



1859



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

“EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO
AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS Y LA INTERVENCIÓN DEL
TRABAJADOR SOCIAL”

*Tesis previa a la obtención del
Grado de Licenciado en Trabajo
Social*

AUTOR:

Alvaro José Guamán Pogo

DIRECTORA:

Dra. Claudia Sofía Medina León, Mg, Sc.

Loja- Ecuador

2020

CERTIFICACIÓN

Dra. Claudia Sofía Medina León, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado en todos sus componentes el desarrollo de la tesis titulada **“EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”** de autoría del postulante Alvaro José Guamán Pogo, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos en el reglamento de la Universidad Nacional de Loja, con los procedimientos técnicos de la elaboración de la investigación científica.

Por tanto, luego de haber revisado de forma minuciosa, autorizo su presentación, sustentación y defensa pública ante el respectivo tribunal de grado para la obtención del título de Licenciado en Trabajo Social.

Loja, 5 Agosto de 2020



Dra. Claudia Sofía Medina León, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Las ideas, opiniones, análisis, procedimientos, criterios, comentarios, conclusiones, recomendaciones y propuesta en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

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

***AUTOR:** Alvaro José Guamán Pogo*

FIRMA:



CÉDULA: 1105113441

FECHA: Loja, 5 Agosto del 2020

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Alvaro José Guamán Pogo, declaro ser autor de la tesis titulada “**EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL**” como requisito para optar el título de Trabajadora Social, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de contenidos de la siguiente manera: el repertorio digital institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de la tesis de investigación en (R-D-I), en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realicen las terceras personas, de los textos que reposaran en la biblioteca.

Para constancia firmo en la ciudad de Loja, a los 06 días del mes de agosto del dos mil veinte.

Autor: Alvaro José Guamán Pogo

Firma: 

Cédula de ciudadanía: 1105113441

Dirección: Barrio las Peñas

Correo electrónico: alvarojoseguamanpogo@gmail.com

Celular: 0994364369

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Dra. Claudia Soffa Medina León, Mg, Sc.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL:

Presidenta: Ing. Celia Isabel Jara Galdeman, Mg, Sc.

Vocal: Dra. Rina del Cisne Narváez Espinosa, Mg, Sc.

Vocal: Dr. José Luis Ríos Zaruma, Mg, Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, la Virgen del Cisne y al Divino Niño, por ayudarme y darme la capacidad para cumplir con mi meta, a mis queridos padres, mil gracias por el apoyo, paciencia y consejos ya que han sido el pilar fundamental en esta etapa de mi vida, a mis hermanos, tíos/as, primos y amigos por sus consejos y ánimos a cada momento.

A mis compañeros de clase, gracias por su apoyo incondicionales y estar ahí en los momentos difíciles.

ALVARO GUAMÁN

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo de investigación, quiero dejar constancia de un agradecimiento sincero a la Universidad Nacional de Loja, Área Jurídica Social y Administrativa y en especial a la Carrera de Trabajo Social que permitió culminar con éxito los estudios superiores. A los docentes de la Carrera de Trabajo Social, quienes impartieron sus conocimientos, académicos, y personales, sirviendo de una u otra manera para la formación moral, ética y profesional del estudiante.

Mis sinceros agradecimientos de inmensa gratitud y estima a la Dra. Claudia Sofía Medina León, Mg, Sc. Directora de tesis, quien con su paciencia, inteligencia y comprensión que la caracteriza logro orientarme con sus sabios conocimientos tanto académicos como prácticos, para que este trabajo sea realizado con eficacia y de la mejor manera posible.

De manera muy particular, el agradecimiento a la Dra. Rina Narváez, quien con sus acertados conocimientos y su experiencia profesional brindo sus asesorías con toda responsabilidad, entrega y desinterés durante el noveno ciclo.

Quiero hacer extenso un agradecimiento al personal administrativo y en especial a la Doctora Ruth Naranjo Pinta directora, del Hogar de Ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas”, por haber permitido realizar y culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación, como también agradezco infinitamente al personal que labora en la institución, por brindar su apoyo incondicional en todo lo requerido con respecto a la investigación.

EL AUTOR

a. TÍTULO

El acompañamiento familiar y la calidad de vida de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del cantón Paltas y la intervención del trabajador social

b. RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **“EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”** contiene algunos parámetros que permitirá explicar de una forma clara, concreta y verificable los diferentes hallazgos obtenidos en la investigación como: abandono hacia el adulto mayor, poca afectividad, mala comunicación y atención de la familia sobre el adulto mayor, situaciones que generan sentimientos de angustia, depresión, tristeza, malestar y comportamientos inadecuados al sentir el abandono de sus familiares, siendo estas las causas que limitan el bienestar biológico, psicológico y social afectando en la calidad de vida del adulto mayor. El motivo del ingreso de los adultos mayores al centro es por decisión de sus familiares, la falta de recursos económicos, de trabajo y porque no hay quien cuide de ellos, son las principales causas por la que los familiares optan por internarlos en el Hogar de Ancianos. Cabe mencionar que los familiares no proporcionan la ayuda adecuada vulnerando los derechos que la ley le otorga al adulto mayor. Para el desarrollo de la investigación se utilizó la metodología del método científico, analítico, sintético, inductivo, deductivo que sirvieron para dar respuesta y alternativas de solución al problema que se encontraba investigando. Con ayuda de los instrumentos cuantitativos y cualitativos y las técnicas de observación, entrevista, encuesta y escala de GENCAT. La población es de 13 adultos mayores que se encuentran internos en la institución, tomando como muestra a los 13 adultos mayores, 13 familiares y 1 miembros del equipo multidisciplinario del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas. Frente a este contexto se concluye que es necesario el crear una propuesta de intervención social para fortalecer los lazos de afectividad de la familia hacia el

adulto mayor del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, con la colaboración de sus familiares y del personal que labora en la institución.

Palabras clave: Familia, Adulto mayor, Calidad de vida.

SUMMARY

This research paper entitled "**THE FAMILY ACCOMPANIMENT AND QUALITY OF LIFE OF ADULTS MORE OF THE DR. HUGO AGILA VARGAS OF THE PALTAS CANTON AND THE INTERVENTION OF THE SOCIAL WORKER**" contains some parameters that will allow explain in a clear way, the findings obtained in the research such as: abandonment, little affectivity and family care about the elderly, causing feelings of distress, depression, sadness, discomfort and inappropriate behaviors to feel the abandoned from their relatives, these being the causes that limit the biological, psychological and social well-being affecting the quality of life of the elderly.

In addition, the specific objectives allowed in the investigative process to find different situations such as: the abandonment and lack of affectivity of their relatives that limit the well-being and quality of life in the elderly of the Nursing Home Dr. Hugo Agila Vargas. The reasons for older adults are because of the decision of their relatives, lack of financial resources, reasons for work and because there is no one to take care of them. It should be noted that family members do not provide adequate assistance in violation of the rights that the law grants to the older adult.

For the development of the research, the methodology of the scientific, analytical, synthetic, inductive, deductive method that served to provide response and alternative solutions to the problem that was being investigated was used. With the help of quantitative

and qualitative instruments and the techniques of observation, interview, survey and scale of GENCAT.

The population is 13 older adults who are inmates in the institution, taking as a sample the 13 older adults, 13 family members and 5 members of the multidisciplinary team of the Home of elders Dr. Hugo Agila Vargas of Canton Paltas.

Against this background, it is necessary to create a proposal for social intervention to strengthen the family's bonds of affectivity towards the elderly in the Home of the Elderly Dr. Hugo Agila Vargas of Canton Paltas, with the collaboration of their relatives and the staff working at the institution.

Keywords: Family, Older Adult, Quality of Life.

c. INTRODUCCIÓN

La falta de afecto y atención de la familia hacia el adulto mayor es una problemática social que está latente en la actualidad a nivel mundial y en todas las clases sociales. Estos aspectos se evidencian en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, que por su avanzada edad han sido aislados y abandonados del grupo familiar por razones como; falta de recursos económicos, por motivos de trabajo y porque no hay quien cuide de ellos, situaciones que provocan el quiebre de interacciones, comunicación y afectividad hacia el adulto mayor, ante estos inconvenientes la familia toma la decisión de internarlos y a su vez abandonarlos en centros de acogida donde reciben atención y cuidados.

Sin embargo, aunque en este espacio el adulto mayor encuentre el afecto y cariño que no le brindan sus familiares se ve reflejado diferentes malestares como: angustia tristeza, soledad, ansiedad e impotencia al ser discriminados del núcleo familiar.

El presente proceso de investigación, hace referencia a la poca atención, afectividad y abandono de la familia hacia los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, mismo que incide en el bienestar del adulto mayor y por ende obstaculiza para una calidad de vida.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Teoría del envejecimiento.

Para (Sarabia, 2009) y analizando los distintos conceptos de envejecimiento se extraen de las teorías encontramos que el concepto del envejecimiento normal se orienta por la norma típica, como puede ser el envejecimiento sin enfermedades crónicas, que sería lo contrario del envejecimiento patológico. El envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida.

En la búsqueda de medidas que permitan equiparar tal diversidad de conceptos ha llevado al desarrollo de teorías que expliquen de forma amplia y adecuada en qué consiste envejecer y qué cambios conlleva dicho proceso. En términos generales podría decirse, desde la psicología de la vejez, que la evolución normal que lleva aparejada la edad está causada por la conjunción de cuatro factores

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- La declinación progresiva de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional.
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Los tres primeros factores ejercen sobre la psiquis humana efectos directos procedentes del deterioro o de las transformaciones sufridas, y efectos indirectos sobre el comportamiento, el último factor provoca diversas reacciones tanto en el plano de las actitudes expresadas como en el de la vida interior. Finalmente, estos diferentes factores y sus efectos evolucionan progresivamente, pero en formas de etapas sucesivas.

El envejecimiento exitoso se basa en el concepto, entre otros, de “bienestar subjetivo”, entendido éste como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global de sus vidas estas teorías intentan describir los

caminos que deben seguir las personas mayores para cumplir con las exigencias de su edad y llegar a un alto grado de satisfacción en su calidad de vida.

La calidad de vida es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. Estas últimas engloban la salud, el cuidado familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Concepto de familia.

Según el autor (Villamagua, 2017, pág. 8) a la familia la constituye como la agrupación de personas que conviven y cooperan con la finalidad de ser felices, teniendo como objetivos primordiales la procreación y crianza de los hijos.”

Teniendo en cuenta la opinión del autor (Aristu, 2016, pág. 211) manifiesta que para hablar de familia es necesario una pareja, hombre y mujer con hijos menores o hijos a cargo, sin embargo, esta definición arrojaría bastantes realidades familiares fuera de ella, por ejemplo, los que comparten vida sexual, hogar y responsabilidades con algún hijo o hija, adoptado o no. Ya que se puede compartir un espacio para el dialogo o la socialización del individuo, el afecto particular y satisfacción de necesidades requeridas para un buen vivir.

En La familia a pesar de los importantes cambios sufridos en su estructura y funcionamiento a lo largo del tiempo, sigue siendo la unidad básica de la sociedad y por lo que respecta a la salud, sigue teniendo un papel fundamental en el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la salud, de los miembros que la integran. (Amando Martín Zurro, 2018)

A la familia se le puede definir como el centro de la vida en las personas, en la que los participantes son un hombre y una mujer, y en base a la procreación resultan los hijos, los cuales llegan a llenar de cariño, y amor a la pareja, a medida que van creciendo, es de

obligación y muy necesario que se les inculque desde muy pequeños los valores necesarios para la formación personal, sobre todo el valor del respeto a las demás personas, es ahí donde se les forma, brindándoles en cada momento el apoyo incondicional.

Conociendo que el ser humano no puede vivir en plenitud aislada o separada de la sociedad, pues necesita de la familia de una u otra manera, es ahí donde cabe hacerse la siguiente pregunta; ¿Por qué a las personas adultas mayores se les abandona? Sin duda algunos(as) nos hemos hecho esa interrogante. Si decimos que la familia es el centro de la sociedad, lo ideal sería no romper los lazos de afectividad, y peor aún si esta persona se siente en un estado de vulnerabilidad que necesita del cuidado de nosotros, sería bueno recordar que cuando uno se estuvo en las primeras etapas de la niñez y adolescencia, nuestros padres cuidaron de nosotros sin pedir nada a cambio, entonces por qué no darles el respectivo acompañamiento o apoyo familiar que requieren los adultos mayores, sin que nos resulta obligatorio cuidar en la etapa de la madurez o también llamada vejez. Entonces se podría definir que, con el paso de los tiempos, se va observando diferentes tipos de familia en la sociedad; una de ellas la nuclear o conyugal en la que los autores coinciden que es la más habitual en la sociedad, en base a todos los tipos de familia expuestos en esta breve síntesis.

2.1.1. Tipos de familia.

Según el autor (Vasallo, 2015, pág. 2) Define que existen cuatro tipos de familia, cada una de estas con sus perspectivas definiciones de protección y socialización en las distintas argumentaciones que se da en ellas:

2.1.1.1. 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.

2.1.1.2.La familia extensa o consanguínea

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, y a los nietos.

2.1.1.3.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; o por fallecimiento de uno de los cónyuges.

2.1.1.4.La familia de padres separados.

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad.

(Gervilla, familia y educación familiar , 2015) Manifiesta en su libro que los tipos de familia son:

- ✓ **La familia extensa:** En lo que se refiere al conjunto de miembros de la familia y cabe considerarla a lo largo de dos ejes; el eje vertical corresponde a las generaciones y el eje horizontal a los miembros generales de una generación particular, así como sus cónyuges, que en el contexto familiar adoptan el status generacional de los miembros con quienes contraen matrimonio.

- ✓ **Familia troncal:** También llamada con el término de familia souche. En la formulación clásica de la familia troncal uno de los hijos o (hijas) se casa y continúa viviendo con sus padres mientras estos viven, y todos los demás hijos e hijas, cuando se casan, ingresan en otro sistema familiar o establecen los suyos propios.
- ✓ **Familia conyugal o nuclear:** Idealmente, el conjunto de miembros consiste en el marido, la esposa y todos los hijos no adultos, cuando los hijos alcanzan una edad determinada, forman familias propias de procreación, momento en el que el conjunto de miembros de la familia de orientación de esos hijos se reduce a la pareja conyugal que la formo originalmente al contraer matrimonio.

Lo que más se busca en las familias ya sean; nucleares, extensas, monoparental, troncal o de padres separados, es la comunicación, respeto mutuo, calidad de vida en todos los ámbitos, especialmente en la niñez y la vejez, ya que se necesita del cuidado y atención de la familia en estas etapas.

2.1.2. Funciones de la familia.

Según el autor (Gervilla, Familia y educación familiar, 2015, pág. 27) señala que **la** familia con el pasar de los años ha cumplido funciones importantes en la sociedad, que satisfacen a gran parte de las necesidades básicas del ser humano las cuales son:

2.1.2.1. Necesidad de amor y seguridad emocional.

Idealmente la familia ofrece calidez, lealtad, preocupación por los otros, voluntad de sacrificio en beneficio de los demás miembros.

2.1.2.2. Necesidad de regular el comportamiento sexual.

Todas las sociedades ponen límites al comportamiento sexual de sus miembros. Ejemplo el tabú del incesto.

2.1.2.3. Necesidad de producir nuevas generaciones.

A la vez la familia satisface la necesidad de socializar a los hijos.

2.1.2.4. Necesidad de proteger a los jóvenes y a las personas con discapacidad.

A protección y cuidado de cada uno de los miembros del hogar es la base importante para obtener lazos de confraternidad.

2.1.2.5. Necesidad de situar a las personas en un orden social.

Incluso en las necesidades que más defienden la igualdad de oportunidades y movilidad social, los status que la gente adquiere incluida la identidad nacional, etnia, raza, religión, de clase y de comunidad, derivan ampliamente de la pertenencia a una familia.

Por su parte (Sánchez, 2019, pág. 9) afirma que las funciones de la familia son las siguientes:

- Satisfacer las necesidades culturales, biológicas y psicológicas de los hijos;
- Procurar el bienestar de sus miembros;
- Servir como mediadora entre otras estructuras sociales;
- Formar ciudadanos útiles a la sociedad (Sófocles afirmaba que el que es bueno en la familia es también buen ciudadano);
- Conservar sus tradiciones, honor y buen nombre; y,
- Incorporar a las nuevas generaciones en la cultura, en los valores y en las normas de la sociedad.

En las funciones de la familia es necesario observar que para la superación y supervivencia del núcleo familiar existen muchas satisfacciones tanto en lo personal y social, impartir el debido respeto, solidaridad, el amor al prójimo, y cuidado del adulto mayor. Sin embargo, mediante la investigación realizada en el hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila

Vargas” se constató que los familiares, no cumplen con dichas funciones, dejándolos en total abandono, afectando en su calidad de vida, sabiendo que en esta etapa es donde más se requiere lazos de afectividad, atención y cuidado del adulto mayor.

2.1.3. Roles de la familia.

En relación con este tema los autores Amirís, Camacho & Manjares, manifiestan que una vez constituida la familia y la pareja considera tener su primer hijo, la distribución de las tareas propias de los roles familiares tiende a darse desde la línea del tradicionalismo. Por lo tanto, cuando nace un niño, sus padres deben responder a sus necesidades físicas y emocionales, y asegurar el sustento económico de la familia. Como ya se conoce el padre asume que debe trabajar duro y prepararse profesionalmente, de esta manera ocupa menos de su tiempo en la atención directa del niño. Entre tanto, la madre asume el cuidado y atención del menor brindando el respectivo cuidado, así como las tareas domésticas del hogar. No obstante, actualmente el modo tradicional de distribución de roles en el hogar comienza a mostrar cambios, de manera que los hombres cuyas esposas trabajan fuera asumen más tareas relacionadas con el cuidado de los niños en comparación a lo que solían realizar antes. (Amarís Macías, 2004, pág. 18).

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. (Matamala, 2013).

En la familia se puede observar los cambios de roles más evidentes, pues es ahí donde se da los espacios de confraternidad, formación de la personalidad y comienza el proceso de su vida en la sociedad. El padre, la madre e hijos son los que comparten diferentes roles en cada una de sus etapas, como resultado de estas síntesis cabe recalcar que el rol familiar para los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, por el abandono evidenciado de su familia necesitan del cariño y amor para que mejorar en el estado de ánimo, en el bienestar físico, psicológico y social.

2.1.4. Papel de la familia en el envejecimiento.

Así como ya se ha mencionado el papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia. El sentirse necesario el adulto mayor, es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. En definitiva, es tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. (Serrano, 2013, pág. 16).

El papel de la familia en el envejecimiento del adulto mayor puede resultar un papel en la actitud o efecto positivo o negativo; es así que en la actitud o efecto positivo es un

protector sobre el declive físico y funcional del adulto mayor, participar de eventos o actividades que se realice en la sociedad también llega a ser una forma positiva de llevar el envejecimiento. Finalmente, el modelo de envejecimiento activo apunta a la importancia en las relaciones sociales, la participación y la productividad. La vejez es una etapa de pasividad, es un estilo de vida activo que implica mucho más que realizar actividades físicas o realizar un trabajo, es incluir a la participación en la sociedad, en relación con otras personas, eventos sociales y culturales de la comunidad, participación en la práctica religiosa o en temas cívicos que interesen al adulto mayor. Al hablar de envejecimiento y el papel de la familia es poder decidir cómo se puede participar e intervenir en un sentido amplio, en la cotidianidad personal y social más comunes y que siguen siendo activos como: participación en artesanías, realizar actividades del hogar y constituir las relaciones familiares más favorables y habituales en los encuentros familiares.

2.1.5. El acompañamiento familiar en la vida del adulto mayor.

No podemos olvidar que las personas mayores cumplen un papel esencial en la familia y en la sociedad. Tradicionalmente han aportado su experiencia, conocimiento, consejo y sabiduría. En mi país, el modelo tradicional de familia ha sufrido algunos cambios. El modelo de familia numerosa de seis a ocho miembros es muy raro ya. Estas son ahora de dos a tres hijos. Sin embargo, la familia sigue siendo la institución social primaria de ayuda para las personas mayores a pesar de su estructura y funciones cambiantes. La familia brinda a los ancianos un auxilio de tipo material, emocional y social durante los tiempos normales y también en los de crisis. Las limitaciones, la incapacidad, la enfermedad u otro tipo de impedimentos para llevar una vida independiente, hacen imperativo que la familia asuma un rol más activo en la provisión de cuidados y servicios a los ancianos y representa el factor principal para reducir la posibilidad de institucionalización, que, por otra parte, en mi país es muy escasa, prácticamente inexistente, de acceso a muy pocos. Los ancianos aspiran a vivir

sus años de vejez en su propia casa, con su familia. Se trata de la aspiración personal más elemental, la más sagrada y la más digna de respeto. Por eso nada se entiende más digno que centrarse en la perspectiva de facilitar una vida correcta y confortable para las personas mayores. Pues su vida cursada a lo largo de los años comprende la entrega total y absoluta a los suyos cuando pudieron hacerlo, comprende en sus años de ancianidad el derecho a disfrutar de la entrega de los suyos cuando apenas tienen nada que entregar. Pero a veces, debido a múltiples obligaciones que tienen sus familiares que debían de ocuparse de ellos, la falta de recursos económicos y de acceso a los servicios sociales, la nula o escasa formación de la familia para asistirlos, conduce a situaciones de un grave descuido en el que se pone en juego la integridad física, psíquica, e incluso, la dignidad de la persona mayor. Esta situación se acentúa cuando el anciano está enfermo. La enfermedad desestructura a la persona y a su familia, el anciano se siente muchas veces solo, angustiado, desesperado, triste, y muchas veces deprimido y abandonado. Junto a él, su familia experimenta también la incertidumbre y la angustia por no saber cómo ayudarlo, por las limitaciones económicas, de tiempo, la falta de asistencia sanitaria, de servicios sociales, o de preparación para paliar las necesidades más elementales de su ser querido. (Baca, 2014, págs. 2,3).

Mientras que para el autor (Ordoñez, 2010) el acompañamiento del adulto mayor es una misión de gratas alegrías, satisfacciones y una obra maestra de sabiduría y que puede mejorar las siguientes sensaciones en el adulto mayor.

- Mejora la sensación de bienestar general.
- Mejora la salud física y psicológica global.
- Ayuda a mantener un estilo de vida independiente.
- Reduce el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades (alteraciones cardiacas, hipertensión etc.).

- Ayuda a controlar enfermedades como obesidad, diabetes, hipercolesterolemia. Ayuda a disminuir las consecuencias de ciertas discapacidades y puede favorecer el tratamiento de algunas patologías que cursan con dolor. Sin embargo, es importante saber que muchos de estos beneficios requieren una participación regular y continua y pueden volverse rápidamente reversibles si se retorna a la inactividad.

La familia debe reconocer y fortalecer las habilidades, destrezas, conocimientos y competencias del adulto mayor, recibir el respectivo acompañamiento de su familia en distintas actividades que se realice respetando y generando espacios donde se promueve los derechos de los adultos mayores, proporcionando al adulto mayor un ambiente de amor, brindándole un entorno de satisfacción, necesidades básicas para mantener una adecuada, salud, nutrición, desarrollo físico, psíquico, emocional y afectivo que ayude en la calidad de vida del adulto mayor.

2.1.6. La familia y el trabajo social.

Con respecto a la familia y trabajo social desde el campo de la terapia familiar, los psiquiatras Rosselot y Carrasco afirman que las primeras conceptualizaciones del funcionamiento familiar surgen del aporte de los Trabajadores Sociales, quienes desde los comienzos de su disciplina se han preocupado de la familia como la unidad social. Además de ocuparse de satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentaban aliviar el sufrimiento emocional de las familias. A través de las visitas a domicilio, partiendo del creciente conocimiento acerca de la familia que los trabajadores sociales fueron acumulando a través de su práctica, los llevó a valorar a la familia, pese a los problemas que en ellas observaban, como un bien humano esencial que era necesario proteger, en especial su trabajo es con niños vagos y abandonados los llevó a la convicción de que la mejor manera de protegerlos era preservando sus lazos familiares lo más posible, a partir de estas primeras

constataciones, Trabajo Social desarrolló su rica tradición de un trabajo profesional orientado a apoyar, educar y fortalecer a las familias.(Nidia Aylwin Acuña, 2002).

La familia no es un lugar que puede ser establecido como bueno en su propio entorno, pues en ella también se pueden dar y reproducir desigualdades en distintos tipos o relaciones sociales, es así entre la pareja esposo y esposa , entre padres e hijos, donde también se puede observar la existencia de autoritarismo, individualismo y procesos discriminatorios de los distintos miembros de la familia, es así el caso que representan los adultos mayores, en especial los que están en extrema pobreza o en situación de vulnerabilidad, refiriéndose al Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas donde se encuentran sufriendo situaciones de abandono familiar. El Trabajador Social debe hacer la intervención adecuada, procurando en todo momento el bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor, la familia, personal que trabaja en la institución y el entorno social teniendo en cuenta la armonía y el cuidado de la persona.

2.2. Definición de vejez.

Del autor Moraga y de acuerdo al diccionario, la palabra “vejez” se utiliza para referirse a la última etapa de la vida del hombre que es considerada desde los 65 años y finaliza con el fallecimiento de la persona”.

(Serrano, 2013) Tomando la definición de adulto mayor de la Organización Mundial de la Salud define como, el deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptiva al estrés y un mayor riesgo a sufrir enfermedades con la edad, (Farías, 1999).

Piñera, 2010, sostiene que la vejez se puede entender como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su

interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo. (Daza, 2015, pág. 2).

El envejecimiento es la última etapa del ciclo vital y sería deseable que así se entendiera, pero desgraciadamente tiende a verse en la mayoría de los casos como una etapa de enfermedades y declive físico. Aunque no son contradictorias ambas visiones la población en general tiende a tomar el envejecimiento desde el punto negativo. Si bien es cierto que el envejecimiento implica algunos cambios biológicos, psicológicos y sociales debidos al paso del tiempo como en etapas anteriores del ciclo vital, con la diferencia de que los cambios generalmente son para potenciar. Sin embargo, aproximadamente una década antes de llegar a la tercera edad estas habilidades empiezan a declinar. Esto no quiere decir que dichos cambios deban relacionarse necesariamente con patologías y esta falta de diferenciación ha provocado la tendencia a que el envejecimiento sea relacionado con incapacidad física, enfermedad y senilidad. (Gómez, 2015).

Podría definirse a la vejez como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse a del medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida. (Cuellar, Felipe Melgar, 2012, pág. 27).

El ciclo vital de las personas comienza con el nacimiento, es un cambio que va ocurriendo en nuestras vidas desde que nacemos. Después de haber pasado por las etapas de la vida hayan sido positivas o negativas, se hace presente múltiples problemas físicos, psicológicos, y sociales que se presentan de diferentes maneras como: disminución de la

fuerza, mala memoria, insomnio, mal carácter. Agresividad, etc. y finalmente culmina con la muerte del ser humano. Estos aspectos se los evidencia en el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, debido a que han sufrido múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales, siendo excluidos de la sociedad y sus propias familias demostrando en su rostro, la angustia, tristeza y ansiedad por el abandono y descuido de sus familiares en momentos que más los necesitan a ellos. Es necesaria la intervención del profesional en trabajo social con la finalidad de aportar conocimientos y poder borrar conductas negativas de inseguridad entre sus familiares, adulto mayor y equipo multidisciplinario del Hogar de Ancianos y poder mantener la seguridad, tranquilidad y cuidado hacia las personas que se encuentran internas en dicha institución.

2.2.1. *Procesos de envejecimiento.*

Según (Hernández, 2003) dice que el proceso de envejecimiento ocurre en tres perspectivas, las cuales detalla a continuación:

2.2.1.1. *Cambios biológicos.*

Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías.

2.2.1.2. *Cambios físicos.*

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en

la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

2.2.1.3. Cambios Psíquicos.

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan.

(SILLS, 1979) Manifiesta que existen tres tipos de envejecimiento:

- ✓ **Edad Biológica:** se refiere a la situación actual de un individuo en relación con su ciclo, la biología del envejecimiento se centra en el estudio de los procesos que limitan los ciclos vitales de las especies y los individuos o en descubrir por qué las especies o los seres humanos tienen una duración determinada de vida.
- ✓ **Edad Psicológica:** situación de los individuos en una población determinada, en relación con la capacidad de adaptación observada o deducida en mediaciones de conducta.
- ✓ **Edad Social:** se relaciona con las costumbres y funciones de un individuo en relación con su grupo o sociedad, la edad social de un individuo está relacionada con sus edades cronológica, biológica y psicológica, pero no definiéndola en su totalidad.

Los procesos de envejecimiento se dan a medida que la persona comienza a cambiar biológicamente, psicológicamente y socialmente; Pues podemos referirnos en los cambios biológicos que se dan en el ciclo vital de la vida de las personas o de las especies ya que tenemos una duración límite o determina en este mundo; los cambios o edad psicológicos este es el desgaste de las capacidades intelectuales de las personas afectando en gran parte en

la vejez, teniendo una pérdida en la capacidad de resolución de problemas y afectando en la vida familiar y social del adulto mayor; los cambios sociales se relacionan con un grupo de personas en la cual el individuo se siente en un estado de aceptación o de negación; los cambios físicos se puede observar en personas mayores de 30 años en la cual su cuerpo va mostrando diferentes cambios que puede afectar en la salud y calidad de vida. En el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas lamentablemente estos tipos de envejecimiento se vienen evidenciando en la mayor parte de las personas internas en el centro, pues como se ha manifestado, la falta de ayuda y de empoderamiento de las familias es un factor negativo para que los adultos mayores tengan un deterioro en su salud.

2.3. Maltrato al adulto mayor.

Hace apenas algunos años, el maltrato de personas mayores era considerado como un asunto privado; sin embargo, a medida que aumentó el grado de sensibilidad social ante el fenómeno de la violencia, el maltrato hacia este grupo específico de la población comenzó a adquirir reconocimiento como problema social y de salud pública por las graves consecuencias que generaba para la salud física y mental, para el bienestar y la calidad de vida de las personas que lo padecían. En las últimas décadas algunos países han comenzado a desarrollar acciones desde lo social, la salud pública y la justicia penal para hacer frente a este problema. El creciente interés que se ha dado en los últimos años hacia el tema del maltrato de personas mayores, tiene que ver, principalmente, por su interrelación con tres aspectos: en primer lugar, el proceso progresivo de envejecimiento de las poblaciones; en segundo término, la creciente sensibilización respecto de los derechos humanos de hombres y mujeres y, por último, la necesidad de acabar con las inequidades que se manifiestan de manera importante en el conjunto de la población y donde los sistemas de salud tienen un papel central en la promoción de la equidad. Sin embargo, el primer aspecto aquí

mencionado, que hace alusión al incremento relativo y absoluto de la población en edades avanzadas, a su vez se relaciona con otros aspectos tales como una mayor esperanza de vida, cambios importantes en la salud de las personas, las responsabilidades del cuidado, el cambio en las relaciones familiares e interpersonales, así como el aumento del número de personas mayores que requieren cuidados a largo plazo. Los aspectos planteados pueden estar relacionados con la ocurrencia y severidad del maltrato de personas mayores, así como con un probable aumento de la prevalencia en los próximos decenios si no se desarrollan acciones preventivas. (Giraldo, 2015).

2.3.1. Tipos de maltrato al adulto mayor.

En la actualidad aún existe controversia en torno al término “maltrato de personas mayores”; es así que en la literatura se encuentran estudios que utilizan términos como el de violencia, abandono, abuso y negligencia hacia personas mayores. Asimismo, no hay un consenso sobre los diferentes tipos de maltrato y las líneas divisorias entre uno y otro, o sobre las diferentes acciones que caracterizan a cada tipo de maltrato. La falta de una definición refleja las diferentes teorías en las que las investigaciones y las intervenciones se han basado en los últimos 25 años. Es así entonces que un obstáculo importante para la comprensión del maltrato de personas mayores ha sido el uso de muy diversas (y a veces mal construidas) definiciones y tipologías. La Asociación Médica Americana (AMA) define el maltrato y la negligencia en personas mayores como todo “acto u omisión que provoca en el anciano daño o temor hacia su salud o bienestar”.

Desde esta definición se considera que el maltrato no sólo son los actos dañinos, sino también los que potencialmente se pueden producir o cuando la persona mayor se siente amenazada. El maltrato a las personas mayores es un acto único o repetido, o la falta de una acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de

confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor. Puede ser de varias formas: físico, psicológico/ emocional. (Giraldo, 2015).

2.3.2. Abandono de las personas adultas mayores.

Desde años anteriores se ha presentado de forma recurrente el abandono a nuestros ancianos lo cual ha conllevado a que, en la actualidad, las personas de la tercera edad empiecen a ser desplazados no solo por parte de sus familias sino también por parte de la sociedad en general. Una de las razones más comunes que se mencionan como causante de este fenómeno es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, y que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia. Otro caso frecuente ocurre cuando la familia se apodera de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia. El abandono cobra sentido cuando al dueño original se le ignora, o se le agrede (física o verbalmente) y en ocasiones se le desplaza de la familia llevándolo a asilos o albergues en contra de su voluntad. Por consecuencia, las familias pierden a un miembro clave para continuar con el aprendizaje y la sabiduría por experiencia. Socialmente este comportamiento denota una pérdida de identidad y fomenta la extinción de la transmisión cultural, de generación en generación, benéfica para el núcleo familiar y su identidad. (Palacios, 2016).

2.3.3. Depresión en el adulto mayor.

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

sienta comprendido. Pero resulta que los ancianos viven en una perpetua soledad, están abandonados y en depresión, así que no les queda otro camino más que caer cada vez más en esa profunda tristeza que lo va agobiando, haciéndolo sentir peor, con menos deseos de vivir. No falta el día que le empiecen a atravesar por su cabeza pensamientos de suicidio, porque se siente tan mal, tan abandonado. Todo esto viene a complicar más las cosas. Aquellos que dieron todo lo que tenían en su vida, preparación, conocimiento, tiempo y salud, ahora son personas que ya no pueden ofrecer lo mismo, empiezan a menguar en muchos aspectos. No son pocos los que pueden tener una vejez realmente digna, porque supieron cuidarse, ser sabios durante su adolescencia y su adultez, y hoy pueden tener una vejez armoniosa y completa, pero hay muchos que no y son la gran mayoría. (Sánchez, 2014).

Dado que el deterioro del estado nutricional en el anciano está relacionado con una habitual polifarmacia, a una situación socioeconómica poco favorecida y a pérdida de sus capacidades funcionales; el envejecimiento puede significar para el adulto mayor disminución de la calidad de vida por la aparición y/o mantenimiento de enfermedades crónicas e incapacitantes; es así que entre los problemas más frecuentes de salud mental en los adultos mayores se encuentran los trastornos de ansiedad y depresión. (Elizabeth Cruz, 2014).

La depresión en el adulto mayor se origina en gran parte por el abandono de sus familiares, ya que se convierte en un problema generalizado, y no por el envejecimiento de la persona, sino más bien por la soledad, angustia, falta de amor o de cuidado de las familias, entre otros, estos son malestares que afectan, llevan a la tristeza y al poco deseo de vida directamente al adulto mayor.

2.3.4. Causas de la depresión en el adulto mayor.

Para la autora (Abardía, 2007) La depresión en el adulto mayor presenta una prevalencia alta, repercutiendo de manera negativa sobre la calidad de vida de este grupo poblacional. Es importante conocerla y comprenderla, conocer su posible etiología, factores

de riesgo y su pronóstico para poder incidir e intervenir sobre ella. Encontramos distintas causas para desarrollar depresión en estas últimas etapas de la vida, como puede ser:

- Duelo por la pérdida de seres queridos
- Pérdida de estatus socioeconómico
- Trastornos del sueño
- Falta de funcionalidad o discapacidad
- Demencia
- Enfermedades crónicas
- Rechazo de la familia
- Percepción de cuidado inadecuado.

2.4. Concepto de calidad de vida.

(Fariás, 1999, pág. 192) Señala que “Calidad de Vida aparece en la década del 70 y tu su máxima expansión hacia los años 80, encubierto por el desarrollo de conceptos como los de bienestar, salud y felicidad”.

De todos modos, la calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. (Velarde-Jurado E, 2002).

Según la (Organización Mundial de la Salud) define a la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus

normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

Considerando que la calidad de vida se puede traducir en distintos conceptos, y rescatando las diferentes definiciones de los autores, con términos muy parecidos, ya que a menudo se observan los diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales en las personas con lo que es posible que con el pasar de los tiempos la persona vaya perdiendo su energía o vitalidad para interrelacionarse ante la sociedad. De esta manera las distintas formas de vida en el individuo desde la niñez hasta la edad adulta, se debe tener en cuenta las diferentes formas de subsistencia que debe contar con un bien económico, bienestar social, físico y psicológico, relaciones interpersonales buenas, vivienda adecuada en otros, ya que ahí se podría considerar que la calidad de vida en una persona es óptima.

2.4.1. Envejecimiento saludable en el adulto mayor.

Uno de los objetivos fundamentales de la gerontología comunitaria es lograr que los adultos mayores adopten un envejecimiento saludable, entendido como el proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecuan o fortalecen estilos de vida que le permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formales e informales, en el marco del envejecimiento activo. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son:

- a) una alimentación adecuada,
- b) ejercicio físico periódico y seguro,
- c) higiene personal adecuada,
- d) sueño suficiente y reparador,

- e) recreación, y
- f) una alta autoestima.

En este sentido, la gerontología comunitaria busca implementar estrategias que propicien el mantenimiento, adopción o adecuación de los estilos de vida antes señalados, considerando el contexto social específico de los individuos. Un componente indispensable en la implementación de los programas de envejecimiento saludable es la autorregulación, con lo cual el anciano se responsabiliza del registro y nivel de cumplimiento de las estrategias y acciones para mantener, fortalecer, adecuar o adoptar los estilos de vida saludables. (Martínez, 2015).

2.4.2. Como mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.

Diario el telégrafo hace referencia sobre ¿Cómo mejorar la calidad de vida en los adultos mayores? esto debe considerar aspectos tales como el estado de salud, el estado funcional, la predicción de la incapacidad y la determinación de los estados de riesgo.

A partir de esta información es necesario planificar programas preventivos y acciones concretas de salud y la organización de servicios sociales inherentes y ajustados a las necesidades que esta franja etaria demanda. Mientras tanto para considerar la calidad de vida de las personas mayores no se puede dejar de lado la dimensión social, puesto que ésta contempla un aspecto de vasta relevancia para la sensación de bienestar general de los individuos como: actividades de ocio y pasatiempo, actividades fuera del hogar, participación social en organizaciones religiosas o clubes de adultos mayores, relaciones familiares, actividades educativas, entre otras. En si el eje primordial y principal en el adulto mayor son las relaciones familiares, estar y sentirse bien consigo mismo. (Campos, 2011, págs. 74-81).

En el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas se ha comprobado que para mejorar la calidad de vida de sus internos hace falta el compromiso absoluto y total de sus seres

queridos, de esta forma se podrá lograr que la calidad de vida mejore, implementando acciones para que los adultos mayores compartan más tiempo con sus familias para sobrellevar estados de ánimos positivos, desarrollando actividades acordes a su edad y recalcando que la familia es y será el lazo de consanguinidad y afectividad para el bienestar de un individuo.

2.4.3. *Calidad de vida y su relación con el envejecimiento.*

El interés por estudiar la calidad de vida en la edad anciana deriva del fuerte aumento de la población mayor. En el 2016 el porcentaje de la población mayor ha ido en aumento, en el 2025 crecerá en cinco puntos porcentuales, esto será un crecimiento de la población de 80 y más años, de manera, que en el 2025 este colectivo supondrá un tercio de las personas de 65 años y más años. Ha de ser visto desde la perspectiva social como un logro que se ha de mantener, aunque también debe de mejorar, a fin de afrontar los retos que conllevan a vivir más años, pero quizás en condiciones de mayor vulnerabilidad y fragilidad, aspectos que se relacionan con las edades avanzadas. De este modo, la preocupación por el conocimiento de las condiciones de vida al envejecer surge la necesidad de formar la vida independiente desde las políticas sociales y a partir del conocimiento generado en el ámbito de la ciencia y tecnología. (Fernández, 2011).

Se recomienda que para envejecer de forma saludable y tener una calidad de vida buena en el envejecimiento, debemos adoptar estilos de vida físicos saludables: hacer ejercicio físico con moderación, llevar una dieta saludable, evitar el abuso de medicamentos y la automedicación, el tabaco y el alcohol, vacunarse, etc. Al igual que adoptar estilos mentales de vida saludables: realizar actividades intelectuales, descansar, tener aficiones, buscar nuevos intereses, detección precoz de la ansiedad y de la depresión, insomnio, aprender a controlar las emociones negativas y potenciar las emociones positivas... Y no solo

estos, sino además estilos de vida sociales saludables: aceptar el nuevo rol familiar-social, mantener los contactos, no aislarse, ser útil a los demás. (María Limón, 2011).

La calidad de vida en el adulto mayor resulta una meta para cumplir a largo plazo, pues la población mayor se encuentra en un constante aumento, pero esto no resultaría bueno si es que se vulnera los derechos de las personas en envejecimiento, ya que habría mayor abuso y discriminación, por la falta de intervención de las diferentes autoridades o instituciones encargadas de fomentar el orden y velar por los respectivos derechos de las personas que se encuentran en total abandono y discriminación.

2.4.4. Calidad de vida desde la perspectiva del trabajador social

La calidad de vida es un término que está presente en el Trabajo Social. Así es frecuente encontrarnos con expresiones como la que sigue, hoy el Trabajo Social se plantea la organización de grupos humanos para elevar la calidad de vida de la población con la que trabajamos, mientras tanto para Kisnerman todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo y que los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de la vida y defender y restaurar el medio ambiente, apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva. (Barranco, 2009, pág. 134).

La acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Intervención profesional que se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad. Estos planteamientos del Trabajo Social parten de una concepción dinámica de la persona que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social,

conectando con otras disciplinas y profesionales. Estos son algunos de los aspectos que se abordan en este artículo y, concretamente, se plantea responder a las siguientes cuestiones: ¿qué es y cuáles son las características de la intervención en Trabajo Social? y ¿para qué intervenir en Trabajo Social desde la calidad integrada en las organizaciones de servicios sociales y de bienestar social? (Carmen, 2004).

Asimismo, el trabajador social es un ente importante en las diferentes organizaciones en las cuales se pueda ver reflejada su labor como investigador, coordinador, intermediario etc. En el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas se observa la falta de un profesional en trabajo social, para intervenir con el grupo familiar y poder conyugar estrategias de intervención a fin de colaborar en la calidad de vida de los internos y mejorar las relaciones familiares.

2.5. Definición de trabajo social.

La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación 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. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social. (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2010)

Mucha gente se pregunta todavía hoy, que es el Trabajo Social, cuyo ejercicio abarca una amplia y diversa gama de intervenciones, con la familia, con niños, personas con discapacidad, en comunidades, alcohólicos, drogadictos, adultos mayores. Hace años se definía al Trabajo Social como la disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada. (Kisnerman, 2005, pág. 145).

El Trabajo Social es por su identificación en la actuación del campo social, por los medios que utiliza y los fundamentos; por las acciones que lleva a cabo, por su finalidad y otras respuestas. En el campo social se incluyen las respuestas que definen al Trabajo Social, como profesión, actividad, disciplina, etc. (Robles, 2013, pág. 131)

El Trabajo Social ha sido definido por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Estados Unidos (NASW) como una actividad profesional que consiste en ayudar a individuos, grupos o comunidades a mejorar o restaurar su capacidad para funcionar socialmente y crear unas condiciones sociales favorables para sus objetivos. También consiste en la aplicación profesional de los valores, principios y técnicas del trabajo social requiriendo un conocimiento del desarrollo y de la conducta del ser humano de las instituciones sociales, económicas y culturales y de la interacción de todos estos factores. (Zastrow, 2008, pág. 40).

2.5.1. Objetivos del trabajo social.

Tratan de generar cambios para ayudar a las personas, grupos o comunidades, a satisfacer sus necesidades; a superar las dificultades materiales y no materiales, los problemas sociales y los obstáculos que impiden o limitan la igualdad de oportunidades; a potenciar las capacidades de las personas; así como a contribuir a promover el bienestar social, el desarrollo humano y la calidad de vida de la ciudadanía. El tipo de cambio estará supeditado a las situaciones de las personas y a las condiciones del medio social, así como a los propios enfoques de los modelos de intervención en el que se inscriba la acción profesional, pudiendo dar lugar a una transformación, modificación o mejora. (Barranco, 2009).

La mayoría de autores concuerdan que el objetivo general del Trabajo Social es el bienestar social, con la que alcanza el desarrollo de la persona en las diferentes sociedades. Mientras tanto (Sepúlveda, 2002) cita cuatro objetivos específicos:

- Promover y fortalecer la organización de los grupos, para que los individuos puedan coordinar, soluciones a problemas.
- Promover la participación de los individuos y grupos, mediante la organización, decisiones y acción.
- Contribuir al desarrollo de una conciencia crítica.
- Promover la capacitación de individuos o grupos, proporcionándoles los elementos teóricos y técnicos necesarios para que aumente su eficiencia y autonomía para el futuro.

2.5.2. Funciones específicas del trabajador social.

Según el autor (Molina, 2012, págs. 32-33) plantea las funciones del Trabajador Social de acuerdo con la naturaleza y los objetivos del Servicio Social, en los diferentes niveles de actuación los cuales son:

a. Política social y planteamiento.

- ✓ Participar en el ámbito de la formulación de la política social y en el planteamiento, junto con los sujetos involucrados en la política social.
- ✓ Contribuir con el conocimiento directo de las necesidades, expectativas, valores, actitudes y comportamientos.

b. Administración.

- ✓ Promover investigaciones operacionales y participar en ellas.
- ✓ Implantar, administrar y evaluar programas de servicios sociales.
- ✓ Llevar a los usuarios a participar de la programación de los servicios.

c. Servicio de atención directa-correctivo, preventivos y promocionales.

- ✓ Trabajar con individuos que presenten problemas o dificultades de integración social.

- ✓ Trabajar con organizaciones, procurando la adecuación de sus objetivos y métodos a las exigencias de la realidad social y su integración en una perspectiva de desarrollo.

2.5.3. Roles de trabajador social.

Según el autor (Zastrow, 2008, págs. 51-55) los roles del Trabajador social son importantes al trabajar con individuos grupos, familias, organizaciones y comunidades. Un trabajador/a social debe conocer y desempeñar los diferentes roles que a continuación pasamos a identificar:

Facilitador: en este rol el trabajador social ayuda a los individuos o grupos a articular sus necesidades, aclarar e identificar sus problemas, explorar sus estrategias de resolución, esta función es tal vez la más utilizada a la hora de asesorar a individuos, grupos o familias y se utiliza también en el ámbito comunitario, principalmente cuando el objetivo consiste en ayudar a las personas a que se organicen para ayudarse a sí mismo.

Intermediario: un intermediario se dedica a poner en contacto a individuos y grupos que necesiten ayuda (y no saben dónde encontrarla) con los servicios ofrecidos por la comunidad. Por ejemplo, una mujer maltratada por su pareja en la actualidad puede ser derivada a un centro de acogida para mujeres maltratadas, de la misma manera el adulto mayor que no sea cuidado adecuadamente por su familia o este en total abandono se puede derivar a un hogar de acogida.

Defensor-reivindicador: es un papel activo de orientación, en el que el trabajador social representa a un cliente o a un grupo de ciudadanos, cuando estos necesitan ayuda y las instituciones existentes no muestran el más mínimo interés. El defensor-reivindicador se convierte en el encargado de recolectar información, argumentar la validez de sus

necesidades y las peticiones de su cliente, y desafiar la decisión de la institución de no proporcionarle los servicios requeridos.

Empoderado: los trabajadores sociales que desempeñan su labor dentro de este enfoque procuran desarrollar la capacidad de sus clientes para comprender su entorno, tomar decisiones, asumir las responsabilidades de las mismas y modificar sus situaciones a la equidad y justicia social a la cual requiere.

Activista: el activista busca generar los cambios institucionales básicos, al activista le preocupa la injusticia social, las desigualdades y las privaciones, entre sus tácticas, se encuentran el conflicto, la confrontación y la negociación.

Mediador: el mediador interviene en disputas entre las distintas partes para ayudarles a llegar a compromiso, reconciliar diferencias o alcanzar acuerdos satisfactorios para ambas partes.

Negociador: el negociador acerca las posturas de personas en conflicto e intenta regatear y transigir, con el fin de alcanzar acuerdos aceptables para ambas partes, el negociador suele estar aliado con una de las partes con la finalidad de llegar a un acuerdo y que todos salgan ganando.

Coordinador: ser coordinador implica acercar a individuos de una manera organizada. Con frecuencia el trabajador social de una institución, debe asumir el papel de gestor de casos, para coordinar los servicios de las distintas entidades y evitar duplicidad de acciones o conflictos entre las mismas.

Investigador: la investigación en la práctica del trabajo social consiste en leer literatura sobre los temas de interés, evaluar los resultados de las propias prácticas, valorar los puntos positivos y negativos de los programas aplicados y estudiar las necesidades de una institución para llegar a acuerdos en la que todos salgan beneficiarios.

2.5.4. Principios del trabajo social.

Según el autor (García, 2009, págs. 151,152,153) Recoge los siguientes principios del Consejo General de Diplomados del Trabajo Social que sirven para establecer el marco general de actuación de los trabajadores sociales, los cuales se detallan a continuación:

- ✓ Todo ser humano posee un valor único lo que justifica la consideración moral hacia cada persona.
- ✓ Cada individuo tiene derecho a la autorrealización, hasta donde no interfiere en el derecho de los demás, y tiene la obligación de contribuir al bienestar de la sociedad.
- ✓ El trabajador social tiene un compromiso con los principios de la justicia social.
- ✓ Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de dedicar los conocimientos y técnicas, de forma objetiva y disciplinada, y ayudar a los individuos, grupos, comunidades y sociedades.
- ✓ Los trabajadores sociales deben proporcionar la mejor atención posible a todos aquellos que soliciten ayuda y asesoramiento, sin discriminaciones injustas basadas en diferencias de género, edad, discapacidad, color, clase social, raza, religión, lengua, creencia política o inclinación sexual.
- ✓ Los trabajadores sociales deben respetar los derechos humanos fundamentales de los individuos y los grupos reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y otros acuerdos internacionales derivados de dicha Declaración
- ✓ Los trabajadores sociales deben tener en cuenta los principios de derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de información en su trabajo profesional.

- ✓ Los trabajadores sociales deben trabajar en estrecha colaboración con los clientes y usuarios.

Mientras que para el autor (Banks, 1995, pág. 56) de acuerdo a la literatura y la práctica real del Trabajo Social piensa que es posible determinar cuatro principios básicos que son relevantes para el trabajador social:

- Respeto hacia y promoción de los derechos de los individuos a la autodeterminación.
- Promoción del bienestar.
- Igualdad.
- Justicia distributiva.

2.5.5. Ética profesional del trabajador social.

La persona que ejerce el Trabajo Social se mueve en un mundo Plural, multimodal. Funcionar de forma ética significa ser consciente de esa pluralidad, estar dispuesto a crear puentes de comunicación entre diferentes concepciones de la vida y del ser humano y avanzar hacia morales más amplias y comprensivas. (García, 2009, pág. 165).

Aunque en otro sentido, la ética de la vida profesional debería estar de acuerdo con la ética de su vida del trabajador social como un todo, ello contrasta remarcada mente con alguno de los otros códigos que reconocen, o incluso defienden, una clara separación entre la vida profesional y la personal; la conducta privada del trabajador social es un problema profesional en el mismo grado que lo es para cualquier otra persona, exceptuando los casos en que tal conducta comprometa la realización de las responsabilidades profesionales (Banks, 1995, pág. 93).

2.5.6. Trabajo social para el adulto mayor.

Llamado también trabajo social gerontológico, con esta expresión se hace referencia a diferentes actividades, tareas y servicios que se prestan a los adultos mayores que por una u otra causa (física, psíquica o social), no pueden desarrollar su existencia de manera normal, y se lleva a cabo dentro de dos tipos de programas principales: programa de atención en el entorno (ayuda a domicilio, centros de día, viviendas tuteladas) y programas de atención institucionalizada (residencia, ya sea por personas que se valen por sí mismo, asistidas o mixtas). (Ander-Egg, 1972, pág. 55).

El trabajo social consiste en ayudar a la gente a conseguir relaciones que le conduzca a la satisfacción de necesidades personales, tanto en los casos en que las relaciones han sido rotas, como en los que hay posibilidades de que esto ocurra. Esto se entiende de dos maneras enseñando a los individuos a desarrollar sus capacidades y creando recursos o encauzándolos a los existe. (Torres, 2014).

2.5.7. Intervención del trabajador social frente al adulto mayor.

La crisis de paradigmas y los diversos replanteamientos que se han venido produciendo a nivel de las ciencias sociales y humanas, en las últimas décadas en el contexto mundial y en particular en el de América Latina, ha colocado como un elemento central de la reflexión el asunto de la intervención social y sus implicaciones epistemológicas, teórico-conceptuales y metodológicas. En esa dimensión, distintas disciplinas y profesiones y en particular el Trabajo Social, se vienen ocupando de la exploración de las más diversas perspectivas sobre el tema de la intervención social, tratando de dar respuestas a muchos de los desafíos. Por lo tanto, es necesario tomar en cuenta que la intervención social y la intervención en lo social, aparecen hoy como un problema clave de discusión en las disciplinas y en las profesiones, pero también y, ante todo, como un desafío de naturaleza

interdisciplinaria y transdisciplinaria. La intervención social se devela hoy como un campo, es decir, como un espacio social de análisis y al mismo tiempo tomado como referente operativo de la acción social, como un campo social en construcción en los diferentes ámbitos de intervención social, educativo y administrativo que en especial a los grupos vulnerables como: mujeres maltratadas, adultos Mayores, personas con discapacidad etc.(Ospina, 2012).

El Trabajo Social trata de acrecentar el funcionamiento social de los individuos, aislados o en grupos, mediante actividades centradas en sus relaciones sociales, que constituyen la interacción entre el hombre y su medio. Estas actividades pueden agruparse en tres clases: rehabilitación de toda facultad disminuida, provisión de recursos individuales y sociales y prevención de disfunciones sociales. (Alayon, 1987).

Para el autor (Barranco, 2009) La intervención del Trabajo Social se concreta en las acciones con las personas y colectivos que sufren las consecuencias de situaciones carenciales, conflictos y crisis. Su fin es posibilitar el desarrollo humano y autonomía a través de la movilización de sus capacidades y de los recursos.

- **Área de prevención.** - La intervención profesional se centra en las causas de las dinámicas de marginación, exclusión y desintegración social, con la finalidad de evitar su aparición.
- **Área de mediación y arbitraje.** - A través de esta área los trabajadores sociales intervienen para mediar en la resolución de los conflictos que afectan a las familias y grupos sociales, tanto en el interior de sus relaciones, como en su entorno social.
- **Áreas de planificación y evaluación.** - La intervención de los trabajadores sociales se desarrolla en el diseño de la planificación y de la evaluación de los planes, programas y proyectos.

El trabajo social desde épocas antiguas ha sido una profesión difícil de comprender, porque se trabaja con distintos sectores y con personas que viven distintas situaciones. La labor del trabajador social es la promoción del cambio general, ya que nos basamos en la ayuda y la práctica, con la finalidad de promover el cambio y desarrollo de la sociedad en general.

Los principios éticos y morales, la confidencialidad, derechos humanos, justicia social y sobre todo el respeto a la diversidad son algunas identificaciones del trabajo social que en si nos hace diferentes a otras profesiones, ya que uno se siente y se vive las diferentes realidades o problemáticas de cada usuario. La profesión de trabajo social en la actualidad se encuentra en un cambio positivo por las diferentes situaciones suscitadas en algunos años atrás, introduciendo nuevos estilos de gestión y de responsabilidad con sectores olvidados en gran parte los rurales.

En el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, se observa la falta de un profesional en trabajo social, para llegar a conyugar relaciones interpersonales entre el adulto mayor y sus familias, poniendo en prácticas los diferentes métodos, técnica e intervenciones adquiridas en la formación académica.

Diferentes autores concuerdan que el objeto principal o primordial en el trabajador social es el bienestar general, aplicado a toda la colectividad, sin distinción alguna de etnia, raza, estatus social entre otros. En si los objetivos principales como trabajadores sociales es el trato igualitario a los individuos. Trabajando con organizaciones, promoviendo las diferentes investigaciones, involucrando a la comunidad a trabajar por un bien común, contribuir al conocimiento académico de los jóvenes en total formación, participar en la política como líderes sociales y dar a conocer las diferentes problemáticas existentes en la actualidad.

El trabajo social es un quehacer en los distintos ámbitos, funciones o roles al que se le asigne, por este motivo los roles que se han venido desarrollando años atrás y que han dado un aporte significativo a la sociedad actual en diferentes ámbitos que nos hemos encontrado participando y promoviendo la justicia social con valores éticos, sociales y morales.

Los principios éticos del trabajador social hacen relevancia a diferentes prácticas sociales en la que se desempeñan y se empoderen a trabajar por el respeto a los diferentes derechos humanos y dedicar conocimiento moral, social y la participación activa de individuos que deseen promover el cambio social.

Por lo tanto, la ética del profesional en trabajo social, se puede relacionar con la confidencialidad, ya que estos dos principios son muy fundamentales para la obtención de resultados positivos en la intervención concerniente al usuario, ya que deriva de las relaciones profesionales a partir de los derechos básicos de los usuarios y como obligación ética del trabajador social.

En el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas donde me encuentro realizando la investigación, se ha alcanzado visualizar y obtener información relevante sobre los adultos mayores que se encuentran internos en dicha institución. El trabajo social basa su teoría en la investigación de las relaciones interpersonales y del abandono por parte del núcleo familiar hacia las personas antes mencionadas comprobando el descuido que existe y afectando negativamente al deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores.

3. MARCO NORMATIVO JURÍDICO

El trabajo de investigación está enmarcado dentro del ámbito familiar y salud de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, en la cual se ve involucrado el Marco Normativo Jurídico que es de mucha importancia para la investigación y se deben tomar en cuenta para no infringir las leyes nacionales e internacionales, por lo que debemos de hacer una referencia de todas las leyes que tienen relación con el tema y con otros temas de los cuales se encuentran las bases teóricas de los conceptos del tema de investigación relacionado con los diferentes roles y funciones del Trabajador Social en servicio a la sociedad que lo requiere.

3.1. Declaración Universal de Derechos Humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948.

La Asamblea General Proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como objetivo e ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 2.- Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de

cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Art. 25.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

3.2. Constitución del Ecuador 2008.

Ecuador es un estado constitucional en donde se basa en sus derechos y la justicia, social, democrática, soberana independiente entre otros, se esta constitución se establece en modelo de república gobernando de manera distribuida. En donde la independencia se enfoca en el pueblo cuya intención es el establecimiento de la autoridad ejerciéndose mediante los órganos de las autoridades públicas junto a las participaciones directas ejercidas en el reglamento. El castellano es el idioma principal de Ecuador, el Kichwa y el Shuar son idiomas originales de las culturas indígenas, los otros idiomas antiguos se utilizan de manera formal para las poblaciones nativas en donde viven y en las condiciones que establece la ley.

La constitución se encuentra constituida por 444 artículos, los cuales se encuentran fraccionados en 9 títulos que a su vez se conforman en capítulos, estos se pueden observar

además de una inclinación fugaz, una inclinación anulada y una inclinación final los cuales estuvieron funcionando de forma única para la distribución durante el periodo constitucional de transformación de herramientas a comienzos de la divulgación de este reglamento en el registro principal.

CAPITULO TERCERO

Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria

Según la (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008) en los siguientes artículos señala:

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 públicos y privados. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de situación doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestara especial protección a las personas en condiciones de doble vulnerabilidad.

SECCIÓN PRIMERA

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

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

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

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

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

contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

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

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

3.3. Nueva ley orgánica de las personas adultas mayores.

(Ponce, 2019) Manifiesta que el 9 de mayo de 2019 se publicó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores que reemplaza la Ley del Anciano. La norma que busca promover,

regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, establece en lo principal, lo siguiente:

DISPOSICIONES GENERALES:

- Será aplicable a todos los adultos mayores ecuatorianos y extranjeros que se encuentren en el territorio ecuatoriano. Los adultos mayores que se encuentren en el exterior serán sujetos de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares.
- Se considera adulto mayor a quien ha cumplido 65 años de edad.
- Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a sus diferentes etapas y necesidades.
- Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores.
- Quienes se dediquen a la atención o cuidado de personas adultas mayores, requerirán el permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad nacional de inclusión económica y social.
- La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar su integridad física, mental y emocional.

DERECHOS, EXONERACIONES Y BENEFICIOS:**BENEFICIOS NO TRIBUTARIOS:**

- Exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.
- Exoneración del 50% de entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos, paquetes turísticos y recreacionales.
- Acceso gratuito a los museos.
- Exoneración del 50% del valor del consumo de energía eléctrica de hasta 138 KW/hora (un medidor).
- Exoneración del 50% del valor del consumo de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta de 34 metros cúbicos.
- Exoneración del 50% de la tarifa básica del teléfono fijo residencial de propiedad del beneficiario en su domicilio.
- Exoneración del 50% del valor de consumo en su plan básico de telefonía celular e internet.

BENEFICIOS TRIBUTARIOS:

- Los adultos mayores cuyos ingresos mensuales estén estimados en un máximo de 5 remuneraciones básicas unificadas o cuyo patrimonio no exceda de 500 remuneraciones básicas unificadas estarán exonerados del pago de impuestos fiscales y municipales.
- Si la renta o patrimonio excede estos montos, los impuestos se pagarán únicamente por la diferencia o excedente.

- Sobre los impuestos nacionales administrados por el Servicio de Rentas Internas sólo serán aplicables los beneficios expresamente señalados en las leyes tributarias que establecen dichos tributos.
- Derecho a alimentos: Las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando su condición física o mental no les permita subsistir por sí mismas, tendrán el derecho a una pensión alimenticia que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad por parte de sus familiares: cónyuge o pareja en unión de hecho; descendientes hasta segundo grado de consanguinidad y hermanos.
- Derecho a la Salud: El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales.
- Se prohíbe a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de asistencia médica negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada.
- Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad deben contar con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores.
- Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo.

- Está prohibido exigir a la persona adulta mayor en estado de emergencia o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier documento de pago o garantía, como condición previa para su ingreso.

La nueva ley deroga la Ley del Anciano vigente desde 1991, sus reformas y su reglamento. Entre las disposiciones derogadas importantes está el ingreso máximo que debe tener un adulto mayor para acceder a beneficios tributarios, así como el máximo de consumo en servicios básicos exonerados; se elimina también la obligación de las clínicas de poner a disposición de los ancianos indigentes el 5% de su infraestructura.

3.4. Código Orgánico Integral Penal (COIP).

En las últimas décadas, el Ecuador ha sufrido profundas transformaciones económicas, sociales y políticas. La Constitución del 2008, aprobada en las urnas, impone obligaciones inaplazables y urgentes como la revisión del sistema jurídico para cumplir con el imperativo de justicia y certidumbre. La heterogeneidad de los componentes del sistema penal ecuatoriano, incluida la coexistencia de varios cuerpos legales difíciles de acoplar en la práctica que ha generado una percepción de impunidad y desconfianza.

El Código Orgánico Integra Penal en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales expide lo siguiente.

Art. 1.- Finalidad. - Este Código tiene como finalidad normar el poder punitivo del Estado, tipificar las infracciones penales, establecer el procedimiento para el juzgamiento de las personas con estricta observancia del debido proceso, promover la rehabilitación social de las personas sentenciadas y la reparación integral de las víctimas.

Art. 153.- Abandono de persona. - La persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad o a quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de alta complejidad, raras o huérfanas,

colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Las lesiones producto del abandono de persona, se sancionarán con las mismas penas previstas para el delito de lesiones, aumentadas en un tercio. Si se produce la muerte, la pena privativa de libertad será de dieciséis a diecinueve años. (Barrezueta, 2017)

3.5. Ministerio de inclusión económica y social.

Con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación de los servicios de atención integral, para adultos mayores, se diseña la presente norma técnica, de obligatorio cumplimiento, con sus estándares de calidad para regular el funcionamiento de los servicios de atención gerontológica mediante atención directa y/o por convenios. A través del conjunto de acciones, se asegura el proceso de prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor dentro de un entorno familiar, comunitario y social y se atiende sus necesidades bio-sico-sociales y culturales, para la promoción del envejecimiento positivo. (Carrión, 2019).

3.5.1. Política Pública Para Población Adulta Mayor.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social 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; define tres ejes de política pública:

- **Inclusión y participación social**, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social;
- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación.

3.5.2. Modalidades de atención de las unidades de atención para población adulta mayor.

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.

- **Centros gerontológicos residenciales.** Son servicios de acogida para la atención y cuidado 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.
- **Objetivo de los centros gerontológicos residenciales.** Mejorar la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental.
- **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.

- **Objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna.** Brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.
- **Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.** Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores sanas y auto válidos, que puedan trasladarse por sus propios medios. En estos espacios, se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable.
- **Objetivo de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro.** Generar lugares de promoción del envejecimiento activo y saludable por medio del encuentro y socialización de las personas adultas mayores, donde se realizarán actividades recreativas, culturales, sociales y formativas tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.
- **Atención domiciliaria.** Es una modalidad de promoción del bienestar de las personas adultas mayores sin autonomía, es decir que dependen de otras personas para moverse y realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; incluye actividades familiares de cuidado, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Se trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado.

- **Objetivo de la atención domiciliaria.** Brindar un servicio de promoción del cuidado de las personas adultas mayores que dependen de otras personas para movilizarse y para realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

3.5.3. *Familia, comunidad y redes sociales.*

Estándar 1: Integración familiar y comunitaria. Son aquellas actividades que fomentan el afecto, los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento de las unidades de atención, como formas y mecanismos que procuran la corresponsabilidad familiar y comunitaria y contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores. El fomento de la responsabilidad de inclusión también corresponde a los operadores integrantes del centro, para crear un entorno afectivo compensatorio para los adultos mayores en esta etapa de la vida.

Estándar 2: Espacios formativos para la comunidad. En los centros gerontológicos residenciales y diurnos, espacios alternativos y atención domiciliaria se implementarán espacios formativos para la comunidad y/o los operadores de los servicios en los que se incorporan contenidos para la atención integral del adulto mayor y donde se promueve el envejecimiento positivo y la ciudadanía activa. Dentro de las temáticas para tener en cuenta para dicho proceso de formación se encuentran las siguientes:

- Participación y promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa.
- Participación del adulto mayor
- Derechos y deberes del adulto mayor.
- Fortalecimiento de vínculos afectivos.

- Protocolos de atención para adultos mayores.
- Prevención y detección del deterioro cognitivo y físico.
- Nutrición e hidratación.

Los talleres con familias y/o comunidad deberán tener una periodicidad de por lo menos una vez al mes. Contarán con instrumentos de registro, seguimiento y evaluación.

Estándar 3: Recuperación de conocimientos y saberes. Las unidades de atención cuentan con diferentes espacios y actividades para la recuperación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores para compartirlas con otros grupos generacionales. Para lograrlo, se deberán realizar actividades que permitan a los adultos mayores contar sus experiencias e historias de vida en sus rutinas diarias, respetando su vestimenta, alimentación, formas de comunicación, estimulando su creatividad, por medio de la escritura de sus memorias, narraciones, poesía, música, entre otras. Los espacios deben promover el respeto a su intimidad e individualidad, con decoraciones acordes a sus gustos e intereses.

Estándar 4: Pacto de convivencia y acuerdos. Sobre el cuidado Son los compromisos, obligaciones y derechos que se acuerdan con las familias de los usuarios, cuidadores a cargo y comunidad vinculada a las unidades de atención gerontológicas. Los pactos y acuerdos que se documentan y aplican bajo principios de inclusión, equidad y respeto. Deben ser acordados y firmados; anualmente se debe realizar un acto para evaluar y renovar los compromisos.

Estándar 5: Coordinación interinstitucional. Las unidades de atención coordinarán con las instituciones correspondientes, la atención y referencia ante amenazas y/o vulneración de los derechos de los adultos mayores.

Estándar 6: Derecho a la identidad. Las unidades de atención verificarán que los adultos mayores cuenten con la cédula de ciudadanía e identidad. En caso de no contar con este documento, se coordinará con las instituciones competentes.

Estándar 7: Participación. Las unidades de atención deben promover la participación de la persona adulta mayor en todas las actividades programadas para su integración e inclusión, cumpliendo acciones que impliquen su involucramiento en la toma de decisiones de la vida cotidiana como, por ejemplo, elegir un lugar para ir de paseo: para ello se realizará una reunión que permita a los adultos mayores dar su opinión y llegar a un acuerdo. Se realizarán actividades orientadas a la colaboración de todos y todas, se premiará la mejor acción conjunta, se podrán abrir foros de opinión y debate, cines foro, presentaciones artísticas entre otros.

Estándar 8: Formación de redes sociales, comunitarias e interinstitucionales. Los centros y servicios impulsarán proyectos orientados a la conformación de redes sociales de apoyo, que a nivel local promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias, por medio del fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias que le permitan al adulto mayor acceder a servicios, prestaciones y beneficios sociales.

4. MARCO INSTITUCIONAL



Figura 1. Hogar de Ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas".

4.1. Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.

El Cantón Paltas cuenta con 23.801 habitantes de las cuales, un gran porcentaje corresponde a los adultos mayores, para ello se ha escogido el Hogar de Ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas" (**Figura 1**), el mismo que se encuentra ubicado en la ciudad de Catacocha, barrio Progreso alto, calle Reinaldo Agila.

El Hogar de Ancianos "Dr. Hugo Agila Vargas" fue fundado el 28 de noviembre de 1993 por iniciativa de la familia Agila y Luzmila Villacis en honor al doctor Hugo Constante Agila, con la finalidad de atender en el ámbito social al adulto mayor en su última etapa de vida. Actualmente el centro cuenta con 13 Adultos Mayores los cuales son:

- Nelli Riofrio, María Caza, Rosa Maldonado, Jobo Chamba, Juan Armijos, Carlos Ochoa, José Masa, María Bermeo, Francisca Díaz, Mirna Correa, Carlos Criollo, Jesús Tandazo, María Tacuri.

El Hogar de Ancianos cuenta con infraestructura propia la misma que está distribuida de la siguiente manera: dormitorios, sala de rehabilitación, comedor, lavandería, capilla, enfermería, vehículo, cocina, dirección, y un pequeño patio para que los adultos mayores se

recreen. También cuenta con una directora, la Doctora Ruth Naranjo Pinta, así mismo posee personal de trabajo: auxiliar de enfermería, cocinera y personal de limpieza. Además, bajo la autogestión de quienes dirigen el centro obtienen diferentes colaboraciones; medico voluntario, víveres, medicina general, ayuda del GAD Cantonal de Paltas con el aporte de una auxiliar de enfermería.

En la actualidad se ha evidenciado en el Hogar de Ancianos el abandono hacia el adulto mayor por parte del núcleo familiar, afectando en su estilo de vida, en diferentes aspectos (estado emocional, salud, físico, social). Cabe señalar que existe despreocupación por parte de sus familias, debido al desinterés de las mismas, ya que no tienen la paciencia suficiente para cuidar de ellos, y los recursos económicos que poseen son muy bajos, motivo que no les permite cubrir con las necesidades del Adulto Mayor.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente tesis titulada **“EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**. Se utilizó los siguientes materiales:

1. MATERIALES

1.1. Materiales humanos.

- Docente de Titulación: Dra. Rina Narváez
- Directora de Tesis: Dra. Claudia Medina León
- Investigador: Alvaro José Guamán Pogo
- Directora del Hogar de Ancianos: Dra. Ruth Naranjo Pinto
- Adultos Mayores.

1.2. Materiales bibliográficos.

- Internet
- Tesis
- Libros
- Revistas

1.3. Materiales de almacenamiento electrónico.

- Ordenador.
- Flash Memory.
- Proyector.
- Cámara fotográfica.
- Movil.

1.4. Materiales de oficina.

- Archivadores
- Carpetas
- Cuadernos
- Impresiones
- Hojas de papel bon
- Esferos.

2. MÉTODOS

Para la siguiente investigación los métodos que se utilizaron fueron los siguientes:

2.1. Método Científico.

El método científico consiste en una serie ordenada de procedimientos que hace uso la investigación científica para establecer, obtener y recopilar información relevante permitiendo el primer contacto con los actores a investigar como son los adultos mayores y sus familiares del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, permitiendo la elaboración del marco teórico que sustenta la investigación, y abordar la realidad del objeto-problema de estudio, utilizando la técnica de la observación directa como primer paso para conocer la realidad del problema a investigar.

2.2. Método Analítico-Sintético.

El método analítico permitió analizar cada una de las variables para profundizar el conocimiento de cada una de ellas en los diferentes contextos y a su vez establecer algún tipo de relación entre las mismas. En cambio, el método sintético permitió analizar la información recopilada a través de las encuestas y entrevista aplicada para plantear las debidas alternativas de solución a la problemática encontrada e investigada. Estos métodos permitieron conocer las razones del poco acompañamiento familiar y la calidad de vida de los adultos mayores

mediante la tabulación y análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas, encuestas y escala de Gencat aplicadas a los adultos mayores, familiares y personal que labora en la institución.

2.3. Método Inductivo.

Es una forma de razonamiento en que la verdad apoya la conclusión, pero no la garantizan. El método inductivo permitió una vez conocido las causas del problema, identificar los efectos del mismo mediante la observación, este método sirvió para llevar a cabo la entrevista a los adultos mayores, con la aplicación de la encuesta dirigida a los familiares y la escala de Gencat aplicada al personal que labora en la institución, quienes aportan con información relevante para verificar el problema a investigar. Mediante este método se pudo concluir, recomendar y plantear la propuesta encaminada a solucionar el problema.

2.4. Método Deductivo.

Considerado como una estrategia de razonamiento. Permitted establecer hechos relacionados con la problemática objeto de estudio. Basada en el proceso que parte de una conclusión, ley o principio general y desciende a los casos particulares. Este procedimiento aportó a los conocer y temas relacionados al adulto mayor, el acompañamiento familiar y calidad de vida del mismo y se podrá deducir las falencias que existen. Se utilizó mediante las respectivas fichas bibliográficas y el cuaderno de campo el mismo que permitió anotar la información necesaria que se pudo obtener en el transcurso de la investigación, para después ordenarla de manera sistemática dando sentido y fundamento a fuentes primarias y secundarias.

3. TÉCNICAS

3.1. La Observación.

Esta técnica se utilizó con el fin de redactar e intervenir de una manera constante y tangible, pues permitió hacer el primer acercamiento al escenario a intervenir y conocer la realidad que atraviesan los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.

3.2. La Entrevista.

Es un conversatorio que mantienen dos personas o más personas que se basa en una serie de preguntas o afirmaciones que plantea el investigador. La cual permitió estar en contacto con los principales actores del tema a investigar, Esta técnica fue un medio adecuado para adentrarse al objeto de estudio, y aplicada al adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas logrando obtener los resultados requeridos en los objetivos planteados en la investigación.

3.3. La Encuesta.

Es una serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o detectar la opinión pública sobre un asunto. Esta herramienta permitió recopilar información en el lugar de los hechos a los familiares de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas. Conociendo las distintas problemáticas sociales que afectan a la calidad de vida de los adultos mayores de la institución.

3.4. Escala de Gencat.

Permite identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes. La escala ayudó a medir y verificar en qué estado

está la calidad de vida de cada uno de los adultos mayores, con la buena predisposición y ayuda del personal que labora en el hogar de ancianos.

4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La **población** motivo de la investigación está dada en el “Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas”, misma que está compuesta por **13 adultos mayores**.

Para la presente **muestra** a investigar se ha creído conveniente trabajar con toda la población que constan de 13 adultos mayores, 13 familiares de los adultos mayores; y 1 miembros del equipo multidisciplinario del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.

f. RESULTADOS

Resultados de la Observación realizada al Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas (**Tabla 1**).

Tabla 1
Guía de Observación.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Objetivo:

Identificar las diferentes causas del abandono hacia el adulto mayor

Institución:

Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas

Descripción de la observación:

En la ciudad de Catacocha específicamente en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, siendo las 9 de la mañana con fecha 16 de febrero del 2019, se pudo observar las diferentes situaciones por la que los adultos mayores son abandonados por el núcleo familiar, una de ellas es la falta de afecto, por motivos de trabajo, y por qué no existe una persona que cuide de ellos cuando salen a sus diferentes actividades.

Es muy latente y se puede notar a simple vista la tristeza, angustia y decepción de los adultos mayores al sentir que no hay una persona de su familia que cuide de ellos, por otro lado, está el centro en donde se observa que cuenta con una infraestructura adecuada y acorde para cuidar de este grupo vulnerable, el personal que labora es muy amable y se preocupa por el aseo personal de los adultos mayores.

Observaciones:

- Se detecta que el adulto mayor sufre al no tener el acompañamiento de su familia
- El personal que labora en la institución muy amable.

Fuente: Hogar de Ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas, febrero 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

**TABULACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS
AL GRUPO FAMILIAR DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS
DEL CANTÓN PALTAS**

Datos demográficos.

Tabla 2

Datos demográficos por sexo.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	8	62%
Mujeres	5	38%
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

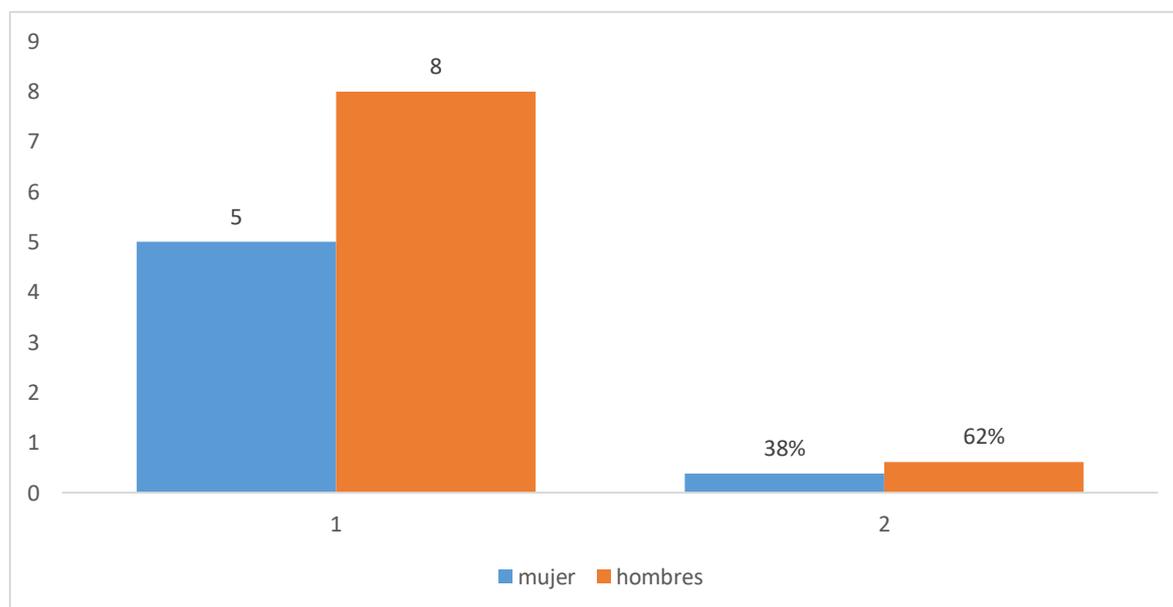


Figura 2. Datos demográficos por sexo.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Tabla 3
Datos demográficos por edad.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
33 años	1	7%
41 años	1	8%
43 años	3	23%
53 años	1	8%
54 años	1	8%
57 años	2	15%
62 años	2	15%
64 años	1	8%
65 años	1	8%
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

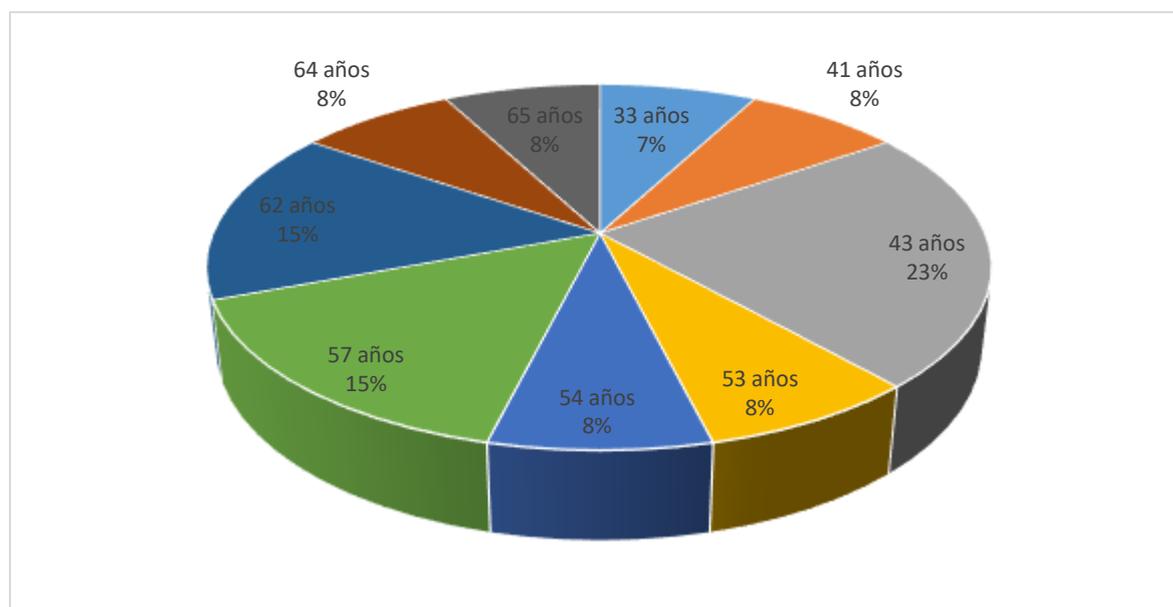


Figura 3. Datos demográficos por edad.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Interpretación Cuantitativa.

De acuerdo a la **Tabla 2** y **Figura 2**, el 62% del grupo familiar pertenecen al sexo masculino, mientras que un 38% son mujeres, en la **Tabla 3** y **Figura 3** se pudo establecer que el 7% está entre la edad de 33 años, seguido por un 8% sus edades oscilan entre los 41, 53, 54, 64 y 65 años, continuando con un 23% están entre las edades de 43 años, finalmente el 15% fluctúan entre los 57 y 62 años.

Interpretación Cualitativa.

En la encuesta realizada al grupo familiar se considera que la visita a los adultos mayores en el hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, la mayor parte es de nietos, sobrinos y allegados a la familia, sin embargo, es evidente el abandono que sufren por parte del entorno familiar, los motivos son por la falta de recursos económicos, de trabajo y porque no hay quien cuide de ellos vulnerando los derechos que exigen y están vigentes en nuestro país hacia los adultos mayores.

1. ¿Qué parentesco tiene con el adulto mayor?

Tabla 4

Parentesco con el adulto mayor.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hijo	6	46%
Esposo	0	0%
Sobrino	3	23 %
Otros	4	31 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

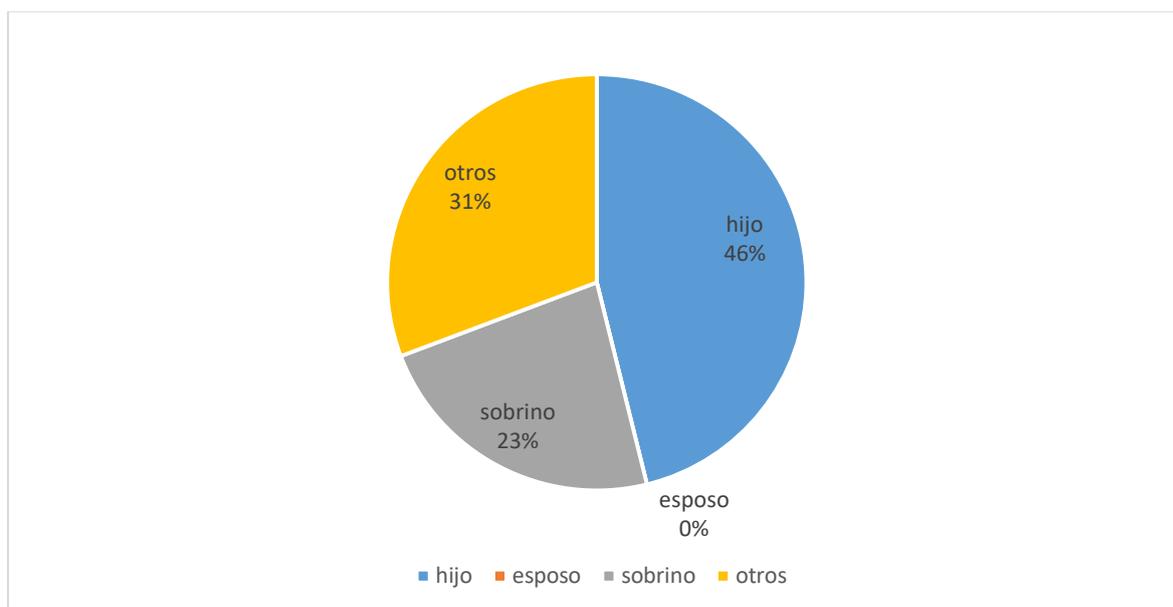


Figura 4. Parentesco con el adulto mayor.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo

Interpretación Cuantitativa.

Según la encuesta aplicada al núcleo familiar se obtiene los siguientes resultados, un 46% contestan que son hijos del adulto mayor, un 31% pertenece a otros, mientras que el 23% son sobrinos (**Tabla 4** y **Figura 4**).

Interpretación Cualitativa.

Con los resultados obtenidos en la encuesta realizada a la familia del adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, nos muestra que un alto porcentaje de familiares como hijos visitan a sus padres; pero, cabe indicar que esta información no es congruente debido a que en la investigación se constató que la mayor parte de los hijos viven lejos de sus padres, razón por la cual estos han sido contactados por el investigador vía telefónica y correos electrónicos, con este antecedente se verificó que hay abandono del adulto mayor por parte de sus familiares, por otro lado no se registra visitas de los conyugues debido a que estos los abandonaron y en otros casos han fallecido.

“La familia a pesar de los importantes cambios sufridos en su estructura y funcionamiento a lo largo del tiempo sigue teniendo un papel fundamental en el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la salud de los miembros que la integran”. (Amando Martín Zurro, 2018).

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

Tabla 5

Síntomas del adulto mayor al estar separado de su familia.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Triste	8	62%
Feliz	0	0%
Abandonado	5	38 %
Otros	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

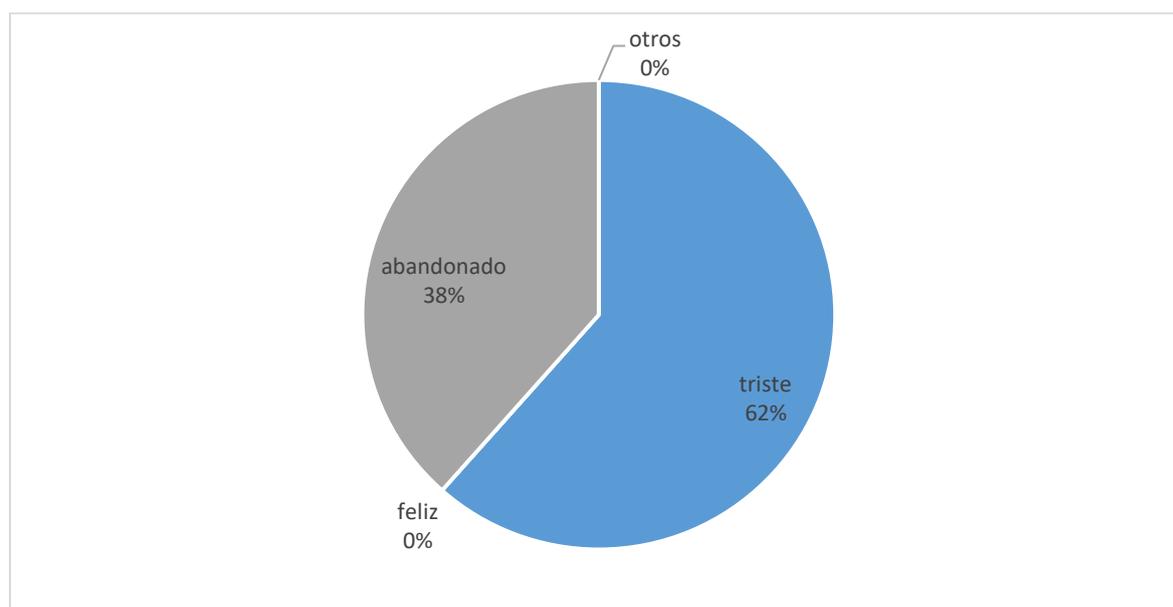


Figura 5. Síntomas del adulto mayor al estar separado de su familia.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Interpretación Cuantitativa.

Del núcleo familiar encuestados manifiestan un 62% que el adulto mayor se siente triste al estar separado de su familia, mientras que el 38% en abandonado (**Tabla 5** y **Figura 5**).

Interpretación Cualitativa.

Según el autor (Villamagua, 2017) “la familia la constituyen la agrupación de personas que conviven y cooperan con la finalidad de ser felices, teniendo como objetivos primordiales la procreación y crianza de los hijos”

De acuerdo a las encuestas realizadas a los familiares un índice elevado coincide que el adulto mayor se siente triste debido a la ausencia de sus familiares seguido del abandono; el escaso acompañamiento familiar que recibe el adulto mayor en estado de vulneración de derechos, afecta la salud y estado de ánimo de los mismos ocasionando depresión, angustia, tristeza y ansiedad. Es importante recalcar que en estos últimos tiempos se evidencia la falta de amor por parte de la familia hacia los grupos vulnerables en este caso los adultos mayores del hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” causa por la cual algunos sufren de enfermedades y baja autoestima.

3. ¿Qué tiempo de convivencia tiene el adulto mayor en el hogar de ancianos?

Tabla 6

Tiempo de convivencia del adulto mayor en el hogar de ancianos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 5 meses	2	15 %
6 a 1 año	0	0 %
1 a 2 años	5	39 %
3 años en adelante	6	46 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

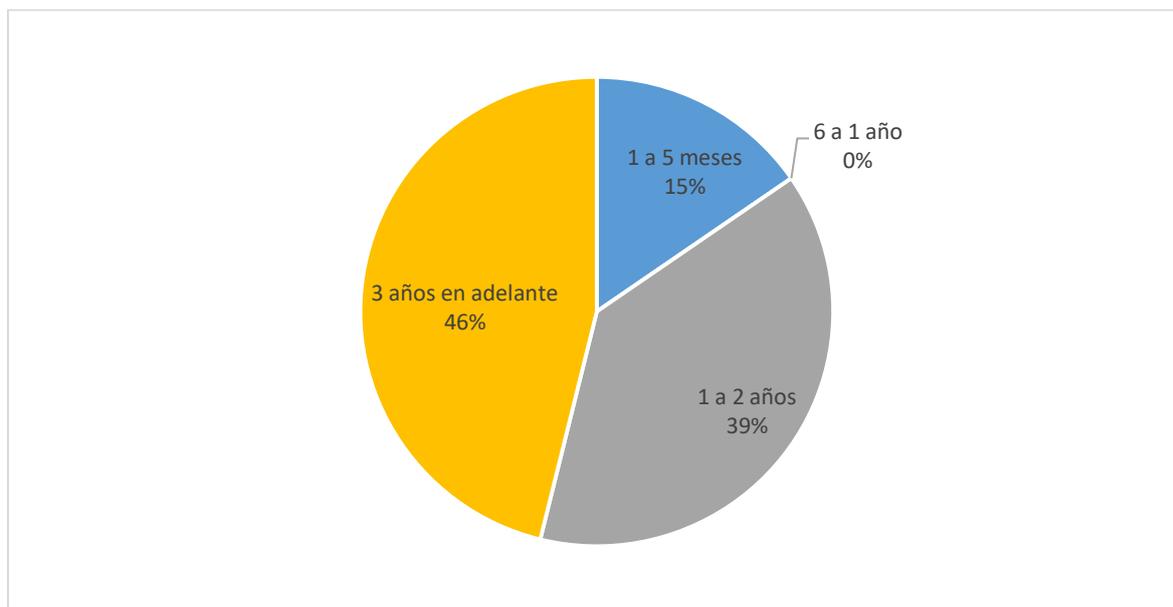


Figura 6. Tiempo de convivencia del adulto mayor en el hogar de ancianos.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo

Interpretación Cuantitativa.

De las respuestas aplicadas a los familiares un total del 46% menciona que el adulto mayor tiene un tiempo de tres años en adelante viviendo en el hogar de ancianos, mientras que el 39% de uno a dos años, finalmente el 15% de uno a cinco meses (**Tabla 6 y Figura 6**).

Interpretación Cualitativa.

Según (Gervilla, familia y educación familiar , 2015) “Manifiesta que La familia con el pasar de los años ha cumplido funciones importantes en la sociedad, que satisfacen a gran parte de las necesidades básicas del ser humano y la familia”

En la encuesta realizada a los familiares sobre el tiempo de convivencia que tiene el adulto mayor en el hogar de ancianos, se constata que un alto porcentaje de internos habitan en el centro de acogida de tres años en adelante, debido al abandono por parte de la familia, considerándolos como personas no activas.

Es necesario recalcar que una gran parte de sus familiares los internan por falta de recursos económicos, trabajo y porque no hay quien cuide de ellos, tomando la decisión de dejarlos de forma permanente en la institución, existen pocos casos que las familiares llevan al adulto mayor a sus casas ocasionalmente para realizarles sus cumpleaños o por reuniones familiares.

4. ¿Con qué frecuencia visita usted a su familiar en hogar de ancianos?

Tabla 7

Frecuencia de visitas de familiares en el hogar de ancianos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	0	0 %
Una vez a la semana	3	23 %
Una vez al mes	7	54 %
Casi nunca	3	23 %
Otros	0	0 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.



Figura 7. Frecuencia de visitas de familiares en el hogar de ancianos.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Interpretación Cuantitativa.

La población encuestada señala que el 54% visita a su familiar una vez al mes, mientras que el 23% está entre una vez por semana y casi nunca (**Tabla 7 y Figura 7**).

Interpretación Cualitativa.

De las encuestas realizadas al grupo familiar de los adultos mayores internos del hogar de ancianos, se conoce que la familia visita a su familiar una vez por mes en gran porcentaje, debido a que no cuentan con el tiempo necesario por motivos de trabajo, falta de recursos económicos y porque viven lejos de ellos; pero como investigador debo indicar que la información proporcionada por parte de la familia no es tan real debido a que al momento de contrastar con la información de los internos del centro mencionan que no son visitados y están en abandono; sin embargo la familia se escuda a través de las respuestas dadas por conveniencias para quedar bien. Esta situación se convierte en un obstáculo para fortalecer los vínculos familiares factores que conlleva a la tristeza, angustia y ansiedad del adulto mayor impidiendo tener el respectivo acompañamiento familiar y calidad de vida.

Según (Serrano, 2013) “El sentirse necesario el adulto mayor, es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor.”

5. ¿Habitualmente porqué visita a su familia?

Tabla 8

Justificación de visita a familiar.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por afectividad	13	100 %
Por obligación	0	0 %
Requisito de la institución	0	0 %
Otros	0	0 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

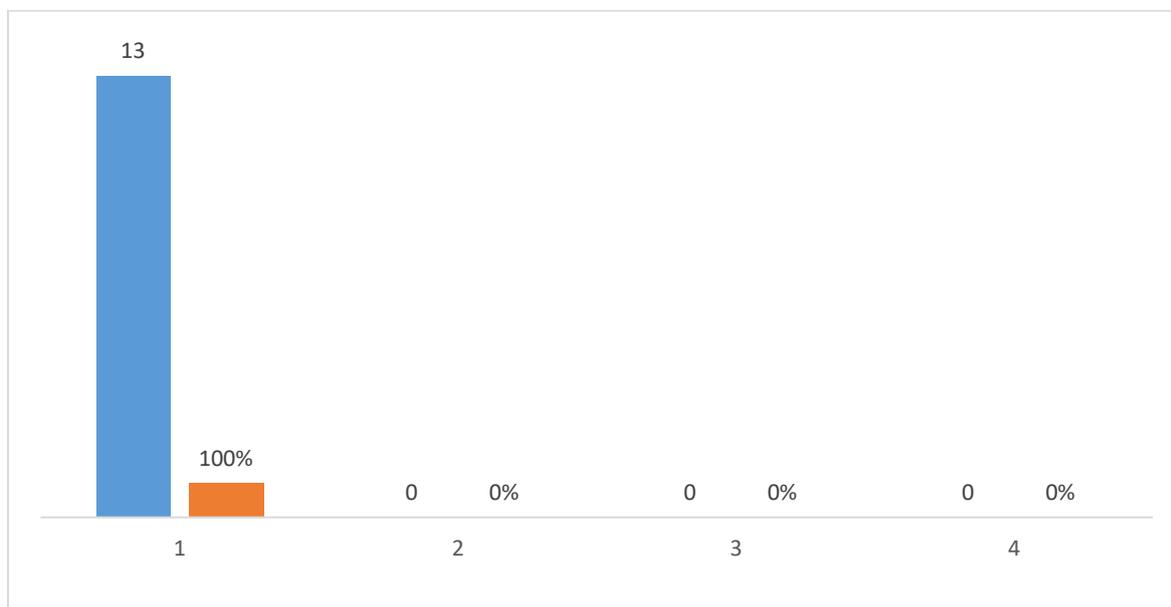


Figura 8. Justificación de visita a familiar.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Interpretación Cuantitativa.

De los datos obtenidos al grupo familiar de los adultos mayores un 100% manifiesta que habitualmente visita a su familiar por afectividad (**Tabla 8 y Figura 8**).

Interpretación Cualitativa.

De los datos revelados en la encuesta se obtiene que el mayor porcentaje de familiares que visitan al adulto mayor en la casa hogar lo hacen por afectividad y lazos de sentimientos que es lo prioritario en este sector vulnerable, cabe recalcar que en las llamadas realizadas vía telefónica los familiares manifiestan que si bien ellos no pueden visitar al adulto mayor en forma permanente, designan esta función algún familiar; ya sea sobrinos o hijos de los mismos, es importante mencionar que la información que se detalla en la investigación con respecto a esta pregunta y otras no son reales ni consideradas verdaderas por parte del adulto mayor y personal que trabaja en este centro, las razones se deben a que hay un queme importismo por parte de la familia y han hecho responsable a la institución para el cuidado del adulto mayor sin recibir remuneración económica alguna. Se considera que la familia es el pilar esencial que genera bienestar a sus miembros mediante las relaciones interpersonales y funcionamiento familiar con la conducta propia de ocuparse de la unidad familiar en la sociedad, caso que personalmente no he podido evidenciar con los familiares de los adultos mayores.

6. ¿Cómo era su relación con el adulto mayor, antes de ingresarlo al hogar de ancianos?

Tabla 9

Relación con el adulto mayor, antes de ingresarlo al hogar de ancianos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	0	0 %
Regular	1	8 %
Buena	9	69 %
Muy buena	3	23 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

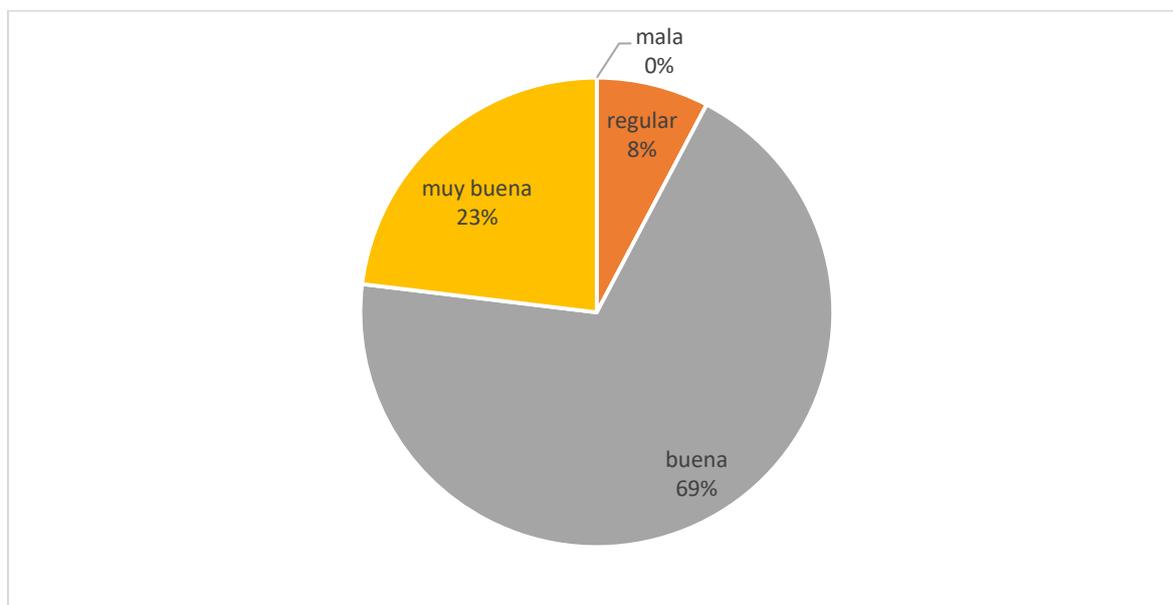


Figura 9. Relación con el adulto mayor, antes de ingresarlo al hogar de ancianos.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Interpretación Cuantitativa.

Según los encuestados un 69% dice que su relación con el adulto mayor, antes de ingresarlo al hogar de ancianos era buena, el 23% muy buena, mientras tanto que el 8% dice que era regular (**Tabla 9 y Figura 9**).

Interpretación Cualitativa.

Los resultados que se refleja en la encuesta determinan que la relación adulto mayor y familia antes de ingresarlo al hogar de ancianos era buena, debido a que eran ente que aportaban económicamente en la familia, el pasar de los años decaen motivo por el cual pasan a ser cargas familiares sin aportes, en algunos casos son considerados inservibles, el afecto, el apoyo y la responsabilidad hacia él decae. Es aquí donde determinados grupos familiares optan por asilados tomando la decisión de internarlos en el hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas”, dejando a varios de ellos en abandono afectándolos en el bienestar físico psicológico y social.

(Elizabeth Cruz, 2014) Manifiesta que “El envejecimiento puede significar para el adulto mayor disminución de la calidad de vida por la aparición y/o mantenimiento de enfermedades crónicas e incapacitantes”.

7. ¿Por qué ingresaron a su familiar al hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas?

Tabla 10

Razón del ingreso del familiar al hogar de ancianos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de recursos económicos	4	31 %
Por motivos de trabajo	6	46 %
Por agresividad	0	0 %
No hay quien lo cuide	3	23 %
Otros	0	0 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

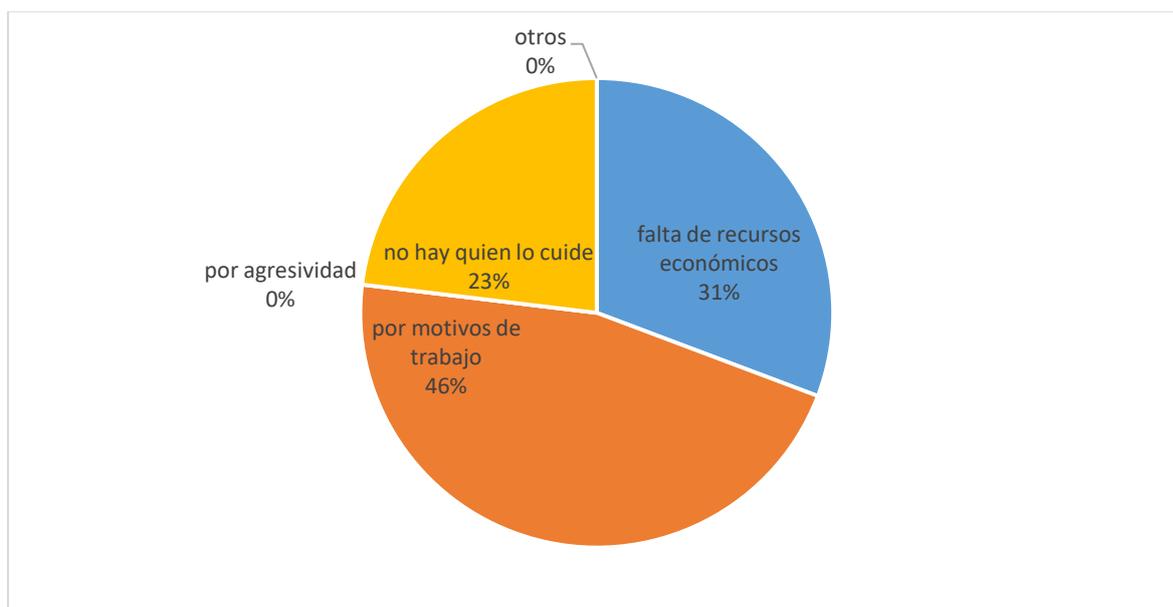


Figura 10. Razón del ingreso del familiar al hogar de ancianos.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Interpretación Cuantitativa.

De acuerdo a la encuesta realizada el 46% manifiesta que ingresaron a su familiar al hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas por motivos de trabajo, el 31% por falta de recursos económicos, mientras el 23% manifiestan que no tienen con quien dejarlos (**Tabla 10 y Figura 10**).

Interpretación Cualitativa.

En cuanto a la encuesta realizadas a los familiares de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, la mayor parte responde que han ingresado al adulto mayor por motivos de trabajo, falta de recursos económicos y porque no tienen quien cuiden de ellos, prefiriendo varias personas dejar a sus seres queridos en centros de cuidado de manera permanente siendo esto uno de los problemas que en la actualidad al adulto mayor afecta en la calidad de vida, causando deterioro físico, psicológico y social.

Aproximadamente una década antes de llegar a la tercera edad las habilidades empiezan a declinar, factores que hace que sus familias no puedan manejar la situación y se

convierten en carga. “Esto no quiere decir que dichos cambios deban relacionarse necesariamente con patologías o dejar en abandono en el envejecimiento ya sea por incapacidad física, enfermedad y senilidad”. (Gómez, 2015)

8. ¿Qué se debería implementar en el hogar de ancianos, para mejorar la atención y la calidad de vida en el adulto mayor?

Tabla 11
Implementaciones para el hogar de ancianos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personal especializado	0	0 %
Actividades motivacionales y lúdicas	11	85 %
Actividades lúdicas	2	15 %
Otros	0	0 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.



Figura 11. Implementaciones para el hogar de ancianos.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

Interpretación Cuantitativa.

De acuerdo a la investigación realizada al grupo familiar un 85% dice que se debería implementar actividades motivacionales para mejorar la atención y calidad de vida en el adulto mayor, mientras que el 15% actividades lúdicas (**Tabla 11** y **Figura 11**).

Interpretación Cualitativa.

La mayor parte del grupo familiar del hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” coinciden que les gustaría que se implemente actividades motivacionales y lúdicas para mejorar las relaciones intrafamiliar, ya que en el hogar de ancianos no se da con regularidad estas actividades que reforzarían de una manera positiva para la integración familiar y del centro, ya que por diferentes motivos han tenido que estar separados y esto ha originado deficiencias en el bienestar social y familiar del adulto mayor conllevando a la desintegración de las familias. La familia recomienda se imparta talleres de convivencia familiar, actividades deportivas, de integración que mantenga activas la parte psicomotriz para ello sugieren manualidades, bisutería, hilado con el guango, entre otros.

(Campos, 2011) Considerar la calidad de vida de las personas mayores no se puede dejar de lado la dimensión social, puesto que ésta contempla un aspecto de vasta relevancia para la sensación de bienestar general de los individuos como: actividades de ocio y pasatiempo.

9. ¿Le gustaría que en el hogar de ancianos existiera un trabajador/a social permanente?

Tabla 12

Existencia de un trabajador/a social permanente.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	100 %
No	0	0 %
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

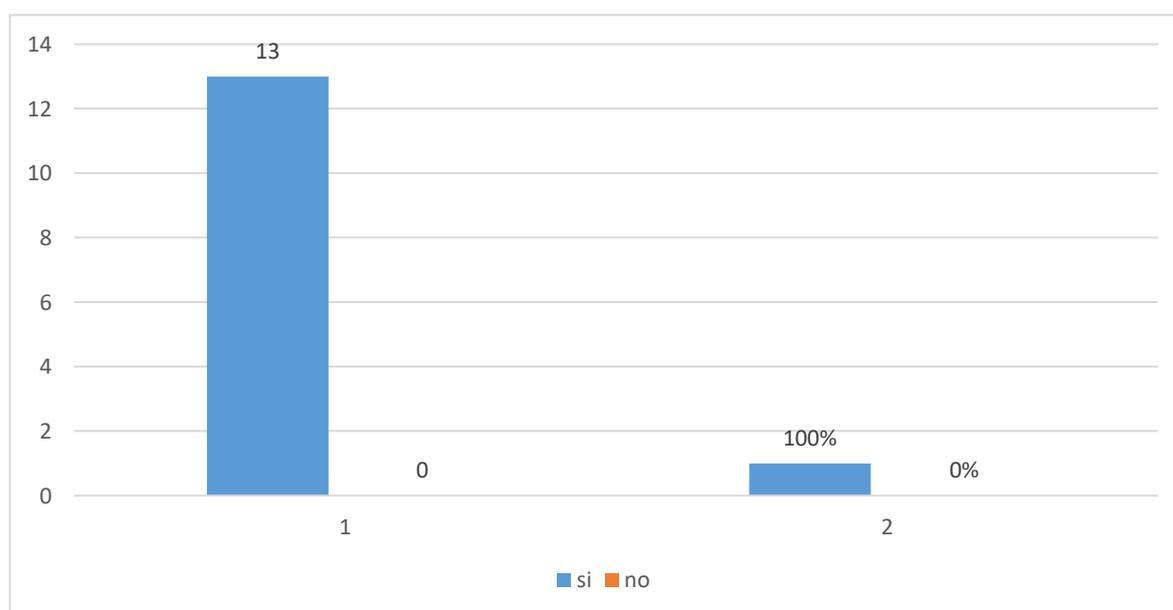


Figura 12. Existencia de un trabajador/a social permanente.

Fuente: Encuesta aplicada al grupo familiar del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas diciembre 2019.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo

Interpretación Cuantitativa.

El presente cuadro estadístico presenta que el 100% del grupo familiar le gustaría que en el hogar de ancianos existiera un trabajador/a social permanente.

Interpretación Cualitativa.

En base a las encuestas realizadas al grupo familiar del hogar de ancianos es evidente la aprobación de los familiares que desea un trabajador/a social, en la cual manifiestan que sería de gran contribución el contar con un profesional de Trabajo Social que pueda orientar, capacitar, intervenir y fomentar la integración con el vínculo familiar y hacer conciencia que al ser personas vulnerables necesitan de los cuidados paliativos en el adulto mayor por parte de la familia y personal que labora en la institución.

Según (Kisnerman, 2005) Manifiesta que “El trabajo social abarca una amplia y diversa gama de intervenciones, con la familia, con niños, personas con discapacidad, en comunidades, alcohólicos, drogadictos, adultos mayores”.

10. ¿Que sugiere para mejorar las relaciones interpersonales con el adulto mayor?

Lo que sugieren los familiares a través de la encuesta es lo siguiente:

- Actividades con el adulto mayor y la familia: recreación y convivencia.
- Charlas de motivación: autoestima, convivencia familiar, organización familiar, integración familiar.
- Talleres: manualidades, juegos al aire libre, dibujo.

ENTREVISTA SOCIAL APLICADA AL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS

1. ¿Cómo se siente usted en este lugar?

Los adultos mayores manifiestan que se sienten muy bien en el hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” ya que en este centro de acogida al adulto mayor les prestan atención, cariño, afecto, los cuidan, les dan de comer, les dan su medicina, ya que en su hogar no tenían el trato adecuado, porque sus familiares salían a trabajar y los dejaban solos quedándose en total abandono.

2. ¿Qué tiempo está en este lugar?

Los adultos mayores internos en el hogar de ancianos manifiestan estar más de un año en la institución, a excepción de dos adultos mayores que han ingresado hace aproximadamente dos meses, esto nos ayuda para conocer el tiempo que el adulto mayor está en la institución y saber el grado de adaptación en el centro de acogida.

3. ¿Le gusta este lugar?

Los adultos mayores mencionan que si les gusta este lugar ya que aquí se sienten en familia y la adaptación con los demás ha sido muy buena; Con esta respuesta podemos decir que el hogar de ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” presta los servicios necesarios y cuenta con el personal adecuado para cuidar de los adultos mayores para que se sientan cómodos y protegidos.

4. ¿Los que trabajan en este lugar como se portan con usted?

Manifiestan lo siguiente “Todas son muy buenas con nosotros, nos cuidan y nos hacen sentir en familia” con estas versiones de los adultos mayores se concluye que el personal que labora en el hogar de ancianos aparte de ser personas de sentimientos nobles, son profesionales que saben desempeñar sus funciones.

5. ¿Recibe visitas de alguien?

En la entrevista realizada la mayor parte de ellos manifiestan que si reciben visitas de sus nietos, sobrinos y en ocasiones amigos a excepción de los cónyuges por motivos de abandono y de fallecimiento. La visita por parte de los hijos es esporádica por el lapso de una vez por mes estos en casos excepcionales, es decir son cuatro los hijos que los visitan, la otra parte no se manifiesta en las visitas razón por la cual son considerados abandonados.

6. ¿Cómo se lleva usted con su familia?

El mayor número de entrevistados de adultos mayores manifiestan que su relación con los familiares era buena pese a diferencias que hayan existido. En otros casos manifiestan que sus relaciones no fueron buenas debido a que problemas por tenencia de tierras, por herencias mal repartidas, situaciones que han quedado perennes en las vidas de sus familias ocasionando malestares de índole afectiva e intrafamiliar. Siendo también estas las razones para dejar en abandono a sus familiares en el centro.

7. ¿Por qué cree usted que sus familiares lo dejaron aquí?

En esta pregunta manifiesta un gran número desconocen las causas del por qué los han dejado en el hogar de ancianos, otros manifiestan por peleas familiares, tenencias de terrenos por motivos de trabajo, falta de recursos económicos, por estafa y porque no hay quien los cuide.

8. ¿Se siente triste al vivir separado de su familia?

Los adultos mayores manifiestan que si extrañan a su familia, pero con el transcurso del tiempo en el Hogar de Ancianos se han adaptado, resignado e incluso llegando a considerar al personal que labora en el centro como su familia.

ESCALA DE GENCAT APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS

La Escala GENCAT es una escala multidimensional diseñada para obtener e identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes. El instrumento es completado por un informador que conoce bien a la persona cuya calidad de vida se quiere evaluar. La Escala GENCAT debe ser completada por un profesional que esté trabajando en el campo de los servicios sociales, puede ser un psicólogo, un trabajador social, un orientador, un trabajador de apoyo directo, un profesor, un cuidador, un gestor de casos o cualquier otro profesional que esté familiarizado con el concepto de calidad de vida y pueda adoptar el rol de observador externo. La Escala GENCAT es aplicable a cualquier usuario con una edad mínima de 18 años. La calidad de vida es evaluada a través de 69 ítems distribuidos en ocho subescalas que se corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida las cuales son: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos.

En la aplicación del Formulario de la escala de GENCAT se obtiene los resultados de cada dimensión.

Figura de las diferentes dimensiones aplicadas a un adulto mayor del hogar de Anciano Dr. Hugo Agila Vargas.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 26

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 30

Figura 13. Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales.

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 31

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 18

Figura 14. Bienestar Material y Desarrollo Personal.

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 29

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 12

Figura 15. Bienestar Físico y Autodeterminación.

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 22

DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 26

Figura 16. Inclusión Social y Derechos.

Número de identificación:			
[]			
Nombre y apellidos			
[]			
Informante			
[]			
Fecha de aplicación			
[]			

Baremo usado			
<input checked="" type="checkbox"/>	Baremo para la muestra general		
<input type="checkbox"/>	Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)		
<input type="checkbox"/>	Baremo para personas con discapacidad intelectual		
<input type="checkbox"/>	Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)		

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles			
3. Introducir el Índice de Calidad de vida			
Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	12	75
Relaciones interpersonales	30	12	75
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	18	8	25
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	12	5	5
Inclusión social	22	9	37
Derechos	26	3	1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		72	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		92	
Percentil del Índice de Calidad de vida			31

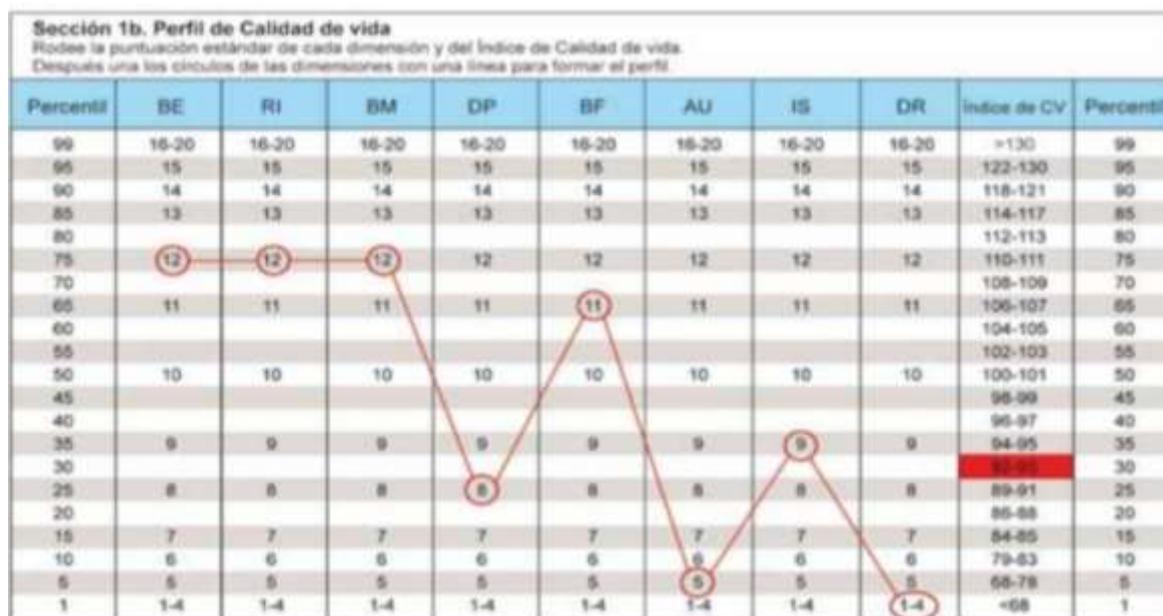


Figura 17. Escala de calidad de vida GENCAT.

Interpretación Cualitativa

Se analizaron los datos utilizando, para su interpretación el baremo de la escala Gencat para la muestra general (Figura 17). Las puntuaciones de las encuestas basadas en las respuestas del personal que labora en el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas demuestran que poseen una baja calidad de vida en los que respecta al

Bienestar emocional (**Figura 13**), Relaciones interpersonales (**Figura 13**), Bienestar material (**Figura 14**), Desarrollo personal (**Figura 14**), Bienestar físico (**Figura 15**), Autodeterminación (**Figura 15**), Inclusión social (**Figura 16**) y Derechos (**Figura 16**).

Respecto a la dimensión de bienestar emocional se obtuvo la información que los adultos mayores no se sienten satisfechos con la vida que llevan, presentando síntomas de depresión, inseguridad, y demostrando la desmotivación por realizar algún tipo de actividades, generando problemas de comportamiento en algunos casos. Es alarmante el bajo porcentaje en esta dimensión, lo que indica que su bienestar emocional está muy débil debido a la diferente situación que sienten al estar internos y separados de sus familiares en el Hogar de Ancianos.

En las relaciones interpersonales de la misma manera que en el bienestar emocional se encuentra con un porcentaje bajo en la calidad de vida la explicación de este resultado se lo encuentra en que los adultos mayores no mantienen las relaciones deseadas con su familia y amigos, dejando de realizar actividades que les gustan con otras personas. Observando la ausencia de relaciones interpersonales de este grupo vulnerable que conlleva a ser discriminados, vulnerables y les impide mantener las relaciones que ellos desean.

Para la dimensión de bienestar material, se lo ubica en un porcentaje medio, lo que indica que el lugar donde viven los adultos mayores prestan los beneficios para un estilo de vida saludable, disponiendo de los bienes materiales necesarios para vivir. Sin embargo no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas o acceder a caprichos, ya que no disponen del dinero necesario.

En cuanto a la dimensión de bienestar de desarrollo personal también se lo ubica en un porcentaje medio, ya que muestran dificultades para adaptarse a situaciones difíciles que se les presentan. Sin embargo, el personal que labora en el Hogar de Ancianos desarrolla en

algunas ocasiones actividades para el aprendizaje y desarrollo personal de los adultos mayores.

En cuanto a la dimensión de bienestar físico, se lo ubica en el porcentaje medio, ya que sus problemas de salud les producen dolor, malestar y alteraciones de sueño, encontrándose en una situación crítica de salud. También se encuentra cosas positivas ya que el Hogar de Ancianos dispone de ayudas técnicas, se preocupan por el aseo personal, los hábitos alimenticios y supervisan la medicación de cada adulto mayor.

En cuanto a la dimensión de autodeterminación, se ubica en el porcentaje medio, ya que a esta edad son totalmente dependientes de las personas que los cuidan, dejando que ellos organicen su vida, porque carecen de objetivos, metas e intereses personales.

En cuanto a la dimensión de inclusión social se evidencia que el porcentaje es bajo en la calidad de vida de los adultos mayores, debido a que existen diferentes barreras de exclusión y discriminación por parte de la sociedad y de sus propios familiares hacia los adultos mayores, con la dificultad de desarrollarse como persona, la falta de un proyecto de vida, la ausencia de participación en la sociedad y de acceso a sistemas de protección y de bienestar social.

En cuanto a la dimensión de derechos se ubica en el porcentaje medio, ya que sus familias vulneran su intimidad dejándolos en abandono, demostrando por parte de los adultos mayores la dificultad para defender sus derechos cuando estos son vulnerados. Sin embargo, el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, respeta y defiende los derechos de cada uno de ellos, manteniendo total confidencialidad, respetando la privacidad de información, dejando la explotación, violencia o abusos sobre el adulto mayor.

Por lo tanto, se evidencia que existen porcentajes bajos como porcentajes medios en la calidad de vida donde se desenvuelve la población investigada. Algunos porcentajes pueden

representar a los adultos mayores en situaciones inestables e inseguras, por lo que carecen de condiciones y recursos necesarios para obtener un adecuado bienestar físico, psicológico y social. En cambio, algunos porcentajes hacen notar que los adultos mayores cuentan con beneficios sociales por parte de la institución, por gestiones de las voluntarias de la caridad y ayuda de diferentes entidades públicas como privadas, tratando de establecer en el adulto mayor la motivación para lograr una mejor calidad de vida.

g. DISCUSIÓN

La calidad de vida en el adulto mayor según (Rizo, 2017) es la promoción de dicho envejecimiento activo, a extender el bienestar durante la vejez y a mejorar la calidad de vida, esta definición pone de manifiesto que la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está arraigada en un contexto cultural, social y ambiental.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas al grupo familiar, entrevista a los adultos mayores y la escala de Gencat al personal que labora en el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, da respuesta a la problemática existente de ¿Cómo incide el acompañamiento familiar en la calidad de vida de los adultos mayores?, se constató que la mayor parte de adultos mayores se sienten abandonados por sus familiares, por diferentes motivos como es la falta de recursos económicos, motivos de trabajo y en algunos casos por que no existe una persona que cuide de ellos, llegando a generar sentimientos de frustración, tristeza, angustia, depresión, constituyéndose en una barrera para alcanzar la calidad de vida deseada.

Se planteó como objetivos los siguientes:

Objetivo 1. Argumentar teórica y metodológicamente las categorías de análisis en el acompañamiento familiar en la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.

Se sustenta de manera científica previa revisión de fuentes primarias, secundarias y terciarias basadas en artículos científicos, libros, revistas, periódicos, conferencias entre otras, en relación a las categorías de análisis relacionadas a la familia, calidad de vida, adulta mayor y la intervención del trabajador social. También se lo realizo mediante la utilización de diferentes métodos y técnicas, la cual permitió obtener información verídica y actualizada

sobre el problema de investigación con diferentes técnicas; como la observación directa en la institución, encuestas al familiar de los internos, las diferentes entrevistas a los adultos mayores y la escala de Gencat que se aplicó al personal que labora en la institución.

Objetivo 2. Describir los factores que inciden en el no acompañamiento familiar y su incidencia en la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.

Mediante la investigación se obtuvo información importante sobre el porqué del no acompañamiento familiar y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores, en la cual se constata que el 46% de sus familiares dejan al adulto mayor en el hogar de ancianos por motivos de trabajo, seguido del 31% por falta de recursos económicos y finalmente con el 23% porque no hay una persona que cuide de ellos, esto se lo pudo realizar mediante las entrevistas realizadas a los adultos mayores, las encuestas a los familiares y la escala de Gencat Aplicada al personal que labora en la institución. evidenciando el abandono, poca atención y afectividad de la familia, la cual genera efectos negativos en los adultos mayores de inestabilidad emocional, aislamiento, depresión, angustia, soledad, tristeza y frustración, que constituye una barrera para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social de la persona.

Los adultos mayores manifiestan sentirse muy bien en el centro de acogida, ya que les prestan cariño, atención, los cuidan y se preocupan de su salud y de su alimentación. El Hogar de Ancianos presta los servicios necesarios para su comodidad y protección junto al personal que labora las 24 horas del día. Mencionan además que, si extrañan a su familia, observando en sus rostros el dolor e impotencia de estar separados de sus familias, pero con el transcurso del tiempo el Hogar de Ancianos se ha convertido en su hogar, ya que por el buen trato y cuidado ha resultado muy fácil la adaptación llegando a considerar al personal que labora en el centro como su familia. Es digno de reconocer la gestión que realizan las

voluntarias de la caridad a nivel nacional para poder sustentar al Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas quienes hace aproximadamente 15 años vienen trabajando arduamente para el mantenimiento y necesidades que requiere la institución con su Presidenta Dra. Ruth Naranjo Pinto y su digna directiva en bien del adulto mayor.

Para los autores (Hernández,Rosales , 2011) El ser humano no puede vivir a plenitud estando aislado, pues tiene el instinto gregario muy desarrollado y necesita de su familia, sobre todo y entre otras cosas con una calidad óptima. De ahí la importancia que tiene este grupo social en la atención y cuidados al adulto mayor y el papel que juega el anciano como parte integrante de ella. Poder garantizar una vida de calidad a las personas adultas mayores es uno de los retos que seguirá cobrando importancia en el contexto a nivel internacional, en el plano individual las personas que llegaran a cumplir cincuenta años de edad podrían llegar a cumplir cien y hasta más años de edad, por este motivo es importante reflexionar sobre la calidad de vida que se desea tener en la vejez y fomentar medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar en el futuro. Sin embargo, estas medidas tendrán que tomarse con la respectiva eficiencia y eficacia. Por ello el Trabajo Social procura hacer aportaciones valiosas en el ámbito de la salud como; espacios alternativos para la recreación, socialización y reencuentro con la finalidad de fomentar el desarrollo personal y convivencia con programas que incluyan actividades de ocio y tiempo libre; centros gerontológicos residenciales en donde el adulto mayor puede vivir y ser atendido por un equipo multidisciplinario de profesionales (medico, psicólogo, trabajador social) que intervenga en el estudio, comportamiento y del entorno social de los adultos mayores y contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Objetivo 3. Diseñar una propuesta de intervención social que coadyuve a fortalecer los sucesos encontrados en la investigación.

La intervención del Trabajador Social dentro de los centros de cuidado al adulto mayor, es identificar las diferentes problemáticas que se presentan en la institución, ya sean estas internas o fuera de ellas para actuar frente a esta realidad con diferentes métodos y técnicas que permitan determinar los diferentes problemas psicológicos, físicos y sociales que conlleva el adulto mayor en su etapa de envejecimiento.

Por tal motivo se atiende las sugerencias del grupo familiar a través de una propuesta de intervención social denominada “Empoderamiento familiar para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas” con la finalidad de fortalecer los lazos de afectividad de la familia, misma que será ejecutada con técnicas y formas de participación de los actores involucrados que oriente a mejorar la calidad de vida de la persona, mediante la implementación de charlas, talleres, actividades lúdicas y recreativas y que ayuden al adulto mayor y su familia a lograr vínculos de afectividad mutua. Cabe recalcar que históricamente la familia está ligada al desarrollo de modelos culturales de organización social, sin embargo, en la actualidad la situación del adulto mayor y su familia ha caído en un estado de decadencia, los lazos de afectividad, respeto y cariño han desaparecido. Es necesario recuperar los vínculos afectivos disminuir la violencia y discriminación hacia el adulto mayor con modelos de intervención que involucre al Trabajador Social.

h. CONCLUSIONES

La realización del presente trabajo investigativo permite emitir las siguientes conclusiones:

- Los fundamentos teóricos, y metodológicos fueron de aporte para la obtención de conocimientos en base al posicionamiento del autor, dando soporte a la argumentación del marco teórico en relación a las diferentes categorías de análisis (acompañamiento familiar y calidad de vida.).
- El abandono y la falta de afectividad por parte de la familia es un problema latente que afecta la calidad de vida del adulto mayor, debido a la falta de compromiso, responsabilidad, amor y preocupación por parte del grupo familiar, afectando cambios físicos, psicológicos, sociales y en la conducta del adulto mayor, generando depresión, angustia, soledad, y tristeza que limita el bienestar del individuo.
- Las razones por la que los familiares ingresan al adulto mayor en el Hogar de Ancianos es por: la falta de recursos económicos, por motivos de trabajo y porque no hay quien cuide de ellos, siendo esta una causa para que el adulto mayor se sienta abandonado, afectando en la calidad de vida y bienestar biológico, psicológico y social.
- Los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” expresan en sus rostros la tristeza al estar separados del entorno familiar, producto del abandono y limitadas visitas de sus familiares. Con el transcurso del tiempo los adultos mayores se han adaptado en el Hogar de Ancianos, la atención y cuidado que reciben del personal que labora en la institución es muy buena.

- Es necesario ante esta problemática diseñar una propuesta de intervención que ayude al bienestar y unir lazos de afectividad entre las familias y los adultos mayores del Hogar de Ancianos, para mejorar la calidad de vida de los mismos.
- El Hogar de Ancianos no cuenta con un profesional en Trabajo social que realice la intervención del individuo y sus familias, siendo este el rol fundamental para el bienestar, calidad de vida y fomentar lazos de afectividad que generen posibles soluciones a los problemas inmersos en la institución.

i. RECOMENDACIONES

- Que en el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas se realice actividades lúdicas y motivacionales con la finalidad de fomentar, motivar y concienciar a las familias, sobre la importancia en el bienestar y calidad de vida del adulto mayor.
- Los familiares creen conciencia sobre el daño biológico, psicológico y social que causan en el adulto mayor por la falta de afectividad y abandono evidenciado; se requiere mayor compromiso del núcleo familiar y así generar el debido acompañamiento que necesitan en su envejecimiento.
- En la institución se implemente por lo menos dos veces a la semana actividades de recreación y motivación al adulto mayor, con la finalidad de animar y disipar la tristeza del adulto mayor causado por el abandono de sus familiares.
- Al Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas se ejecute la propuesta de intervención social, diseñada para fortalecer los lazos de afectividad hacia el adulto mayor y sus familias y mejorar la calidad de vida del individuo.
- Al Hogar de Ancianos implementar un Trabajador/a Social que intervenga, fortalezca y busque diferentes alternativas sobre los problemas que afectan al adulto mayor con la finalidad de mejorar los lazos afectivos y calidad de vida.

j. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL****PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL**

“EMPODERAMIENTO FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS”

**INVESTIGADOR**

✓ ALVARO JOSÉ GUAMÁN POGO

DIRECTORA DE TESIS

✓ DRA. CLAUDIA SOFÍA MEDINA LEÓN. MG.SC

LOJA-ECUADOR
2019-2020

1. DATOS INFORMATIVOS DEL INVESTIGADOR**Apellidos y Nombres del Investigador**

✓ Guamán Pogo Alvaro José.

Correo electrónico

✓ alvarojoseguamanpogo@gmail.com.

Periodo académico

✓ 2019-2020.

2. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN**Nombre:**

✓ Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.

Dirección:

✓ Cantón Paltas, barrio el Progreso, calle Reinaldo Agila.

Directora:

✓ Dra. Ruth Naranjo Pinta.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. TÍTULO

“Empoderamiento Familiar para Mejorar la Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas”.

3.2. POBLACIÓN OBJETIVO

La presente propuesta beneficiará a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas y al grupo familiar.

3.3. PROBLEMÁTICA

En los últimos tiempos uno de los problemas más relevantes en la sociedad es el abandono de las familias hacia el adulto mayor, sin tener en cuenta que los efectos que producen son dañinos y afectan en el estado físico, psicológico y social.

Para dar atención a esta situación se debe tener en cuenta que el apoyo de la red familiar es un componente importante en el bienestar del adulto mayor, pues involucra aspectos afectivos, sociales, emocionales y económicos.

Los adultos mayores en situación de abandono, se enfrenta a dos situaciones complejas: por un lado, debe recibir los diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales que trae el envejecimiento, y por otro sufrir el rechazo, desinterés, abandono y poca afectividad de la familia, la cual pasa a convertirse en una situación de angustia, tristeza, frustración y depresión.

Según datos generados en la investigación el acompañamiento familiar incide en la calidad de vida de los adultos mayores debido a múltiples factores relacionados con el abandono, la poca atención y afectividad, donde se observa sus rostros de dolor e impotencia al estar separados de sus familias, también al no existir una persona cuidadora, la falta de recursos económicos y motivos de trabajo , lo que genera en el adulto mayor efectos

negativos de inestabilidad emocional, aislamiento, depresión, angustia, soledad, tristeza y frustración, la cual se constituye una barrera para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social de la persona.

Los adultos mayores consideran al personal que labora en el centro como su familia. Es digno de reconocer la gestión que realizan las voluntarias de la caridad a nivel nacional para poder sustentar al Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas quienes hace aproximadamente 15 años vienen trabajando en esta ardua misión al brindar la atención adecuada a estas personas que están carentes de cariño afecto y protección, quienes se preocupan de su salud y alimentación.

Frente a este contexto es importante mencionar la importancia del trabajador/a social frente a la realidad social que atraviesan los adultos mayores, empoderar a la familia sobre el cuidado, protección y calidad de vida, para fortalecer lazos de afectividad y disminuir la violencia y discriminación con modelos de intervención para las familias y adultos mayores.

3.4. OBJETIVOS

SUPERIOR

- ✓ Contribuir al Empoderamiento Familiar para Mejorar la Calidad de Vida en los Adultos Mayor del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, para que exista el debido acompañamiento del núcleo familiar.

INMEDIATOS

- ✓ fortalecer la participación de la familia en la institución a través de actividades lúdicas y de motivación para fortalecer lazos de afectividad hacia el adulto mayor.

- ✓ Fomentar la participación activa de la familia mediante actividades de convivencia familiar, para lograr alcanzar una mejor calidad de vida y bienestar en los adultos mayores.
- ✓ Desarrollar talleres, charlas y dinámicas de sensibilización que aborden diferentes temas relacionados al abandono de los adultos mayores para concienciar a sus familiares.

3.5. ACTIVIDADES

- ✓ Reunión con la directiva del Hogar de Ancianos y familiares para socializar la propuesta de intervención social.
- ✓ Charlas de motivación y reflexión para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.
- ✓ Talleres de sensibilización y concientización para fortalecer lazos de afectividad en la familia.
- ✓ Actividades lúdicas y de recreación de manera constante para animar y disipar la tristeza en los adultos mayores.

3.6. METODOLOGÍA

La metodología partirá del plan de acción, para lograr la participación de los familiares con el adulto mayor en las diferentes actividades a realizar en el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.

3.7. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Personal que labora en la institución
- ✓ Capacitador
- ✓ Adultos mayores
- ✓ Familiares

RECURSOS MATERIALES

- ✓ Proyector
- ✓ Cámara
- ✓ Celular
- ✓ Computadora
- ✓ Esferos
- ✓ Marcadores
- ✓ Hojas de papel boom
- ✓ Entre otros.

3.8. RESULTADOS ESPERADOS

- Tener el apoyo, apertura y colaboración por parte de la directiva del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.
- Que por lo menos el 50% de los familiares de los adultos mayores asistan a las diferentes actividades, talleres y charlas programadas en la institución.
- Que el 60% de los familiares de los adultos mayores como resultado de la propuesta se sensibilicen, hagan conciencia y adquieran conocimientos sobre el daño que causan por la poca atención y abandono afectando la calidad de vida del adulto mayor.
- Que al finalizar la presente propuesta el 70% de los familiares hayan mejorado los lazos de afectividad con el adulto mayor del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.
- Que un 70% de los adultos mayores al culminar la propuesta consigan mejorar su estado de ánimo y las relaciones afectivas con sus familiares.

- Se pretende que la familia adquiriera compromisos con el adulto mayor, para mejorar la calidad de vida.

3.9. PRESUPUESTO

Tabla 13

Presupuesto.

ITEMS	DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	AUSPICIANTES
1	TALENTO HUMANO					
	Profesionales para dictar los respectivos talleres y charlas en la institución. (Trabajador Social, Psicólogo)	Ponente por exposición	2	200	400.00	Universidad Nacional de Loja. Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.
	REFRIGERIO					
2	Refrigerio para las actividades designadas	Unidad	65	1.00	65.00	Familiares
	MATERIALES					
3	Material de difusión.	Unidad	5	15	15.00	Hogar de Ancianos
4	Material didáctico (copias de folletos)	Unidad	30	0.02	1.50	Hogar de Ancianos
5	Alquiler de Proyector	Alquiler por hora	1	20.00	20.00	Hogar de Ancianos
6	Lapiceros (caja)	Unidad	60	0.40	2.40	Hogar de Ancianos
7	Hojas de papel bond (Resma)	Unidad/Resma	1	6.00	6.00	Hogar de Ancianos
8	Cartulina	Unidad	30	0.10	3.00	Hogar de Ancianos
9	Marcadores	Unidad	4	0.75	30.00	Hogar de Ancianos
		SUBTOTAL			542.90	
		Imprevistos		10%	60.00	
		TOTAL			602.90	

3.11. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Proyecto: Empoderamiento Familiar para Mejorar la Calidad de Vida en los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila

Vargas del Cantón Paltas (**Tabla 15**).

Tabla 15.

Matriz del marco lógico.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO O RIESGO
<p>Fin Contribuir al Empoderamiento Familiar para Mejorar la Calidad de Vida en los Adultos Mayor del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas, para que exista el debido acompañamiento del núcleo familiar.</p>	<p>Al finalizar la presente propuesta que por lo menos el 50% de los familiares de los adultos mayores asistan a las diferentes actividades, talleres y charlas programadas en la institución.</p> <p>Que el 60% de los familiares de los adultos mayores como resultado de la propuesta se sensibilicen, hagan conciencia y adquieran conocimientos sobre el daño que causan por la poca atención y abandono afectando la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>Que al finalizar la presente propuesta el 70% de los familiares hayan mejorado los lazos de afectividad con el adulto mayor del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.</p> <p>Que el 70% de familiares hayan mejorado los lazos de afectividad con el adulto mayor del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas para lograr una mejor calidad de vida.</p>	<p>-Registro de asistencia.</p> <p>-Memoria fotográfica.</p>	<p>S. apoyo de la institución para realizar las actividades.</p> <p>R. no contar con la asistencia de los familiares.</p>

<p><u>Propósito</u> Fortalecer la participación de la familia en la institución a través de actividades lúdicas y de motivación para fortalecer lazos de afectividad hacia el adulto mayor.</p> <p>Fomentar la participación activa de la familia mediante actividades de convivencia familiar, para lograr alcanzar una mejor calidad de vida y bienestar en los adultos mayores.</p> <p>Desarrollar talleres, charlas y dinámicas de sensibilización que aborden diferentes temas relacionados al abandono de los adultos mayores para concienciar a sus familiares.</p>	<p>Al finalizar las diferentes actividades propuestas en la institución con los familiares y adultos mayores se espera mejorar las relaciones familiares en beneficio de los adultos mayores.</p>	<p>-Registro de asistencia. -Memoria fotográfica. -Familiares participando de las actividades propuestas.</p>	<p>S. participación activa de los familiares. R. desinterés de los familiares.</p>
<p><u>Componentes</u> Familiares conscientes que el abandono causa efectos negativos en la calidad de vida de los adultos mayores.</p> <p>Mejorar las relaciones interpersonales entre adulto mayor y familia.</p> <p>Disminuir el índice de abandono de los adultos mayores.</p>	<p>Al terminar los talleres y charlas de motivación los familiares deben reflexionar sobre el daño físico, psicológico y social que producen por el abandono.</p>	<p>-Registro de asistencia. -Memoria fotográfica. -Participación de los asistentes.</p>	<p>S. charlas y talleres tomadas por los familiares positivamente. R. familiares descontentos por las charlas y talleres impartidos.</p>
<p><u>Actividades</u></p>	<p>Ejecución y proyección de las actividades que se</p>	<p>-Registro de asistencia.</p>	<p>R. apoyo total de la</p>

Reunión con la directiva del Hogar de Ancianos y familiares para socializar la propuesta de intervención social.	plantea en la propuesta.	-Memoria fotográfica.	institución. S. no existe el apoyo de la institución.
Charlas de motivación y reflexión para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.			
Talleres de sensibilización y concientización para fortalecer lazos de afectividad en la familia.			
Actividades lúdicas y de recreación como: convivencias, juegos deportivos, paseos entre otros de manera constante para animar y disipar la tristeza en los adultos mayores.			

k. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Abardía, R. (2007). Depresión en el adulto mayor: síntomas, causas y tratamiento. Lidefer.
- 2) Alayon, N. (1987). Definiendo al Trabajo Social. Buenos Aires.
- 3) Amado Martín Zurro, G. J. (2018). ATENCION FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA. Barcelona-España: Elsevier España, S.L.U.
- 4) Amarís Macías, M. (2004). ROLES PARENTALES Y EL TRABAJO FUERA DEL HOGAR. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 18.
- 5) Ander-Egg, E. (1972). Introducción al trabajo Social . Argentina : LUMEN/HVMAN ITAS.
- 6) Aristu, J. H. (2016). Trabajo Social Teoría y Práctica . Bogotá - Colombia : Alfaomega Colombia S.A.
- 7) Baca, J. (2014). Acompañamiento al Adulto Mayor Enfermo. Madrid: Catedra de Bioética
- 8) Banks, S. (1995). Ética y valores en el trabajo social. Barcelona : Paidós Ibérica S.A.
- 9) Barranco, C. (2009). TRABAJO SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS RESILIENTES. Portularia, 134.
- 10) Barrezueta, H. D. (2017). CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, COIP. Quito : Oficio No. SAN-2014-0138.
- 11) Campos, F. (2011). Calidad de vida en la vejez. Santiago-Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 12) Carmen, M. d. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. Universidad de Alicante. Escuela Universitaria de Trabajo Social.

- 13) CONSTITUCION DEL ECUADOR. (2008). ECUADOR.
- 14) Cuellar, Felipe Melgar. (2012). Geriátría y gerontología para el médico internista. Bolivia: La Hoguera.
- 15) Daza, V. C. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. 02.
- 16) Elizabeth Cruz, D. S. (2014). Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. SciELO Analytics.
- 17) Farías, H. Z. (1999). Adulto Mayor: Participación e Identidad. Revista de Psicología de la Universidad Nacional de Chile, 190.
- 18) Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2010). Trabajo social segun la FITS. anonimo : fits.utem.
- 19) Fernández, F. r. (2011). CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO; La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. Bilbao : Fundación BBVA, 2011.
- 20) García, T. F. (2009). Fundamentos del Trabajo Social . Madrid-España: Alianza Editorial.
- 21) Gervilla, Á. (2015). Familia y educacion familiar. Madrid, España: NARCEA, S.A.
- 22) Gervilla, Á. (2015). familia y educación familiar . Madrid-España: NARCEA,S.AA.
- 23) Giraldo, L. (2015). Envejecimiento y salud:Una propuesta para un plan. Mexico: Instituto Nacional de Geriátría.
- 24) Gómez, M. B. (2015). EFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento (UNED).
- 25) Hernández, N. A. (03 de DICIEMBRE de 2003). PROCESO DE ENVEJIMIENTO . Obtenido de PROCESO DE ENVEJECIMIENTO :

- 26) <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
- 27) Hernández, Rosales . (2011). La familia y el adulto mayor. POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NELSON FERNÁNDEZ.
- 28) Huaca, X. T. (2019). Derecho de la familia: Evolucion y actualidad en el Ecuador. Quito, Ecuador: "CEP" Corporacion de estudio y publicaciones.
- 29) Kisnerman, N. (2005). PENSAR EL TRABAJO SOCIAL . Buenos Aires-Mexico : Lumen Hvmanitas.
- 30) María Limón, M. O. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- 31) Martínez, M. (2015). Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan. Mexico: Instituto Nacional de Geriatria.
- 32) Matamala, G. (2013). El rol de la familia en el cuidado de un adulto mayor.
- 33) Molina, M. L. (2012). HACIA UNA INTERVENCION PROFESIONAL CRITICA EN TRABAJO SOCIAL. Buenos Aires-Argentina : ESPACIO .
- 34) Nidia Aylwin Acuña, M. O. (2002). El Trabajo Social y La Familia. Santiago, Chile: Universidad Catolica de Chile.
- 35) Ordoñez, A. (14 de octubre de 2010). Adecuado Acompañamiento del Adulto Mayor. pág. 2.
- 36) Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.).
- 37) Ospina, V. M. (2012). Trabajo Social y la Intervención en lo Social.
- 38) Palacios, A. (2016). ABANDONO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Costa Rica
- 39) Ponce, P. B. (2019). Nueva Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.
- 40) Rizo, M. A. (2017). ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA. España: UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ .

- 41) Robles, C. (2013). TRABAJO SOCIAL COMO ELECCION PROFESIONAL . Buenos aires-Argentina : Espacio.
- 42) Sánchez, G. (2014). Esperanza para la Familia, A. C.
- 43) Sánchez, X. T. (2019). Derecho de la familia: Evolucion y actualidad en el Ecuador. Quito, Ecuador: "CEP" Corporacion de estudio y publicaciones.
- 44) Sepúlveda, T. M. (2002). Propuestas contemporáneas en Trabajo Social . Buenos Aires-Argentina: ESPACIO EDITORIAL .
- 45) Serrano, J. A. (2013). El papel de la famlia en el envejecimiento activo . Madrid-España: INTITULO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS SOBRE LA FAMILIA.
- 46) SILLS, D. L. (1979). Enciclopedia Internacional de las CIENCIAS SOCIALES. Madrid-España: aguila e s a de ediciones .
- 47) Torres, M. d. (2014). FACTORES QUE CONDICIONAN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR AL ADULTO MAYOR. Universidad de Oriente.
- 48) Vasallo, H. M. (2015). La familia: una vision interdisciplinaria. Cuba: Rev.Med.Electron vol.37 no.5 Matanzas.
- 49) Velarde-Jurado E, A.-F. C. (julio de 2002). Evaluación de la calidad de vida. Mexico : Salud Publica Mex 2002;44:349-361.
- 50) Villamagua, R. A. (2017). Factores protectores o de riesgo de la satisfaccion con la vida adulta amyor .Zona 7. Loja , Ecuador : Universidad Nacional de Loja .
- 51) YAK. (2015). DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Naciones Unidas.
- 52) Zastrow, C. (2008). Trabajo Social con Grupos. Madrid- España: PARANINFO .

I. ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta aplicada al grupo familiar.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

**FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y
ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

ENCUESTA SOCIAL APLICADA AL GRUPO FAMILIAR

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Loja con la finalidad de levantar información referente a la investigación que me encuentro realizando sobre el Tema **“El Acompañamiento Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” del Cantón Paltas y la Intervención del Trabajador Social”** solicito a Ud. se digne contestar las siguientes preguntas de manera clara pegada a la verdad de los hechos, que permitan establecer estrategias de acción encaminadas a mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

Datos Demográficos.

a. Sexo

Hombre () Mujer ()

b. Edad ()

1. ¿Qué parentesco tiene usted con el adulto mayor?

Hijo ()

Esposo/a ()

Sobrino/a ()

Otros ()

2. **¿Cómo considera Ud. que el adulto mayor se siente al estar internado en el Hogar de ancianos?**

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

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

Triste ()

Feliz ()

Abandonado ()

Otros ()

4. **¿Qué tiempo de convivencia tiene el adulto mayor en el Hogar de ancianos?**

1 a 5 meses ()

6 a 1 año ()

1 a 2 años ()

3 años en adelante ()

5. **¿Con que frecuencia visita usted a su familiar en el Hogar de anciano?**

Todos los días ()

Una vez a la semana ()

Una vez al mes ()

Casi nunca ()

Otros ()

Porqué.....
.....

6. ¿Habitualmente por qué visita a su familiar?

- Por afectividad ()
- Por obligación ()
- Requisito de la institución ()
- Otros ()

7. ¿Cómo era su relación con el adulto mayor antes de ingresarlo al Hogar de ancianos?

- Mala ()
- Regular ()
- Buena ()
- Muy buena ()
- Porqué.....
-

8. ¿Por qué ingresaron a su familiar al Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas?

- Falta de recursos económicos ()
- Por motivos de trabajo ()
- Por agresividad ()
- No hay quien lo cuide ()
- Otros ()

9. ¿Qué se debería implementar en el Hogar de ancianos para mejorar la atención y la calidad de vida en el adulto mayor?

- Personal especializado ()
- Actividades motivacionales ()
- Actividades lúdicas ()

Otros ()

10. ¿Le gustaría a Ud. que en el Hogar de ancianos existiera un trabajador/a social permanente?

Si ()

No ()

Porqué.....

11. ¿Qué sugiere Ud. para mejorar las relaciones interpersonales con el adulto mayor?

.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2. Entrevista social aplicada al adulto mayor.



Universidad
Nacional
de Loja

**FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y
ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**ENTREVISTA SOCIAL APLICADA AL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE
ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS**

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Loja con la finalidad de levantar información referente a la investigación que me encuentro realizando sobre el Tema **“El Acompañamiento Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” del Cantón Paltas y la Intervención del Trabajador Social”** solicito a Ud. se digne contestar las siguientes preguntas de manera clara pegada a la verdad de los hechos, que permitan establecer estrategias de acción encaminadas a mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

1. ¿Cómo se siente usted en este lugar?

.....
.....

GENERO	
Masculino	Femenino

.....

2. ¿Qué tiempo está en este lugar?

.....
.....

3. ¿Le gusta este lugar?

SI	NO
----	----

Porque.....

4. **¿Los que trabajan en este lugar como se portan con usted?**

.....
.....

5. **¿Recibe visitas de alguien?**

SI	NO
----	----

Quienes.....

6. **¿Cómo se lleva usted con su familia?**

.....
.....

7. **¿Por qué cree usted que sus familiares lo dejaron aquí?**

.....
.....

8. **¿Se siente triste al vivir separado de su familia?**

SI	NO
----	----

Porque.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3. Encuesta social aplicada al personal.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

**FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y
ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

ENCUESTA SOCIAL APLICADA AL PERSONAL QUE LABORÁ EN EL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS

Como estudiante de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Loja con la finalidad de levantar información referente a la investigación que me encuentro realizando sobre el Tema **“El Acompañamiento Familiar y la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas” del Cantón Paltas y la Intervención del Trabajador Social”** solicito a Ud. se digne contestar la siguiente entrevista de manera clara pegada a la verdad de los hechos, que permitan establecer estrategias de acción encaminadas a mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

GENCAT. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

PREGUNTAS SOBRE: BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Se muestra satisfecho con su vida presente.				
Presenta síntomas de depresión.				
Está alegre y de buen humor.				
Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.				
Presenta síntomas de ansiedad.				
Se muestra satisfecho consigo mismo.				
Tiene problemas de comportamiento.				
Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.				
Puntuación directa total				

PREGUNTAS SOBRE: RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
Mantiene con su familia la relación que desea.				
Se queja de la falta de amigos estables.				
Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.				
Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.				
La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.				
Puntuación directa total				

PREGUNTAS SOBRE: BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...).				
Dispone de los bienes materiales que necesita.				
Se muestra descontento con el lugar donde vive.				
Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.				
Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.				
El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.				
Puntuación directa total				

PREGUNTAS SOBRE: DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.				
Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.				
Se muestra desmotivado en su trabajo.				
Puntuación directa total				

PREGUNTAS SOBRE: BIENESTAR FISICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Tiene problemas de sueño.				
Dispone de ayudas técnicas si las necesita.				
Sus hábitos de alimentación son saludables.				
Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.				
En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.				
Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.				
Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).				
Puntuación directa total				

PREGUNTAS SOBRE: AUTODETERMINACION	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Otras personas deciden sobre su vida personal.				
Otras personas deciden cómo gastar su dinero.				
Otras personas deciden la hora a la que se acuesta				
Organiza su propia vida.				
Elige con quién vivir.				
Puntuación directa total				

PREGUNTAS SOBRE: INCLUSION SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).				
Su familia le apoya cuando lo necesita.				
Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.				
Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.				
Es rechazado o discriminado por los demás.				
Puntuación directa total				

PREGUNTAS SOBRE: DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
En su entorno es tratado con respeto.				
Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.				
Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.)				
Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.				
Puntuación directa total				

ANEXO 4. Memoria fotográfica

Para mayor constancia de la actividad ejecutada adjunto fotografías de la dimensión y el baremo realizado a un adulto mayor del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas (Figura 18).

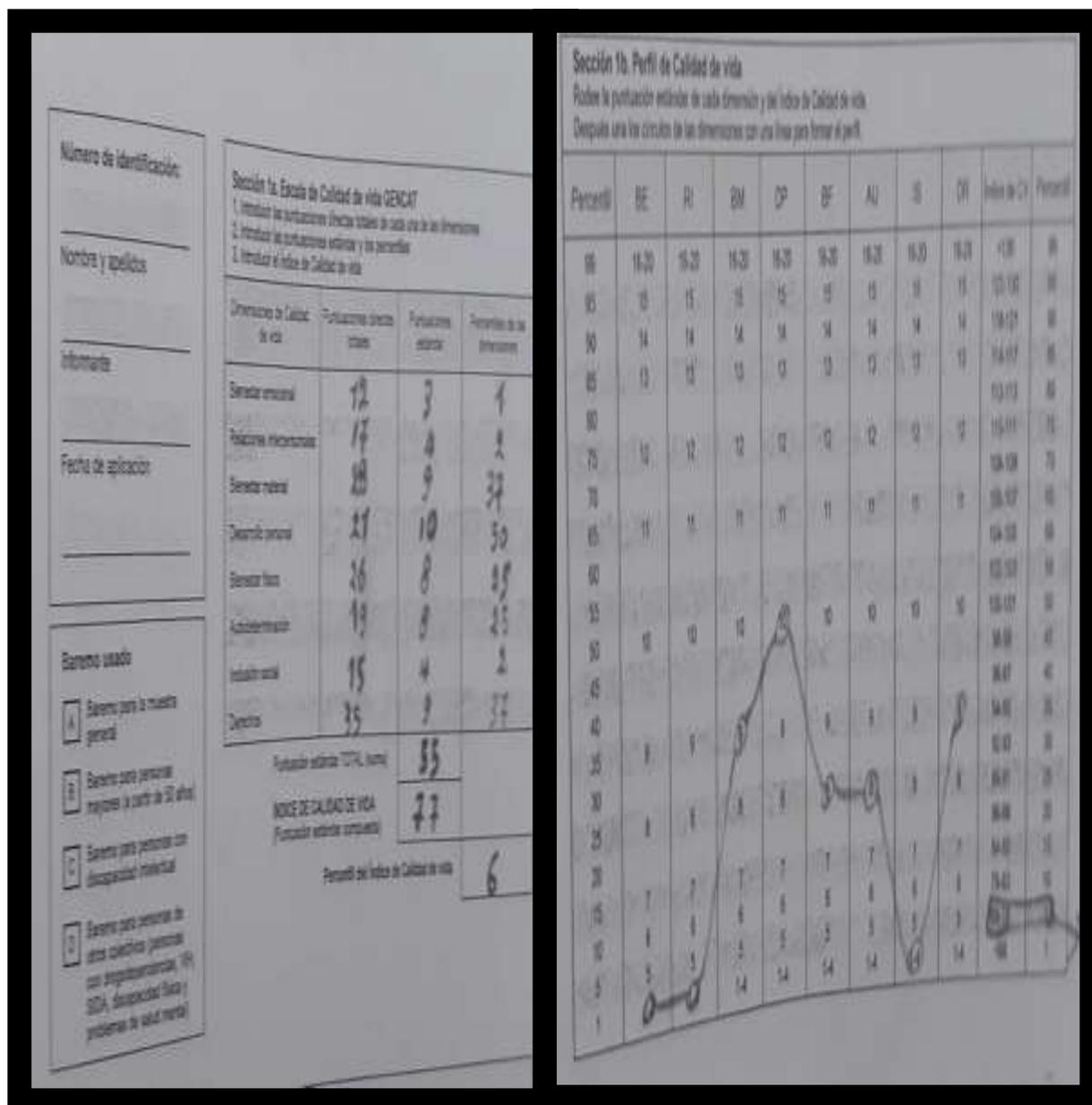


Figura 18. Baremo a un adulto mayor.

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo

GALERIA.

Se adjunta evidencia de sobre las actividades realizadas en la **Figura 19** y **Figura 20**.



*Infraestructura del Hogar de Ancianos
Dr. Hugo Agila Vargas.*



*Entrevista realizada a los adultos mayores
del Hogar de Ancianos.*



*Encuesta realiza a un familiar de los adultos
mayores.*

Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.



Dormitorios de los adultos mayores.

ancia de trabajo.



Comedor de los adultos mayores del Hogar de Ancianos



*Capilla del Hogar de Ancianos
Dr. Hugo Agila Vargas*



Agasajo a los adultos mayores del Hogar de Ancianos.



*Enfermería del Hogar de Ancianos
Dr. Hugo Agila Vargas*

Figura 20. Recopilación de imágenes de constancia de trabajo.
Investigador: Alvaro José Guamán Pogo.

ANEXO 5. Anteproyecto**unl**Universidad
Nacional
de Loja**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA****CARRERA DE TRABAJO SOCIAL****TEMA:**

“EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”

**Proyecto de Investigación
previo a optar el grado de
Licenciado en Trabajo
Social.**

AUTOR:**ALVARO JOSÉ GUAMÁN POGO****LOJA – ECUADOR**

2019 – 2020

a) **TEMA**

**“EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS
DEL CANTÓN PALTAS Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

b) PROBLEMÁTICA

Según (GARCIA, 2014) Menciona:

El adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados.

Según (OMS, INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD, 2015) manifiesta:

- ✓ El informe mundial sobre el envejecimiento y la salud responden a estos desafíos recomendando cambios igualmente profundos en la manera de formular las políticas para las poblaciones que envejecen y de prestarles servicios. Estas recomendaciones se basan en un examen de los datos más recientes sobre el proceso de envejecimiento. Muchas percepciones y suposiciones comunes acerca de las personas mayores se basan en estereotipos obsoletos, datos empíricos demuestran que la pérdida de capacidad generalmente asociada con el envejecimiento solo se relaciona vagamente con la edad cronológica de una persona.

En el Ecuador existen varias instituciones públicas que brindan servicios de atención a adultos mayores, como el Ministerio de Inclusión Económica Social que es el ente rector de la Política Pública de atención y protección social, el cual inicia un proceso que permitirá fortalecer y mejorar la calidad de los servicios y atención a adultos mayores en los centros públicos y privados, según los datos proporcionados por el Instituto de Estadísticas y Censos, existe una población aproximada de 1'229.0893 adultos mayores (personas de más de 60 años) segmentada de la siguiente manera: “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 está en el rango entre 60 y 65 años de edad” (INEC, 2017).

Según (Pinto, 2016) Manifiesta que, en la Provincia de Loja, Cantón Paltas, barrio el Progreso en la calle Reinaldo Agila se encuentra el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.

En el mes de febrero del año 1986, Sor Rosita Pereira hija de la caridad convoca a un grupo de señoras de la ciudad de Catacocha, luego de varias reuniones logran formar el PRIMER COMITÉ DE DAMAS DE LA CARIDAD, integrada por. Sra. Lucrecia Hermelinda Valarezo, Presidenta; Sra. Aura Lucita Cruz Castillo, Vicepresidenta; Sra. Ofelia Teresa Loaiza, Tesorera; y Sra. Piedad Quevedo Valarezo, Secretaria; esta directiva se conserva por doce años con pequeños cambios, uniéndose a este comité las señoras: Olga Ramírez, Tarcila Tacuri, Amada Atarihuana y Alejandrina Tandazo, iniciando su labor social visitando y atendiendo a enfermos en el hospital y en su domicilio.

El 28 de Noviembre de 1993 por iniciativa de Sor Josefina Carpio Hija de la Caridad se propone atender exclusivamente a los adultos mayores, para ello arriendan la planta baja de una casa de habitación de propiedad del Señor Livio Barba, ubicada en el barrio el Progreso, por el incremento de los adultos mayores y sobre todo por el gran deseo de servir a los demás la Sra. Hermelinda Valarezo ofrece su casa de habitación junto al balcón paltense,

luego de pasar muchas necesidades y con la misericordia de nuestro Padre Dios en la presidencia de la Sra. Esperanza Marlene Herráez Castillo reciben en donación una casa de habitación tipo villa, ubicada en el barrio el progreso de propiedad de los esposos Dr. Hugo Agila Vargas y Dra. Luzmila Villacis, con el paso del tiempo se realiza un sin número de actividades y se logra la compra de dos terrenos adyacentes uno al Sr. Eduardo Villavicencio y otro al Sr. José Saraguro Agila. Este hogar continúa por la senda del progreso gracias a la colaboración de sus benefactores Dr. Hugo Agila Vargas quien a través de su esposa después de su muerte entrega formalmente su casa dando cumplimiento al pedido de su esposo la misma que será utilizada para beneficio social de su pueblo hacia el Adulto mayor.

En la actualidad el Hogar acoge a 13 adultos mayores, en la cual se detecta que no existe el debido acompañamiento familiar a los Adultos Mayores por parte de sus familiares afectando a la mayor parte de ellos en la calidad de vida y salud, esta información fue obtenida mediante un conversatorio con la Dra. Ruth Naranjo Pinta Directora del hogar en la actualidad y personal que trabaja en el Hogar de Ancianos, quienes manifiestan que la mayor problemática existente en la actualidad es el abandono de los familiares a los Adultos Mayores, frente a este contexto se formula la siguiente pregunta científica.

¿Cómo incide el acompañamiento familiar en la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del cantón Paltas?

c) JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica a través de los siguientes aspectos:

En el Aspecto Social: El presente proyecto busca mediante la aplicación de la teoría y conceptos básicos de estudio realizados en la investigación de los problemas que en la actualidad atraviesan los adultos mayores perjudicando así en la calidad de vida y en su salud, donde la falta de responsabilidad y amor de sus familias hacen que se pueda observar un desinterés muy notorio, dejándolos en abandono y no existiendo el debido acompañamiento familiar que se requiere, este estudio va a beneficio de manera directa a los adultos mayores del cantón Paltas como también a sus familias, es por ello que esta investigación es de mucha importancia, ya que en este caso se ha visto relevante estudiar a los adultos mayores, aplicando metodologías apropiadas que permitan realizar la intervención social y promover el bienestar social de los adultos mayores, ya que son un grupo vulnerable considerado en la constitución política del Ecuador y en el Modelo de Atención Integral de Salud.

En lo Académico: La Universidad Nacional de Loja, dedicada a la formación profesional con un alto nivel investigativo con conocimientos científicos y metodológicos, establece en su visión que entregará profesionales con paradigmas científicos de intervención, enmarcados en la dinámica social en función de los derechos humanos. Considerando que la carrera de Trabajo Social es eminentemente humanista y busca el cambio social, es ahí donde se debe realizar una investigación en especial con grupos prioritarios como es el adulto mayor y su entorno social, como por ejemplo la familia y ciudadanía en general. Es por ello que esta investigación se enmarca de acuerdo a las líneas de investigación de la carrera de Trabajo Social, en el parámetro FAMILIA Y SALUD, el cual se justifica, en el capítulo II del proyecto de tesis, según el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja en sus artículos 133 y 134, que mencionan lo siguiente:

- ✓ **Art. 133.** Los aspirantes al grado y título de pregrado, elaborarán y sustentarán un proyecto de tesis individual, de conformidad a lo establecido en el plan de estudios de cada Carrera.
- ✓ **Art. 134.** La denuncia del proyecto de tesis se hará por escrito, mediante petición dirigida al Coordinador de la Carrera, quien lo enviará a conocimiento del responsable de la línea de investigación o docente especialista cuando corresponda, para que informe sobre la estructura y coherencia del proyecto. El informe será remitido al Coordinador dentro de los ocho días laborables. Con el informe favorable se designará el Director de Tesis. (LOJA, 2009).

En lo personal esta investigación se fundamenta con el propósito de orientar a la búsqueda de soluciones adecuadas a un problema en la realidad del país y del cantón Paltas, como lo es el acompañamiento familiar y calidad de vida en los Adultos Mayores, ya que en la actualidad se ha podido observar el abandono, escaso apoyo por parte de autoridades del cantón, además presentar una propuesta encaminada a brindar una alternativa de atención, en razón de ello, esta investigación se justifica académicamente.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la incidencia que tiene el acompañamiento familiar en la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.

Objetivos Específicos

Argumentar teórica y metodológicamente las categorías de análisis en el acompañamiento familiar en la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.

Describir los factores que inciden en el no acompañamiento familiar y su incidencia en la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.

Diseñar una propuesta de intervención social que coadyuve a fortalecer los sucesos encontrados en la investigación.

d) MARCO TEÓRICO

1. Concepto de Familia

(Reynaldo Gutiérrez Capulín, Karen Yamile Díaz Otero y Rosa Patricia Román Reyes, 2015) Citan a Tuirán y Salles (1997), el mismo que menciona:

Familia es la institución base de cualquier sociedad humana, la cual da sentido a sus integrantes y, a su vez, los prepara para afrontar situaciones que se presenten.

Según (Calderon, 2013) manifiesta:

La familia es muy importante en la vida humana y si la sociedad y el Estado no la protegen estará condenada a destruirse a sí misma, por lo que se debe combatir los males que afectan a la familia, como son los divorcios, abortos, consumo de drogas, emigración a otros países por falta de empleo y la muerte de la niñez por la desnutrición ocasionada por la extrema pobreza de un sector de la sociedad.

1.1. Tipos de Familia

Según (RAFFINO, 2019) Manifiesta:

La relación de parentesco se puede dar en diferentes niveles. Esto lleva que no todas las personas que conforman una familia tengan la misma cercanía o tipo de relación.

Dentro de estos niveles, como para ejemplificar lo resaltado, podemos hablar de:

- ✓ **Familia nuclear**, nos referimos al grupo conformado por el padre, la madre y los hijos.
- ✓ **Familia extensa**, se compone por los abuelos de ambos lados, los tíos, primos y quien corresponda.
- ✓ **Familias compuestas**, que son aquellas que están formadas por el padre y la madre, y a su vez con algún miembro que sólo tenga vínculos sanguíneos con uno de ellos.

1.2. Ciclo de Vida

Según (QUEL, 2007) Alude que:

Entendemos como **Ciclo Vital de la Familia (CVF)** o **Ciclo Evolutivo Familiar**, a la secuencia de estadios por los que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución. Este ciclo está constituido por etapas de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar; además, las características sociales y económicas varían desde su formación hasta su disolución.

1.3. El papel de la familia en el envejecimiento

Según (Serrano J. A., 2013) Menciona:

Ya se ha mencionado el papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia. El sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Pag.16

2. Envejecimiento

Según (OMS, 2018) Por ello:

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida

adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud, los reducidos datos científicos no permiten afirmar que las personas mayores gocen en sus últimos años de mejor salud que sus padres. Si bien las tasas de discapacidad grave se han reducido en los países de ingresos altos a lo largo de los últimos 30 años, no se ha registrado cambio alguno en la discapacidad ligera o moderada en el mismo periodo.

El envejecimiento de la población es resultado de la disminución de las tasas de mortalidad al tiempo que disminuyen las tasas de natalidad. Es un hecho sin precedentes y una consecuencia de la extensión a la población de los beneficios del progreso en el ámbito económico, científico, tecnológico y social. En la tabla 1 se observa que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres españolas es la más alta entre los quince países de la Unión Europea. Entre las de 60 y más años sólo en Francia es algo superior. Un rasgo fundamental de la vejez por las consecuencias que conlleva es que es esencialmente femenina. (Bazo, 2004)

2.1. Procesos de Envejecimiento

Según (Hernández, 2003), el proceso de envejecimiento ocurre en tres perspectivas.

✓ Cambios biológicos.

Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías.

✓ Cambios físicos.

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

✓ **Cambios Psíquicos.**

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan.

2.2. Calidad de vida en el adulto mayor

Según (varona, 2015) al respecto:

Calidad de vida es relativo, como lo son otros, como, por ejemplo, bienestar, felicidad, etc. Resulta evidente que hay muchos condicionamientos que influyen en este aspecto (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etc), y que tienen mucho que ver con la valoración que la persona haga sobre sí mismo. La calidad de vida, por tanto, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el mapa de la objetividad que envuelva a la persona. La calidad de vida ha sido estudiada desde diferentes disciplinas. Socialmente tiene que ver con una capacidad adquisitiva que permita

vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física - psíquica y de una relación social satisfactoria.

Dentro de la calidad de vida se enmarca algunos factores como:

- ✓ **Condiciones de salud.** - las mismas que son importantes en esta etapa, ya que en la vejez aparecen con mayor prevalencia patologías en su salud cuya incidencia se incrementa con la edad, es por ello la importancia de garantizar accesos a servicios y atención médica adecuadas que atiendan sus necesidades
- ✓ **Condiciones de vivienda.** - la vivienda se asocia con la calidad de vida de quienes la habitan, ya que es uno de los satisfactores básicos para la supervivencia, en el caso de las personas adultas mayores en extrema pobreza, estas suelen ser no muy satisfactorias con respecto a la seguridad, higiene y comodidad.
- ✓ **Ingresos económicos.** En la etapa de la vejez, la situación económica es vulnerable para estas personas ya que las capacidades físicas y mentales disminuyen, y general mente se hace complicado encontrar un trabajo estable dejando de percibir un ingreso económico.

Según (EL TELEGRAFO, 2014) El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial. Si bien actualmente, en el caso de Ecuador, cerca de 9% de la población es mayor de 60 años, esta cifra se duplicará al 2025. A nivel mundial se estima que al 2050 serán 2.000 millones de habitantes con más de 60 años. La juventud no dura toda la vida y nadie sabe cómo va a ser su vejez y por lo tanto los viejos son ahora el espejo de un futuro que está en nuestras manos reconstruir

3. Estilos de vida

Según (BRIONES, 2017) Dice:

Los estilos de vida saludables concuerdan con la prevención y control oportuno de las enfermedades. La actividad física y una dieta balanceada son conductas relevantes para mantener un buen metabolismo, acorde a la edad y al sexo de las personas.

Desde esta perspectiva, la encuesta 2010 no reveló grandes cambios con la consulta anterior solamente se destaca que:

- La mayoría de las personas mayores cumple con los requisitos de ingesta nutricional adecuada, según su propia apreciación.
- Más del 60% de los mayores encuestados consume lácteos todos los días; legumbres una vez por semana; carne, ave o pescado tres veces por semana, igual que pasta o arroz; y consume al menos dos porciones al día de verduras o frutas.
- La variación más notoria y preocupante es la baja ingesta de líquido. Las personas mayores muy pocas veces tienen sensación de sed que les inste a beber líquidos, es más bien un hábito que se debe educar a esta edad. Esta disminución conlleva consecuencias negativas para el organismo, ya que recarga los riñones y existe mayor posibilidad de deshidratación, entre otras consecuencias.

4. Concepto de Trabajo Social.

Trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo sociales, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y el bienestar aumentar. (FITS, 2018)

Según (ROBAYO C Y JOSE E, 1980) Explica que:

Trabajo Social es una actividad profesional que sin ser ciencia se aprovecha de los recursos teóricos y prácticos que le proporcionan las ciencias sociales y que a través de una metodología científica procura el bienestar de las grandes mayorías. Pag.16.

Según (Richmond., 2015) Señala:

Que el trabajo social se fundamenta en su teoría y debe de consistir en un tratamiento intensivo y prolongado, enfocado a la comprensión de la vida del cliente en su conjunto y pensando constantemente en el bienestar permanente de las personas con las que se relaciona en su entorno más inmediato. Este libro parte de la exposición de seis ejemplos de trabajo social de casos porque entiende que es desde el estudio sistemático de estos y a través del análisis de los tratamientos aplicados, de donde podrán extraerse no solo las teorías que den cuerpo a la disciplina, sino los fundamentos para la reforma social de la que se hablará más adelante. Visto todo ello en una globalidad que es a su vez consecuencia de la dinámica que la autora propone y que descubrimos en la lectura de su obra.

4.1. Trabajo Social una Profesión y una Disciplina para Lograr Bienestar Integral

(workers, 2015). Manifiesta que la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas, los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Se respalda en las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas para aumentar el bienestar.

4.2. Sujeto de intervención del Profesional en Trabajo Social.

El objeto del Trabajo Social es la interacción entre el sujeto y su entorno social aquel sujeto en situación de necesidad, de problema o en proceso de cambio, por esta razón el

Trabajo Social como disciplina, puede, sabe y debe estar en cualquier contexto donde haya personas. Otras disciplinas se ocupan del sujeto o entorno separado y la interacción entre ambas conforman un sistema relacional. (Aguilar, 2013)

Según (María Cecilia Martínez Rossiter y Agustina Torrecilla , 2013) :

En primer lugar, se señala que la temática del objeto en Trabajo Social, en cuanto una preocupación sistemática y fundamental de la profesión, es decir, en cuanto un núcleo de interrogantes y cuestionamientos sobre la misma profesión y en cuanto problemática teórica, y por lo tanto de análisis y reflexión, aparece en el ámbito Latinoamericano durante el proceso del Movimiento de Reconceptualización. Es durante la reconceptualización que se inician y desarrollan diferentes análisis sobre el estatuto científico de la profesión, es decir, los profesionales buscan dar respuesta a la pregunta: ¿Qué es el Trabajo Social?, y su desdoblamiento en identificar cuál es la situación del Trabajo Social: ¿es ciencia, técnica o arte?

4.3. Valores y Principios para la práctica en Trabajo Social.

- Reconocer el valor, la dignidad y su singularidad.
- Identificar y promover las fortalezas y la residencia del usuario
- Respeto a la diversidad y competencia cultural.
- Promover la autodeterminación del usuario.
- Protección de la confidencialidad.
- Competencia.
- Integridad.
- Bienestar de las personas.
- Empatía.

4.4. Roles y Funciones del Trabajo Social.

Según (Regalado, 2017). Dice:

Que los servicios que presta un trabajador social en su práctica profesional son: intervención en crisis; consulta de recursos; defensa de casos; uso de soportes sociales; grupo de apoyo y autoayuda; cambios en el entorno; colaboración interdisciplinaria; gestión de casos; y experiencias emocionales correctivas. Regalado clasifica los servicios y funciones en: consejería, educación, mediación, consultoría especializada, agencia de recursos, defensa de casos, facilitación, gestión de casos e investigación/ evaluación.

- Conocimientos específicos sobre el comportamiento humano y la influencia que ejerce el ambiente en el
- Habilidad para evaluar las necesidades y el funcionamiento del usuario y ser capaz de elaborar un juicio sobre las intervenciones y fortalezas que pueden contribuir a solucionar o afrontar los problemas.
- Habilidad para la aplicación de técnicas de intervención.
- Habilidad para guiar a los usuarios a través del proceso de cambio.

Según (ANDER-EGG. 1987:44): menciona:

Dentro de los roles que desempeña el Trabajador Social se encuentran

- ✓ **Consultor-asesor-orientador:** Se encarga de asesorar individuos, grupos y organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer necesidades sociales (alimentación, trabajo, vivienda, salud, educación, vestido, uso del tiempo libre, etc.).
- ✓ **Informador:** Informa y canaliza cuando es necesario, acerca de los recursos institucionales disponibles, ya sean servicios especializados, legislación social, recursos sociales, temas relacionados con problemas sociales y con derechos sociales.
- ✓ **Gestor:** Intermediario entre los sujetos de estudio y las instituciones.

- ✓ **Investigador:** Diseña y realiza investigaciones aplicadas, recopilando y analizando datos para diagnosticar necesidades o problemas sociales de carácter individual, grupal o comunal.
- ✓ **Planificador:** Ayuda a los individuos de un grupo, organizar o colectividad a formular y desarrollar programas comunales para satisfacer las necesidades, resolver problemas o promover el bienestar social o mejoramiento de la calidad de vida.
- ✓ **Administrador:** Lleva a cabo las actividades administrativas directamente relacionadas con sus tareas específicas.
- ✓ **Evaluador:** Controla y valora, en función de la comunidad de un servicio y su mantenimiento o no, tal y como se presenta en un momento dado.

Según (ANDER-EGG, 1978) Nos manifiesta Las funciones del trabajador social:

- Implementador de políticas sociales
- Educador social,
- Animador,
- Promotor Generales o polivalentes Sectoriales
- Preventiva
- Asistencial
- Rehabilitadora.

e) **MARCO NORMATIVO**

1. **Constitución del Ecuador 2008**

Según la (CONSTITUCION DEL ECUADOR, 2008) En sus artículos señala:

- **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 públicos y privados. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de situación doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestara especial protección a las personas en condiciones 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.
- **Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:
 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
 3. La jubilación universal.
 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
 5. Exenciones en el régimen tributario.
 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

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

2. Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021

Según el Plan de Desarrollo 2017-2021 (2017) se considera:

Definición.

Constituye el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP). Su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de los derechos constitucionales; los objetivos y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas); y los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden.

Objetivo 1.

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Una vida digna empieza por una vida sin pobreza; pues la pobreza va más allá de la falta de ingresos y recursos y priva a las personas de capacidades y oportunidades. La pobreza tiene muchas dimensiones; sus causas incluyen la exclusión social, el desempleo y la alta vulnerabilidad de determinadas poblaciones a los desastres, las enfermedades y otros fenómenos. Se manifiesta en la malnutrición, el hambre, el acceso limitado o nulo a educación, salud, agua y saneamiento, servicios de protección social y especial. La pobreza afecta en proporciones mucho más altas a determinados segmentos de la población, por lo que la Constitución determinó atención prioritaria para 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; además, la pobreza se hace extensiva a otros grupos histórica y estructuralmente marginados, como: mujeres, poblaciones indígenas, montubias y afroecuatorianas, y personas en situación de movilidad humana o refugio (Constitución del Ecuador, art. 35). Por ello, la propuesta de una vida digna significa una vida donde nadie quede atrás, una vida con igualdad formal y material de todos y todas.

Ley del adulto mayor

(BRIONES, 2017) Dice:

Que los adultos mayores tienen derecho a tener una vida digna y para garantizar este derecho es importante hacer efectivo el acceso a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permita fomentar su autonomía personal.

El derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias.

El derecho a un trabajo digno y remunerado en igualdad de condiciones y a no ser discriminado en las prácticas relativas al empleo, garantizando la equidad de género e interculturalidad.

El derecho a una vivienda adecuada y digna sin que su familia o apoderados puedan limitar su derecho de use, goce y disposición.

El derecho a la accesibilidad de bienes y servicios de la sociedad, eliminando las barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social.

Garantizando que en toda obra pública y privada el acceso público a través de medios de circulación adecuados para las personas adultas mayores.

El derecho a la salud integral de manera universal, gratuita, solidaria, equitativa, y oportuna a los servicios de promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos, atención eficiente y rehabilitación especializada permanente, prioritaria en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud con enfoque de género, generacional e intercultural.

En el Código Civil Ecuatoriano, hace referencia en el artículo 349, al cónyuge; los hijos; a los descendientes; a los padres; a los ascendientes; a los hermanos; y, al que hizo una donación cuantiosa, si no hubiere sido rescindida o revocada. No se deben alimentos a las personas aquí designadas, en los casos en que una ley expresa se los niegue. En lo no previsto en esta Ley, se estará a lo dispuesto en el Código de la Niñez y Adolescencia y en otras leyes especiales.

Asimismo, el Código Orgánico Integral Penal en el Art. 153 menciona. - Que la persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, o a quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de alta complejidad, raras o huérfanas colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Las lesiones producto del abandono de persona, se sancionarán con las mismas penas previstas para el delito de lesiones, aumentadas en un tercio.

Si se produce la muerte, la pena privativa de libertad será de dieciséis a diecinueve años.

f) **MARCO INSTITUCIONAL**

Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.



El **cantón** Paltas cuenta con 23.801 habitantes de las cuales, un gran porcentaje corresponde a los adultos mayores, para ello se ha escogido el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas el mismo que se encuentra ubicado en la ciudad de Catacocha, barrio Progreso alto, calle Reinaldo Agila.

Actualmente el centro cuenta con 13 Adultos Mayores: Nelli Riofrio, María Caza, Rosa Maldonado, Jobo Chamba, Juan Armijos, Carlos Ochoa, José Masa, María Bermeo, Francisca Díaz, Mirna Correa, Carlos Criollo, Jesús Tandazo, María Tacuri.

El Hogar de Ancianos cuenta con infraestructura propia la misma que está distribuida de la siguiente manera: dormitorios, sala de rehabilitación, comedor, lavandería, capilla, enfermería, vehículo, cocina, dirección, también cuenta con una directora, Ruth Naranjo, así mismo posee personal de trabajo: auxiliar de enfermería, cocinera y personal de limpieza. Además, bajo la autogestión de quienes dirigen el centro obtienen diferentes colaboraciones:

viveres, medicina general, y en la actualidad cuentan con la ayuda del GAD Cantonal de Paltas con auxiliar de enfermería.

En la actualidad se ha evidenciado en el Hogar de Ancianos que existe el abandono familiar por parte del núcleo familiar, afectando en su estilo de vida, en diferentes aspectos (estado emocional, físico, social, mental y salud).

Cabe señalar que existe despreocupación por parte de sus familias, debido al desinterés de las mismas, ya que no tienen la paciencia suficiente para cuidar de ellos, y los recursos económicos que poseen son muy bajos, motivo que no les permite cubrir con las necesidades del Adulto Mayor.

g) METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la investigación, el estudio se realizará en el cantón Paltas en el Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, se aplicarán los siguientes materiales, métodos, instrumentos y técnicas:

1. Materiales

- Archivadores,
- Carpetas,
- Cuadernos,
- Impresiones,
- Hojas de papel bon
- Proyector,
- Internet,
- Cámara fotográfica,
- Memory,
- Celular,
- Imprevistos.

2. La presente investigación se utilizará el Diseño de Investigación Acción Participativa con Enfoque Cualitativo y Cuantitativo.

Por lo tanto, se presenta la siguiente definición:

- ✓ **Investigación.** - Orientar un proceso de estudio de la realidad con rigor científico.
- ✓ **Acción.** - investigación como acción que conduce al cambio social, la investigación y acción se fundamente en la praxis.
- ✓ **Participación.** - se realiza con gente, sigue la óptica de una investigación desde dentro y desde abajo, derecho de todos a ser sujeto del proceso.

¿Cuáles son sus características esenciales?

- ✓ Trasciende la mera investigación, lográndose avances teóricos y cambios sociales.
- ✓ Vinculada a proyectos sociales de naturaleza emancipatoria que buscan modelos alternativos de transformación social.
- ✓ Permite hacer más eficiente el proceso de solución de los problemas a partir de la participación conjunta profesional-investigador y población en estudio.
- ✓ Se posibilita el desarrollo de un pensamiento creativo mediante el aprender haciendo.
- ✓ Incluye la utilización de diversas técnicas y métodos de intervención.
- ✓ Se destierra la concepción de una trasmisión de conocimientos de los expertos para pasar a una producción y elaboración de conocimientos en acciones compartidas de aprendizaje conjunto.

¿Que nos permite la Investigación Acción-Participativa?

- Enfrentar las contradicciones en las cuales se desarrolla la vida cotidiana del ciudadano (seres humanos), así como la propia actividad del profesional.
- Que los grupos sociales conozcan más científicamente su entorno y realidad social y las herramientas para transformarlo.
- Encaminado a producir un tipo de conocimiento que persigue ser crítico, reflexivo, colectivo, participativo y emancipador.
- Permite ordenar y organizar métodos y técnicas con un sentido democratizador en el sistema de relaciones sociales en diferentes contextos.

2.1. Método Científico.

Este método permite obtener nuevos conocimientos, que ha caracterizado históricamente a la ciencia, y que consiste en la observación sistemática, medición, experimentación, y la formulación, análisis y modificación de hipótesis buscando minimizar la influencia de la subjetividad del método científico en su trabajo, lo cual refuerza la validez de los resultados, y, por ende, del conocimiento obtenido.

2.2. Método Analítico-Sintético.

Está considerado para el análisis de fenómenos y hechos, ayudará a conocer las razones del poco acompañamiento familiar en la calidad de vida de los adultos mayores. Además, se obtendrán referentes acertados en cuanto al origen del problema y la realidad en la que se desenvuelve.

2.3. Método Inductivo-deductivo.

Este proceso se estructura mediante análisis y sistemas, por el cual se parte el estudio de hechos o fenómenos particulares para llegar a descubrir un principio o ley general.

Permitirá una vez conocido las causas del problema, identificar los efectos del mismo, ya que no solamente se involucre a las familias, sino también autoridades y ciudadanía que

conforman el estudio de investigación. Mediante este método se podrá concluir, recomendar y plantear la propuesta encaminada a solucionar el problema.

El método deductivo se rige a un proceso sistemático-analítico, es decir contrario al anterior, presenta conceptos, principios, definiciones de las cuales se extraerá conclusiones y consecuencias en las cuales se aplicarán o se examinarán casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales. Este procedimiento ayudará a conocer los temas relacionados al adulto mayor y la influencia que ejerce en la ciudadanía, con la cual se podrá deducir las falencias de las mismas.

3. Técnicas e Instrumentos.

Entre las técnicas a desarrollarse en la elaboración del presente trabajo investigativo se utilizarán las siguientes:

- **Observación.** - esta técnica será constante y tangible puesto que permitirá observar y verificar los problemas que atraviesan los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del cantón Paltas, para conjuntamente con sus familias, personal que labora en la institución y la ciudadanía, que son los principales involucrados en la presente investigación, estar directamente relacionada con los objetos involucrados en el tema. Esto permitirá acceder a fuentes tangibles para investigar y analizar el problema de estudio.
- **Entrevista.** - ayudará a estar en contacto con los principales actores del tema a investigar, además se las aplicará al personal que labora en el Hogar de Ancianos del cantón Paltas, que son parte involucrada de la tesis.
- **Escala de Gencat.** - Permitirá identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los

planes; a través de la aplicación de la encuesta de dicho formulario. (VERDUGO, 2008).

A continuación, se presenta una breve definición de cada una de las ocho dimensiones del modelo, así como los indicadores seleccionados para operativizar dichas dimensiones, que han sido fruto de más de una década de investigación nacional e internacional que consiste en investigar ocho dimensiones que son las siguientes:

- **Bienestar emocional (BE):** hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Auto concepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- **Relaciones interpersonales (RI):** relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
- **Bienestar Material (BM):** tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
- **Desarrollo personal (DP):** se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

- **Bienestar físico (BF):** tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.
- **Autodeterminación (AU):** decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.

Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
- **Inclusión social (IS):** ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.
- **Derechos (DE):** ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

***h)* POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población y muestra

La población donde se realizará la investigación es en el “Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del cantón Paltas” el cual se trabajará con 13 adultos mayores, como muestra se tomará a toda la población de adultos mayores, sus familias y el equipo multidisciplinario del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del cantón Paltas.

Tiempo	2019																																										
	Agosto				Septiem.				Octubre				Noviem				Diciem.				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio		
Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Revisión y aprobación del proyecto de tesis																																											
Revisión de literatura																																											
Análisis de información secundaria																																											
Elaboración y aplicación																																											
Recolección de datos																																											
Análisis y discusión de resultados																																											
Conclusiones																																											
Recomendaciones																																											
Elaboración de propuesta																																											
Redacción																																											
Anexos																																											
Elaboración e Informe final																																											
Exposición de tesis																																											

i) **CRONOGRAMA**

Elaborado por: Alvaro José Guamán Pogo

j) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto estimado para la realización de la presente investigación es de **\$1.580.00** dólares americanos, valor que en su totalidad estarán cubiertos por el autor, Alvaro

José Guamán Pogo

RECURSOS ECONÓMICOS				
ITEMS	Detalle	Unidad	Valor unitario	Valor total
1	Internet	11 meses	20.00	200.00
2	Impresiones	1.200	0.10	110.00
3	Copias	2.000	0.02	30.00
4	Materiales de escritorio	4	10.00	60.00
5	Útiles de oficina	-	-	200.00
6	Empastado	5	10.00	40.00
7	Anillado	5	2.00	10.00
8	CD	5	2.00	10.00
9	Transporte	-	2.50	120.00
10	Cámara Fotográfica	1	450.00	450.00
SUBTOTAL				1,230.00
Imprevistos			30%	350.00
TOTAL				1,580.00

Elaborado por: Alvaro José Guamán Pogo

k) Bibliografía

- 1) Aguilar. (2013).
- 2) Bazo, M. T. (2004). Envejecimiento y familia. *Arbor*, 323.
- 3) BRIONES, D. (2017). *LEY DEL ADULTO MAYOR* . Obtenido de DERECHOECUADOR.COM: <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>
- 4) Calderon, A. (25 de Octubre de 2013). La Importancia de la Familia en la Sociedad Ecuatoriana. *El Telegrafo* .
- 5) *codigo civil ecuatoriano* . (2019).
- 6) *CONSTITUCION DEL ECUADOR*. (2008). ECUADOR.
- 7) DIANA LEON, M. R. (2011). *CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ*. SANTIAGO DE CHILE.
- 8) E, R. C. (1980). INTRODUCCION AL TRABAJO SOCIAL. En R. C. E, *INTRODUCCION AL TRABAJO SOCIAL* (pág. 16). ECUADOR: EDICION DEL AUTOR 1980.
- 9) ECUADOR, R. O. (2014). *CODIGO ORGANICO INTEGRAL* . QUITO .
- 10) EL TELEGRAFO. (20 de DICIEMBRE de 2014). Cómo garantizar la calidad de vida de los adultos mayores. pág. 1.
- 11) FITS. (2018). FEDERACION INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES.
- 12) GARCIA, A. (2014).
- 13) Hernández, N. A. (03 de DICIEMBRE de 2003). *PROCESO DE ENVEJIMIENTO* . Obtenido de PROCESO DE ENVEJECIMIENTO : <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>

- 14) LOJA, U. N. (2009). REGLAMENTO DE REGIMEN ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. En U. N. LOJA. LOJA.
- 15) María Cecilia Martínez Rossiter y Agustina Torrecilla . (2013). *el objeto de intervencion del trabajo social y su construccion a lo largo de la historia*. Obtenido de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/56_13.pdf
- 16) OMS. (2015). *IMFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD*. SUIZA . Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.0_1_spa.pdf;jsessionid=2FBBDEAC903878437BE97BE6767A7814?sequence=1.
- 17) OMS. (05 de FEBRERO de 2018). *ENVEJECIMIENTO Y SALUD*. Obtenido de ENVEJECIMIENTO Y SALUD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- 18) organizacion mundiale la salud. (2015). *informe mundial sobre el envejecimiento y salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.0_1_spa.pdf;jsessionid=2FBBDEAC903878437BE97BE6767A7814?sequence=1
- 19) Otey, D. P. (31 de Marzo de 2018). *LATINAMERICAN POST*. Obtenido de la realidad de los adultos mayores en latinoamerica: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
- 20) PARRA, G. (s.f.). EL OBJETO Y EL TRABAJO SOCIAL . En G. PARRA, *DESDE EL FONDO* (pág. 21). CENTRO DE DOCUMENTACION 21.
- 21) Pinto, D. R. (2016). Una bella Anciedad es Orodinariamente la Recompensa de una Bella Vida., (págs. 1-5). Catacocha .

- 22) QUEL, M. A. (5 de Septiembre de 2007). *Ciclo de vida familiar*. Obtenido de ciclo vital familiar : <http://www.medicosfamiliares.com/familia/ciclo-vital-de-la-familia.html>
- 23) RAFFINO, M. E. (4 de Enero de 2019). "*FAMILIA*". Obtenido de Concepto de...: <https://concepto.de/familia/>
- 24) Regalado, J. (2017). *Fundamentos Teóricos del Trabajo Social*.
- 25) Reynaldo Gutiérrez Capulín, Karen Yamile Díaz Otero y Rosa Patricia Román Reyes. (2015). El concepto de familia en México: *una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*, 221.
- 26) Richmond., M. (2015). EL TRABAJO SOCIAL EN MARY RICHMOND. En M. Richmond..
- 27) ROBAYO C Y JOSE E. (1980). INTRODUCCION AL TRABAJO SOCIAL. En R. C. E, *INTRODUCCION AL TRABAJO SOCIAL* (pág. 16). QUITO: EDICION DEL AUTOR 1980.
- 28) Serrano, J. A. (2013). *Papel de la familia en el envejecimiento activo*. Madrid: Dia Europeo de Solidaridad entre generaciones.
- 29) Ucha, F. (Marzo de 2013). *Definicion ABC*. Obtenido de definicion del Adulto Mayor: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- 30) varona. (2015). calidad de vida en el adulto mayor. En D. Y. Rubio Olivares, L. Rivera Martínez, & L. d. Borges Oquendo, *calidad de vida en el adulto mayor* (págs. 1-07). la habana cuba .
- 31) VERDUGO, M. A. (2008). *ESCALA GENCAT*. BARCELONA : GENERALITAT DE CATALUNYA.
- 32) workers, I. F. (2015). workers, International Federation of social.

ÍNDICE

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA	ii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
SUMMARY.....	3
c. INTRODUCCIÓN	5
d. REVISIÓN DE LITERATURA	6
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1. Teoría del envejecimiento.	6
2. MARCO CONCEPTUAL.....	7
2.1. Concepto de familia.	7
2.2. Definición de vejez.	17
2.3. Maltrato al adulto mayor.....	21
2.4. Concepto de calidad de vida.....	25
2.5. Definición de trabajo social.	30
3. MARCO NORMATIVO JURÍDICO.....	41
3.1. Declaración Universal de Derechos Humanos.	41
3.2. Constitución del Ecuador 2008.	42
3.3. Nueva ley orgánica de las personas adultas mayores.....	45
3.4. Código Orgánico Integral Penal (COIP).	49
3.5. Ministerio de inclusión económica y social.	50
4. MARCO INSTITUCIONAL.....	56
4.1. Hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas.....	56
e. MATERIALES Y MÉTODOS	58
1. MATERIALES	58
1.1. Materiales humanos.....	58
1.2. Materiales bibliográficos.	58
1.3. Materiales de almacenamiento electrónico.	58
1.4. Materiales de oficina.....	59

2.	MÉTODOS.....	59
2.1.	Método Científico.....	59
2.2.	Método Analítico-Sintético.....	59
2.3.	Método Inductivo.....	60
2.4.	Método Deductivo.	60
3.	TÉCNICAS.....	61
3.1.	La Observación.....	61
3.2.	La Entrevista.....	61
3.3.	La Encuesta.	61
3.4.	Escala de Gencat.	61
4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	62
f.	RESULTADOS	63
	TABULACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS AL GRUPO FAMILIAR DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS DEL CANTÓN PALTAS	64
	Datos demográficos.....	64
1.	¿Qué parentesco tiene con el adulto mayor?	66
2.	¿Cómo considera usted que el adulto mayor se siente al estar separado de su familia? ...	68
3.	¿Qué tiempo de convivencia tiene el adulto mayor en el hogar de ancianos?.....	70
4.	¿Con qué frecuencia visita usted a su familiar en hogar de ancianos?.....	71
5.	¿Habitualmente por qué visita a su familia?	73
6.	¿Cómo era su relación con el adulto mayor, antes de ingresarlo al hogar de ancianos?	75
7.	¿Por qué ingresaron a su familiar al hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas?	76
8.	¿Qué se debería implementar en el hogar de ancianos, para mejorar la atención y la calidad de vida en el adulto mayor?	78
9.	¿Le gustaría que en el hogar de ancianos existiera un trabajador/a social permanente?...	80
10.	¿Que sugiere para mejorar las relaciones interpersonales con el adulto mayor?	81
	ENTREVISTA SOCIAL APLICADA AL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS.....	82
1.	¿Cómo se siente usted en este lugar?.....	82
2.	¿Qué tiempo está en este lugar?	82
3.	¿Le gusta este lugar?	82
4.	¿Los que trabajan en este lugar como se portan con usted?.....	82
5.	¿Recibe visitas de alguien?	83
6.	¿Cómo se lleva usted con su familia?.....	83
7.	¿Por qué cree usted que sus familiares lo dejaron aquí?.....	83
8.	¿Se siente triste al vivir separado de su familia?	83

ESCALA DE GENCAT APLICADA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR DE ANCIANOS DR. HUGO AGILA VARGAS.....	84
Figura de las diferentes dimensiones aplicadas a un adulto mayor del hogar de Anciano Dr. Hugo Agila Vargas.....	85
g. DISCUSIÓN.....	93
Objetivo 1. Argumentar teórica y metodológicamente las categorías de análisis en el acompañamiento familiar en la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.	93
Objetivo 2. Describir los factores que inciden en el no acompañamiento familiar y su incidencia en la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas del Cantón Paltas.	94
Objetivo 3. Diseñar una propuesta de intervención social que coadyuve a fortalecer los sucesos encontrados en la investigación.....	96
h. CONCLUSIONES.....	97
i. RECOMENDACIONES	99
k. BIBLIOGRAFÍA.....	112
l. ANEXOS	116
ANEXO 1. Encuesta aplicada al grupo familiar.	116
ANEXO 2. Entrevista social aplicada al adulto mayor.....	120
ANEXO 3. Encuesta social aplicada al personal.....	122
ANEXO 4. Memoria fotográfica	126
ANEXO 5. Anteproyecto	129
ÍNDICE.....	163
ÍNDICE GENERAL.....	163
ÍNDICE TABLAS	166
ÍNDICE FIGURAS.....	167

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Guía de Observación.....	63
Tabla 2 Datos demográficos por sexo.	64
Tabla 3 Datos demográficos por edad.....	65
Tabla 4 Parentesco con el adulto mayor.	66
Tabla 5 Síntomas del adulto mayor al estar separado de su familia.	68
Tabla 6 Tiempo de convivencia del adulto mayor en el hogar de ancianos.	70
Tabla 7 Frecuencia de visitas de familiares en el hogar de ancianos.	71
Tabla 8 Justificación de visita a familiar.	73
Tabla 9 Relación con el adulto mayor, antes de ingresarlo al hogar de ancianos.....	75
Tabla 10 Razón del ingreso del familiar al hogar de ancianos.	76
Tabla 11 Implementaciones para el hogar de ancianos.	78
Tabla 12 Existencia de un trabajador/a social permanente.....	80
Tabla 13 Presupuesto.....	107
Tabla 14 Cronograma operativo de actividades.....	108
Tabla 15. Matriz del marco lógico.	109

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Hogar de Ancianos “Dr. Hugo Agila Vargas”.....	56
Figura 2. Datos demográficos por sexo.....	64
Figura 3. Datos demográficos por edad.	65
Figura 4. Parentesco con el adulto mayor.	67
Figura 5. Síntomas del adulto mayor al estar separado de su familia.	68
Figura 6. Tiempo de convivencia del adulto mayor en el hogar de ancianos.	70
Figura 7. Frecuencia de visitas de familiares en el hogar de ancianos.	72
Figura 8. Justificación de visita a familiar.....	73
Figura 9. Relación con el adulto mayor, antes de ingresarlo al hogar de ancianos.	75
Figura 10. Razón del ingreso del familiar al hogar de ancianos.....	77
Figura 11. Implementaciones para el hogar de ancianos.	78
Figura 12. Existencia de un trabajador/a social permanente.	80
Figura 13. Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales.	85
Figura 14. Bienestar Material y Desarrollo Personal.	86
Figura 15. Bienestar Físico y Autodeterminación.	87
Figura 16. Inclusión Social y Derechos.	88
Figura 17. Escala de calidad de vida GENCAT.	89
Figura 18. Baremo a un adulto mayor.....	126
Figura 19. Recopilación de imágenes de constancia de trabajo.	127
Figura 20. Recopilación de imágenes de constancia de trabajo.	128