Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril "La Naranja"

ELABORADO: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo



Camillas donde reciben los masajes de rehabilitación los Adultos Mayores

FUENTE: Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”
ELABORADO: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo



Foto tomada a un familiar del adulto mayor que asiste Centro de Rehabilitación Básico donde asisten los Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espíndola, con la finalidad de levantar información para la investigación.

FUENTE: Parroquia 27 de Abril “La Naranja”
ELABORADO: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo



Foto tomada a la adulta mayor que asiste Centro de Rehabilitación Básico donde asisten los Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espindola, con la finalidad de levantar información para la investigación.

FUENTE: Parroquia 27 de Abril “La Naranja”
ELABORADO: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo



Foto tomada al adulto mayor que asiste Centro de Rehabilitación Básico donde asisten los Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espindola, con la finalidad de levantar información para la investigación.

FUENTE: Parroquia 27 de Abril “La Naranja”
ELABORADO: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo



Two horizontal rectangular boxes with green borders, likely for student identification or registration information.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA: LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FISICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACION BASICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTON ESPINDOLA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Proyecto de tesis previo a optar el grado de Licenciada en Trabajo Social.

AUTORA: Leydi Gabriela Pasaca Gordillo

LOJA - ECUADOR

2015-2016

1859

1. TEMA

LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FISICA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACION BASICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTON ESPINDOLA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

2. PROBLEMÁTICA.

“La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados.

Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos.

Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años.

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad.

El 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija.

Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).

El INEC presenta este estudio a la ciudadanía, en el cual se puede acceder a los principales resultados, al formulario que se utilizó y a la base de datos, en el marco de democratización de la información del Instituto y ratificando su compromiso con el país de entregarle cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna. (INEC, 2015)

Las discapacidades físicas constituyen uno de los principales componentes de la gran masa global de enfermedades y discapacidades. A nivel mundial las discapacidades representan aproximadamente el 12% de toda la población. El porcentaje es mayor en los países de ingresos altos (23%), que en los de ingresos bajos y medianos (11%). (INEC, 2015)

Los padres y familiares de estas personas, al sentirse muy afectados por la combinación de sentimientos de rechazo y alegría, tratan de encontrar un equilibrio entre estas dos. Algunas veces, los

padres se sentirán culpables por tener este sentimiento de rechazo con el individuo afectado y lo compensaran con cuidados extremos para la persona o a su vez falta de afecto hacia ellos. (INEC, 2015)

En Ecuador hay 1.608.334 personas con alguna discapacidad, que representa el 12.14% de la población total. El 6% de los hogares ecuatorianos tiene al menos un miembro con discapacidad. El 8% de los hogares rurales tienen alguna persona con discapacidad, frente al 5% de los hogares urbanos. (INEC, 2015)”

El Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en un estudio realizado actualmente, encontró que el 48,9% de la población presenta alguna deficiencia, el 13,2% presenta alguna discapacidad y el 4,2% presenta alguna limitación importante en la actividad y restricción en la participación (antes denominada minusvalía). (INEC, 2015)”

La población es el elemento activo del desarrollo económico, social y ambiental actuando mediante las actividades de producción, consumo y relación social. La población es el agente fundamental ya que: adapta del medio físico para ubicar sus actividades, toma recursos de él para transformarlos y le incorpora los desechos o productos no deseados. (Gómez Orea, 2002). La población se constituye el destinatario último de la ordenación territorial, en cuanto esta pretende conseguir una buena calidad de vida para la población.

Según datos estadísticos del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII) en el Canton Loja existen un gran porcentaje de Adultos Mayores que se los determina en las siguientes edades:

65-69 = 13.880

70-74 = 11.553

75-79 = 8.8889

80 y más = 11.234 (Intergeneracional, 2014)

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, pero no todos envejecemos de igual manera, el género, los estilos de vida, medio ambiente, posibilidad de acceso a los diferentes programas de atención integral e integrada, etc. son los causales para tener una vejez saludable.

En las políticas actuales se han tomado en cuenta a los adultos mayores en el proceso de reformas, buscando la responsabilidad social, por ello todas las instituciones que se encuentran inmersas en programas de tipo social estamos obligadas a buscar alternativas para atender a este grupo humano con la finalidad de buscar bienestar, prevención, mantenimiento de facultades físicas y psicológicas, incluyendo a la familia como ente principal para que se cumplan estas metas. (N1, 2015)

La Parroquia 27 de Abril tiene una extensión de 41 km², ocupa una extensión correspondiente al 7.98% del Cantón Espíndola. La población de la Parroquia 27 de Abril de acuerdo al Censo del 2010, es de 2.086 habitantes, con una densidad poblacional de 50,87 habitantes por km². La población con mayor porcentaje comprende el rango de edad entre los 20-39 años representando el 22,5% de la población total; el 17,9% comprende el rango de personas entre 40 a 59 años de edad, mientras que 1,6% corresponde a personas menores de un año.

De acuerdo al Censo 2010, realizado en la parroquia existe 193 casos de personas que presentan discapacidad permanente por más de un año, esto corresponde al 9,25% del total de la población encuestada. La mayoría de casos se presentan en personas de la tercera edad, así como también son pocos los casos que reciben la ayuda por parte del gobierno con el Bono Económico. La Discapacidad Física es una necesidad prioritaria ya que existe un gran número de

personas que padecen de este tipo de discapacidad física. (Ltda., www.gad27abril.gob.ec, 2011-2015)

Frente a lo expuesto se considera necesario investigar el siguiente problema de grande importancia: **¿Qué dificultades inciden en la Condiciones de Vida de los Adultos Mayores con Discapacidad Física del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espíndola?**

3. JUSTIFICACION

El presente proyecto tiene como finalidad conocer las condiciones de vida de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de abril “La Naranja” del Cantón Espíndola por lo cual se diseñara una propuesta para mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor con Discapacidad Física para ello se hace necesaria la búsqueda de alternativas que den solución a esta problemática.

Es por ello que el presente proyecto por su importancia y relevancia se justifica en:

LO ACADÉMICO: Se considera necesario realizar la presente investigación ya que es un requisito previo a la obtención del título de Licenciada de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja, ente formador de profesionales comprometidos con los grupos vulnerables, y a su vez poner en práctica los conocimientos adquiridos y reforzados a través del proceso investigativo y aportar con alternativas de solución para lograr el Buen Vivir del adulto mayor.

LO SOCIAL: Teniendo pleno conocimiento de la problemática a partir de algunas consideraciones generales sobre la historia en el tratamiento de discapacidades, sobre políticas y el contexto actual que atraviesa el adulto mayor.

LO PERSONAL: Se considera pertinente realizar este proyecto porque debido a las investigaciones realizadas se conoce el dolor que sienten muchos seres humanos por su discapacidad, porque muchos de ellos han sido marginados de la sociedad y ante esta realidad como Trabajadora Social aportar en el bienestar del adulto mayor y al mismo tiempo sensibilizar a los mismos sobre la importancia que tiene al buen cuidado a los niños con discapacidad.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor con Discapacidad Física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril Barrio “La Naranja” del Cantón Espíndola.

Objetivos específicos

- Fundamentar teórica y científicamente las causas, efectos y consecuencias de la problemática a investigar.
- Analizar la realidad del Adulto Mayor con Discapacidad Física del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril Barrio “La Naranja” del Cantón Espíndola.
- Diseñar una propuesta de intervención para mejorar las condiciones de vida de los Adultos mayores con discapacidad física.

5. MARCO TEORICO

5.1. Historia de la Parroquia 27 de Abril barrio “La Naranja”

La Parroquia de 27 de Abril se encuentra ubicada en el sector Noroeste del cantón Espíndola, pertenece a la jurisdicción de la Provincia de Loja. La Parroquia 27 de Abril tiene una extensión de 41 km² y esta delimitado en su mayor parte por el río Pindo, ocupa una extensión correspondiente al 7.98% del Cantón Espíndola. La población de la Parroquia 27 de Abril de acuerdo al Censo del 2010, es de 2.086 habitantes, con una densidad poblacional de 50,87 habitantes por km². La población con mayor porcentaje comprende el rango de edad entre los 20-39 años representando el 22,5% de la población total; el 17,9% comprende el rango de personas entre 40 a 59 años de edad, mientras que 1,6% corresponde a personas menores de un año. (Ltda., http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf, 2014)

Por su ubicación, la parroquia tiene los diferentes tipos de climas que son: subtropical seco, Tropical Seco y Subtropical Húmedo. Muy agradable y benigno de una invariabilidad térmica. La temperatura promedio es de 20°C. y la máxima es de 25°C. La Parroquia se encuentra rodeada por Los ríos Pindo, Las Limas, Limones y la Quebrada Volcán Cocha. Las precipitaciones en la Parroquia alcanzan un valor promedio de 950 milímetros al año. (Abril, 2015)

5.1.1 Ubicación Geográfica

La Parroquia 27 de Abril se encuentra ubicada en el Cantón Espíndola, provincia de Loja, al Sur del Ecuador a 186 km desde la ciudad de Loja, cuenta con 4.118 ha, que representan el 7,98% del territorio cantonal. (Abril, 2015)

5.2 Toponimias de la Parroquia

Su nombre La Naranja se debe que en aquellos tiempos existía un corral dentro de la hacienda Conduriaco para ganado vacuno llamado La Naranja lo cual es su nombre actualmente y en homenaje a la creación del cantón Espíndola se llama 27 de Abril. (Abril, 2015)

5.2.1 Clima

El clima abarca los valores estadísticos sobre los elementos del tiempo atmosférico en una región durante un período representativo: temperatura, humedad, presión, viento y precipitaciones, principalmente el Ecuador debido a su posición geográfica y a la diversidad de alturas impuesta por la cordillera de los Andes, presenta una gran variedad de climas y cambios considerables a cortas distancias. Nuestro país está ubicado dentro del cinturón de bajas presiones atmosféricas donde se sitúa la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), por esta razón, ciertas áreas del Ecuador reciben la influencia alternativa de masas de aire con diferentes características de temperatura y humedad. (Abril, 2015)

5.2.2 Orografía

El sistema orográfico de esta zona es el más plano del cantón, el valle de Volcancocha sirve de base de la cual comienzan ligeras colinas, al este la colina de El Castillo y Pico al sur oeste las colinas de la Cuevas de las Choras, cerca de la población de La Naranja, hacia el Noroeste una pequeña elevación denominada La Laja que separa el Valle de Volcancocha con la parte más baja que es la ribera del río Pindo en el Noroeste y Oeste de sur a norte.

El sector plano va desde Las Limas hasta la quebrada de Volcancocha y desde las faldas de la colina El Castillo hasta topar con la colina Las Cuevas, en cuyas faldas está asentada la población de La Naranja, tras colina existe una inmensa zona que va deslizándose hasta encontrar las aplacables aguas del río Pindo por el Noroeste y

Oeste y las aguas del río Las Limas por el sur, los vientos son ocasionales, lentos sin causar malestar en este sector. (Abril, 2015)

5.2.3 CENTRO DE REHABILITACION BASICO DE LA PARROQUIA 27 DE ABRIL “LA NARANJA” DEL CANTON ESPINDOLA

El centro de rehabilitación básico fue creado el 22 de octubre del 2014, este centro fue creado para el beneficio del adulto mayor que adolecen de discapacidad física; es por ello que cuenta con profesionales capacitados a fin de entregar servicios de calidad al adulto mayor de la comunidad “La Naranja” este personal está integrado por una auxiliar de enfermería, dos promotoras comunitarias y un técnico en rehabilitación, la atención diurna es una modalidad de promoción del bienestar de las personas adultas mayores, en las cuales se realizan actividades sociales y recreativas destinadas a fomentar la autonomía, la formación, el entretenimiento que promoviendo la integración e interacción con otras personas y su entorno social, las mismas que tienden a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social, en donde se considera relevante la participación de los adultos mayores en el marco de sus derechos.

Los Centros Gerontológicos del día para personas adultas mayores, son servicios de atención diurna para personas adultas mayores, esto es para quien ha cumplido sesenta y cinco años de edad o más, diseñados como complemento a la vida familiar, en donde se mantiene una estrecha relación entre personas adultas mayores, la familia y la comunidad.

Son espacios de reciprocidad donde la dinámica de crecimiento, complejidad de la atención e intercambio de actividades para las

personas adultas mayores es más alta que en los espacios alternativos de socialización y encuentro. La población participante son aquellas personas adultas mayores con autonomía leve, intermedia o moderada que requieran una atención integral sin internamiento, orientada al desarrollo de actividades que les permita mantener sus facultades físicas y mentales coparticipar con sus pares en tareas propias de su edad y en algunos casos específicos recuperarse de enfermedades o situaciones de maltrato físico y psicológico, con cierto grado de dependencia y sus familias, en especial aquellas que se encuentran en condición de pobreza y extrema pobreza. En el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril del Cantón Espíndola asisten 335 Adultos mayores en la cual 135 son mujeres y 100 hombres. (Naranja C. d., 2015)

VISION:

Ser una institución que brinda una atención integral con calidez, calidad, eficiencia y eficacia a los Adultos Mayores, resaltando permanentemente la importancia del respeto a los derechos humanos y la inclusión social, para un envejecimiento digno, activo y saludable

MISION:

Brindar una atención de calidad y calidez personalizada a través de un equipo multidisciplinario, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial de las que se encuentran en situación de abandono, o indigentes, o que carecieren de familia. (Naranja C. d., 2015)

5.3 ADULTO MAYOR

5.3.1 DEFINICIÓN

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona

de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

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

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

Por caso, es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

Pero también vale mencionar que existe una contracara y para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación. (ABC, 2015)

5.3.2. QUIÉNES SON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

En este documento, el término “personas adultas mayores” se refiere a las personas de 60 años y más, quienes representan un grupo heterogéneo de diversas edades, antecedentes, necesidades y capacidades. Actualmente, las personas adultas mayores representan

un 8% de la población total en América Latina y el Caribe, y un 16% en los Estados Unidos y Canadá. Para el 2025, el 14% de la población en América Latina y el Caribe tendrá 60 años o más. Durante los próximos 25 años la población adulta mayor en la región de las Américas aumentará de 91 millones a 194 millones, y para el 2050, alcanzará los 292 millones. (salud, 2015)

5.4 DISCAPACIDAD

5.4.1 ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD?

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

5.5 TIPOS DE DISCAPACIDADES

Toda discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal, y en este sentido se considera como deficiencia cualquier anomalía de un órgano o de una función propia de ese órgano con resultado discapacitante.

Partiendo de esta distinción básica promovida por la OMS a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se puede identificar numerosas clases de deficiencia asociadas a las distintas discapacidades.

Para identificar las características de los grandes grupos se ha recurrido a esa misma fuente agrupando las deficiencias en las categorías física, intelectual y sensorial, teniendo siempre presente la gran heterogeneidad que existe dentro de cada uno. (ONU, 2015)

5.5.1. Discapacidades físicas

Se considerará que una persona tiene deficiencia física cuando padezca anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores). También se incluirán las deficiencias del sistema nervioso, referidas a las parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y a los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otras. Un último subconjunto recogido en la categoría de discapacidades físicas es el referido a las alteraciones viscerales, esto es, a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino metabólico y sistema inmunitario.

En todos los casos de deficiencias de carácter físico el eje problemático en torno al cual se estructura la trama de la integración (deficitaria) es la autonomía personal, ya que aunque en cada etapa del ciclo vital las expectativas en torno a la autonomía son distintas, como también lo son entre las personas que no padecen discapacidad, se trata de un elemento esencial desde el punto de vista de la calidad de vida. Pues bien, hablar de autonomía supone referirse a ámbitos tan variados como el laboral, el educativo, la comunicación social y por supuesto la accesibilidad, que aglutina a todas estas facetas vitales. La escasa participación en actividad y empleo, el déficit y el desajuste

educativo, así como la sobreprotección familiar, que redundan en la falta de autonomía, son problemas comunes a todas las personas con discapacidad. Pero tal vez se manifiesten de forma especialmente reconocible en términos de accesibilidad en aquellas personas que tienen muy reducida su capacidad de movimiento, como los usuarios de sillas de ruedas. (ONU, 2015)

5.5.2. Discapacidades intelectuales

En este grupo se incluye a las personas que presentan discapacidades para aprender y para comportarse, tanto en actividades de la vida diaria como en su relación con otras personas.

El grupo está integrado por tres subgrupos: Discapacidades intelectuales (retraso mental) Discapacidades conductuales y otras mentales e insuficientemente especificadas del grupo discapacidades mentales.

El grupo incluye los nombres técnicos de algunas discapacidades y el nombre común con el que el informante las conoce y las descripciones de los listados se refieren tanto a discapacidades como a deficiencias. En esta última recoge trastornos tan diversos como el autismo, las esquizofrenias, los trastornos psicóticos, somáticos y de la personalidad, entre otros.

De este grupo se excluyen las combinaciones de las discapacidades mentales asociadas a las sensoriales y de la comunicación y motrices. (ONU, 2015)

5.5.3. Discapacidades sensoriales

Al igual que en los casos de los grupos anteriores, al hablar de deficiencias sensoriales es necesario recordar que las categorías de análisis presentan limitaciones en la descripción de la realidad para la que se aplican.

Este grupo comprende las discapacidades para ver, oír y hablar. El grupo se conforma de cinco subgrupos: Discapacidades para ver, Discapacidades para oír, Discapacidades para hablar (mudez), Discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje e Insuficientemente especificadas del grupo Discapacidades sensoriales y de la comunicación.

Cabe mencionar que el grupo incluye tanto nombres técnicos de las discapacidades como sus sinónimos, es decir, el nombre común con el que el informante declara las discapacidades sensoriales y de la comunicación, y las descripciones de los listados se refieren tanto a discapacidades como a deficiencias. (ONU, 2015)

5.6. GRADOS DE DISCAPACIDAD

Se puede determinar el grado de discapacidad de una persona a partir de los factores ambientales y personales. La propuesta de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud es usar una misma escala genérica de gravedad en cinco niveles para todos los componentes (funciones y estructuras corporales, actividades y participación, y factores contextuales).

El porcentaje hace referencia en el caso de las limitaciones para realizar una actividad, a que el problema esté presente en al menos ese porcentaje de tiempo en relación a la dificultad total para realizar dicha actividad que será de un 100%.

A partir de esta escala se podrán establecer las definiciones correspondientes.

NO hay deficiencia Ninguna, ausencia, insignificante 0-4%
Deficiencia LIGERO Poca, escasa 5-24% Deficiencia MODERADO
Media, regular 25-49% Deficiencia GRAVE Mucha, extrema 50-95%
Deficiencia COMPLETO total 96-100% (ONU, 2015)

5.7. CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

Enfermedad de la madre: Durante el embarazo la madre puede adquirir enfermedades en las cuales consume sin prescripción médica algún medicamento que dañan al producto ocasionándoles una discapacidad dependiendo el tiempo de gestación.

Congénitas o de nacimiento: En el nacimiento es posible que se utilicen auxiliares con los que dañan al bebé o bien al momento de nacer el niño puede presentar complicaciones como el cordón umbilical enrollado en su cuello, puede tomar líquido amniótico, entre otras cosas.

Envejecimiento: En las personas adultas con frecuencia se presentan discapacidades propias de la edad.

Accidentes: Toda persona está propensa a sufrir un accidente en el cual es posible que como consecuencia tengan una discapacidad. (ONU, 2015)

5.8. CONSECUENCIAS DE LA DISCAPACIDAD:

Dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio. La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

Por ello, es importante analizar el grado de la discapacidad (leve, moderada, severa o muy severa, en relación cuantitativa con la disminución o alteración funcional), su evolutividad (progresiva, estacionaria o regresiva) y si es congénita o adquirida, puesto que las consecuencias en uno u otro caso han de ser diferente, como lo serán también las reacciones psicológicas del individuo y su entorno familiar.

Se dice que una persona tiene una discapacidad si física o mentalmente tiene una función básica limitada respecto de la media o anulada por completo.

La evolución de la consideración social de los discapacitados ha ido mejorando en cuanto a su adaptación y, sobre todo, a su percepción. Desde principios de la década de los 80 se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo, se distingue entre un discapacitado (cuya habilidad es objetivamente menor que la de la media) y una persona con capacidades distintas de las normales, que, aunque por ello solo no representa ninguna ventaja o inconveniente, a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en las características medias o normales. Este cambio de actitud ha posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades. En la década de los 60, por ejemplo, los zurdos eran vistos como personas con anomalías. Así pues, en la sociedad actual se cuida mucho la adaptación del entorno a las personas con discapacidades para evitar su exclusión social” (ONU, 2015)

5.9. INMOVILIDAD DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA

La inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

Las formas de presentación de este síndrome son variadas según la causa subyacente. Existen pacientes que estando en condiciones de movilidad total caen abruptamente en inmovilidad,

como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros muestran un deterioro progresivo, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica, como es el caso de la osteoartritis, las enfermedades neoplásicas, la insuficiencia cardíaca y respiratoria o la enfermedad de Parkinson. Algunos cursan con fenómenos episódicos que ceden totalmente, como en las enfermedades autoinmunes o neuropatías de origen hidroelectrolítico, o episodios que van disminuyendo progresivamente la capacidad motriz, como las caídas a repetición o las hospitalizaciones frecuentes sin apoyo kinésico especializado. (salud, 2015)

5.10. CONSECUENCIAS DE LA INMOVLIDAD DEL ADULTO MAYOR

Son múltiples las limitaciones que causa la inmovilidad.

Sociales. Destacan las pérdidas del empleo, de actividades esparcimiento, de relaciones sociales, de la capacidad cuidar a terceros y de autocuidado.

Psicológicas. Puede haber depresión, temor a las caídas, pérdida del control e incapacidad aprendida.

Físicas. Puede conducir a caídas, incontinencia, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, alteraciones metabólicas (disminución de glucosa, balance negativo de calcio y nitrógeno), úlceras por decúbito, contracturas y trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. (Boletín, 2015)

5.11. POR QUÉ ES IMPORTANTE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Los beneficios de la actividad física están bien documentados. Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de

salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general. (salud, 2015)

5.12. LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL ENVEJECIMIENTO

5.12.1. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS)

Junto con el uso de tabaco y una dieta poco saludable, la inactividad física es un factor de riesgo significativo, común y previsible, de enfermedades no transmisibles, las cuales dan cuenta de casi el 60 por ciento de las muertes en el mundo, y fueron responsables del 46 por ciento de la carga mundial de enfermedades en el 2001 (Informe sobre la Salud en el Mundo, 2001). A pesar de los beneficios de la actividad física en la prevención de enfermedades no transmisibles y de su potencial de accesibilidad para todas las personas, se calcula que más del 60 por ciento de la población mundial no es lo suficientemente activa como para cosechar beneficios de salud. concierto para promover la actividad física a lo largo del ciclo de vida. (salud, 2015)

Estas tasas son más altas entre las mujeres. La tendencia global a la inactividad es prevaleciente en las áreas urbanas, tanto de los países desarrollados, como de aquellos en desarrollo, especialmente entre las comunidades pobres. concierto para promover la actividad física a lo largo del ciclo de vida. (salud, 2015)

En los países en desarrollo y en los recientemente industrializados, la carga global de las enfermedades no transmisibles aumentará del 27 por ciento en 1990, al 43 por ciento en el 2020. Así mismo, las enfermedades no transmisibles son las causas principales de muerte en los grupos de edad de 45 años y mayores, en los países

de ingresos bajos y medianos. 8 Para tratar estos temas y promover la salud y el bienestar entre personas de todas las edades al nivel mundial, el Programa de Envejecimiento y Salud de la OMS y los programas de Actividad Física están trabajando en concierto para promover la actividad física a lo largo del ciclo de vida. (salud, 2015)

5.13. LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

5.13.1. BENEFICIOS PARA LA SALUD

La actividad física regular puede reducir e inclusive prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas con el envejecimiento. Por ejemplo, el entrenamiento para la resistencia en las personas adultas mayores conlleva un aumento del 10 al 30% en la función cardiovascular, semejante al que se observa en adultos jóvenes. (salud, 2015)

5.13.2. BENEFICIOS PSICOSOCIALES

Los beneficios inmediatos y a largo plazo de la actividad física en las personas adultas mayores son abundantes. Otras razones para promover la actividad física en las personas adultas mayores incluyen ganancias no sólo fisiológicas, sino también psicológicas y sociales, tales como:

- Mejor calidad de vida
- Mejor salud mental
- Más energía y menos estrés
- Mejor postura y equilibrio
- Vida más independiente.

Además de numerosos beneficios para la salud, la actividad física regular también tiene impactos positivos en la sociedad,

incluyendo la reducción en los costos de salud y en la carga para el cuidador. (salud, 2015)

5.14. CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

El concepto de calidad de vida en la tercera edad, eje central de esta investigación, no sólo se compone de aquellos aspectos objetivos, que tienen que ver con un ingreso adecuado para cubrir las necesidades básicas.

Sino que, también se relaciona con aquellos aspectos subjetivos, como las percepciones de los adultos mayores, intereses, necesidades de participación, etc.; que apuntan a una vida de calidad y bienestar, tanto físico como social.

La calidad de vida se define como: "Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno. (Social M. d., 2015)

La calidad de vida en la tercera edad es un asunto importante, que afecta, no sólo a las personas mayores sino también a sus familias y a la sociedad.

El envejecimiento plantea retos para los Estados y las sociedades. El concepto de calidad de vida debe incluir las definiciones propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales. (Social M. d., 2015)

5.15. EL TRABAJADOR SOCIAL

Trabajo Social es una profesión que promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento

y la liberación de las personas para incrementar el bienestar, interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno.

El trabajador social es un profesional de la acción social que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de las personas, familias, grupos y del medio social en el que viven. Articula los recursos sociales que se precisan para superar las situaciones de crisis personal y familiar. El trabajo de este profesional se desarrolla en todos los servicios de atención a personas y familias. Es la persona encargada de dar información, orientación y ayuda psicosocial a personas y grupos familiares en situación de crisis, violencia, desorganización, pérdidas familiares, laborales o de vivienda. También ayuda a personas con dificultades para la integración social (marginados, inmigrantes, personas con disminución psíquica o física).

Su misión frente a las diversas problemáticas que presentan hoy en día los adultos mayores que en su mayoría son provenientes de sus familias es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en trabajo social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El trabajo social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados.

Las funciones de los profesionales en Trabajo Social de manera general frente al adulto mayor consisten en:

- Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
- Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.

- Recepciona, orienta, educa a personas, familias, grupos y comunidades vinculadas con los adultos mayores en la solución pacífica de sus conflictos a través de una cultura de diálogo y concertación.
- Realiza investigaciones sociales que contribuyen a identificar e interpretar las causas de los fenómenos sociales que se presentan en cualquier contexto planteando alternativas de solución a las mismas.
- Participa en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la comunidad tanto con instituciones públicas como privadas.
- Participa en el diseño, administración de programas de personal, bienestar laboral, seguridad social y salud ocupacional.
- Gerencia programas y proyectos de desarrollo social con organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Forma parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de procesos socioeducativos de promoción y prevención, en este caso los adultos mayores. (Social T. , 2015)

5.16. IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Su importancia radica en mejorar el bienestar humano y ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas de todas las personas, prestando especial atención a las necesidades y el empoderamiento de las personas que son vulnerables, oprimidos, y que viven en la pobreza. Sin lugar a dudas, esto es fundamental el trabajo, y si está motivado para hacerlo, seguramente será una carrera que va a traer gran satisfacción personal.

Los trabajadores sociales de todo tipo pueden hacer una diferencia significativa en las vidas de muchas personas durante el transcurso de su carrera. No cabe duda de que en una carrera de

trabajo social es a la vez significativo y gratificante. El trabajo social como una carrera no siempre es fácil, y puede ser emocional y físicamente de drenaje. Los trabajadores sociales pueden no sólo mejorar las condiciones de vida, pero en el caso de los niños trabajadores de servicios de protección o el uso indebido de sustancias trabajadores sociales pueden incluso ser capaz de salvar vidas que podrían haberse perdido.

Históricamente, los trabajadores sociales han trabajado para eliminar la pobreza y mejorar la vida de muchos. No sólo los trabajadores sociales ayudan al individuo, sino que han trabajado por la justicia social en las comunidades más grandes, trabajando hacia la eliminación del racismo, la discriminación y otros males sociales.

El campo específico del Trabajador Social son los problemas que nacen de las desigualdades sociales y económicas y hay a lo menos tres maneras en que una sociedad pueda reaccionar frente a tales problemas:

a.- Aliviar los efectos negativos o síntoma del problema para el individuo o grupo afectado, sin enfrentar las causas a fondo. Casi todas las políticas y programas sociales se inscriben en este enfoque. Tienen como meta la atenuación de los efectos más notorios de la marginación social y económica pero sin atacar las desigualdades que originan dicha marginación. En consecuencia, lo que procede hacer es ayudar a resolver los problemas de forma inmediata y ajustar el comportamiento del individuo al sistema imperante.

b.- Tratar de introducir cambios en la institución específica que se visualiza como la causante del problema en cuestión. Este se orienta hacia el cambio de una determinada institución como respuesta al problema detectado. Trata de modificar una sola de ellas, sin introducir cambios correspondientes en las demás.

c.- Insertar una reestructuración de la sociedad, al introducir modificaciones de envergadura en el sistema institucional vigente, tratando de eliminar o disminuir las desigualdades sociales que están en el fondo de los problemas. Lo que busca es introducir ciertos cambios en la misma estructura de la sociedad con el objeto de ir eliminando las causas profundas que hacen que la sociedad, como parte de su funcionamiento normal.

En resumen por un lado los asistentes sociales, como profesionales individuales, deben ayudar a las personas a enfrentar los problemas que éstas, sin tal ayuda no podrían resolver. Por otro lado, se sabe que tales problemas tienen causas sociales, y el Trabajo Social, como profesión, está basado en valores de justicia y equidad, lo que le obligaría a luchar contra las estructuras sociales que originan dichos problemas.

Más que eso el Trabajo Social fomentaría el desarrollo de sus actividades, el trabajo en terreno, el fomento de la participación, la confianza, etc. que son los ejes más importantes de la formación del trabajador social. En general, es labor netamente del trabajador social de descubrir los nuevos desafíos de la actualidad y crear espacios de identificación donde pueda ser partícipe de sus propias actividades que lo identifiquen sobre todo como Trabajador Social.

5.17. EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

“El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación. En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como:

...una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud”.

“En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber:

- a) Intervención individual y familiar,
- b) intervención grupal y, finalmente,
- c) intervención comunitaria.

De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía participe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad,

sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario.” (Laurell, Trabajo Social y Procesos de Salud, 1981)

5.18. EL TRABAJADOR SOCIAL Y EL ADULTO MAYOR

El trabajador social frente a las problemáticas del Adulto Mayor tiene mucha importancia ya que son quienes recogen las demandas de estas personas para luego hacer un estudio de la situación y establecer así un plan de intervención para mejorar la situación de los adultos mayores, en este caso propiciar un ambiente favorable que contribuya a fortalecer y mejorar su estado emocional del adulto mayor frente al abandono de su familia y que como consecuencia se halla internado en un centro para adultos mayores o asilos.

Un trabajador social es un profesional capacitado que utiliza la aplicación de la teoría social y los métodos de investigación para estudiar y mejorar la vida de las personas de la tercera edad sean estos en grupo o de manera individual.

Serán quienes trabajan con individuos, familias, grupos y organizaciones que tienen relación directa con el adulto mayor para así brindar ayuda a estas personas con problemas en su vida cotidiana, incluida la crisis médica, vivienda, familia y desafíos, pueden ayudar a las personas de la tercera edad con discapacidad o sin ella en obtener los servicios que necesitan, o ayudar a las personas sin hogar, en esta ocasión internos en centros o asilos. (Laurell, Trabajo Social y Procesos de Salud, 1981)

5.19. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN PROFESIONAL

Comprende gran diversidad de ámbitos de desempeño (todos aquellos sectores poblacionales que precisan de una atención especial) Gerontología, personas con discapacidad, personas maltratadas (en especial, mujeres, menores y ancianos), reclusos, víctimas del terrorismo, inmigrantes, menores exclusión social, minorías étnicas, drogodependencias y adicciones, emergencia social, prostitución, entre otros ámbitos.

Una herramienta tecnológico subjetual de su ámbito laboral, es el informe social, la historia social, la ficha, diagnóstico social, el proyecto de intervención, las hojas de seguimiento, entre otros. En la actualidad el Trabajo Social también desarrolla su acción en el llamado tercer sector (asociaciones, fundaciones, colectivos y ONGs) y en menos medida en la empresa privada. Se suman como herramientas tecnológicas - subjetuales, como parte de sus actividades de intervención social: los informes periciales, propios del sistema oral de justicia. También en los contextos escolares, son mediadores de conflictos entre integrantes de la comunidad educativa, realizan terapia de tratamiento con familias, grupos, individuos, para buscar la resolución de sus problemas de interrelaciones sociales y que son causantes de sufrimiento. (Laurell, Trabajo Social y Procesos de Salud, 1981)

5.20. TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN EL ADULTO MAYOR

El trabajo Social en los centros de acogimiento, asilos o casas asistenciales del adulto mayor juega un papel muy importante dentro de los ámbitos de actuación profesional de un trabajador social. Las instituciones de velar por las personas de la tercera edad, según el trabajo social, es un ámbito para la permanente de estadía para los

ancianos porque han sido en su mayoría olvidados de sus familias, abandonados en las calles con múltiples enfermedades muchas de ellas propias de la edad, en donde su estado emocional se altera debido a las múltiples problemáticas por las cuales ha tenido que pasar y al verse y sentirse solo mas altera sus emociones.

El propósito del trabajador social con las personas de edad avanzada es el lograr alcanzar la reinserción social del individuo, concienciar a sus familias si es que las tienen, cooperar en las actividades ocupacionales siendo dicho profesional un componente vital en todo el tratamiento interdisciplinario a el cual los reclusos están expuestos.

- De primera instancia el trabajador social debe tener presente que su trabajo va dirigido a un sujeto en situación que de igual modo sigue siendo persona y posee dignidad humana. Intervención con individuos y familias

- Ponderación de riesgo-transición
- Servicio de protección
- Manejo de caso-mantenimiento
- Provisión de servicios y recursos
- Resolución de disputas: Manejo de conflictos
- Mantenimiento de la organización
- Desarrollo de programas

La intervención profesional es una dimensión constitutiva del campo disciplinar, campo en el que participa la investigación. Ambas prácticas se articulan y retroalimentan, ya que es el conocimiento el que permite acceder a la comprensión de las situaciones que la intervención intenta transformar, conocimiento que va a proporcionar las argumentaciones y fundamentos profesionales. Lo cual nos infiere que el trabajador social debe fomentar su trabajo en la intervención pertinente a nivel de contacto personal adjunto a investigaciones externas acerca del adulto mayor. Dentro del marco de referencias que

el trabajador social tiene que investigar y estudiar para alcanzar su objetivo lo es:

- ✓ Las relaciones familiares
- ✓ Las relaciones interpersonales
- ✓ Su anterior convivencia en la comunidad
- ✓ Razón por la cual la persona se encuentra internado en un asilo

El trabajador social debe estimular a lograr desarrollar un ambiente al encuentro y al intercambio para facilitar el camino a la superación de conflictos, teniendo como base principal la responsabilidad al dialogo. Otro enfoque a el cual va dirigido los servicios de un profesional de trabajo social dentro de una institución del adulto mayor lo es: la socialización institucional o integración adaptativa de la entrada del individuo a la casa asistencial. La realidad es que el adulto mayor se enfrentara a la falta de coherencia interna entre los integrantes de una institución, los intereses contrapuestos, humana ausencia de coordinación de las actividades y los criterios de comprensión del hecho social que erige en la figura del anciano. De igual modo, la interacción social y el bienestar mental van de la mano en situaciones que involucren a los ancianos. (Laurell, Trabajo Social y Pocosos de Salud, 1981)

6. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará diferentes métodos y técnicas que posibilitaran insertarnos en la realidad social del Adulto Mayor transformando la información en beneficio de los mismos, dentro de las cuales tenemos:

Método Científico: “Es el conjunto de procedimientos lógicos que sigue la investigación para descubrir las relaciones internas y externas de los procesos de la realidad natural y social”.

Estará presente en el desarrollo de toda la investigación, partiendo desde el primer contacto con la realidad, selección del tema y problema, materiales y métodos, elaboración de objetivos, desarrollo del marco teórico, bibliografía, conclusiones y recomendaciones.

Método Analítico-Sintético: Servirá para analizar cada uno de los componentes del marco teórico, permitirá organizar la información recogida con las técnicas e instrumentos aplicados y establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Método Hipotético Deductivo: Este método va de lo general a lo particular, a través de este método se presentarán conceptos, principios, definiciones, leyes previamente establecidas como principio general.

Método Descriptivo: “Consiste en la descripción actual de hechos o fenómenos y casos”. Este método se aplicará en la recolección y tabulación de datos.

Método Inductivo: La inducción va de lo particular a lo general. Este método se utilizará en el momento de establecer un principio

general del estudio y análisis de los hechos y fenómenos que resulten del proyecto. Para la aplicación de este método seguiremos los pasos de observación, comparación, abstracción y generalización desde el momento mismo del abordamiento de la presente temática, en el desarrollo de las actividades planificadas al mejoramiento del estado emocional, además de la aplicación de instrumentos para la recolección de la información.

Método cuanti-cualitativo.- Este Método será de bastante utilidad para establecer y describir porcentajes y para comprender conocimientos, actitudes y prácticas en torno al objeto de estudio.

7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la investigación se necesitara de la utilización de técnicas e instrumentos que permitan la obtención de información concreta, y, real sobre la problemática en estudio, por lo que se utilizará:

La observación.- Esta técnica nos permitirá visualizar de forma general la realidad las Condiciones de Vida del Adulto Mayor con Discapacidad Física en el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espindola y el Rol del Trabajador Social.

La entrevista no estructurada.- Que nos ayudará a tener un conocimiento más amplio desde diferentes perspectivas, y será dirigida a los Adultos Mayores con Discapacidad Física del Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espindola.

La encuesta.- Esta técnica se la realizara al personal de apoyo que labora en el Centro de Rehabilitación Básico para Adultos Mayores de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja”.

POBLACION Y MUESTRA

Población.- En el Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espindola asisten 235 adultos mayores.

Muestra.- La muestra que se ha tomado es de 30 Adultos Mayores con discapacidad física que asisten al Centro de Rehabilitación Básico de la Parroquia 27 de Abril “La Naranja” del Cantón Espindola.

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES 2015/2016																	
	MA R	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Sondeo	X																	
Elaboración del proyecto de Tesis		X																
Diagnóstico de la problemática			X															
Priorización de problemas				X														
Problematización																		
Elaboración del proyecto de investigación					X	X	X											
Presentación del proyecto								X										
Aprobación del proyecto									X									
Asignación de Director de Tesis									X									

Recolección de información										X									
Trabajo de campo											X	X							
Redacción del informe de tesis												x							
Presentación de la tesis													X						
Aprobación de la tesis por el director													X						
Presentación y sustentación de la tesis														X	X	X	X	X	X

9. PRESUPUESTO

RECURSOS	VALOR
Computadora.	800,00
Copias	15,00
Impresiones.	100,00
Pasajes	200,00
Anillados	10,00
Cuaderno de campo	2,00
Internet	180,00
TOTAL	1307,00

10. BIBLIOGRAFIA

- ABC, D. (10 de julio de 2015). *www.definicionabc.com*. Obtenido de www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php: www.definicionabc.com
- Abril, G. A. (20 de Junio de 2015). *www.gad27abril.gob.ec*. Obtenido de www.gad27abril.gob.ec: www.gad27abril.gob.ec
- Acevedo, J. (2003). *Reflexiones del trabajo Social*. Buenos Aires - Argentina: Espacio.
- Agenda del Adulto Mayor. (23 de abril de 2016). http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/upload/s/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf,. Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/upload/s/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf,.
- Barranco, C. (16 de marzo de 2000). *La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada*. Barriga: Departamento de Trabajo Social. Obtenido de [,/http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf).: [,/http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf)).
- BILBAO, A. (1997). *El accidente del Trabajo Social: entre lo negativo y lo irreformable*. Madrid: Madrid editorial.
- Boletín. (1o de junio de 2015). *escuela.med.puc.cl*. Obtenido de [inmovilidadAdulto: escuela.med.puc.cl](http://inmovilidadAdulto.escuela.med.puc.cl)
- BUENO, M. M. (3 de noviembre de 2008). *"Definiciones y clasificaciones en torno a la discapacidad visual. La baja vision y seguera"*. Obtenido de http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf.: http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf.
- Cazzaniga, S. (2017). *Hilos y Nudos: la formacion, la intervencion y lo político en el Trabajo Social*. Buenos Aires -Argentina: Espacio.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (11 de 2011). *BOLETÍN ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO NÚMERO 6*. Obtenido de Conferencia Regional sobre envejecimiento.: www.cepal.org/celade/envejecimiento
- CONADIS. (22 de Junio de 2010). *www.consejodiscapacidades.gob.ec*. Obtenido de www.consejodiscapacidades.gob.ec: www.consejodiscapacidades.gob.ec

- Constitucion de la Republica del Ecuador. (15 de marzo de 2016).
<http://www.asambleanacional.gov.ec/>. Obtenido de
<http://www.asambleanacional.gov.ec/>:
<http://www.asambleanacional.gov.ec/>
- Cordoba-Andrade, L., & Gomez-Benito, J. &.-A. ((2008)). *Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo* (Vols. 7 (2),). Mexico: Univ. Psychol. [online] , .
- Desarrollo, S. N. (s.f.). <http://www.buenvivir.gob.ec/>. Obtenido de
<http://www.buenvivir.gob.ec/>: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Estadística, I. N. (2004). *CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Mexico: INEGI.
- González, L. (2014). *CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL SOBRE ADULTO MAYOR*. Obtenido de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8921/1/tesis%20conociamientos%20que%20tienen%20los%20estudiantes%20sobre%20el%20adulto%20mayor%202014.pdf>
- INEC. (22 de junio de 2015). www.inec.gob.ec. Obtenido de
www.inec.gob.ec.
- Instituto de Gerontología y Geriátría. (7 de 10 de 2003). Boletín Informativo de Gerontología y Geriátría . *La atención integral al adulto mayor. Una propuesta de Trabajo Social*. España.
- Intergeneracional, C. N. (29 de Septiembre de 2014).
<http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>.
- Joaquín, V. d. (12 de septiembre de 2012).
<http://www.vicepresidencia.gob.ec/>. Obtenido de
<http://www.vicepresidencia.gob.ec/>.
- La Discapacidad. (12 de marzo de 2016).
<http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html>. Obtenido de
<http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html>:
<http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html>
- Laurell. (1981). *Trabajo Social y Pocosos de Salud*. Mexico: Universidad Autonoma de Mexico.
- Laurell. (1981). *Trabajo Social y Procesos de Salud*. Mexico: Universidad Autonoma de Mexico.

- Levy, L. y. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. Mexico: Manual Moderno.
- Ley del Anciano . (27 de marzo de 2011). <http://www.asambleanacional.gov.ec/>. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gov.ec/>.
- Ltda., C. &. (01 de Noviembre de 2011-2015). www.gad27abril.gob.ec. Obtenido de www.gad27abril.gob.ec: www.gad27abril.gob.ec
- Ltda., C. &. (1 de diciembre de 2014 2015). http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf. Obtenido de http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf: www.gad27abril.gob.ec
- Ltda., C. &. (01 de 12 de 2014). http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf. Obtenido de http://www.gad27abril.gob.ec/wp-content/uploads/2014/12/Plan_De_Desarrollo.pdf: www.gad27abril.gob.ec
- MIES. (24 de MARZO de 2014). <http://www.inclusion.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/>.
- Ministerio de Salud. (24 de Abril de 2016). *DISCAPACIDAD*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD>.
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). *Manual del Cuidado de personas Adultas Mayores dependientes y con perdida de Autonomía*. Obtenido de Protege : <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
- N1, C. M. (13 de Noviembre de 2015). <https://www.loja.gob.ec/contenido/centro-municipal-de-atencion-al-adulto-mayor-n1>. Obtenido de <https://www.loja.gob.ec/contenido/centro-municipal-de-atencion-al-adulto-mayor-n1>: www.loja.gob.ec
- Naranja, C. d. (12 de junio de 2015). Centro de rehabilitacion del adulto mayor. Amaluza, Loja, Ecuador.
- Naranja, G. P. (15 de diciembre de 2015). www.gad27deabril.gob.ec. Obtenido de www.gad27deabril.gob.ec: www.gad27deabril.gob.ec

- ONU. (12 de Junio de 2015). *www.convencionsaludcuba.com*. Obtenido de *www.convencionsaludcuba.com*:
www.convencionsaludcuba.com
- ONU. (24 de Marzo de 2016).
(<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD>). Obtenido de
(<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD>):
AD:
(<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/DisCAPACIDAD>)
AD
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa de envejecimiento y Ciclo vital. *Reviste de Gereatría y Gerontología*, 37.
- Peréz, T. (19 de 10 de 2007). *Puleva Salud*. Obtenido de Importancia de la Familia en la Vejez:
http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=101175&RUTA=1-5-12-365-101175
- Saabedra, O. y. (30 de 07 de 2011). *Familia: tipos y modos*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml>
- Salgado, S. (1989). *Gerantologia Social*.
- salud, O. P. (10 de junio de 2015). *www.msal.gov.ar*. Obtenido de /argentina-saludable: *www.msal.gov.ar*
- Social, M. d. (13 de junio de 2015). *www.desarrollosocial.gob.ec*. Obtenido de *www.desarrollosocial.gob.ec*:
www.desarrollosocial.gob.ec
- Social, T. (23 de junio de 2015). *www.trabajosocial.gob*. Obtenido de *www.trabajosocial.gob*: *www.trabajosocial.gob*
- TORTOSA, L., & GARCIA-MOLINA. (2008). *ERGONOMIA Y DISCAPACIDAD*. Valencia: IBV.
- Venlandia, A. (28 de 07 de 2011). *Publicaciones y reflexiones*. Obtenido de INVESTIGACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA:
<http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/ana-luisa-velandia-mora-investigacion.html>
- Vera, M. (03 de 09 de 2007). *Investigación en salud y calidad de vida*. Obtenido de Anales de la Facultad de Medicina:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext

Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor*. Lima: Anales de la Facultad de Medicina.

Visepresidencia del Ecuador . (18 de enero de 2010).

<http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html>. Obtenido de

<http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html>:

<http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejo/mision.html>

ZAVALA G, M. (2006). “*FUNCIONAMIENTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR*”. *Cienc. Enferm. [Online]*. (Vol. vol.12).

INDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
c. INTRODUCCIÓN	6
d. REVISIÓN DE LITERATURA	8
e. MATERIALES Y MÉTODOS	75
f. RESULTADOS	79
g. DISCUSIÓN	115
h. CONCLUSIONES	118
i. RECOMENDACIONES	120
• PROPUESTA ALTERNATIVA	122
j. BIBLIOGRAFÍA	140
k. ANEXOS	144
ÍNDICE	204