

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS JUBILADOS EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO”

Trabajo de Graduación previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

Narly Julieth Hernández Buitrago

TUTORA:

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

Ambato – Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema **LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS JUBILADOS EN EL “PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO”**. De la Señora NARLY JULIETH HERNANDEZ BUITRAGO, Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 30 de Marzo del 2017



.....
Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes
TUTORA

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS JUBILADOS EN EL “PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO.**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de la autora.

Ambato, 30 de Marzo del 2017

LA AUTORA

Narly Hernández

.....
Narly Julieth Hernández Buitrago

CI. 175813308-4

DERECHOS DE LA AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 30 de Marzo del 2017

LA AUTORA

Narly Hernández

.....
Narly Julieth Hernández Buitrago

CI. 175813308-4

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: **LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS JUBILADOS EN EL “PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO.,** presentado por la Señorita **NARLY JULIETH HERNANDEZ BUITRAGO,** de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,2017

Para constancia firman:

.....
Presidente del Tribunal

.....
Miembro del Tribunal

.....
Miembro del Tribunal

DEDICATORIA

A Dios y la vida por permitirme llegar a cumplir esta meta tan anhelada la cual es el primer paso para los objetivos planteados en mi vida.

A mi madre, que me dio la vida y quien siempre será mi apoyo, por dar todo su esfuerzo y amor en las adversidades y en los momentos de felicidad.

A mi abuelita Blanca porque gracias a todos nuestros enojos y discusiones, siempre quise entender el cambio de su actitud con el paso de los años lo que motivo que me involucrara con las personas adultas mayores.

A mi compañero de vida Stalin que con cada palabra y su amor incondicional me motiva cada día a ser una mejor persona.

A mis hijos Sarita e Isaac quienes son el motor que me impulsan a culminar esta meta tan anhelado y que vean en su mamita un ejemplo de que los sueños con perseverancia se pueden lograr.

A mi tía Mary a mis primos y demás familiares por motivarme y apoyarme a culminar mi carrera, por ser fuente de inspiración mis más sinceros agradecimientos.

Narly Hernández

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y permitirme vencer los obstáculos durante este trayecto.

A la UTA, a mi Facultad, a cada uno de los docentes que compartieron sus conocimientos, experiencia y apoyo guiándome para culminar con éxito mi carrera.

A mi tutora Janeth por brindarme su apoyo, comprensión incondicional y ser una guía en la realización de mi trabajo de investigación.

Gracias al Economista Eduardo Torres subdirector provincial del seguro de salud del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social IESS Ambato por darme la apertura para realizar mi investigación, a mi Lic. Amy A. Coordinadora del Programa de promoción de envejecimiento activo por la confianza depositada en mí y a todos y cada uno de los Jubilados quienes formaron parte de este proceso.

Mis agradecimientos más sinceros.

Narly Hernández

ÍNDICE GENERAL

PORTADA:.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE LA AUTORA	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN EJECUTIVO	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii

CAPITULO I

EL PROBLEMA	1
Tema.....	1
Contextualización.....	1
Macro	1
Meso.....	3
Micro.....	5
Árbol de Problemas.....	8
Análisis Crítico	9
Prognosis.....	10
Formulación del Problema	11
Interrogantes de la investigación.....	11
Delimitación del objeto de investigación.....	11
Justificación.....	12
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	14

CAPITULO II

Marco teórico	15
Antecedentes Investigativos.....	15
Fundamentación Filosófica	17
Fundamentación Epistemológica	18
Fundamentación Axiológica	18
Fundamentación Legal	19
Categorías Fundamentales	22
Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....	23
Constelación de Ideas de la variable dependiente.....	24
Descripción Conceptual de la Variable Independiente.	25
Conceptualización de la variable dependiente	38
Hipótesis.....	48
Determinación de Variables	48

CAPITULO III

Metodología	49
Enfoque de la investigación	49
Modalidad de la investigación	49
Investigación de Campo.....	49
Investigación Documental – bibliográfica	50
Nivel o Tipo de Investigación	50
Investigación Exploratoria	50
Investigación Descriptiva.....	50
Población y Muestra.....	51
Muestra.....	53
Operacionalización Variable Independiente:La Intervención del Trabajo Social Gerontológico.....	56
Operacionalización Variable Dependiente: Las Relaciones Familiares	57
Recolección de la información.....	58
Recolección de Información	59
Procesamiento y análisis de datos	59

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados.....	61
Verificación de hipótesis.....	87

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones	91
Conclusiones	91
Recomendaciones.....	93

CAPÍTULO VI

Propuesta.....	94
Datos Informativos.....	94
Antecedentes de la Propuesta.....	95
Justificación.....	96
Objetivos	97
Objetivos específicos	97
Análisis de factibilidad.....	97
Fundamentación Legal	98
Metodología – Modelo Operativo de la Propuesta	130
Presupuesto de la Propuesta	133
Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	134
Bibliografía.....	135

ANEXOS

PAPER

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro # 1: población Talleres.....	47
Cuadro # 2: muestra estratificada y proporcional.....	50
Cuadro # 3: Operacionalización de Variable Independiente.....	52
Cuadro # 4: Operacionalización de Variable Dependiente.....	53
Cuadro # 5: Recolección de la información.....	54
Cuadro # 6: Genero de la persona encuestada (p1).....	57
Cuadro # 7: ¿ Edad de la persona encuestada (p2)	58
Cuadro # 8: Estado civil de la persona encuestada (p3).....	60
Cuadro # 9: Nivel de instrucción de la persona encuestada (p4).....	61
Cuadro # 10: Actividad laboral de la persona encuestada (p5).....	63
Cuadro # 11: Tipo de seguro de la persona encuestada (p6).....	65
Cuadro # 12: Género de la persona encuestada (p7).....	66
Cuadro # 13: ¿con quién vive la persona encuestada? (p8).....	68
Cuadro # 14: ¿Número de personas que conforman el grupo familiar? (p9).....	70
Cuadro # 15: ¿Cómo considera sus relaciones familiares? (p10).....	72
Cuadro # 16: Dificultad en el cuidado personal de la persona encuestada (p11)....	74
Cuadro # 17: Apoyo en caso de presentar alguna dificultad (p12).....	75
Cuadro # 18: respeto por la opinión de la persona encuestada (p13).....	76
Cuadro # 19: Acude usted a buscar apoyo y/o intervención con el área de trabajo social (p14).....	77
Cuadro # 20: ¿Con qué frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social ¿(p15).....	78
Cuadro # 21: Ha recibido Intervención y/o por parte del área de trabajo social (p16).....	79
Cuadro # 22: ¿Cómo se sentiría si recibiera de manera oportuna intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social? (p17).....	80
Cuadro # 23: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones sociales? (p18).....	81
Cuadro # 24: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones familiares? (p19).....	82

Cuadro # 25: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en mejorar sus condiciones de vida? (p20).....	83
Cuadro # 26: Cree usted que existe en número adecuado de profesionales en el área de trabajo social para realizar intervención y seguimiento. (p21).....	84
Cuadro # 27 Observaciones para la prueba de Chi ² (X ²)	86
Cuadro # 28 Calculo de Chi ² (X ²).....	86
Cuadro # 29 Determinación de los grados de libertad.....	87
Cuadro # 30 Calculo del Chi ² (X ²) Tabular.....	87
Cuadro # 31 Modelo operativo Fase 1	128
Cuadro # 32 Modelo operativo Fase 2	129
Cuadro # 33 Modelo operativo Fase 3.....	130
Cuadro # 34 presupuesto.....	131
Cuadro # 35 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	132

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico # 1: Árbol de Problemas.....	7
Gráfico # 2: Red de Categorías Fundamentales.....	20
Gráfico # 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....	21
Gráfico # 4: Constelación de Ideas de la variable dependiente.....	22
Gráfico # 5: Género de la persona encuestada (p1).....	57
Gráfico # 6: Edad de la persona encuestada (p2).....	58
Gráfico # 7: Estado civil de la persona encuestada (p3).....	60
Gráfico # 8: Instrucción de la persona encuestada (p4).....	61
Gráfico # 9: Actividad laboral de la persona encuestada (p5).....	63
Gráfico # 10: Tipo de seguro de la persona encuestada (p6).....	65
Gráfico # 11: Recursos económicos de la persona encuestada (p7).....	66
Gráfico # 12: con quien vive la persona encuestada (p8).....	68
Gráfico # 13: ¿Número de personas que conforman el grupo familiar (p9).....	70
Gráfico # 14: Como considera sus relaciones familiares (p10).....	72
Gráfico # 15: Dificultad en el cuidado personal de la persona encuestada (p11)....	74
Gráfico # 16: Apoyo en caso de presentar alguna dificultad (p12).....	75
Gráfico # 17: respeto por la opinión de la persona encuestada (p13).....	76
Gráfico # 18: Acude usted a buscar apoyo y/o intervención con el área de trabajo social (p14).....	77
Gráfico # 19: Con qué frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social (p15).....	78
Grafico # 20: Ha recibido Intervención y/o por parte del área de trabajo social (p16).....	79
Grafico # 21: ¿Cómo se sentiría si recibiera de manera oportuna intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social? (p17).....	80
Grafico # 22: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones sociales? (p18).....	81
Grafico # 23: considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones familiares? (p19).....	82

Grafico # 24: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en mejorar sus condiciones de vida? (p20).....	83
Grafico # 25: Cree usted que existe en número adecuado de profesionales en el área de trabajo social para realizar intervención y seguimiento. (p21).....	84
Grafico # 26: Campana de Gauss.....	88
Grafico # 27: Flujograma fase 1.....	104
Grafico # 28: Flujograma fase 2.....	111
Grafico # 29: Flujograma fase 3.....	126
Grafico # 30: Diagrama Funcional	127

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como propósito determinar la importancia de la intervención del Trabajo Social gerontológico su incidencia en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, ya que en esta etapa del ciclo vital se sufren grandes cambios en los factores biopsicosociales que afectan la calidad de vida de los jubilados, además de esto la escasa intervención de profesionales en el área gerontológica hace que estos cambios no sean tratados y canalizados de forma que permita afrontarlos de mejor manera.

La metodología que se utilizó centralmente en el proceso investigativo fue el paradigma Crítico-Propositivo, para ellos se aplicaron técnicas de observación permitiendo conocer la realidad social y familiar de los jubilados dentro del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, se aplicó la encuesta con el propósito de conocer la realidad de los jubilados y con el método estadístico se pudo identificar los factores negativos y positivos de la intervención del Trabajo Social Gerontológico y su incidencia en las relaciones Familiares.

La propuesta posterior a la investigación es la creación de un Protocolo de intervención desde el Trabajo social Gerontológico para el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, de esta manera se estará fundamentando una intervención de manera organizada e integral donde se involucra el trabajo de equipo multi- interdisciplinario permitiendo conocer la realidad socio familiar, el estado psicológico y físico de cada persona, detectar las áreas donde exista conflicto y enfocarse en las fortalezas, recursos sociales y familiares para buscar la mejor alternativa de intervención mejorando sus condiciones sociales y fortaleciendo sus relaciones familiares que son muy importantes en esta etapa de la vida.

PALABRAS CLAVES: Intervencion, Trabajo Social gerontologico, Relaciones Familiares.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation is to determine the importance of the gerontological Social Work intervention, also its impact on the family relations of retirees in the Program for the Promotion, called Active Aging of the Ecuadorian Institute of Social Security Ambato, due at this stage of the life cycle they suffer great changes in the bio psychosocial factors that affect the quality of life of retirees, in addition to this, the lack of intervention of professionals in the gerontological area makes that these changes are not treated and channeled to face them better.

The methodology that was used centrally in the investigative process was the Critical-Propositional paradigm, for which we applied observational techniques allowing to know the social and family reality of retirees within the Program for the Promotion of Active Aging of the Ecuadorian Institute of Social Security Ambato, The survey was applied in order to know the reality of retirees and with the statistical method allowed to identify the negative and positive factors of the intervention in the Gerontological Social Work and its incidence in the family relations.

The proposal after the research is the creation of an intervention protocol from Gerontological Social Work for the Program for the Promotion of Active Aging of the Ecuadorian Institute of Social Security Ambato, in this way will be based an intervention in an organized and comprehensive manner where Involves the multidisciplinary team work, allowing the familiar socio-reality, the psychological and physical state of each person, detecting the areas where there is conflict and focusing on the strengths, social and family resources to find the best alternative of intervention to improve their social conditions and to strengthen family relationships that are very important at this stage of life.

KEY WORDS: Intervention, Gerontological Social Work, Family Relationships.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación la intervención del trabajo social gerontológico y las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, se encuentra estructurado por seis capítulos.

El Capítulo I denominado: EL PROBLEMA, contiene: El Planteamiento del Problema, Contextualización: Macro la cual engloba la problemática a nivel de España, Meso abarca Ecuador y Micro comprende el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato que hace relación al origen de la problemática, Árbol de Problemas, Análisis Crítico, Prognosis, Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación del Objeto, Unidades de Observación, Justificación, Objetivos: General, y Específicos.

El Capítulo II denominado: MARCO TEÓRICO consta de: Antecedentes Investigativos vinculados al tema, se fundamenta en una visión Filosófica, Epistemológica, axiológica y Legal, Categorías Fundamentales, Constelación de ideas de las Variables Independiente y Dependiente, Hipótesis y Determinación de Variables.

El Capítulo III titulado: METODOLOGÍA plantea que la investigación se realizará desde el enfoque de carácter Cuantitativo y Cualitativo, de carácter crítico propositivo Modalidad de la Investigación es documental, bibliográfica y de campo, Tipo de la Investigación, Población y Muestra, Operacionalización de Variables, Técnicas e Instrumentos, Plan para la recolección de Información, Plan de procesamiento de Información.

El Capítulo IV denominado: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS consta de: el análisis de los resultados es producto de las encuestas aplicadas a los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, interpretación de datos por medio de métodos estadísticos , y la correspondiente verificación de la hipótesis.

El Capítulo V titulado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES contiene: las conclusiones referentes al problema propuesto obtenidas del análisis de resultados y las recomendaciones pertinentes formuladas para cada conclusión.

El Capítulo VI denominado: LA PROPUESTA plantea la solución más concreta al problema de investigación y que contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación, metodología, modelo operativo, administración y previsión de la evaluación.

Sin dejar de lado la parte pertinente la referencia de material bibliográfico y anexos que sustentan el trabajo investigativo.

Línea de Investigación: Trabajo Social Gerontológico y Familia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS JUBILADOS EN EL “PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO.”

Contextualización

Macro

El crecimiento demográfico de la población adulta mayor en las últimas décadas ha traído consigo grandes cambios demográficos además de requerimientos y necesidades sociales, que abre un debate sobre las problemáticas de la vejez y las consecuencias para la sociedad en general que requiere de intervención especializada, como lo considera Carmen Delia Sánchez (2000) cuando dice que “ *de la misma manera que se ha acrecentado la población en edad avanzada, durante la última década, también se ha intensificado el reclamo de información acerca de la experiencia de envejecer, y de cómo lidiar con los cambios y pérdidas que se enfrenta el individuo durante esta etapa de su vida*”.

Según Morán (2006) El Trabajo Social Gerontológico analiza el proceso del envejecimiento en el aspecto biopsicosocial estudiando la vejez desde una perspectiva interdisciplinaria que propicie a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, dinamizando el capital social, grupal, familiar e individual por medio de la intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos; la intervención a este grupo etario demanda de profesionales especializados en conocimientos referentes a la vejez.

De acuerdo con Carmen Ludi en su investigación titulada envejecer en un contexto de desprotección social manifiesta que “la intervención profesional de trabajo social en el campo gerontológico, tiene que sustentarse en procesos de reflexión crítica acerca del proceso de envejecimiento, responder y aportar de forma innovadora a la agenda pública de las gestiones de gobierno y de organismos de la sociedad civil. Nuestra práctica profesional tiene que ser competente, experta, sobre todo en equipos interdisciplinarios. Mostrar la capacidad para analizar, problematizar situaciones de vejez y generar estrategias de intervención con relación a ellas...” (Ludi, 2005)

En España según el informe del Instituto Nacional de Estadística, la proporción de población de 65 y más años representa un 17,3%, y en enero del 2014 el 18,1% sobre el total de la población, además, las proyecciones de población apuntan que en el año 2050 habrá más de 15 millones de mayores y representaran el 36,4% de la población española, este significativo incremento de la población mayor producirá importantes implicaciones como afrontar problemas de desarrollo y pobreza con una población envejecida (INE, 2015).

El cambio más trascendental en la vida de los adultos mayores es la jubilación dado que provoca cambios sociales, económicos y familiares a consecuencia de esto la ausencia de adaptación a estas transformaciones puede conducir a la soledad, angustia, carencia de necesidades, entre los cambios podemos encontrar conflictos surgidos con la familia o amigos como consecuencia de la nueva situación de jubilado con lo cual cambian todas las relaciones de la familia, puesto que la desvinculación del trabajo cambia por el incremento de tiempo de dedicación a la familia y esto conlleva al riesgo de aumentar los conflictos y problemas en el ámbito familiar (Lozano & Llamas, 2012).

En el periodo de jubilación el tipo de convivencia cambia debido a diversas transiciones familiares, la mayoría de las personas pasan por diferentes etapas en las que forman parte de distintos tipos de hogares, el ciclo familiar empieza con un hogar conformado por padres e hijos, durante la edad adulta se transforma en un nido vacío con la emancipación de los hijos y en caso de fallecimiento de uno de los cónyuges

inicia una etapa de soledad y esto puede producir la reagrupación del hogar, la institucionalización o la desaparición del hogar. Las relaciones familiares es un elemento destacado de la calidad de vida de las personas mayores la cantidad de contacto que los jubilados tienen con sus familiares son un indicador de integración en la familia y también del potencial de asistencia y apoyo material y emocional del que disponen. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011)

La relación de apoyo familiar en personas de 80 y más años por cada 100 de 45 a 64 años ha ido aumentando progresivamente en los últimos años de manera que cada vez serán menores los recursos familiares disponibles para apoyar a una cifra tan alta de mayores, la forma de convivencia mayoritaria entre los hombres de 65 y más años es la pareja casi en un 55 % de los casos, mientras que entre las mujeres aumenta el porcentaje de las que viven solas 28,3%, llegando a suponer más de 4 veces el porcentaje de hombres que vive en hogares unipersonales, la edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad. En los últimos años se ha observado un incremento de los hogares unipersonales de personas de 65 y más años, los cambios en el estado conyugal tiene impacto en muchos ordenes de la vida de los jubilados, la persona que cuida a los mayores hombres con dependencia es su cónyuge, seguida de su hija y en el caso de las mujeres mayores que necesitan ayuda son las hijas las que se hacen cargo seguida de otros familiares y amigos. (García & Rodríguez, 2015)

De acuerdo con la investigación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, las relaciones de los jubilados con la familia, ante esta etapa de ruptura laboral frecuentemente la persona jubilada pierde confianza en sí misma y tiende a buscar ayuda y refugio en su círculo familiar; pero esta vivencia puede ser positiva cuando la familia ayuda a superar la etapa de prejubilación y busca que se generen nuevos proyectos de vida y la vivencia es negativa cuando no encuentra un entorno afectivo y la familia tiende a aumentar el impacto emocional; además existe una diferencia entre el papel de hombres y mujeres después de su jubilación, los hombres perciben una pérdida de su identidad que se construyó generalmente en relación a su entorno laboral es por esto que el apoyo familiar es de gran valor y requieren refuerzo afectivo por que se ven obligados al aprendizaje de un nuevo rol dentro del hogar que les es extraño ya que lo identifican con un espacio asignado tradicionalmente a las mujeres.

Por otro lado generalmente las mujeres tienen más asumido la asignación del espacio doméstico como parte de su rol social, por lo que el retiro laboral no cuestiona su identidad personal con la misma intensidad que los hombres, aunque si muestran dificultad en el cambio de rol, tampoco manifiestan una marcada devaluación como los hombres de su imagen por lo que el proceso resulta menos dificultoso (IMSERSO, 2008).

Meso

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados y se deben enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos. (Rio, 1981).

Beuvoir (2010) manifiesta en su libro titulado *La Vejez*, que el envejecimiento es un proceso multidimensional que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. Es por esto que una adecuada intervención del trabajo social dentro del campo gerontológico es preciso para la consecución de objetivos en la búsqueda de procesos en cuanto a la calidad de las relaciones familiares dentro del entorno del jubilado.

En la investigación estadística y demográfica del Ecuador de Villacis & Carrilo, (2012) expresan que Ecuador puede considerarse un país joven en pleno tránsito a la adultez. Si bien la población tiende al envejecimiento en el largo plazo, en la actualidad el país cuenta con población entre 15 y 24 años de edad, fruto del impulso que los altos niveles de fecundidad del pasado ejercen sobre la composición de edades actual. Solo la población entre 10 y 14 años representa el 11%, es decir, 1' 539 342, de 60 a 64 años representa el 2,8% de la población, esto es 400.759 personas; frente a 293 667 en el 2001.

En 2009, nacieron 361.345 ecuatorianos mientras que en 2010 fueron 351.530, lo que demostraría que la tasa de crecimiento está baja. En Ecuador la tasa global de fecundidad nacional es de 3.3 hijos por mujer, aunque ésta ha decrecido. Tan solo un 0,1% de los ecuatorianos oscila entre los 95 y más años de edad según el INEC. Un 0,4% de la población ecuatoriana está en el rango de edad de 85 a 89 años de edad. El 7,4% de la población tiene entre 30 a 34 años según los datos del censo del 2010. (Villacis & Carrilo, 2012)

Los adultos mayores en Ecuador se ubican dentro de los grupos vulnerables y de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos existen 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431) y en su mayoría son mujeres (53,4%) con una esperanza de vida que llega a los 72 años en hombre y a los 78 años en mujeres; a pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida se establecen una serie de problemáticas que tienen que ver con su satisfacción y estado de ánimo, el 28% menciona sentirse desamparado, el 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder INEC (2011)

Según los datos obtenidos por la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES (2008) la población ecuatoriana en el 2025 aumentará en gran cantidad, por lo que sería un problema tanto a nivel de la salud y económico ya que la gran mayoría no cuenta con una fuente de ingresos para subsistir.

Este grupo de la población ha generado enorme preocupación para que la creación de centros especializados en el cuidado del adulto mayor y atención activa sea de gran beneficio tanto para los adultos mayores jubilados, familia y sociedad sabiendo aprovechar sus habilidades y destrezas permitiendo mantenerlos activos, útiles socialmente y así permitir la intervención de profesiones estratégicas y especializadas en la rama de la gerontología.

La problemática más relevante en los adultos mayores son sus relaciones familiares, porque la organización familiar se va transformando, los roles y funciones tienden a cambiar en el sistema familiar tradicional, de acuerdo con Landriel (2005) un ejemplo

de este cambio es que en los hogares la pensión jubilar beneficia a más de un miembro de la familia, por otra parte debido al fenómeno migratorio en el Ecuador fueron los abuelos quienes se hacían cargo de sus nietos y de esta manera se les asignó un nuevo rol haciéndolos parte de procesos y funciones que anteriormente no les correspondían; por otra parte los cambios en los procesos sociales y económicos hace que los jubilados se sientan beneficiados por una parte y perjudicados por otra, puesto que la estructura familiar extensa donde tradicionalmente la mujer se quedaba al cuidado de los hijos y personas mayores en el hogar ha cambiado por la familia nuclear donde la mujer sale a trabajar, los hijos en centros de cuidado y no existe tiempo para el cuidado del adulto mayor.

Micro

La investigación se enfoca en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, el cual oferta talleres con la finalidad de fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores jubilados, mediante el impulso de actividades lúdicas, recreativas entre otras, el programa está presente en cinco de los nueve cantones de la provincia de Tungurahua como son: Ambato, Pelileo, Baños, Quero y Pillaro con ofertas de diferentes talleres dependiendo de la dinámica, del número de jubilados y de los grupos de cada cantón.

De acuerdo con el trabajo investigativo de Fajardo (2014) en el Cantón Ambato existen 13.010 adultos mayores según el último censo realizado en el Ecuador 2010, los mismos que se encuentran en diferente situación favorecidas para aquellos que cuentan con familiares que se hacen responsables de su cuidado.

En la entrevista realizada a la coordinadora del programa en la ciudad de Ambato, la licenciada Aguirre (2016) y datos obtenidos de la Subdirección Provincial de Prestación del Seguro de Salud de Tungurahua, el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo cuenta con aproximadamente 1500 jubilados distribuidos en cinco cantones que son Pillaro, Baños, Pelileo, Quero y Ambato los cuales conforman 30 diferentes grupos de talleres ocupacionales, la presente investigación se basará en

la población de la ciudad de Ambato donde el número de Jubilados es de 825 distribuidos en 22 talleres ocupacionales.

El programa en el cantón Ambato funciona principalmente como un ente planificador, facilitador y ejecutor de actividades lúdicas, sociales y recreacionales en beneficio de la comunidad ambateña, con una particularidad que es el único cantón donde intervienen además de la parte recreacional, en la búsqueda de la salud integral del jubilado, áreas especializadas en la atención del adulto mayor, como es el caso de la intervención del trabajo social, como un mediador entre su entorno, mediante valoraciones sociales y acercamiento a la familia de los participantes de los talleres.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social quien es el ente rector de las políticas sociales y quien lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano así como también la protección y cuidado de las personas adultas mayores, para cumplir estos fines se establecen políticas publicas sustentadas en un análisis de la situación de los adultos mayores, la propuesta de política pública impulsa como valor supremo el respeto a la vida y a la dignidad de cada persona y por lo tanto a los derechos que de ellos se dependen pero sobre todo atenderá el fortalecimiento de las relaciones familiares para que los adultos mayores sean asumidos por sus hijos, hijas, nietos y todos los integrantes de la familia; por lo tanto la agenda de la política para personas adultas mayores procurara que las instituciones, organizaciones, familias y el entorno social en general apoyen y defiendan su integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y social (MIES, 2013).

Desde el punto de vista social los adultos mayores que asisten a los talleres del programa de promoción del envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, han experimentado una sensación de inseguridad como producto de su jubilación, el aislamiento y soledad a la que se ve sometido, también influye los cambios de la estructura familiar y sus relaciones teniendo una importante incidencia por lo que se debe poner énfasis el no descuidar como se encuentran los espacios de interacción con la familia, el nivel de acogimiento, la afectividad, satisfacción de necesidades entre otras, dentro de este mismo cambio de estructura familiar los adultos mayores experimentan sensaciones ante las nuevas situaciones

como es el ingreso al nido vacío, con la nupcialidad de los hijos, tras la jubilación volver a iniciar el encuentro conyugal o por otra parte nunca previeron su retiro laboral es por esto que se debe promover su desarrollo integral a nivel individual, familiar y grupal, logrando de este modo en empoderamiento, responsabilidad y colaboración plena en la ejecución de las acciones que se realicen en su beneficio.

Árbol de Problemas



Gráfico # 1: Árbol de Problemas

Fuente: Bibliográfica

Elaborado por: Hernández N. (2016)

Análisis Crítico

La presente investigación se centra en la escasa intervención del trabajo social gerontológico en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, una de las causas más importantes ante la escasa intervención es la falta de profesionales especializados en el área gerontológica, esto hace que exista un desconocimiento sobre cómo llevar a cabo el proceso de intervención con el jubilado, por lo cual se va incrementando diversas problemáticas al no encontrar un equilibrio en la parte emocional, afectiva, social y familiar aspectos que se relacionan directamente unos con otros y que por el desconocimiento del accionar del trabajador social se va desencadenando problemáticas mayores que van desde originar exclusión e incompreensión dentro del programa de promoción del envejecimiento activo hasta llegar a la marginación del jubilado en su entorno familiar y social.

Por otra parte la poca comunicación del área de trabajo social con los jubilados dentro del programa donde la persona desde su autodeterminación no pueda acudir en busca de apoyo o guía de cómo sobre llevar todos los cambios que implica esta nueva etapa en su ciclo vital que puede ir desde y el impacto psico-social que ocasiona la jubilación comprometiendo un cambio no planificado de su situación socio económica hasta la identificación de los riesgos biológicos, psicológicos y sociales y si a esto le sumamos la inexistencia de un modelo de atención, produce como efecto el desconocimiento de la realidad social y familiar lo cual es el eje central de las intervenciones profesionales en relaciona a la calidad de vida y el desarrollo integral de los jubilados.

Es en la familia donde se desarrolla el ser humano y donde se dan espacios de una mayor interacción y en el que las relaciones también son más intensas, y ante los profundos cambios en las estructuras familiares donde no se demuestra preocupación o interés por las personas mayores debilitándose las relaciones familiares por cambios en su estructura que pueden estar asociados a la ausencia de miembros de la familia por diversos factores como son la viudez, muerte o por desintegración familiar donde se van desencadenando en el adulto mayor jubilado sentimientos de soledad, baja

autoestima lo que a futuro podría convertirse en abandono por parte de la familia hacia el jubilado.

Prognosis

Al analizar el problema de investigación desde los cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimentan los jubilados y donde en su núcleo familiar no se cumplan las funciones propias como la relación tradicional donde primaba el respeto y el cuidado del adulto mayor jubilado, por el contrario se ha empezado a catalogarlos como débiles porque ya culminaron su ciclo vital, generando entonces la pérdida de sus roles y creando un sentimiento de discriminación, abandono y dependencia funcional y cognitivo por lo tanto una carga para la familia y la sociedad.

Se considera necesario el estudio de la problemática planteada, de no existir una adecuada intervención del trabajo social gerontológico dentro del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato se podrían hallar más jubilados con un decrecimiento de relaciones adecuadas con su entorno familiar y social de tal manera que el índice de la población en situación de soledad o abandono siga creciendo; al no proponer alternativas para solucionar el problema las familias no tomaran conciencia sobre la importancia de la participación y acompañamiento en la atención integral del jubilado, se aumentarían las situaciones problemáticas, carencias, conflictos, falta de adaptación a su nuevo ciclo de vida, se deteriorarían cada vez más las relaciones familiares y sociales donde el jubilado sienta mayor inseguridad y se encuentre en un riesgo continuo.

Con la llegada de la vejez cambia por completo la vida de los jubilados y la de sus familiares donde se puede observar alteraciones en sus funciones y relaciones donde se le ve como un miembro pasivo e involutivo dentro de la familia que ya no tiene más nada que aportar por las limitaciones que puede presentar o por la ausencia de ocupación ocasionando una baja autoestima que podría provocar discriminación y marginación en su entorno familiar y social.

De ser el caso en el que no se realice una investigación de la influencia de la intervención del trabajo social gerontológico en las relaciones familiares de los jubilados en el programa de promoción del envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato y viceversa para precautelar el integral desarrollo de los adultos mayores en un futuro tendría que afrontar problemáticas, como conflictos familiares y sociales de un gran número de jubilados, resultando de ello estados depresivos incremento de adultos mayores en condición de soledad o abandono.

Formulación del Problema

¿De qué manera incide la intervención del trabajo social gerontológico en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato?

Interrogantes de la investigación

- ¿Existe intervención del trabajo social gerontológico en el programa de promoción del envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato?
- ¿Cómo son las relaciones familiares a los jubilados del programa de promoción de envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social Ambato?
- ¿Cuál es la mejor alternativa de solución ante la problemática de la presente investigación?

Delimitación del objeto de investigación

Campo: Social

Área: Gerontología

Aspectos: Trabajo Social Gerontológico y las Relaciones familiares

El presente trabajo investigativo se desarrolla en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Justificación

La presente investigación, abrió una relación entre la necesidad de proveer un estudio sobre la intervención del trabajo social gerontológico y las relaciones familiares de los jubilados para dejar un precedente y dar una guía en base a los datos obtenidos y experiencias.

Se busca determinar si las relaciones familiares podrían afectar o favorecer a los jubilados tomando a consideración primordialmente que el ser humano debe desarrollarse de manera adecuada e integral, no solo en la satisfacción de necesidades básicas materiales; sino además relacionales y de interacción entre los individuos, el medio familiar, institucional y comunidad. El análisis de las relaciones familiares por medio de la intervención del trabajo social gerontológico será un aporte práctico en la identificación de posibles problemáticas existentes en las familias de los/as jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

El ser humano en la secuencia evolutiva de su desarrollo encuentra el tiempo y el espacio para asumir nuevos roles personales, familiares y sociales, aplicando la intervención del trabajo social gerontológico y la incidencia en las relaciones familiares; se desprendió la presente investigación, pues se intenta conocer como por medio de la intervención se podría contribuir, modificar o reforzar las relaciones familiares con diferentes alternativas de solución que puedan aplicarse en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, con estas alternativas se lograra que el Jubilado se desarrolle a plenitud, en un ambiente adecuado y acorde a sus necesidades pretendiendo la vinculación afectiva del jubilado con su entorno familiar y social.

La expectativa por observar la vinculación afectiva de los jubilados frente a los cambios que surgen con la vejez y de cómo son manifestados en su conducta y su sentir por que desafortunadamente como sociedad y como familia no se comprende lo que implica llegar a esta etapa, la cual es catalogada como una pérdida, un deterioro y no como un proceso del cual se puede aprender desde su experiencia.

La presente investigación se considera factible debido a la disponibilidad de recursos, así como la preparación adecuada y tiempo de la investigadora, lo que facilitara la recopilación y procesamiento de datos para el cumplimiento exitoso de los objetivos planteados, se cuenta con el apoyo de la institución para el pleno acceso a la información.

Los beneficiarios directos son los jubilados en el programa de promoción del envejecimiento activo del instituto ecuatoriano de seguridad social Ambato y sus familias, puesto que permitirá mejorar las relaciones familiares sobrellevando de mejor manera los cambios que vienen con la jubilación,.

La investigación servirá de guía para el área de Trabajo social y el equipo multidisciplinario del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, logrando una intervención integral a los jubilados.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la importancia de la intervención del Trabajo Social Gerontológico en las relaciones familiares de los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Objetivos específicos

- Identificar la existencia de la intervención del Trabajo Social Gerontológico en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
- Analizar las relaciones familiares en los Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
- Proponer una alternativa de intervención del Trabajo Social Gerontológico que permita dar seguimiento a las problemáticas en las relaciones familiares de los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Para apoyar el presente trabajo investigativo se tomó como referencia las siguientes investigaciones elaboradas sobre temáticas relacionadas.

En el trabajo investigativo de Carrillo (2013) denominado “La escasa atención especializada genera deterioro psico-social en los adultos mayores de los grupos “Nueva Vida y San Francisco de Tanda “ubicados en la Parroquia Nayón en el periodo septiembre 2010- enero 2011. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Políticas y Sociales, Carrera de Trabajo Social. Se planteó como objetivos a) “ investigar las causas y efectos de la escasa atención especializada en el deterioro psico- social en los adultos mayores”; b) “Investigar la realidad de los adultos mayores de la parroquia Nayón”; c) “determinar la relación adulto- mayor-familiar como un factor importante en el desarrollo y en el buen vivir de este grupo etáreo”; d) “Conocer las actividades que realizan los adultos mayores en el tiempo libre con su familia y en el entorno social”, la metodología que utilizo fue científico, deductivo e inductivo, el primero hace referencia a la organización racional de los recursos disponibles y con el método deductivo e inductivo sometió la información adquirida al análisis y síntesis. Llegando a las siguientes conclusiones, a) Entre las diferentes causas que han limitado una adecuada atención especializada a los Adultos Mayores de Nayón, se considera a la despreocupación del Gobierno Parroquial y la paupérrima inversión por parte del Estado que aun conociendo las necesidades de estos grupos “Nueva Vida “ y “San Francisco de Tanda”, no han brindado atención social y médica, ni han designado un espacio físico para las reuniones informativas y actividades recreativas que contribuirán para una mejor calidad de vida, un 100% reconocen que los Adultos Mayores no son tomados en cuenta para ninguna reunión; b) En cuanto al deterioro físico y psicológico de los Adultos mayores por la falta de

atención especializada y oportuna a los problemas de salud tenemos: que la carencia del cuidado a sus enfermedades, si les produce trastornos emocionales como: tristeza, angustia, miedo y depresión lo que conlleva a grandes problemas sociales e influyen en el estado físico; c) Los familiares de los Adultos Mayores, según los resultados estadísticos, demuestran que las relaciones socio afectivas con este grupo de la tercera edad son de las más aceptadas lo que eleva en parte el autoestima; d) Los Adultos Mayores consideran que es necesario que en la comunidad existan Centros con todos los servicios y el personal adecuado para su cuidado y desenvolvimiento que fortalezca el aspecto socio afectivo, de este grupo, quienes en la sociedad actual de los años atrás fueron el armazón de la comunidad, así como nosotros somos ahora tratémoslos como nos gustaría que nos traten en los años venideros; e) El deterioro físico y psicológico de los Adultos Mayores, no les afecta a los familiares ni son considerados como un carga para el grupo familiar, por el contrario son tomados en cuenta en las reuniones familiares y están en desacuerdo que exista lugares como ancianatos y/o asilos pero si se consideran importante que exista talleres ocupacionales y centros terapéuticos con personal capacitado para el buen desenvolvimiento de actividades: sociales, físicos, recreativas y educativas.

El trabajo investigativo de Vivanco (2014) sirvió de apoyo para el presente trabajo investigativo denominado "El accionar del trabajador social con los jubilados de la unidad del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS y el nivel de inserción en la familia", utilizando el método científico para la recopilación de la información y como métodos auxiliares el deductivo e inductivo y descriptivo para explicar la realidad concreta. La autora llego a las siguientes conclusiones a) La Intervención de profesionales capacitados, genera la inserción familiar del Adulto Mayor; b) Las Terapias Ocupacionales en el Adulto Mayor generan conocimiento real de sus potencialidades y le permite llevar una vida más saludable tanto física como psíquicamente, encaminado a mejorar su estilo de vida, coadyuvando en la relación, vinculación, y comunicación con otras personas y en especial con los miembros de su familia; c) El grado de relación entre la Trabajadora Social y los jubilados es óptimo y oportuno; d) La intervención de la Trabajadora Social con los jubilados en la Unidad del Adulto Mayor del IESS es directa, lo que le permite conocer las diferentes problemáticas por las que atraviesan e intervenir oportunamente.

La investigación de la revista En Foco realizada por Herrera & Kornfeld (2008) titulado “Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile” las preguntas que intentan responder el trabajo investigativo son: a) los cambios en las configuraciones de los hogares pueden tener un impacto en la calidad de las relaciones familiares; b) existe relación entre con quien viven los adultos mayores y su nivel de bienestar y en qué medida la calidad de las relaciones familiares afecta e nivel de bienestar de los adultos mayores; c) como afecta el bienestar la presencia de relaciones conflictivas. Donde las autoras llegan a la siguiente conclusión Este estudio ha confirmado la importancia que tiene la familia para los adultos mayores y cómo una buena calidad de relaciones familiares impacta positivamente a su nivel de bienestar, cuando los adultos mayores tienen malas relaciones familiares y/o tienen relaciones insatisfactorias con personas cercanas, esto afecta muy negativamente a su calidad de vida.

Fundamentación Filosófica

La presente investigación se centra en el paradigma crítico propositivo porque permite un enfoque constructivista ayudando a conocer la realidad social y familiar de los jubilados permitiendo plantear alternativas de solución basado en la visión holística contextual, cuestionando y analizando la realidad para elaborar estrategias permitiendo mejorar las relaciones familiares de los jubilados en el programa de promoción del envejecimiento activo de Instituto ecuatoriano de seguridad social.

El enfoque crítico propositivo plantea una visión amplia de la conducta social para determinar cuáles es la esencia de los comportamientos y como desde lo individual se modifica en un punto generalizado para que pueda tomarse como una verdad dentro del contexto social y que tenga modos de comprobación desde lo teórico.

Este enfoque es utilizado en el trabajo social por qué parte de la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales, es crítico por que cuestiona

desde el conocimiento empírico los cambios socio culturales y es propositivo porque plantea alternativas de solución.

Fundamentación Epistemológica

Landriel (2001) indica que “cada vez presenciaremos situaciones de personas viejas viviendo solas sin redes primarias de apoyo a causa de la verticalización de las familias y que es esperable que las familias se conformen con esta imagen vertical y como consecuencia se produzca un cambio social que requerirá que las relaciones se construyan más allá del marco familiar”.

La presente investigación se basa en la teoría ecológico sistémico de Brofenbrenner (1994) quien considera que uno de los principios fundamentales para el desarrollo del ser humano es su entorno y el cómo este afecta en su vida; además el menciona la interconexión entre el medio y el entorno que rodea al individuo de tal manera que propone que el ser humano forma parte de una serie de sistema complejos.

Fundamentación Axiológica

Según Pestaña (2004) la axiología o teoría del valor, está dividida en dos partes, la ética que estudia lo malo y lo bueno del comportamiento humano (el Ethos) y la estética , que estudia la percepción de esta maldad o bondad en términos de su apariencia ante la mirada humana.

Este estudio se realizara en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social Ambato, orientado a los jubilados y sus relaciones familiares donde influyen los principios del trabajo social los cuales defienden los derechos humanos, la dignidad humana, la justicia social y la confidencialidad; todos estos valores aportan un conocimiento que es valioso para el desarrollo de la investigación así como los principios que dan fuerza al problema y a la vía más adecuada para la cual los involucrados puedan visualizar la solución a través de la orientación que propone el investigador junto con su análisis respectivo.

Fundamentación Legal

La presente investigación se basará en la Constitución de la República del Ecuador tomando como referencia los derechos de los grupos de atención prioritaria, en su artículo 35 que claramente dice *“Las personas adultas mayores, niñas, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”*.

Al igual que el artículo 36 donde dice que *“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”*.

Así mismo en el artículo 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”*.

El artículo 38 indica que *“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; así mismo, 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. 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. 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”.

De acuerdo con el Plan Nacional del Buen Vivir (2013- 2017) en su objetivo número 2, política 2.6 literal a menciona que se desarrollaran y fortalecerán los programas de protección especial que implica, amparan y protegen a las personas en abandono incluyendo a los adultos mayores.

En la política 2.8 donde se garantiza la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en el literal f menciona que se estructurara un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria facilitando una vida digna a los adultos mayores con un enfoque de género y pertinencia cultural.

Otro apoyo legal para el fundamento de esta investigación es la Ley del anciano que en el artículo 2 asegura que “*el objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales para una existencia útil y decorosa*”

En el artículo 7 se menciona que los servicios médicos contarán con atención geriátrico – gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos.

En conformidad con el artículo 22 en su literal b, donde se considera una infracción en contra del anciano los malos tratos dados por familiares o particulares y de igual manera en el literal e, la falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cargo, tanto en la vivienda, alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica y su seguridad.

Categorías Fundamentales

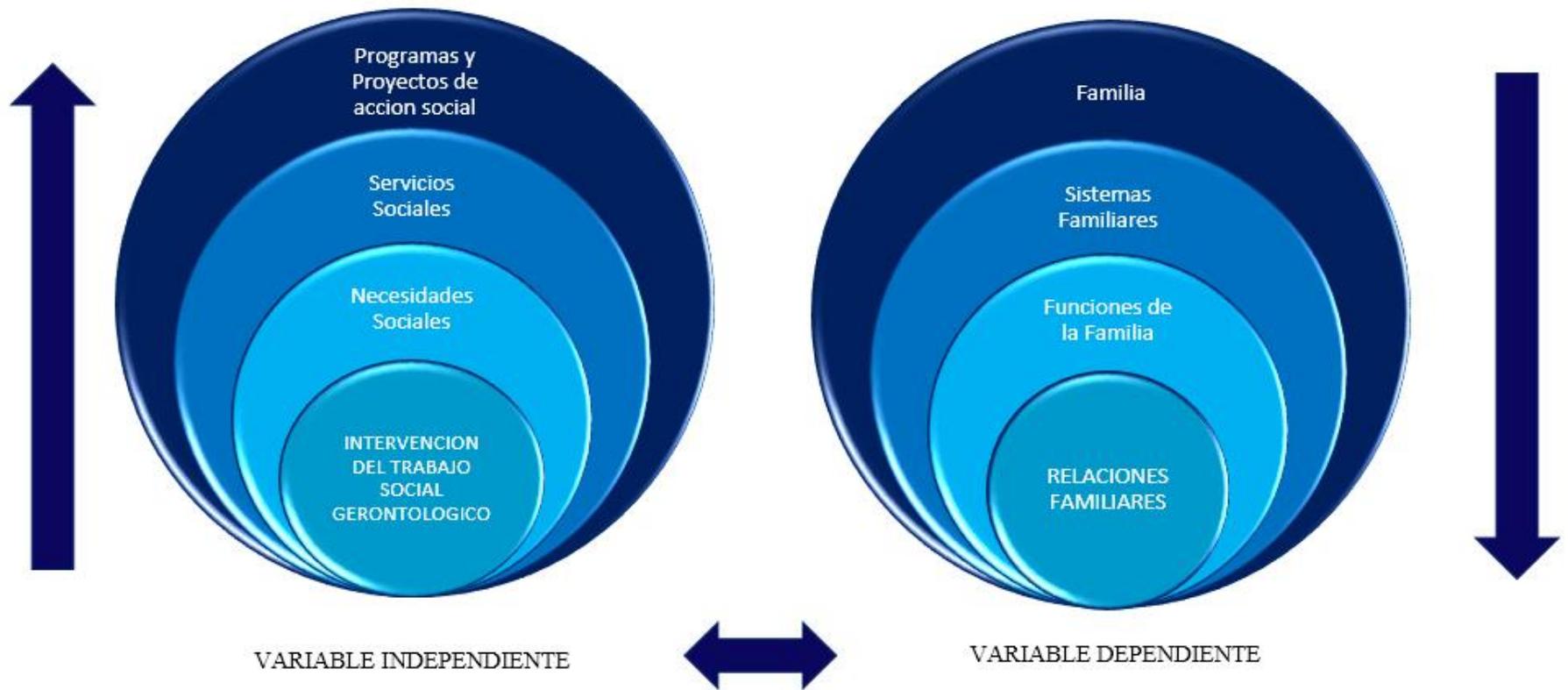


Gráfico # 2: Red de Categorías Fundamentales

Fuente: Bibliográfica

Elaborado por: Hernández N. (2016)

Constelación de Ideas de la Variable Independiente.

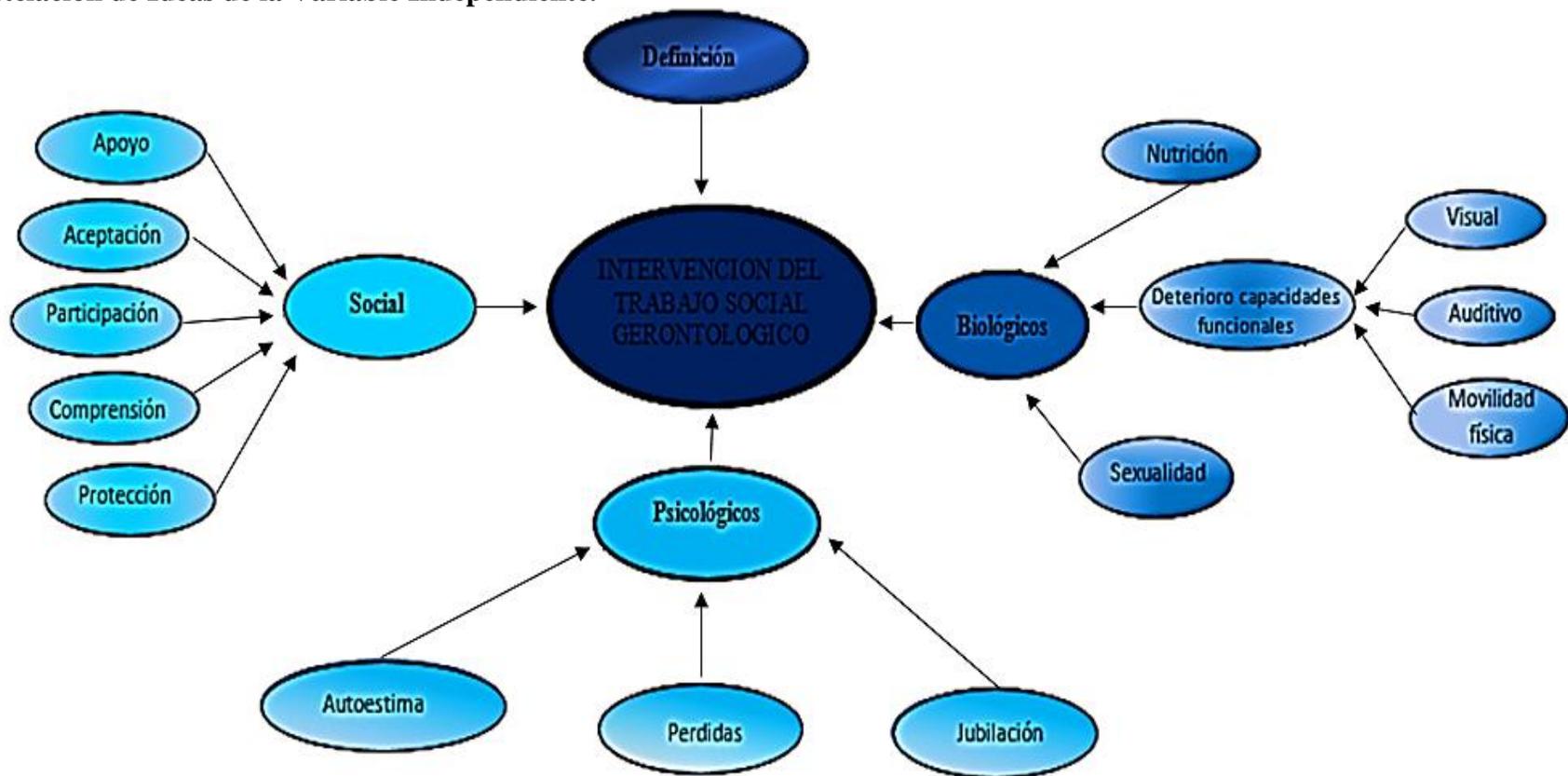


Gráfico # 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente.

Fuente: Bibliográfica

Elaborado por: Hernández N. (2016)

Constelación de Ideas de la variable dependiente

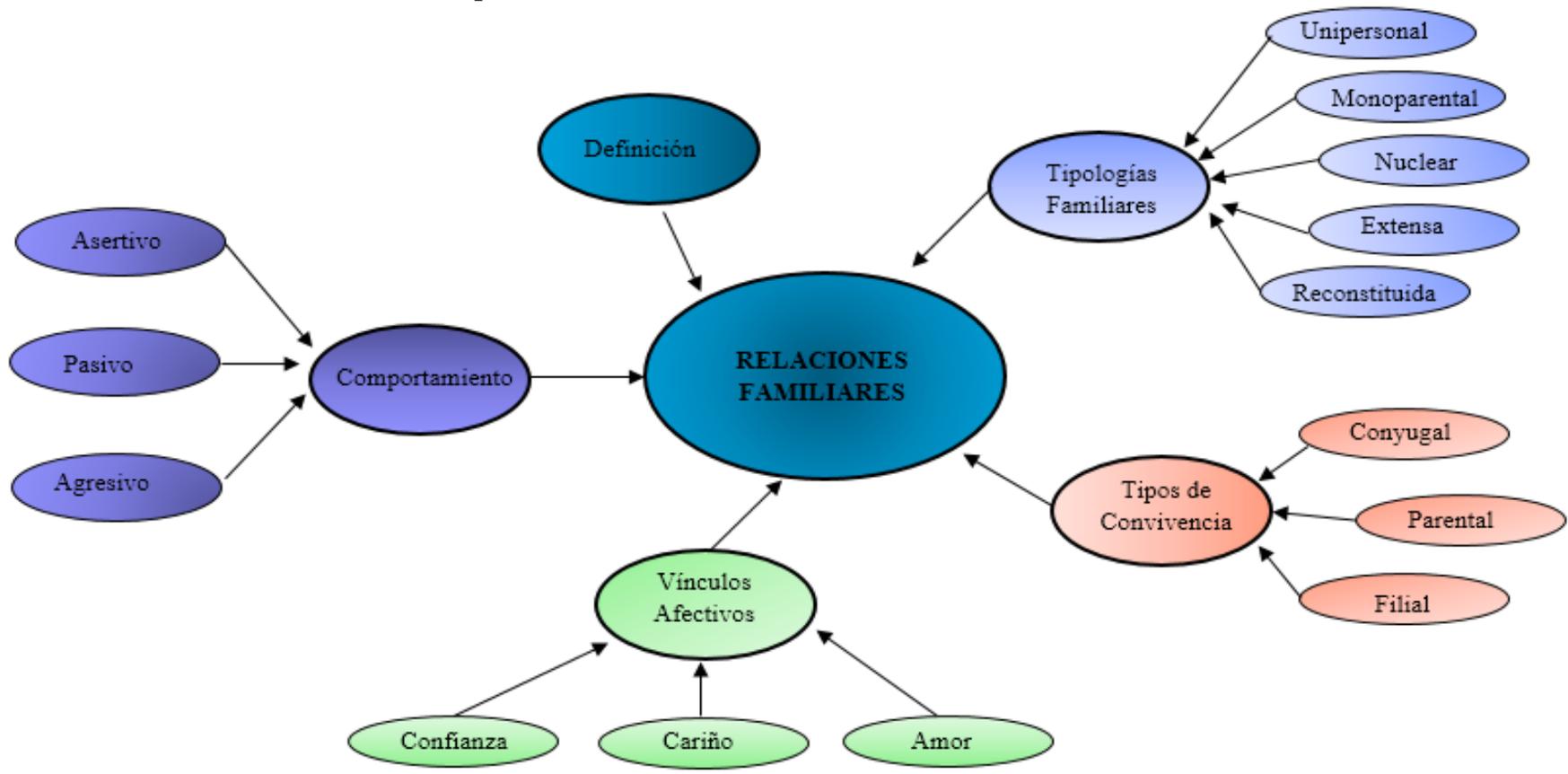


Gráfico # 4: Constelación de Ideas de la variable dependiente

Fuente: Bibliográfica

Elaborado por: Hernández N.. (2016)

Descripción Conceptual de la Variable Independiente.

PROGRAMAS Y PROYECTOS DE ACCIÓN SOCIAL

Según la definición de Sánchez (2007) un proyecto es la búsqueda de solución a un problema que se pretende resolver para satisfacer necesidades.

De acuerdo con el documento de la (CEPAL) un proyecto social es la búsqueda de soluciones que pretende transformar una parte de la realidad disminuyendo, eliminando o solucionando un problema, produciendo bienes o servicios sociales para satisfacer necesidades y un programa social es un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos que el proyecto social y se diferencia por trabajar con poblaciones diferentes o utilizar estrategias distintas de intervención.

En su discusión teórica sobre las políticas sociales Maingon (1993) define que los programas sociales son instrumentos estratégicos de las políticas sociales, es decir son acciones con el propósito de coadyuvar directamente sobre la calidad y la forma de vida de la población.

SERVICIOS SOCIALES

De acuerdo al concepto de Martínez (2004) los servicios sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continúa por las diversas organizaciones públicas o privadas con el fin de lograr aumentar el bienestar social.

En su diccionario de trabajo social Ezequiel Ander-Egg (1995) se refiere al concepto de servicio social como una forma de acción social que organiza sistemáticamente mediante procedimientos técnicos la ayuda a individuos, grupos o comunidades con el fin de que puedan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación a la sociedad para mejorar las condiciones económicas y sociales de la vida.

Los servicios sociales son la forma de acción de asistir a las personas para lograr la satisfacción de necesidades y reducir sus problemas de acoplamiento al ciclo vital y mejorar sus condiciones sociales, los servicios sociales son fundamentales en las personas mayores ya que es una etapa con nuevas necesidades y cambios

NECESIDADES SOCIALES

La concepción de necesidad social vincula la forma en como los seres humanos se relacionan entre sí a nivel familiar, con amigos y con su entorno en general, según Montoya, Zapata y Cardona (2002) la necesidad social es un estado de carencia es decir; la falta de aquello que es favorable e indispensable para el desarrollo integral del ser humano y por lo cual las personas se movilizan para satisfacerlas.

Las necesidades sociales se entienden como la escases de algo para el buen desenvolvimiento o desarrollo de una persona y de acuerdo con esto las personas están expuestas a una extensa gama de necesidades dentro de las cuales algunas son muy fáciles de reconocer o evidenciarlas pero otras tienen dificultad para ser identificadas, es por esto que existen muchos autores que desde diferentes perspectivas se han dedicado a definir el concepto de necesidades, uno de los autores más destacados por su teoría de jerarquía de necesidades es Maslow, psicólogo humanista que jerarquizó las necesidades de acuerdo al orden de importancia para la vida.

Las necesidades son inherentes a la especie humana constituyen un marco de metas y valores que condicionan los deseos y conductas de las personas, para su satisfacción influyen condiciones internas como la personalidad del individuo y factores externos como la cultura, las necesidades nunca se satisfacen completamente por que los seres humanos siempre permanecen en un estado de carencia. La teoría de Maslow gira en torno al desarrollo de una tipología de necesidades de acuerdo a la pirámide de necesidades de Maslow estos se sitúan así:

En la base se encuentran las necesidades fisiológicas (sueño, hambre, sed), si estas no son satisfechas pueden dominar la conducta del individuo.

En segundo nivel están las necesidades de seguridad (empleo, recursos, seguridad física, familiar y salud), se refieren a las diversas y necesarias interrelaciones de las personas, conocer, comprender, deseos de estabilidad.

En el tercer nivel necesidad social o de pertenencia para la integración, afecto, amor y estas se manifiestan según Maslow cuando las fisiológicas y las de seguridad es tan mitigadas.

Estima o reconocimiento se encuentra en el cuarto nivel,(respeto, confianza, reconocimientos), estas representan una evaluación de sí mismo, de autoestima, respeto y de la estima y respeto a otros.

En la cúspide de la pirámide se encuentra la autorrealización esta comprende el desarrollo de las capacidades y sus potencialidades, donde se presentan las aspiraciones de trascendencia, desarrollo de valores que sirven de guía.

De acuerdo con el autor esta última requiere la satisfacción de las anteriores y quienes la alcanzan se definen como personas libres con autodirección, autonomía y capacidad resolutive para enfrentarse a los problemas de la vida.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

De acuerdo con el artículo de Barranco (2014) la palabra intervención hace alusión a la acción de intervenir, en otras palabras tomar parte en un asunto o de igual forma interceder o mediar por alguien, la autora menciona con base a esta definición y relacionándolo al trabajo social la intervención vendría a ser una acción organizada desarrollada por trabajadores sociales con personas, grupos o comunidades orientada a ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para que tomando responsabilidad se le faciliten los cambios de situaciones que puedan presentar un obstáculo en su desarrollo; es decir, la intervención desde trabajo social se centra en la persona y en su medio social con un enfoque global .

La gerontología conforme a la definición de Filardo (2011) es vista como una especialización de la ciencia cuyo foco de atención es el proceso de envejecimiento, desde un enfoque multidisciplinario abarcando los aspectos biológico, psicológico, social, económico y cultural, cabe mencionar que todos estos aspectos inciden en la forma de como la persona asume su proceso de envejecimiento.

Según el artículo publicado en la revista Rumbos Moran (2010) expresa que la intervención del Trabajo social gerontológico analiza el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez valorando las dimensiones biológica, psicológica, social, económica y cultural desde un plano pluridisciplinario centrando su interés en una perspectiva sociocultural, basado en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos permitiendo entender el proceso del envejecimiento ayudando a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

De acuerdo con García (2011) el “Trabajo social Gerontológico es la suma de las aportaciones científicas, profesionales, docentes y de formación, propias de la disciplina dirigidas a conocer y transformar las necesidades sociales de las personas mayores, el análisis y mejora del sistema de bienestar social, y a la configuración de las políticas sociales dirigidas a la vejez”.

El trabajo social gerontológico brinda una atención integral conformando equipos multidisciplinarios permitiendo trabajar en las problemáticas de los adultos mayores sobre sus aspectos físico, Psicológico y social proponiendo cambios frente a las necesidades de cada individuo en esta etapa del ciclo vital.

Biológico

Al hablar de los cambios biológicos se hace referencia a los cambios físicos, estos son normales y se relacionan al deterioro de las capacidades funcionales y su rendimiento fisiológico, estos cambios se dan indistintamente según la persona y están encuadrados en cómo se desarrolló en las etapas de su ciclo vital de acuerdo con su estilo de vida.

El envejecimiento desde el factor biológico de acuerdo con Carmona (2011) es un proceso propio de todo ser vivo y no se reduce únicamente al paso del tiempo sobre el organismo, también constituye la ampliación de los cambios biológicos asociados con el deterioro corporal en un contexto específico.

Según la investigación de Rodríguez (2011) el envejecimiento biológico es un proceso asociado a la disminución de las capacidades fisiológicas a causa del deterioro orgánico donde influyen factores como las enfermedades y los cambios que se presentan con el paso del tiempo

Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos relacionados a las necesidades dietéticas del organismo y es una parte trascendental de la buena salud, una inadecuada nutrición puede deteriorar el desarrollo físico y mental de las personas (OMS, 2016)

Durante el proceso de envejecimiento son varios los factores que influyen en esta etapa del ciclo vital y los cambios biológicos, psicológicos y sociales repercuten en el estado nutricional y no sólo es uno de los indicadores de salud fundamental, sino que tiene un papel muy importante en la prevención y pronóstico de muchas enfermedades (Astovisa & Suarez, 2009).

El estado nutricional en los adultos mayores está asociado a varios factores como es la falta de educación nutricional, su estado emocional, afectivo, situación socioeconómica, la deficiente o excesiva ingesta de alimentos, etc, el estado nutricional influye en la adecuada función de sus órganos permitiendo disminuir el riesgo vinculado a varias enfermedades es por esto que es importante para la salud física y emocional.

Deterioro de las capacidades funcionales

Al hablar de envejecimiento físico se destacan cambios en la capacidad funcional y sensorial como el deterioro en la visión, audición y movilidad entre otras, incidiendo estas en el comportamiento, la percepción e interpretación de la realidad del adulto mayor, de sí mismos y de los demás. Por consiguiente la capacidad funcional está relacionada a la autonomía, definida como la aptitud de desenvolverse independientemente.

En el documento de evaluación de salud de los ancianos Gómez Montes, Curcio Borrero y Gómez (1995) manifiestan que la capacidad funcional se define desde el punto de vista de la actividad física y es considerada como la máxima función metabólica que se logra durante el ejercicio, incluye el nivel de capacidad máxima obtenido después de un programa sistemático de entrenamiento físico.

En su trabajo investigativo Acosta (2013) define la capacidad funcional en geriatría como la capacidad en una persona para realizar las actividades de la vida cotidiana sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, dicho de otra manera es la capacidad de realizar tareas y desempeñar roles sociales dentro de un nivel de dificultad.

Visual

De acuerdo con la publicación de García (2009) los adultos mayores a partir de los 65 años de edad deterioran más su visión que cualquier otro grupo etario, en el momento en que se produce este cambio provoca problemas de movilidad generando necesidad de cuidados y dependencia influyendo en sus labores habituales repercutiendo en aspectos funcionales y Psicológicos causando riesgo de incapacidad.

La deficiencia visual o pérdida de la agudeza visual hace referencia a que las personas van desde ver con bastante dificultad hasta aquellas que solo pueden percibir una ligera luz (ceguera) esta una de las causas más frecuentes de disminución en la calidad de vida de los adultos mayores puesto que su capacidad visual afecta su deterioro funcional.

Auditivo

De acuerdo con la revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, Medigraphic en el artículo de Pedraza & Delgado (2008) manifiestan que Zwaardermaker fue el primero que describió la pérdida de la audición vinculada al envejecimiento e instauró el término presbiacusia que es una degeneración progresiva que varía de acuerdo a factores genéticos, socioeconómicos, ambientales, antecedentes familiares, etc.

El deterioro de la audición es una condición común en las personas adultas mayores, considerando que al tener 60 años o más se sufre una baja significativa de la audición según el Ministerio de salud del Perú Minsa (S/f), usualmente son los familiares los que se percatan que el adulto mayor ya no oye bien o no capta lo que se le comunica como antes y esto ocasiona un fuerte impacto en la vida del mayor.

Movilidad Física

De acuerdo con Lacida (S/F) el deterioro de la movilidad física es definido como la limitación del movimiento independiente que sufre una persona en sus extremidades o en alguna parte de su cuerpo, este es un problema de gran relevancia para los adultos mayores por que tiene como consecuencia mayor dependencia en el desarrollo de actividades diarias debido a la carencia de autocuidado.

En relación a la movilidad física en su publicación Leyva (2008) se refiere a que los adultos mayores sufren diversos cambios y parte de ellos son en su sistema musculoesquelético donde se pierde masa y fuerza física produciendo alteraciones que impiden mantener una calidad de vida adecuada al perderse o deteriorarse la deambulacion independiente, lo que impide realizar tareas cotidianas alterando su capacidad funcional de autonomía e independencia

Sexualidad

De acuerdo con Cayo, Flores, Perea, Pizarro, & Aracena, (2003) en la ponencia presentada en el simposio de viejos y viejas en el 51 Congreso Internacional de Americanistas, la sexualidad no solo procede de impulsos biológicos, va más allá de la función reproductiva que inicia con la vida del individuo desarrollándose a lo largo de la existencia y trascendiendo durante la adultez siendo un elemento de la personalidad. Dicho de otra manera durante el proceso de envejecimiento la sexualidad sufre cambios debido al deterioro físico, psicológico y los inevitables cambios socioculturales y familiares a los que están expuestos.

La sexualidad es una parte importante en la vida de los seres humanos como seres biopsicosociales y tiene que ver con la capacidad de sentir, expresar y compartir afecto, abarcando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El aspecto biológico se relaciona a factores fisiológicos, el aspecto psicológico hace referencia a los procesos emocionales y culturales como son las normas y el aspecto social se refiere a las manifestaciones humanas como ser social, la forma en que se vive la sexualidad y se relaciona con las normas, los roles y paradigmas culturales (Juger, 2010).

Psicológicos

Según Sánchez (2005) el factor psicológico se relaciona a los cambios en los procesos sensoriales, funcionalidad mental, la personalidad, afectividad, las emociones y motivaciones, en cuanto al funcionamiento cognitivo se refiere a los procesos con los que el individuo asimila la información y la parte afectiva hace referencia a la reducción de las capacidades de adaptación en relación al ambiente cambiante y acerca de cómo se sienten los individuos hacia sus habilidades y ellos mismos.

El factor psicológico se refiere a las capacidades adaptativas del individuo, como se puede adaptar a las situaciones cambiantes, dentro del envejecimiento psicológico se

estudia la memoria, el aprendizaje, la inteligencia, las destrezas, los sentimientos, la motivación y las emociones, es el nivel de capacidad que posee un individuo relativo a otros de su misma edad para el funcionamiento dentro de su sociedad. Por ejemplo, un individuo puede tener 85 años de edad y tener varias patologías (enfermedades), pero ese individuo puede comportarse asertivamente.

Jubilación

De acuerdo con Vizcaíno, 2000 citado por Carmona (2011) la jubilación es considerada como la desvinculación socialmente obligada que segrega a los individuos de una categoría socialmente específica y al suspender la actividad laboral, también disminuye sus relaciones sociales afectando la vida de la persona y su ambiente familiar.

En la investigación la jubilación como situación de cambio desde el punto de vista Sirlin (2007) manifiesta que la Jubilación es un fenómeno complejo por lo cual una persona que alcanza determinada edad se desliga socialmente de su profesión, igualmente expone los efectos de la jubilación en relación con la teoría de la crisis y la teoría de la continuidad, donde de acuerdo a la teoría de la crisis la consecuencia de la jubilación destaca efectos negativos porque considera al trabajo como un organismo de integración social y como la principal fuente de ingresos y la consecuencia sería la desvalorización social desencadenando problemas emocionales y de salud; desde otra perspectiva la teoría de la continuidad vincula la jubilación con la satisfacción que proporciona el tiempo libre.

No todas las personas afrontan la jubilación de la misma forma, además de los anteriores planteamientos los cambios afrontados en esta etapa de la vida depende de varios factores dentro de los que pueden estar el nivel educacional, cultural, el puesto de trabajo, la vida laboral y social, de acuerdo con Bódalo & Caravaca, (2012) quienes citan a Atchley Robert donde según sus estudios en el tema la necesidad de adaptación del jubilado requiere de tiempo y superación de cada una de las siguientes fases:

- Prejubilación: se distingue por las fantasías anticipadas que el trabajador hace sobre cómo será su vida de jubilado, mientras aún se encuentra laboralmente activo.
- Jubilación: esta etapa inicia con el retiro laboral y se puede experimentar de tres formas, como un periodo de satisfacción y liberación por el Abandono de las obligaciones laborales, como la continuidad de las actividades de ocio a las que se le dedica más tiempo o como una etapa de relajación y descanso por culminar las obligaciones laborales.
- Desencanto: se caracteriza por una desilusión cuando el día a día del jubilado no se ve reflejado como lo imagino al inicio.
- Reorientación: empieza a construir una visión más realista de lo que considera la jubilación donde deja su imaginación positiva y negativa y empieza a tener una visión más adaptada a la realidad respecto a las posibilidades y limitantes sociales y económicas que lleva la jubilación.
- Estabilidad: esta etapa es alcanzada cuando se logra un equilibrio emocional y conductual en su rol de jubilado.

Perdidas

Durante esta etapa del ciclo vital los adultos mayores están sujetos a una secuencia de pérdidas como son:

Perdida del privilegio social: relacionado a las transformaciones sociales que repercuten en la forma de vida del adulto mayor al asumir o cambiar nuevos roles, comportamientos y obligaciones.

Perdida de la funcionalidad: disminución de las capacidades físicas, cognitivas y salud del adulto mayor

Pérdida de personas cercanas: este tipo de pérdida está vinculada a la muerte de cónyuge, familiares o amigos, los cambios de residencia, abandono (Carmona V. S., 2011)

Autoestima

En su estudio Orosco (2015) manifiesta que la palabra autoestima integra los afectos y sentimientos del sujeto, durante el proceso de envejecimiento las funciones biológicas, psicológicas y sociales se van modificando de tal forma que la percepción de la sociedad y de ellos mismo al catalogarse como viejo e inútil por no tener las mismas capacidades que en etapas anteriores provoca cambios en las actitudes hacia ellos mismo y estas son difícilmente transformados radican en la personalidad del individuo.

De acuerdo a Ortiz & Castro (2009) en su artículo bienestar psicológico en los adultos mayores, expresan que la autoestima es un sentimiento o actitud positiva o negativa basado en las características de cada individuo, adicionalmente mencionan que es un factor clave en el desarrollo emocional cognitivo y practico que se va reduciendo durante el proceso de envejecimiento debido a lo cual se van encontrando en una situación física y socialmente deteriorada teniendo una percepción negativa hacia ellos.

Social

Se refiere a los cambios en las interacciones sociales, familiares o cambios que ocurren en el lugar y las circunstancias en que se encuentre el adulto mayor, desde el punto de vista macrosocial la intervención social comprende desde pérdidas de familiares o amigos cercanos, el aislamiento físico, inactividad física, inadaptación a la jubilación, insatisfacción con actividades cotidianas, pérdida de roles en la sociedad y condiciones de vida, por otra parte el aspecto microsociales es donde la familia juega roles muy importantes como la adaptación a su nuevo estilo de vida, la satisfacción de necesidades, a todo esto se le suma la comprensión, afectividad, la protección y la aceptación por parte de los miembros de la familia hacia el adulto mayor contribuyendo a su calidad de vida

Según el artículo de la revista latinoamericana de psicología, el factor social se refiere a los hábitos sociales y roles del individuo relativo a las expectativas de la sociedad,

incluye muchas manifestaciones que se pueden observar, por ejemplo, la forma de vestirse, las actividades preferidas o las actitudes que posee hacia asuntos específicos. Por ejemplo el retiro del trabajo a la edad de 65 años es una definición social de lo que es la edad avanzada. Por lo tanto, los roles sociales de las personas de mayores son definidos por la manera en que el grupo de personas los perciben o la manera en que un individuo responde hacia personas retiradas (Montalvo Toro, 1997) .

Apoyo

Es un proceso de interacción entre uno o varios sujetos y el contexto en el que se encuentran donde se brindan recursos materiales o humanos en caso de necesidad o crisis.

De acuerdo a las guías de buenas prácticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España se presentan varias definiciones para apoyo social (Perez & Martin)

- El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos que provienen de personas significativas.
- Es la información que permite creer a las personas que se preocupan por ellos, son estimados y valorados, y que pertenecen a una red de comunicación y obligaciones mutuas.
- Transacciones interpersonales que implican expresión de afecto positivo y respaldo a los valores y creencias de la persona.
- Disponibilidad de provisión o ayuda que proviene de otras personas.
- Grado en que las necesidades sociales básicas se satisfacen a través de la interacción con otros.

Aceptación

La aceptación está asociada a la manera que tiene la sociedad y las personas hacia sí mismas de aceptar las aspiraciones, sueños, deseos o los estilos de vida de los demás.

Como lo menciona Tomas (2011) en su artículo citando a Carl Rogers (1989) la aceptación se entiende como la actitud de aceptar las conductas de la persona tal y como es permitiéndole explorar sin miedos, generando empatía y un clima de seguridad en sí mismas y hacia los demás.

Participación

De acuerdo al Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO (2008) la participación es un elemento clave de la dinámica social que tiene repercusiones en la estructura social permitiendo que las personas contribuyan en la sociedad para eliminar factores excluyentes o discriminatorios, este documento de igual manera menciona el concepto de participación realizado por Gyarmati en 1992 como la “capacidad real efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que indirecta o directamente afectan sus actividades en la sociedad y en el ambiente que se desarrolla”.

Comprensión

Según Emily Sigmund (2002) citada en el trabajo investigativo de Bracho & Vergara (2015) es un proceso mental en el que se crea un mensaje que se quiere transmitir haciendo referencia a cualquier tipo de información como palabras, relaciones, formatos lingüísticos, sociales y culturales entre otros.

Por otra parte la Real Academia Española define la comprensión como la facultad, capacidad o perspicacia para entender las cosas con una actitud tolerante. (RAE, 2016)

Dicho de otra manera la comprensión es la forma en cómo se entiende el comportamiento, la conducta y la visión en este caso de las personas mayores.

Protección

Guerrero (2006) cita a varios autores con la finalidad de dar a conocer el concepto de protección desde la perspectiva Social, de acuerdo con Holzman & Jorgensen (2000) definen la protección social como las *“medidas del sector público para proveer seguridad de ingresos en las personas”* por otra parte Acosta & Ramírez (2004) expresan que es la *intervención para prevenir o mitigar la vulnerabilidad con el propósito de una distribución equitativa de bienestar*; desde el punto de vista de Marcus R (2004) es una serie de *medidas orientadas a proteger las personas en circunstancias de vulnerabilidad en cualquier etapa de su ciclo vital*.

Se puede decir entonces que la protección es la manera en que el estado, la sociedad o la familia es capaz de proporcionar la asistencia que requieren las personas dependiendo del nivel de vulnerabilidad en que se encuentre.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

FAMILIA

Ander-Egg (2012) considera que la familia constituye una organización primaria de vinculación y convivencia que tiene su fundamento en lazos consanguíneos entre individuos que tienen entre sí relaciones de origen y semejanza.

De acuerdo a Del Valle & Coll (2011) se entiende a la familia como dos o más personas unidas por un vínculo, además este concepto se ha ampliado al incluir a otras personas que necesariamente no se relacionan por vínculos de consanguinidad como las amigas y amigos o los compañeros de una comunidad que también se les puede considerar familiares.

Según la Declaración Universal de los derechos Humanos (1948) es un *elemento natural y fundamental de la sociedad con derecho a la protección de la sociedad y el estado*, entonces podríamos decir que la familia es un componente importante de la

sociedad donde se desarrolla el ser humano infundiéndole normas y reglas incentivando el cumplimiento de los roles de cada uno de sus integrantes.

El concepto de familia de acuerdo con varios autores la definen como un grupo social primario de la sociedad, de la cual forma parte y pertenece el individuo dotándolo de diferentes características físicas, mentales y materiales, de este modo se abordara el concepto de familia y la manera en que esta se encuentra relacionada con los adultos mayores desde la perspectiva del ciclo vital familiar.

El ciclo vital familiar presenta una serie de etapas evolutivas que marcan el desarrollo de las familias que va desde el comienzo de la familia, la familia con hijos en cada una de sus etapas (niñez, adolescencia), pasando por las familias maduras que abarca desde el nido vacío, llegando a las familias ancianas (vejez) que conlleva procesos de jubilación hasta la muerte de los esposos, estas etapas permiten la adaptación a las diferentes exigencias del medio, cada fase tiene para el grupo familiar una serie de tareas dadas ya sea por el desarrollo natural de cada individuo o por la demanda del contexto sociocultural, las cuales son asimiladas por la familia y le permiten la transición de una fase a otra. En este caso la etapa que se va abordar es la vejez en esta etapa la estructura familiar cambia, es decir la familia ya se encuentra separada, los hijos se casan y se van de la casa (síndrome nido vacío) o por otra parte se casan y se establecen en el hogar de los padres con la finalidad de brindar cuidado (dependencia), en esta etapa se asumen roles como el de ser abuelos, también es muy común que uno de los cónyuges o los dos finalicen la actividad laboral, con la jubilación vienen grandes cambios en el estado emocional y nuevos roles como el reencuentro con la pareja y esta etapa del ciclo vital finaliza con la viudez donde muere uno de los miembros de la pareja y el viudo enfrenta aparte de los cambios biológicos múltiples pérdidas como la juventud, salud, vitalidad, trabajo y el enfrentamiento de la soledad por la muerte de la pareja.

SISTEMAS FAMILIARES

De acuerdo con Robichaux (2007) los sistemas familiares son procesos particulares, secuencias específicas de determinados ciclos del desarrollo en los grupos familiares, es decir se trata de un conjunto de principios por los cuales se organizan sucesos familiares tales como los derechos de los miembros en relación a la herencia o transmisión de pertenencia o podría ser según su orden de nacimiento o en el grado que comparten las mismas reglas o supuestos de cómo organizar su vida familiar.

Según Espinal, Gimeno, & Gonzales (s.f) citando a Bronfenbrenner (1987) quien considera que la familia es el sistema que define y configura el desarrollo de la persona, permitiendo ver de distintas maneras como se relaciona una persona con el entorno y como el entorno es un factor trascendental por esto se toma en consideración modelo ecológico para definir los sistemas. Teniendo en cuenta que el microsistema familiar es el más importante porque es el entorno inmediato donde se producen las interacciones y se desarrolla el individuo, el meso sistema familiar son los conjuntos de sistema con los que mantiene intercambios directos y el macro sistema es el conjunto de valores culturales, creencias entre otros que predominan en el entorno familiar.

De acuerdo con Camí (2009) la familia como sistema desempeña varias funciones con objetivos intrafamiliar que busca el desarrollo y protección de sus miembros como individuos y extra familiar procurando el ajuste a una cultura y su transmisión en el proceso de la socialización. De igual manera en el análisis del sistema familiar se destacan los siguientes elementos:

- La estructura familiar, *compuesta por los miembros de la familia organizados en subsistemas entre los que existen límites cuyo objetivo es proteger y facilitar la integración de los miembros en él.*
- La dinámica Familiar, *son los vínculos relacionales entre los integrantes de la familia y esta enlazada por emociones, comunicaciones, normas y roles.*

- El ciclo vital de la familia, *implica una serie de fases por las que cruza la familia como sistema por ejemplo matrimonio, llegada de los hijos, etc.*

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Según Ericka R. (2009) la familia es un elemento formador del individuo, de la familia misma y de la sociedad, donde se desarrollan varias funciones de acuerdo a las necesidades a nivel individual, familiar y social; dentro de estas funciones están:

- Función económica, se refiere a la capacidad para producir ingresos sustentando al individuo en una etapa no productiva.
- Función de cooperación y cuidado, en esta influye la función de seguridad y protección la cual es compartida con otras instituciones sociales.
- Función recreativa se refiere a la recreación individual y de grupo familiar la cual dará descanso, equilibrio y estabilidad.
- Función Afectiva, relacionada a la expresión de sentimientos de amor, afectos lo que permite una relación armoniosa.
- Función educadora, tiene que ver con el aprendizaje y su finalidad es la adaptación al entorno social.
- Función Socializadora, transmite las normas y principios.

En el trabajo investigativo de García (2010) cita a Ángela María Quinteros quien expresa que ninguna institución logra suplir el funcionamiento de la familia en cuanto a satisfacción de necesidades sean estas biológicas y afectivas de las personas respondiendo a dos funciones, la protección Psicosocial de sus miembros que responde al desarrollo integral de todos sus miembros y la función de inserción del individuo en la cultura y tradición lo que es conocido como socialización.

Podemos decir entonces que la función familiar es la encargada de brindar protección a sus integrantes y la responsable de suministrar lo necesario para la satisfacción de las necesidades esenciales para que el individuo se desarrolle satisfactoriamente en la sociedad.

RELACIONES FAMILIARES

Las relaciones familiares son interacciones constituidas entre los miembros que integran el sistema familiar y por medio de estas interacciones se establecen lazos que permiten alcanzar objetivos (Amaris, Pternina, & Vargas, 2004).

De acuerdo con el artículo de la Revista Cubana de Medicina General Integral (2005) las relaciones familiares se definen por varios factores físicos, psicológicos de los que depende el fortalecimiento y armonía en las relaciones la cual puede afectarse por cambios en su estructura o funcionamiento.

Las relaciones familiares son las interacciones de la vida cotidiana entre los integrantes de la familia y estos se establecen en función de la comunicación, lo cual es fundamental para el bienestar, la seguridad y el desarrollo de cada individuo lo cual le permite sentirse útil e incluido dentro de su núcleo familiar.

Tipologías familiares

Unipersonal

Para Uribe (2010) los hogares unipersonales por lo general son de personas viudas, separadas o solteras que buscan vivir solas pero que se rodean por familiares, vecinos, amigos entre otros.

Adicionalmente Quintero (2006) quien define el hogar unipersonal como “personas que viven solas, sin compartir vivienda, pero están inmersas en redes y la opción de vivir sola surge independientemente de su situación afectiva.

Monoparental

De acuerdo con Bravo (2016) citando a las Naciones Unidas una familia monoparental es la variación de una familia nuclear de un solo adulto que puede ser padre o madre y de uno o varios hijos, de igual manera cita el concepto de la Comisión de las Comunidades Europeas donde expresa que la familia monoparental es aquella formada por un progenitor sin convivir con un cónyuge ni con otras personas a excepción de un hijo dependiente y soltero.

En la actualidad es el tipo de familia que más ha crecido en consecuencia de divorcio o viudez, y se destacan los siguientes tipos de familia Monoparental:

- **Con madre o padre divorciado**, la más frecuente es la de madre cabeza de hogar que quedo sola al cuidado de sus hijos.
- **Por adopción** o fertilización asistida, de igual manera es más frecuente en las mujeres por el deseo de cumplir con el rol materno sin necesidad de tener una pareja, por otro lado también se puede dar por un tema más conflictivo en el que tiene incidencia la legislación de cada país en el caso de adopción homoparental.
- **Con madre o padre viudo** es la que se da a partir de la muerte de alguno de los cónyuges.
- **Con padre o madre soltera** este tipo de familia también es más frecuente en mujeres que al quedar en estado de embarazo han sido abandonadas por sus parejas y se diferencia de la familia monoparental por divorcio dado que los padres no conformaron una pareja formal.

Nuclear

De acuerdo con Murdock (s.f) la familia nuclear consiste en un hombre y una mujer que establecen vinculación por el matrimonio de acuerdo a la conducta normativa, donde tienen uno o más hijos y estos pueden ser por descendencia biológica o por adopción.

Es decir la familia nuclear está compuesta por una pareja compuesta por un hombre y una mujer que ejercen el papel de padres y los sus hijos.

Desde otra perspectiva Camí (2009) manifiesta que también existen las familias nucleares sin hijos, es decir no tienen hijos en el hogar donde se da mayor oportunidad a la pareja al sentarse uno en el otro, de acuerdo a los nuevos valores sociales han hecho que aparezca esta modalidad de familia.

Extensa

La familia extensa incluye otros parientes aparte de los padres e hijos donde puede llegar a abarcar tres generaciones los abuelos, tíos y primos.

Dentro de la familia extensa encontramos las familias con abuelos esta se da por el incremento de la expectativa de vida en la población lo cual a hecho aparecer este tipo de familia donde los hijos se ocupan de sus padres ya mayores o de otros parientes de edad avanzada (Cami, 2009).

Reconstituida

La familia reconstituida de acuerdo con Pereira (2002) establece como condición la existencia al menos de un hijo de la relación anterior se puede decir entonces que una familia reconstituida está formada por una pareja adulta en la que al menos uno de los cónyuges tiene un hijo de una relación anterior. De igual manera se pueden definir tipos de familias reconstituidas como son las provenientes de un divorcio donde uno

de los cónyuges o los dos tienen hijos previos o la familia reconstituida por muerte de uno de los cónyuges donde el padre o la madre viuda se vuelve a emparejar.

Tipos de convivencia

De acuerdo con Pérez & Gardey (2013) “es la acción de convivir con otros, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio”, el ser humano al ser un ser social interactúa con otros individuos lo que le permite desarrollarse en su entorno familiar y social.

Conyugal

De acuerdo con Camí (2009) es la convivencia de esposos unidos por matrimonio o por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia y son los miembros de la pareja que organizan las bases de convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna.

Parental

Se refiere a las personas de la convivencia conyugal pero se constituye al cumplir el rol como padres con un vínculo afectivo al tener su primer hijo biológico o no donde se desarrollan habilidades de socialización. (Cami, 2009)

Filial

Es la convivencia formada por los hijos formada en función de sus relaciones como hermanos y la relación con los padres y entre hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación y relación con figura de autoridad entre y entre iguales.

Vínculos afectivos

De acuerdo con Peillard & Valentino (2003) Citando a Guidano (1995) el vínculo cumple un rol fundamental en el desarrollo de todo sujeto otorgándole un sentido de

unicidad y particularidad a la experiencia del individuo, de esta forma se establecen los lazos emocionales con los demás.

Amor

El amor es un concepto universal relativo a la afinidad entre seres, se relaciona con el afecto y el apego que resulta de producir una serie de actitudes, emociones y experiencias, es decir son acciones dirigidas hacia otras basadas en el afecto (Cruz, 2010).

Cariño

Sentimiento relacionado a la inclinación de amor y afecto que se siente hacia algo o alguien así como la manifestación de dicho sentimiento también puede ser sinónimo de añoranza, nostalgia, esmero, afición (Guamán Fuentes, 2016.)

Confianza

Es la seguridad hacia una persona firme que alguien tiene de otro individuo o de algo, también se refiere por otra parte a la familiaridad en el trato; de acuerdo con la psicología social y la sociología la confianza es una hipótesis que se relaciona sobre la conducta del prójimo, es una creencia que estimo como una persona va a actuar de una cierta manera frente a determinada situación es por esto que puede modificarse positiva o negativamente de acuerdo con las acciones de la otra persona (Guamán Fuentes, 2016.)

Comportamiento

Según Galarsi, Medina, Ledezma, & Zanin (2011) en su trabajo investigativo donde intentan comprender la conducta del ser humano, definen el comportamiento como un proceso físico que consiste en la actividad por la que un ser vivo mantiene y desarrolla su vida en relación con el ambiente respondiendo a él y modificándolo.

Se podría decir entonces que el comportamiento es un modelo, una norma, pauta o guía donde el individuo actúa de acuerdo a la situación en que se encuentra o en el medio en el que se desarrolla.

Asertivo

La asertividad es una habilidad personal que permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos de forma oportuna y adecuada de un modo directo sin violentar los derechos de los demás implicando respeto hacia uno mismo al manifestar las necesidades propias y respeto hacia las necesidades de los demás; el comportamiento asertivo potencia los resultados positivos y minimizando los negativos (Llacuna & Pujol, 2004).

Pasivo

El comportamiento pasivo es cuando la persona no tiene autodeterminación y prefiere el bienestar de los demás al propio.

Según (Llacuna & Pujol, 2004) es la transgresión a los propios derechos al no tener la habilidad de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones, es un comportamiento falto de confianza donde la persona puede sentirse incomprendida, no tomada en cuenta o manipulada debido a que muestra poca importancia por sus propias necesidades.

La pasividad se puede manifestar en adultos mayores cuando estos quedan a merced de los deseos, órdenes o instrucciones de los demás (familia, amigos, conocidos), anteponiendo el bienestar de los demás, dejando en un segundo plano sus deseos, ambiciones u opiniones.

Agresivo

Por otra parte el comportamiento agresivo muestra dominación, superioridad, prepotencia en la forma de tratar a los demás.

El comportamiento agresivo se puede manifestar de manera directa e indirecta transgrediendo los derechos de otras personas defendiendo los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera impositiva e inadecuada, este comportamiento incluye comentarios humillantes, sarcásticos, gestos hostiles, este tipo de comportamiento tiene como objetivo dominar a los demás (Llacuna & Pujol, 2004)

Este tipo de comportamiento se puede evidenciar en personas que se alimentan de actitudes pasivas para redefinir su carácter agresivo y demostrar que son más fuertes la forma más común de actuar es expresar orgullo y prepotencia.

Hipótesis

Hipótesis alternativa – H0

La intervención del trabajo social gerontológico no incide de manera significativa en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato

Hipótesis alternativa - H1

La intervención del trabajo social gerontológico incide de manera significativa en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Determinación de Variables

Variable Independiente: Intervención del Trabajo Social Gerontológico

Variable Dependiente: Relaciones Familiares

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

El enfoque en el que se basa la presente investigación es de carácter cuantitativo, con el propósito es determinar la influencia de la intervención del trabajo social gerontológico en las relaciones familiares de los jubilados, permitiendo el análisis de datos obtenidos mediante la observación de la realidad y la recolección de datos cuantificables que aportara en el estudio especificando las características de la problemática objeto de estudio.

La investigación cuantitativa utiliza información cuantificable donde se recogen y analizan datos sobre las variables para describir la relación entre las variables del fenómeno de estudio (Briones, 1996).

Modalidad de la investigación

Las modalidades que respaldan la siguiente investigación son las siguientes:

Investigación de Campo

Recolección sistemática de la información en el lugar donde se producen los acontecimientos, donde el investigador toma contacto de manera directa con la realidad para obtener información de acuerdo a los objetivos del proyecto (Gallardo, 2008)

Investigación Documental – bibliográfica

El propósito es el de comprender, conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques conceptualizaciones y criterios de diversos autores y de distinta procedencia sobre una cuestión determinada, basándose en documentos, libros, revistas, periódicos y otras publicaciones (Gallardo, 2008)

Nivel o Tipo de Investigación

Técnicas de investigación: Para la recolección de información se aplicará las siguientes técnicas:

Investigación Exploratoria

Se utilizó este tipo de investigación, porque facilita conocer el problema objeto de estudio, además permite realizar la observación e investigación en las cuáles se determina las causas que generen el problema, colocando al investigador cerca de la realidad.

Según Hernandez, Fernandez, & Baptista (1997) La investigación exploratoria hace referencia a un estudio preliminar, sirve para examinar cómo ha sido abordado el problema de investigación y para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo la investigación.

Investigación Descriptiva

Este tipo de investigación, permite describir la situación actual y las características que se producen en relación a la problemática de la Intervención del Trabajo Social Gerontológico y las Relaciones Familiares de los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato ya que con este conocimiento se puede plantear una solución.

Describe las situaciones y eventos más importantes del fenómeno sometido a estudio seleccionando una serie de cuestiones y midiendo cada una de ellas para así describir lo que se investiga (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 1997)

Población y Muestra

Población

Desde el punto de vista de Mendenhall, Beaver, & Beaver, (2010) población es el conjunto de mediciones que da origen a los datos de interés para el investigador

La población de estudio para la presente investigación está constituida por 825 Jubilados (hombre, mujer) que asisten a los talleres ocupacionales del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Población por taller del Programa de promoción del envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ambato

Taller	Número
Abalorios	30
Artes Plásticas	12
Baile de Salón 1	25
Baile de Salón 2	26
Bailoterapia	80
Cocina Saludable	25
Danza	20
Educación Física	35
Estimulación Cerebral	30
Gimnasia Cerebral	56
Gimnasia con Aparatos	56
Gimnasia General de Mantenimiento	80
Gimnasia Terapéutica	80
Guitarra 1	30
Hidroterapia	20
Manualidades	31
Música y Reproducción de sonido	16
Pintura	41
Reiki	40
Relajación Mental	58
Taichí y Yoga	16
Teatro	18
Total	825

Cuadro # 1: población Talleres
Elaborado por: Hernández N. (2017)
Fuente: Investigación Bibliográfica.

Muestra

Según con lo expresado por Mendenhall, Beaver, & Beaver (2010) una muestra es un subconjunto de mediciones seleccionado de la población a interés.

De acuerdo al tamaño de la población para el desarrollo de la presente investigación se consideró indispensable determinar un proceso de muestreo, el cual facilitara una muestra de la población de los jubilados que asisten a los distintos talleres en Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Ambato, con la finalidad de obtener resultados en menor tiempo pero en gran medida confiables.

Para la determinación de la muestra vinculada con las personas que se trabajara se aplicara la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + N \cdot e^2}$$

Donde:

n= Tamaños de la muestra **N**= Tamaños

de la población **p**= Probabilidad de

éxito 50% = 0,5 **q**= Probabilidad de

fracaso 50% = 0,5 **Z**= Nivel de

confiabilidad = 95% = 1,96 **e**= error de

muestreo 5% = 0,05

Reemplazando los datos se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 825}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + 825 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 825}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 825 (0.0025)}$$

$$n = \frac{792}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 2.0625}$$

$$n = \frac{792}{3.0225}$$

$$n = 262.03$$

$$n = 262 \cong \text{Personas}$$

Calculo del Factor proporcional

$$fp = \frac{n}{N}$$

$$fp = \frac{262}{825}$$

$$fp = 0.317$$

Calculo de la muestra Estratificada y Proporcional

Taller	# Jubilados	Fp	Total	Tamaño Muestral
Abalorios	30	0,317	10	10
Artes Plásticas	12	0,317	4	4
Baile de Salón 1	25	0,317	8	8
Baile de Salón 2	26	0,317	8	8
Bailoterapia	80	0,317	25	25
Cocina Saludable	25	0,317	8	8
Danza	20	0,317	6	6
Educación Física	35	0,317	11	11
Estimulación Cerebral	30	0,317	10	10
Gimnasia Cerebral	56	0,317	18	18
Gimnasia con Aparatos	56	0,317	18	18
Gimnasia General de Mantenimiento	80	0,317	25	25
Gimnasia Terapéutica	80	0,317	25	25
Guitarra 1	30	0,317	10	10
Hidroterapia	20	0,317	6	6
Manualidades	31	0,317	10	10
Música y Reproducción de sonido	16	0,317	5	5
Pintura	41	0,317	13	13
Reiki	40	0,317	13	13
Relajación Mental	58	0,317	18	18
Taichí y Yoga	16	0,317	5	5
Teatro	18	0,317	6	6
TOTAL	825		262	262

Cuadro # 2: Muestra estratificada y proporcional

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Investigación Bibliográfica.

Calculada la muestra la entrevistadora recibirá el número de jubilados de cada taller, donde todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, mediante el procedimiento de selección tómbola la cual según Talca (s.f) es un procedimiento muy rápido y consiste en enumerar a todas las personas muestrales del 1 al n, elaborando una ficha por cada persona, luego revolviéndolas en una caja e ir sacando las fichas de acuerdo al tamaño de la muestra y los jubilados elegidos conformarán dicha muestra.

Operacionalización Variable Independiente: La Intervención del Trabajo Social Gerontológico

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEM	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La intervención del Trabajo social Gerontológico corresponde a un área de conocimiento que estudia el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral, valorando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales coadyuvando a la integración de los adultos mayores en los aspectos familiares y sociales proponiendo una respuesta holística a su realidad en aspectos como, la prevención, promoción y asistencia de necesidades básicas y relacionales con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	Aspecto Biológico	Nutrición	¿Ha perdido usted peso en los últimos 3 meses?	Encuesta aplicada a los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
		Deterioro de capacidades funcionales	¿Tiene usted dificultad para ejecutar cualquier actividad de la vida diaria a causa de su visión, audición o movilidad?	
		Sexualidad	¿Cree usted que ha cambiado la expresión de sentimientos en su relación de pareja?	
	Aspecto Psicológico	Jubilación	¿Cómo cree que fue su proceso de adaptación a la jubilación?	
		Perdidas	¿Ha tenido usted que afrontar alguna pérdida?	
		Autoestima	¿Sus Opiniones son tomadas en cuenta y respetadas?	
	Aspecto Social	Apoyo	¿Recibe usted ayuda por parte de su familia en caso de necesidad?	Cuestionario estructurado
		Aceptación	¿Recibe usted aceptación en el momento que quiere iniciar nuevas actividades o realizar cambios en su vida?	
		Participación	¿Participa usted de forma activa en la discusión y solución en temas de interés común?	
		Comprensión	¿Cree usted que sus puntos de vista son tomados en cuenta?	
Protección		¿En caso de necesidad o limitación ha recibido cuidados?		

Cuadro # 3: Operacionalización de Variable Independiente

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Operacionalización Variable Dependiente: Las Relaciones Familiares

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEM	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>La familia es la unidad básica de la sociedad y en la actualidad existen diversas tipologías, las Relaciones Familiares son las interacciones entre los miembros del núcleo familiar, los cuales se establecen a partir de su tipo de convivencia y de los vínculos afectivos que se expresan dentro de la misma y son varios factores que influyen en las relaciones familiares y hacen que estas se vean afectadas por la etapa que está atravesando el adulto mayor como el proceso de jubilación, pérdida del cónyuge, cambios en los roles y su estructura familiar, cambios que son difíciles de superar y que como consecuencia puede cambiar su comportamiento</p>	tipo de familia	Unipersonal	¿Cuántas personas integran su familia? ¿Con quién vive usted?	<p>Encuesta aplicada a los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p> <p>Cuestionario estructurado</p>
		Monoparental		
		Nuclear		
		Extensa		
		Reconstituida		
	tipo de convivencia	Conyugal	¿Cómo Califica la relación con su pareja, padres e hijos?	
		Fraternal	¿Cómo es la convivencia con los miembros de su familia?	
		Filial		
	vínculos afectivos	Amor	¿Recibe usted muestras de amor y cariño por parte de su familia?	
		Cariño		
		Confianza	¿Existe respeto hacia usted por parte de los miembros de su familia?	
	Comportamiento	Asertivo	¿Existe una buena comunicación entre su círculo familiar?	
Pasivo		¿Se ha sentido usted incomprendido por parte de los miembros de su familia?		
Agresivo		¿Ha tenido de parte de sus familiares comentarios hostiles o dominantes?		

Cuadro # 4: Operacionalización de Variable Dependiente

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Recolección de la información

Plan para la recolección de la información:

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas u objetos?	De los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato
3. ¿Sobre qué aspectos?	La intervención del Trabajo Social Gerontológico y las Relaciones Familiares de los Jubilados
4. ¿Quién?	La obtención de la información será responsabilidad de la investigadora
5. ¿Cuándo?	El trabajo de campo se realizara durante el mes de Enero del 2017
6. ¿Dónde?	En el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato
7. ¿Cuántas veces?	Una sola vez a cada uno de los encuestados
8. ¿Qué técnica de recolección?	La Encuesta será la principal técnica de recolección de la información
9. ¿Con qué?	Cuestionario estructurado
10. ¿En qué Situación?	En la situación actual

Cuadro # 5 Recolección de la información
Elaborado por: Hernández N. (2017)

Recolección de Información

Para la recolección de información se tomará en cuenta fuentes bibliográficas, repositorios de publicaciones, además se acudirá a diversos lugares de información como archivos, bibliotecas, librerías, videotecas, institutos de investigación, Internet y guía del tutor para el desarrollo de la parte técnica para registrar una descripción concreta y concisa de los avances que se obtengan durante el presente desarrollo del proyecto de investigación. Para ello es importante tener presente las diversas fuentes que nos pueden ser útiles en la tarea de conseguir información para nuestra investigación.

Para el procesamiento del análisis de la información, se procederá a revisar y analizar toda la información, verificando que las encuestas realizadas estén debidamente llenadas, es decir que las preguntas estén contestadas y codificadas en un orden coherente que sea de fácil entendimiento para la persona encuestada.

Para poder realizar la tabulación de los datos se realizara en forma computarizada la cual nos permitirá verificar las respuestas e interpretar de una mejor manera los resultados que la investigación arroja y para esta presentación se utilizaran barras, pastel o gráficos.

La interpretación d los resultados se elaboraran bajo una síntesis de los mismos para poder hallar toda la información que ayudo a dar las posibles soluciones al problema objeto de estudio.

Procesamiento y análisis de datos

- Para la realización del procesamiento y análisis de datos se tomarán en cuenta las siguientes actividades:
- Diseño de los instrumentos de recolección de datos a los Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato

- Recolección de información mediante libros, artículos, tesis, archivos de la empresa librerías, videotecas, institutos de investigación, Internet.
- Análisis de la información, que ayudará a plantear estrategias para la solución del problema.
- Lectura de artículos relacionados con la investigación propuesta.
- Interpretación de los resultados, es decir la relación entre las variables más importantes que denotan la investigación del proyecto y generar una solución a partir del mismo.
- Análisis e interpretación de resultados en base a porcentajes y la realidad observada.
- Comprobación de la hipótesis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Género (p1)

Cuadro # 6: Género de la persona encuestada (p1)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	76	29,01
	Femenino	186	70,99
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

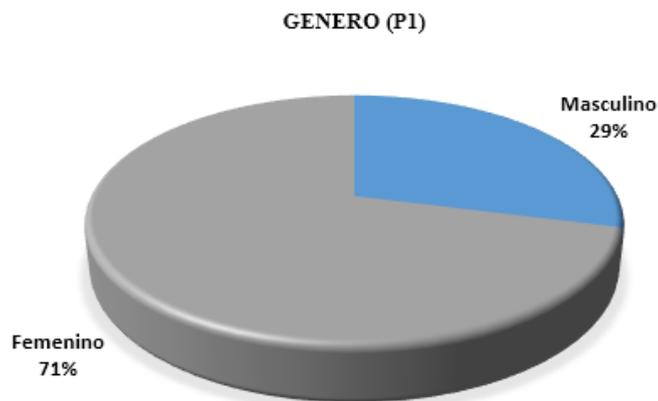


Gráfico # 5: Género de la persona encuestada (p1)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

Una vez realizado el trabajo de campo los datos arrojados señalan que del 100% de la población encuestada el 71% son de género femenino y el 29% de la población es de género masculino.

Interpretación

De las 262 personas encuestadas se determina que 186 encuestados pertenecen al género femenino y 76 personas pertenecen al género masculino, por lo que se puede evidenciar que existe un porcentaje elevado de jubilados de género femenino.

Se puede evidenciar que son la mayoría de mujeres quienes asisten a los talleres indicando una necesidad mayor de socializar, conseguir nuevas amistades y tener una actividad distinta al hogar, por otro lado los hombres asistentes en su mayoría prefieren actividades como guitarra, teatro y coro, algunos manifiestan que los demás talleres son actividades para la mujer.

Edad (p2)

Cuadro # 7: Edad de la persona encuestada (p2)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	65-70 años	88	33,59
	71-85 años	109	41,60
	86-90 años	46	17,56
	91-95 años	17	6,49
	96-100 años	2	0,76
	TOTAL		262

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.



Gráfico # 6: Edad de la persona encuestada (p2)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

De acuerdo con la investigación realizada las encuestas arrojaron que el 42% de las personas pertenecen a un rango de edad entre los 71 a 85 años, y el 34% en un rango de edad de 65 a 70 años, mientras las personas de 86 a 90 años son el 17% de la población, en cuanto a las personas entre 91 a 95 años el 6% y finalmente el 1% corresponde a las personas de 96 a 100 años de edad.

Interpretación

Con los datos obtenidos en las encuestas se observa que la mayoría de las personas se encuentran en un rango de edad que va desde los 65 a los 85 años de edad los cuales se encuentran expuestos a diversos cambios que se producen al llegar a esta etapa del ciclo vital como los cambios que acarrea la jubilación, viudez, distanciamiento de sus hijos u otros familiares entre otros.

Estado Civil (p3)

Cuadro # 8: Estado civil de la persona encuestada (p3)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero/a	14	5,34
	Casado/a	147	56,11
	Unión de hecho	3	1,15
	Viudo/a	35	13,36
	Divorciado/a	63	24,05
	TOTAL		262

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

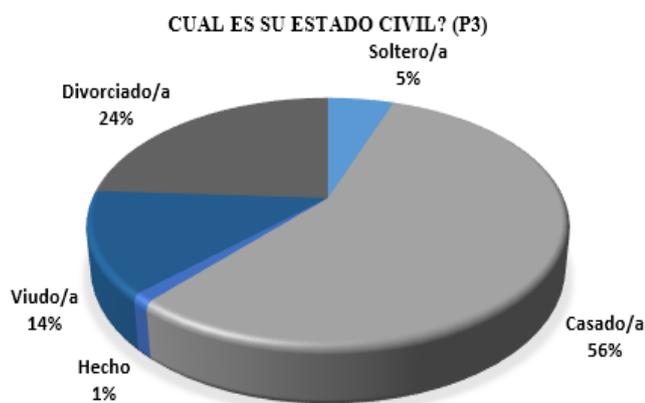


Gráfico # 7: Estado civil de la persona encuestada (p3)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

Con respecto al estado civil de los jubilados las encuestas determinan que el 56% se encuentran casados, el 24% divorciado, el 14% viudos/as, mientras que el 5% manifiesta encontrarse soltero/a y el 3% en Unión de hecho.

Interpretación

En cuanto al estado civil de los jubilados se puede evidenciar que la mayoría son casados, aunque en el momento de realizar las encuestas se manifestaron algunos casos que es su estado civil pero, no conviven con su pareja y no se encuentran separados legalmente, de igual manera el porcentaje de personas viudas/os, divorciados/as y solteros/as es amplio por lo que este es un dato importante para la investigación con el que se podrá valorar las relaciones conyugales lo cual es un factor importante para establecer las relaciones familiares de los jubilados.

Nivel de Instrucción (p4)

Cuadro # 9: Nivel de instrucción de la persona encuestada (p4)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Básica completa	22	8,40
	Básica Incompleta	11	4,20
	Bachillerato completo	53	20,23
	Bachillerato Incompleto	19	7,25
	Superior	157	59,92
	TOTAL	262	100

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

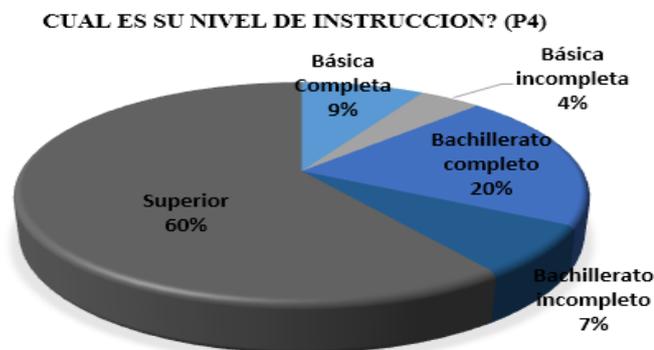


Gráfico # 8: Instrucción de la persona encuestada (p4)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

Según los datos arrojados por las encuestas el nivel de instrucción del 60% de la población es superior, el 20% manifiesta que su instrucción es bachillerato completo, mientras que el 7% bachillerato incompleto, el 9% expresa que su nivel de instrucción es básica completa mientras que el 4% manifestaron que su instrucción fue básica incompleta.

Interpretación

En el trabajo de campo se puede observar que la mayoría de la población tiene estudios superiores y que otro porcentaje importante culminó su bachillerato por lo que se puede evidenciar que son personas que se desarrollaron en una profesión u ocupación que les llenó de mucha satisfacción.

Actividad Laboral de la persona encuestada (p5)

Cuadro # 10: Actividad laboral de la persona encuestada (p5)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Docencia	128	49
	Área de salud	22	8
	Dr./a Derecho	4	2
	Contador	3	1
	Empleado Privado	60	23
	Chofer	11	4
	Estilista	7	3
	Modista/ Sastre	18	7
	Actividades Domesticas	9	3
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CUAL ERA SU ACTIVIDAD LABORAL (P5)

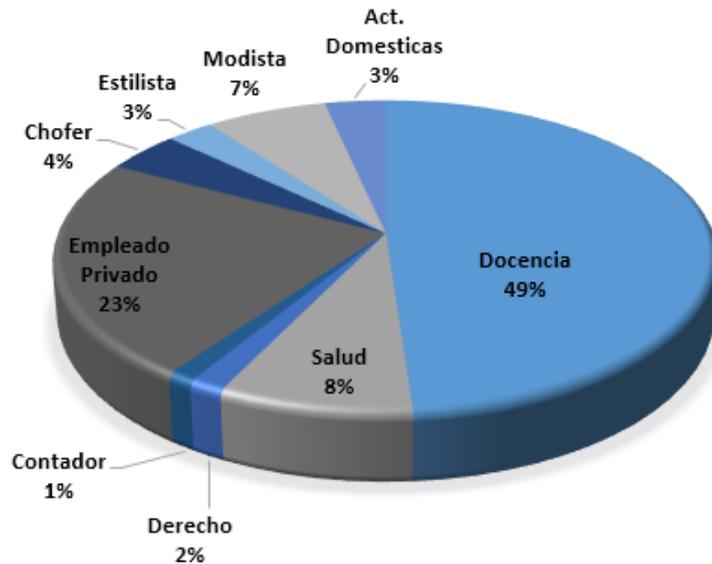


Gráfico # 9: Actividad laboral de la persona encuestada (p5)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

En cuanto a la actividad laboral de los jubilados los datos obtenidos reflejan que el 49% de la población se dedicaban a la docencia, el 23% era empleado privado, mientras que el 8% se dedicaba al área de salud, por otra parte el 7% de la población se ocupaba en actividades relacionadas a la sastrería, el 4% como chofer, el 3% estilista, otro 3% se dedicaba a las actividades domésticas, además un 2% son doctores/as en derecho y el 1% se dedicaba a actividades en el área contable.

Interpretación

Se puede observar que un grupo mayoritario de jubilados se dedicaba a la docencia lo cual es un dato importante porque eran personas que ocupaban gran parte del tiempo a su profesión y manifiestan estuvieron rodeados de un grupo numeroso de personas y que con el transcurrir del tiempo consideraban como parte de su familia porque mantenían una socialización constante, en la transición de la jubilación este fue un factor que causo impacto en sus vidas, tener gran parte de su tiempo libre así mismo como el número de personas con las que se relacionaba se vio reducido, por otra parte algunos de los encuestados manifestaron que sintieron temor por la pérdida de autoridad que se les atribuía a su cargo, desde otra perspectiva las personas que

expresaron desenvolverse en el área contable o los Doctores en derecho manifestaron no sentir este temor ya que una vez jubilados continuaron con sus actividades de manera autónoma.

Tipo de seguro por el que se encuentra jubilado (p6)

Cuadro # 11: Tipo de seguro de la persona encuestada (p6)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Seguro General	192	73
	Voluntario	45	17
	Montepío	25	10
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

**POR QUE TIPO DE SEGURO SE ENCUENTRA JUBILADO?
(P6)**

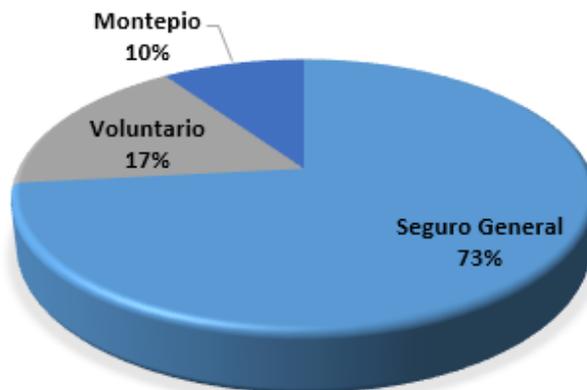


Gráfico # 10: Tipo de seguro de la persona encuestada (p6)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

En el trabajo de campo realizado se obtuvieron los siguientes datos el 73% de la población se jubiló por el seguro general, el 17% por el seguro voluntario, mientras que el 10% obtuvo el derecho a la jubilación por montepío.

Interpretación

En la realización de las encuestas se evidencio que la mayoría de la población obtuvo su derecho a la jubilación por el seguro general es decir jubilación ordinaria por vejez cumplido el tiempo laboral que consiste en la entrega de una renta mensual vitalicia cumpliendo con las condiciones requeridas como haber cumplido 65 años de edad y 180 imposiciones o más (15 años), de igual manera la jubilación por seguro voluntario tiene las mismas condiciones que el seguro general, se diferencia en que el beneficiario no es dependiente laboral.

Por otra parte la jubilación por montepío es la pensión que entrega el IESS a viudas, viudos, huérfanos o padres del afiliado o jubilado fallecido que hayan generado el derecho, reciben la pensión montepío el jubilado fallecido que recibía pensión por vejez o el afiliado activo que al momento de su muerte haya acreditado un mínimo de 60 imposiciones (5 años). (IESS, 2017)

Recursos económicos (p7)

Cuadro # 12: Recursos que percibe (p7)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alcanza	98	37
	Alcanza Justo	85	32
	No alcanza tiene dificultades	37	14
	No alcanza, tiene escasez	42	16
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

SUS RECURSOS ECONOMICOS LE PERMITEN CUBRIR NECESIDADES BASICAS? (P7)



Gráfico # 11: Recursos económicos de la persona encuestada (p7)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

Los datos que arroja la encuesta en cuanto a los recursos económicos de los jubilados se observa que en un 37% sus recursos económicos alcanzan para la satisfacción de necesidades, el 33% le alcanza justo para cubrir sus gastos, el 16% tiene escasez, mientras que el 14% tiene dificultades en cuanto a los recursos para satisfacer sus necesidades.

Interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos se evidencia que gran parte de los jubilados expresa que sus recursos económicos les alcanzan justo para cubrir sus necesidades o que tienen dificultades para cubrirlas porque los gastos relacionados con el tema de salud son elevados y en algunos casos ellos son la fuente de ingresos en el hogar(jefe de hogar).

Con quien vive (p8)

Cuadro # 13: con quien vive la persona encuestada (p8)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Esposo/a	79	30
	Hijos/as	39	15
	Nietos	11	4
	Otros familiares	59	23
	Solo/a	74	28
	TOTAL	262	100

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CON QUIEN VIVE? (P8)

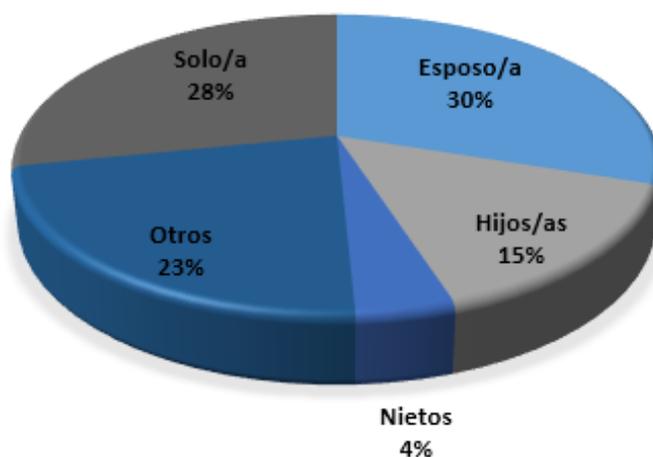


Gráfico # 12: con quien vive la persona encuestada (p8)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

El 30% de los jubilados manifestó vivir con su pareja, el 28% solo, en cuanto a los que viven con sus hijos representan el 15% de la población y en la mayoría de casos se consideran cabeza de hogar y el 4%, vive con sus nietos por que los padres se encuentran en el exterior, mientras que el 23% de las personas encuestadas vive con otros familiares.

Interpretación

Según los datos obtenidos se evidencia que un importante porcentaje de los encuestados expreso vivir solo por lo que se tomara este dato como relevante para determinar sus relaciones familiares, de igual manera otro valor importante expreso vivir con otros miembros de su familia como por ejemplo padres, hermanos o primos.

Número de personas que conforman el grupo familiar (p9)

Cuadro # 14: ¿Número de personas que conforman el grupo familiar ((p9)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Uno	74	28
	Dos	87	33
	Hasta 5	96	37
	Hasta 10	5	2
	Más de 10	0	0
	TOTAL	262	100

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CUANTAS PERSONAS CONFORMAN SU GRUPO FAMILIAR? (P9)

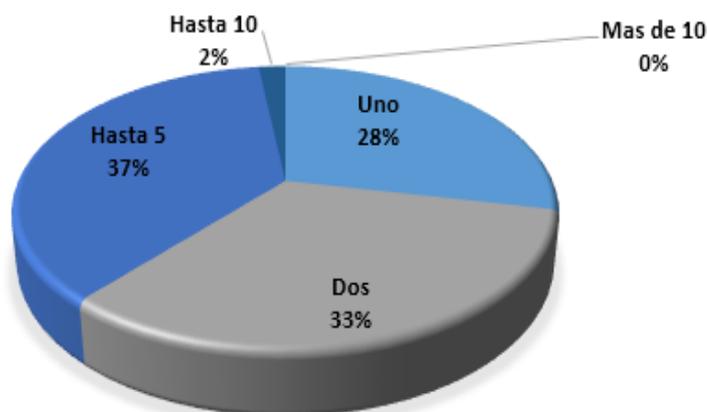


Gráfico # 13: Grupo familiar de la persona encuestada (p9)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

En cuanto a los resultados obtenidos referente al grupo de convivencia del jubilado/a se obtuvo que el grupo familiar del 37% lo conforman hasta 5 personas, el 33% dos personas, una sola persona el 28% y hasta 10 personas el 2%, por otra parte ninguno de los encuestados manifestó que su grupo familiar lo conforme más de diez personas.

Interpretación

Una vez realizado el trabajo de campo se puede observar que una parte importante del porcentaje de las personas encuestadas manifiesta que su grupo familiar está conformado por una persona, es decir son personas que viven solas lo cual es un dato de gran relevancia en la investigación para determinar porque se encuentran en este estado de soledad y como son sus relaciones familiares.

En esta etapa la familia ya ha sufrido transformaciones como la separación de los hijos quienes se casan se van de la casa y forman sus hogares generando en ellos un sentimiento de soledad y abandono, por otra parte los hijos se casan y se establecen en el el hogar de los padres en algunos casos para brindar cuidado y afecto y en otros casos no permiten la independencia de los padres, existe sobreprotección por lo que los hacen sentir inútiles y se empieza a generar dependencia, también suele suceder la muerte de uno de los cónyuges y el viudo debe asumir nuevos roles como el hecho de tener que readaptarse a la familia de uno de sus hijos.

Como considera sus relaciones familiares (p10)

Cuadro # 15: ¿Cómo considera sus relaciones familiares? (p10)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Excelente	28	11
	Regular	77	29
	Buena	49	19
	Mala	108	41
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.



Gráfico # 14: ¿Cómo considera sus relaciones familiares? (p10)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

En cuanto a la pregunta de cómo considera las relaciones familiares un 41% de los jubilados manifestó son malas, el 29% las considera regular, mientras que las considera buenas el 19% y el 11% excelente.

Interpretación

Con los datos obtenidos se evidencia que las relaciones familiares de los jubilados se encuentran deterioradas expresando en algunos casos que sus familiares no los saben tratar y que en ocasiones se sienten discriminados, con el paso del tiempo estas relaciones pueden empeorar aún más, si no se fortalecen los lazos afectivos y si no existe un acompañamiento y corresponsabilidad de los familiares en el proceso de la jubilación ya que esta es una etapa de grandes cambios no solo en el aspecto biológico sino que también en los aspectos psicológico y social, donde debería existir mayor comprensión por parte de los familiares para que los jubilados puedan asimilar de mejor manera todos estos cambios que afrontan en esta etapa del ciclo vital.

En esta nueva situación de jubilación la manera de asimilarla hombres y mujeres es diferente, por ejemplo, algunos hombres modifican su rol y se dedican a tareas no realizadas hasta ese momento en el hogar. Pero les disgusta ocupar un lugar considerado poco masculino debido a la falta de valorización que otorgan al trabajo realizado dentro del ámbito privado. Ante este nuevo rol se sienten indefensos y, aunque tienen la intención de incorporarse a la nueva situación, no desean sentir una posible presión por parte de su familia, Por su parte, las mujeres, en general, tienen más asumida la asignación del espacio doméstico como parte de su rol social, por lo que la pérdida del trabajo no supone cuestionar su identidad personal con la misma intensidad que en el caso de los hombres, aunque sí muestran la dificultad a readaptarse de nuevo a estar más tiempo en el hogar, otras mujeres reconocen haber vivenciado la jubilación como una pérdida de un rol conquistado, viviendo el retorno al hogar y a las tareas propias del mismo con una cierta sensación de desánimo, abatimiento y como una limitación.

Tiene dificultades en su cuidado personal (p11)

Cuadro # 16: Dificultad en el cuidado personal de la persona encuestada (p11)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	87	33
	No	175	67
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

TIENE ALGUNA DIFICULTAD EN SU CUIDADO PERSONAL? (P11)

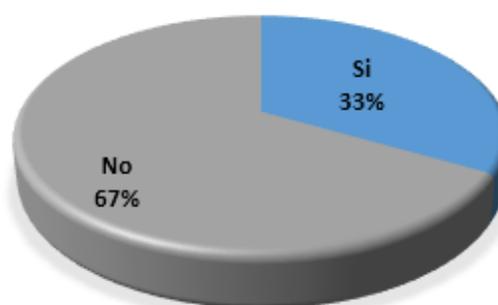


Gráfico # 15: Dificultad en el cuidado personal de la persona encuestada (p11)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

El 67% de los jubilados manifestó no tener ninguna dificultad en su cuidado personal, mientras que el 33% expreso tener alguna dificultad.

Interpretación

Aunque la mayoría de los datos refleja que los jubilados no tienen ninguna dificultad en cuanto a su cuidado personal, un pequeño grupo, pero no menos importante de personas manifiesta tener dificultad para realizar por lo menos alguna actividad en cuanto a su autocuidado, como por ejemplo movilizarse o realizar alguna actividad cotidiana que antes podía realizar sin ningún inconveniente, este dato es de gran importancia pues es un grupo con el que se debe trabajar en la autonomía personal y acompañamiento familiar para con esto evitar que el jubilado genere dependencia total.

Si tiene dificultades quien lo apoya (p12)

Cuadro # 17: Apoyo en caso de presentar alguna dificultad (p12)

Válidos		Frecuencia	Porcentaje
	Familiares	128	49
	Amigos	62	24
	Vecinos	46	18
	Empleado/a	26	10
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

SI TIENE DIFICULTADES, QUIEN LO APOYA? (P12)

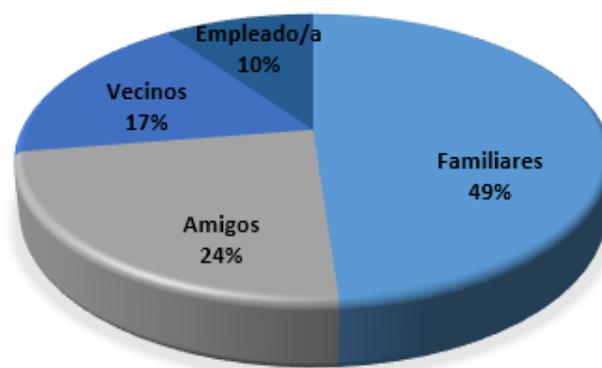


Gráfico # 16: Apoyo en caso de presentar alguna dificultad (p12)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

El 49% de los jubilados manifestaron que en caso de dificultad las personas que lo apoyan son familiares, el 24% amigos, el 17% vecinos y el 10% cuenta con Empleado/a,

Interpretación

En los datos obtenidos por los jubilados estos manifestaron que las personas que le ayudan cuando se presenta alguna dificultad son los familiares, la mayoría expreso que los mismos se involucran en casos relacionados a su salud como acompañamiento en caso de hospitalización o únicamente cuando ha tenido alguna dificultad grave, en cuanto a las personas que respondieron que sus amigos son los que le brindan apoyo se refieren a que son compañeros que asisten a los talleres con los que mantienen una relación de afecto y cordialidad.

Su opinión es aceptada y respetada por los miembros de su familia (p13)

Cuadro # 18: respeto por la opinión de la persona encuestada (p13)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	13
	Casi siempre	49	19
	A veces	101	39
	Casi nunca	65	25
	Nunca	13	5
	TOTAL		262

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

SU OPINION ES ACEPTADA Y RESPETADA POR EL RESTO DE SU FAMILIA? (P13)



Gráfico # 17: respeto por la opinión de la persona encuestada (p13)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

Una vez realizado el trabajo de campo las encuestas produjeron los siguientes resultados a veces 38%, casi nunca 25%, casi siempre 19% y siempre el 13%.

Interpretación

Se puede observar que en su gran mayoría las opiniones de las personas encuestadas no son tomadas en cuenta o no son respetadas en su entorno familiar, con la llegada de la jubilación y los cambios que se van presentando por la edad los hace más vulnerables ante cualquier situación, es por esto que merecen ser escuchados, valorados y tomados en cuenta al tratarlos con respeto y cordialidad se mejoraría su situación.

La función de la familia para con sus adultos mayores es la de cuidado, afecto y respeto, es una de las funciones primordiales de la familia y que difícilmente podría ser sustituida por otra institución, se entiende por afecto un sentimiento de cariño o amor, pero existen ocasiones en que se da lo contrario como ira, odio, etc. Y esto depende de la de la buena o mala disponibilidad que tenga el ser humano para proporcionarlo.

Acude usted a buscar apoyo y/o intervención con el área de trabajo social del programa (p14)

Cuadro # 19: Acude usted a buscar apoyo y/o intervención con el área de trabajo social (p14)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	219	84
	No	43	16
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

ACUDE USTED A BUSCAR APOYO Y/O INTERVENCION CON LA TRABAJADORA SOCIAL? (P14)

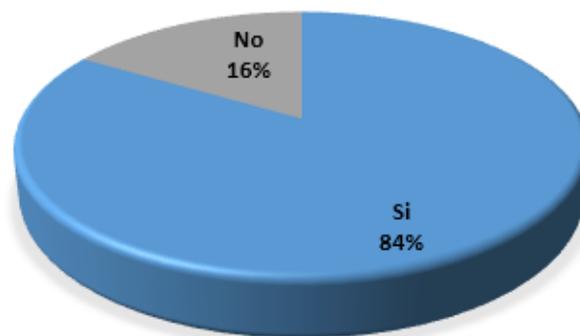


Grafico # 18: Acude usted a buscar apoyo y/o intervención con el área de trabajo social (p14)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

El 84% de la población manifiesta que si acude en busca de apoyo en el área de trabajo social, mientras que el 16% no

Interpretación

En la aplicación de las encuestas se observa que los jubilados buscan apoyo por parte del área de trabajo social y lo que les motiva a asistir es la búsqueda de mejorar sus interacciones en el entorno familiar o en el entorno social (dentro de los talleres del programa) expresando sus sentimientos y emociones en procura de mejorar su situación.

Con que frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social (p15)

Cuadro # 20: Con qué frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social (p15)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Una vez al mes	137	52
	una vez cada tres meses	93	35
	una vez cada seis meses	32	12
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CON QUE FRECUENCIA ACUDE A ENTREVISTAS EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL? (P15)



Gráfico # 19: Con qué frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social (p15)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

En cuanto a la frecuencia con que acuden a entrevistas en el área de trabajo social respondieron una vez al mes el 57%, el 36% una vez cada tres meses y una vez cada seis meses el 12%

Interpretación

En las encuestas aplicadas se evidencia que un elevado porcentaje de personas asisten a entrevistas en el área de trabajo social donde se manifiestan diversas razones dentro de las que se encuentran, es un requisito para ingresar a los talleres del programa, en busca de asesoría o de ser escuchados ante alguna problemática, o porque se encuentran en búsqueda de que se realice gestión a algún tipo de requerimiento que se presente en los talleres además de esto porque existe comunicación y un trato de cordialidad en la interacción con la trabajadora social.

Ha recibido intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social (p16)

Cuadro # 21: Ha recibido Intervención y/o por parte del área de trabajo social? (p16)

Válidos		Frecuencia	Porcentaje
	Si	46	18
	No	216	82
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

HA RECIBIDO INTERVENCION Y/O SEGUIMIENTO POR PARTE DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL? (P16)

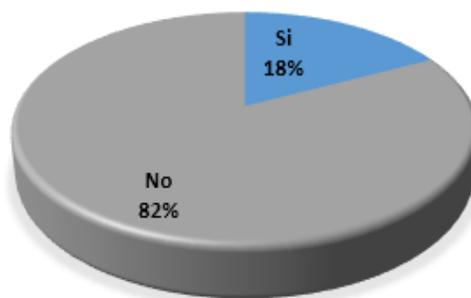


Gráfico # 20: Ha recibido Intervención y/o por parte del área de trabajo social (p16)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

De acuerdo con los datos arrojados por las encuestas el 82% de las personas no ha revivido seguimiento y/o intervención por parte del área de trabajo social y el 18% si

Interpretación

Con respecto a los datos obtenidos la mayoría de los jubilados expresan no haber recibido intervención pero que es de gran importancia que se realice, es decir, que se les brinde apoyo en la resolución de sus conflictos, ya que ellos han podido evidenciar que en las pocas personas que ha existido una intervención, esta ha producido un gran impacto sobre la vida de la persona a través de la asistencia y participación en los talleres.

Como se sentiría si recibiera de manera oportuna intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social? (p17)

Cuadro # 22: Como se sentiría si recibiera de manera oportuna intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social? (p17)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Excelente	124	47
	Regular	27	10
	Bien	111	42
	Mal	0	0
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

COMO SE SENTIRIA SI RECIBIERA DE MANERA OPORTUNA INTERVENCION Y/O SEGUIMIENTO POR PARTE DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL? (P17)

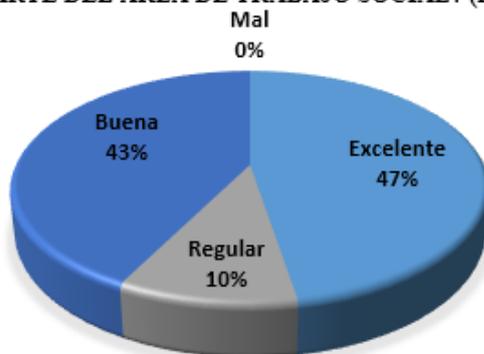


Grafico # 21: ¿Cómo se sentiría si recibiera de manera oportuna intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social? (p17)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

Los datos que arroja la encuesta con respecto a cómo se sentirían si recibieran de manera oportuna intervención por parte del área de trabajo social el 47% manifestó excelente, el 43% bien, el 10% regular y un 0% mal.

Interpretación

De acuerdo con los datos se puede observar que un porcentaje elevado de la población manifiesta sentirse excelente si recibiera intervención de manera oportuna, pues sentirían que sus problemáticas son tomadas en cuenta, para así desarrollar sus capacidades y habilidades de una manera adecuada permitiéndoles bienestar integral.

Consideraría que la intervención y/o seguimiento de parte del área de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de sus relaciones sociales (p18)

Cuadro # 23: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones sociales? (p18)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	237	90
	No	25	10
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CONSIDERA QUE LA INTERVENCION Y/O SEGUIMIENTO DE PARTE DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL CONTRIBUIRIA EN EL MEJORAMIENTO DE SUS RELACIONES SOCIALES? (P18)

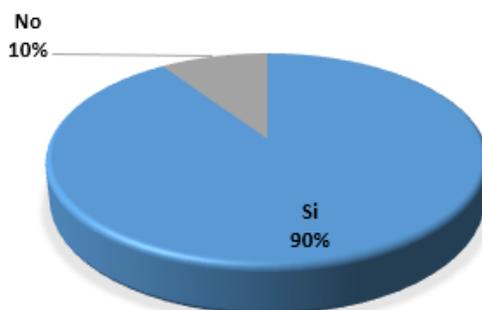


Gráfico # 22: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones sociales? (p18) Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

En los datos obtenidos de la encuesta en cuanto a si por medio de la intervención y/o seguimiento se contribuiría al mejoramiento de las relaciones sociales el 90% respondió si y el 10% no.

Interpretación

En cuanto a los datos se puede observar que gran parte de las personas consideraría si se mejorarían sus relaciones sociales puesto que lograrían tener más vínculos de amistad, aceptación, integración con los jubilados de los diversos talleres ya que ellos asisten en la búsqueda de distracción, e interacción y por medio de la intervención se tendría un impacto directo en sus relaciones sociales.

Consideraría que la intervención y/o seguimiento de parte del área de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de sus relaciones familiares (p19)

Cuadro # 24: considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones familiares? (p19)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	219	83,59
	No	43	16,41
	TOTAL	262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CONSIDERA QUE LA INTERVENCION DE PARTE DE TRABAJO SOCIAL CONTRIBUIRIA EN EL MEJORAMIENTO DE SUS RELACIONES FAMILIARES? (P19)

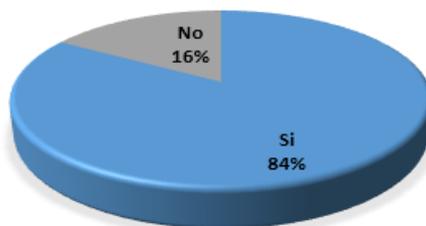


Gráfico # 23: considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en el mejoramiento de las relaciones familiares? (p19)Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

Con los datos obtenidos se determina que el 84% de los jubilados consideran que la intervención por parte del área de trabajo social si contribuiría al mejoramiento de sus relaciones familiares y el 16% considera que no.

Interpretación

Es evidente que la mayoría de los jubilados consideran que de existir intervención sus relaciones familiares mejorarían puesto que ellos requieren de respeto, comprensión y solidaridad por parte de sus familiares, en esta etapa del ciclo vital de grandes cambios, físicos, psicológicos, sociales, emocionales y de grandes probabilidades a que se vulneren sus derechos se hace indispensable la concientización con respecto a la actitud y entendimiento de todos estos cambios por parte de sus familiares.

Consideraría que la intervención y/o seguimiento de parte del área de trabajo social contribuiría en el mejorar sus condiciones de vida (p20)

Cuadro # 25: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en mejorar sus condiciones de vida? (p20)

Válidos		Frecuencia	Porcentaje
	Si	171	65
No	91	35	
TOTAL		262	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CONSIDERA QUE LA INTERVENCION DE PARTE DE TRABAJO SOCIAL CONTRIBUIRIA EN MEJORAR SUS CONDICIONES DE VIDA? (P20)

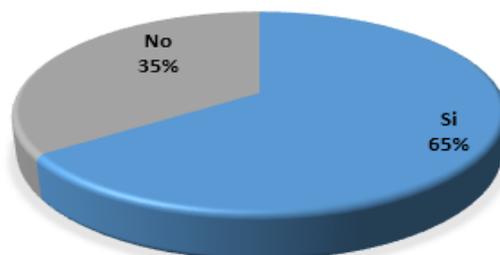


Gráfico # 24: ¿considera que la intervención por parte de trabajo social contribuiría en mejorar sus condiciones de vida? (p20)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

En cuanto a la pregunta de si se considera que la intervención por parte del área de trabajo social contribuiría en mejorar sus condiciones de vida el 65% expreso que sí, mientras que el 35% respondió no.

Interpretación

Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas respondieron que si se mejorarían sus condiciones de vida puesto que a medida que van pasando los años van sufriendo varios cambios y que cada uno tiene necesidades y requerimientos diferentes en cuanto a salud, recreación entre otros, y por medio de la intervención se puede tener un conocimiento real de cuáles son sus potencialidades y de esta manera gestionar diversas actividades que le permitan fortalecerse y mejorar su condición de vida desde un enfoque de intervención integral.

Cree usted que existe en número adecuado de profesionales en el área de trabajo social para realizar intervención y seguimiento. (p21)

Cuadro # 26: Cree usted que existe en número adecuado de profesionales en el área de trabajo social para realizar intervención y seguimiento. (p21)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Si	22	8	8
	No	240	92	92
	TOTAL	262	100,00	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

CREE USTED QUE EXISTE EN NUMERO DE PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL ADECUADOS PARA REALIZAR INTERVENCION Y SEGUIMIENTO? (P21)

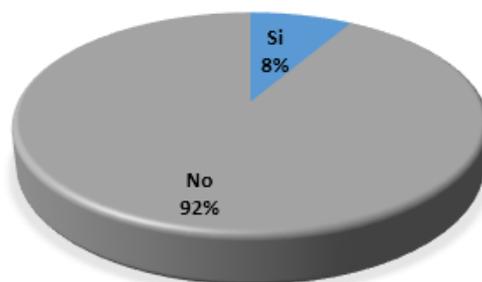


Gráfico # 25: Cree usted que existe en número adecuado de profesionales en el área de trabajo social para realizar intervención y seguimiento. (p21)

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Análisis

El 92% expresa que no existe la cantidad de profesionales suficientes para realizar intervención y seguimiento, por otra parte el 8% respondió sí.

Interpretación

Según los datos se observa que los jubilados asumen que no existe un número adecuado de profesionales en el área de trabajo social para que se les pueda brindar una atención integral de manera oportuna de acuerdo a sus necesidades.

Verificación de hipótesis

La verificación de la hipótesis se comprueba a través de la aplicación del Chi Cuadrado (χ^2), después de haber analizado los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a los jubilados del programa de promoción del envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato

Formulación de la hipótesis

H₀= Hipótesis nula

La intervención del trabajo social gerontológico NO INCIDE de manera significativa en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

H₁= Hipótesis alternativa

La intervención del trabajo social gerontológico INCIDE de manera significativa en las relaciones familiares de los jubilados en El Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Elección de la prueba

Para evidenciar la correspondencia de las variables se tomara en cuenta una pregunta con cada variable objeto de estudio, lo que permitirá el proceso de combinación mediante el uso de esta herramienta estadística, con lo que se determina la correlación de los valores observados y los valores esperados aceptando la comparación de las frecuencias para la verificación de la hipótesis.

Cálculo Matemático

Cuadro # 27 Observaciones para la prueba de Chi² (X²)

Preguntas	Excelente	regular	Buena	Mala	Total
Considera que las relaciones con sus familiares son? (p10)	28	77	49	108	262
Como se sentiría si recibiera de manera oportuna Intervención y/o seguimiento de parte del área de trabajo social (p17)	124	27	111	0	262
Total	152	104	160	108	524

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Frecuencias Observadas

Cálculo de Chi cuadrado (X²)

Cuadro # 28 Calculo de Chi² (X²)

O	E	O_E	(O-E)^2	(O-E)^2/E
28	76	-48	2304	30,32
124	76	48	2304	30,32
77	52	25	625	12,02
27	52	-25	625	12,02
49	80	-31	961	12,01
111	80	31	961	12,01
108	54	54	2916	54,00
0	54	-54	2916	54,00
Xi²				216,70

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Observaciones para la prueba de X²

Determinación de los grados de libertad

Cuadro # 29 Determinación de los grados de libertad

gl=	(Filas-1) (Columnas-1)
gl=	(f-1) (C-1)
gl=	(2-1) (4-1)
gl=	(1) (3)
grados de libertad	3

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Observaciones para la prueba de X²

Nivel de significación

Se utilizara nivel de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es del 5% equivalente al 0.05.

$$a = 5\% = 0.05$$

Calculo de X² Tabular

$$X^2 a = 7.82$$

Cuadro # 30 Calculo del Chi² (X²) Tabular

Grados de Libertad	Probabilidad de un valor superior - Alfa (α)				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,64	7,79
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,82	9,35	11,35	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,65	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,54	20,09	21,96
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19

Elaborado por: Pearson, Karl

Fuente: Investigación bibliográfica

El valor arrojado como resultado de χ^2 (X^2) de 216.70, con un valor de significancia del 0.05; frente a un grado de libertad 3 que arroja un valor 7.82, lo cual se representa en la siguiente grafica campana de Gauss.

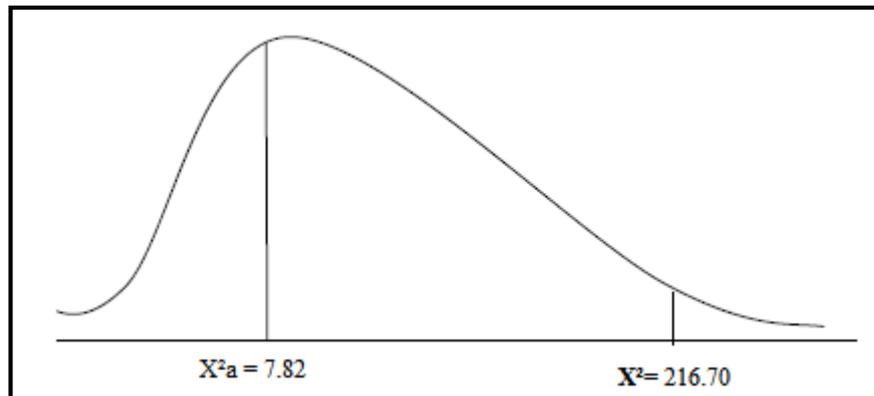


Grafico # 26: Campana de Gauss
Fuente: Investigación bibliográfica

Conclusión

Al ser el valor de χ^2 calculado de 216.70, frente a un valor de χ^2 tabulado con un nivel de significancia del 0.05 y un grado de libertad 3, arrojando un valor de 7.82 se evidencia que se cumple con la condición de la regla de decisión y por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se aprueba la hipótesis alternativa concluyendo que “La intervención del trabajo social gerontológico incide de manera significativa en las relaciones familiares de los jubilados en El Programa De Promoción Del Envejecimiento Activo Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social Ambato”

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez comprobada la hipótesis, se determinó que la intervención del Trabajo Social Gerontológico incide de manera significativa en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, la intervención por parte de Trabajo Social permitirá un diagnóstico integral de los jubilados en los cambios que afrontan en esta etapa del ciclo vital, donde se ven afectados su estado, biológico, psicológico y social, derivado de la misma investigación se pudo determinar la inexistencia de la intervención de trabajo social gerontológico como un proceso estructurado y funcional, que permita prevenir e intervenir de manera eficiente y oportuna en los cambios inherentes en la transición de su vida activa laboral a su jubilación.

Las relaciones familiares de los jubilados dentro del Programa de Promoción del envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato se ven afectadas por varios factores asociados a la etapa del ciclo vital (biopsicosociales), las familias no tienen conocimiento sobre la importancia de la salud integral para el bienestar de los adultos mayores, de acuerdo con los datos obtenidos en las encuestas se evidencia que las relaciones familiares son malas y en otro tanto regulares por los cambios inevitables que existen asociados a la vejez y jubilación, cambios en los roles y estructura familiar, los jubilados por una parte empiezan a tener funciones pasivas dentro de sus núcleos familiares o empiezan a adquirir nuevas responsabilidades.

Dentro del Programa de Promoción del envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, así como existen los talleres ocupacionales para la realización de actividades recreativas y educativas para el buen desenvolvimiento social, es necesario que dentro del programa exista un manual de intervención y seguimiento por parte del área de trabajo social donde la atención sea de manera organizada e integral, permitiéndole a los jubilados fortalecer los aspectos sociales y familiares.

Recomendaciones

Es necesario la elaboración de una propuesta como el diseño y la creación de un proceso estructurado, un manual de intervención de trabajo social, dentro del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, para que sea un lugar donde además de realizarse talleres ocupacionales para los jubilados se brinde atención integral de manera eficiente y oportuna preservando el sistema familiar y social, a favor de los adultos mayores, en el cual se fortalezcan relaciones sociales y se mejoren las relaciones familiares, fundamentándose en la buena comunicación con el propósito de establecer un equilibrio en el medio social y familiar favorable para los jubilados.

Fundamentar la intervención como un proceso dinámico y holístico con distintos puntos de vista permitiendo la valoración integral del jubilado, donde el área de trabajo social tenga antecedentes y registros con la documentación (valoraciones) médica y social de los jubilados, para su seguimiento, intervención y posterior fortalecimiento en las relaciones familiares y sociales de los jubilados, es decir, que exista una interacción entre el jubilado, familia y equipo multidisciplinario dentro del programa que contribuya con su bienestar.

Diseñar un manual de intervención de Trabajo Social dentro del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, que permita responder de manera oportuna ante las necesidades y exigencias de los jubilados. Implementando dentro del manual una estructura funcional con el objetivo de intervenir de manera organizada en la prevención y resolución de conflictos.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Tema:

Manual de intervención de Trabajo Social para el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Datos Informativos

Institución Ejecutora:

Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato

Beneficiarios directos:

Jubilados que asisten a los talleres ocupacionales (825 personas) del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Familiares de jubilados.

Beneficiarios indirectos:

Personal médico y administrativo del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato

Ubicación

Provincia: Tungurahua.

Cantón: Ambato.

Parroquia: La Matriz

Sector: Calle Cuenca y Montalvo (ex – clínica del IESS)

Tiempo estimado para la ejecución:

12 Meses

Equipo Técnico responsable:

La propuesta será realizada por parte de la investigadora Narly Hernández y la ejecución por parte del área de Trabajo Social del Programa

Costo: \$ 30307,20 (Treinta mil trescientos siete dólares con 20/100 centavos)

Antecedentes de la Propuesta

La propuesta es el resultado de observar necesidades existentes de un manual organizado de intervención, que contenga un proceso estructurado de intervención de Trabajo Social en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, fundamentándonos en los datos arrojados tras la investigación del presente proyecto.

El diseño de un proceso estructurado está enfocado en que exista una organización funcional, buscando mejorar las competencias y responsabilidades del equipo multidisciplinario logrando que la valoración integral del jubilado sea un proceso dinámico y holístico, desde los distintos puntos de vista creando un medio de intervención eficaz e incluyente para el jubilado y sus familias.

Del mismo modo el manual de intervención para los jubilados desde el Trabajo Social Gerontológico tiene el objetivo de promover la salud integral, prevenir e intervenir de manera eficiente y oportuna los conflictos ocasionados en esta etapa de la vida, donde el profesional de Trabajo Social trabajara en conjunto con el medico geriatra y área psicológica, delimitando sus funciones, realizando un programa conjunto, una valoración única integral del estado y las circunstancias que rodea al Jubilado, de esta manera se evalúan cada uno de los factores biológicos, psicológicos y sociales.

Justificación

La presente propuesta dará una respuesta a la problemática que existe con el propósito de establecer un proceso organizado que permita que exista una valoración integral al jubilado creando un modelo de intervención que permita fortalecer las relaciones familiares y sociales dentro del Programa.

En esta etapa de la vida donde existen cambios significativos, más aún cuando la sociedad y la familia no toman conciencia de la magnitud del problema; es en estas situaciones donde la intervención del trabajo social gerontológico toma un papel importante porque se trata de un área de intervención y conocimiento interdisciplinario donde se abordan todos los problemas provocados por los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento, ofreciendo una respuesta integral ante la problemática desde la promoción, prevención y asistencia en las necesidades de interacción y relación entre los jubilados y sus familias.

Uno de los puntos fundamentales de la intervención es la familia del jubilado de acuerdo con Landriel (2001) la familia es sumamente importante porque dentro de ella los miembros interactúan y se influyen unos a otros y donde influye el comportamiento, pensamiento y sentimientos de la manera en la que se pueden afrontar los cambios de esta etapa de la vida, donde en los jubilados pueden aparecer sentimientos de impotencia, inactividad, soledad o por el hecho de sentirse una carga, esto dependiendo del proceso evolutivo en la vejez en cada persona, así mismo en la familia se ocasionan sentimientos de agotamiento e incompreensión y es en este sentido donde la intervención juega un papel importante abarcando el sistema interaccional y los factores biopsicosociales coadyuvando a los jubilados a sobrellevar los cambios a través de acciones organizadas y de metodologías de acuerdo a las exigencias de las personas.

Objetivos

Diseñar una estructura funcional y eficiente de intervención del Trabajo Social Gerontológico en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Objetivos específicos

- Facilitar la integración y adaptación social del jubilado en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo, ofreciendo un canal de comunicación claro y directo entre la persona y trabajo social
- Identificar las problemáticas socio familiares mediante herramientas propias del trabajo social gerontológico permitiendo realizar una intervención de acuerdo a las necesidades de cada persona.
- Brindar una atención integral multidimensional contribuyendo en mejorar la calidad de vida de los jubilados.

Análisis de factibilidad

La propuesta es factible ya que se cuenta con los recursos humanos, económicos y el espacio físico necesario para su ejecución, además de contar con el interés de los jubilados en participar activamente priorizando su atención integral.

El equipo multidisciplinario estará conformado por el área de Trabajo social, área de Psicología y área médica, encabezada por un médico geriatra, con quienes a través de su área de especialidad brindaran una atención integral al jubilado además de un seguimiento y control.

Política.- LA propuesta tiene factibilidad política ya que los programas de atención integral en los adultos mayores es un derecho que garantiza el estado mediante políticas públicas.

Socio cultural.- El manual de intervención en trabajo social Gerontológico permite brindar una atención integral en los jubilados, logrando la participación de los mismos y sus familias

Tecnológica.- Se cuenta con recurso humano especializado en atención al adulto mayor como en las áreas de Trabajo Social, psicología y medicina (geriatra).

Organizacional.- Existe el personal profesional encargado de realizar actividades de acuerdo con su especialización.

Económica.- El Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato cuenta con los recursos económicos suficientes para la ejecución de la propuesta la cual será un beneficio social para los involucrados.

Fundamentación Legal

La propuesta se fundamenta de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 38 que dispone que *“el estado establecerá políticas públicas y programas en atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias de las personas y así mismo fomentara el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de esas políticas”*.

De acuerdo con el Plan Nacional del Buen vivir 2013-2017, entre los objetivos nacionales para el buen vivir hacen referencia a *“mejorar la calidad de vida de la población”* tomando como base los artículos 66, 340 y 358 de la constitución.

Otro estamento jurídico es la Ley de Seguridad Social en el artículo 17 donde se declara que *“el IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella donde se encuentra la jubilación por vejez”*, dentro de las disposiciones de esta ley se encuentra la resolución CD 308 donde se expresa que *“dentro de las prestaciones que debe prestar el seguro de salud general*

individual y familiar constan la atención Gerontológica y geriátrica” de la misma manera la resolución CD 457, publicada en el registro oficial el 30 de agosto del 2013 dispone que “ la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar diseñara y propondrá políticas, estrategias y programas de fomento en promoción preventiva y de recuperación, dentro de las cuales está inmersa la protección de salud integral al adulto mayor”.

Fundamentación Técnico Científico

Manual

Un manual es una herramienta que implica funciones donde la primera es comunicar, a segunda función es la de planificar, porque un manual contiene procedimientos y actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de las unidades que intervienen precisando su responsabilidad y la tercera función implica compromiso y responsabilidad, además de esto un manual contiene formularios o documentos necesarios a utilizar para el correcto desarrollo de las actividades.

De acuerdo con documento de la revista de la universidad de sonora donde citan a Múnera (2002), quien define que un manual es la forma en la cual se gestionan, dentro de los diferentes procesos de la organización, mecanismos mediante los cuales se pueda aprovechar de una forma inteligente todo el conocimiento. Otra definición que plantea Diamond de los manuales es la siguiente *“son un medio de comunicación muy especializada y requiere de habilidades de comunicación especializada, que se estructuran a través de pasos simples y lógicos”.*

Intervención

La palabra intervención tiene varias connotaciones donde podría ser participar o actuar con otros en determinado asunto o actividad, para la trabajadora social María Asunción Martínez citada por Barranco (2004) donde expresa que la intervención está orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para que sean

libres de ejercer y elegir su participación, de facilitar cambios que sean un obstáculo para su desarrollo, basados en el potencial solidario de las personas, de la misma forma la autora manifiesta que cuando se interviene profesionalmente no solo se hace con la persona sino que además con su ambiente más próximo como es la familia, vecinos, amigos, pero también intenta intervenir en el contexto donde se limitan sus posibilidades de desarrollo; por lo mencionado anteriormente podríamos decir que la intervención desde el trabajo social se centra tanto en la persona como en su ambiente social, con un enfoque holístico.

Trabajo social Gerontológico

De acuerdo con Moran (2010) quien define el trabajo social gerontológico como un campo de acción que apunta a potenciar el capital social, individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores mejorando su desarrollo humano y la calidad de vida, a través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos lo que nos brinda aportaciones científicas profesionales para guiar y dar sentido a una propuesta de intervención social gerontológica conociendo y transformando las necesidades sociales, potenciando el rol social del adulto mayor.

Equipo Multi e interdisciplinario

El equipo multidisciplinario es aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas donde cada uno es responsable del trabajo que se lleva a cabo, mientras el equipo interdisciplinario se forma por un grupo de profesionales en donde el trabajo es compartido, pero cada quien tiene un campo de acción definido bajo la autoridad de un responsable cada uno aporta o contribuye con el estudio para el tratamiento de una situación dada. (Pizarro, s/f)

MANUAL DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL

Para el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo
del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato



MANUAL DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL

El presente manual de trabajo social para El Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, tiene como finalidad fundamentar procedimientos organizados e interrelacionados que permitan una atención integral al jubilado.

Valoración Gerontológica Integral

Es un proceso multi e interdisciplinario que permite explicar los problemas biopsicosociales del envejecimiento permitiendo desarrollar un plan de intervención con acciones preventivas y de seguimiento mejorando y/o fortaleciendo las relaciones socio familiares de las personas adultas mayores contribuyendo con su calidad de vida. (Minsa, 2010)

Fase 1

La fase 1 o de ingreso al Programa de Promoción del Envejecimiento Activo la responsabilidad recae sobre el área de trabajo social, donde se da un contacto inicial con el jubilado, se brindara información acerca de los talleres existentes y sus beneficios así como el procedimiento de valoración integral, en esta primera entrevista se recibe la documentación pertinente y se recaba información para conocer el estado socioeconómico del jubilado, luego se procede a informar fecha y hora de cita con el área médica (geriátrica) y el área de psicología, donde de acuerdo a el diagnóstico de cada una de las áreas se sugerirá un taller adecuado para el potenciamiento de sus habilidades y el fortalecimiento de su condición física y/o mental lo que permite mejorar la calidad de vida de jubilado.

En esta etapa con la información inicial obtenida también se determina si el jubilado enfrenta este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal o por el contrario existen factores de riesgo en los que se toman en cuenta los siguientes:

- Vivir solo
- Dependencia en cuanto a movilidad
- Falta de apoyo familiar o social
- Existencia de conflictos familiares
- Problemas médicos
- Problemas psicológicos

Estos factores entre otros permitirán el desarrollo de un plan de intervención desde una acción preventiva, rehabilitadora y de seguimiento con el fin de mantener o recuperar la autonomía que pueda haber perdido así como el mantenimiento o fortalecimiento de sus relaciones familiares y sociales.

INSCRIPCION	
DEFINICION	Acercamiento inicial con el jubilado ante el ingreso al Programa de Promoción del Envejecimiento Activo
OBJETIVOS	Ofrecer un canal de comunicación claro entre el usuario y el área de trabajo social Informar sobre las características de cada taller y su funcionamiento Facilitar el acercamiento y la adaptación social del jubilado al Programa
ALCANCE	Esta fase está dirigida al jubilado que desea ingresar al programa así como a los profesionales que intervienen en esta etapa de ingreso
RESPONSABLE	La responsabilidad de esta fase recae en el área de trabajo social, pues es desde esta área que se coordinan los talleres existentes dentro del Programa (o en la persona que el área delegue)

Flujograma Fase 1

INGRESO AL PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

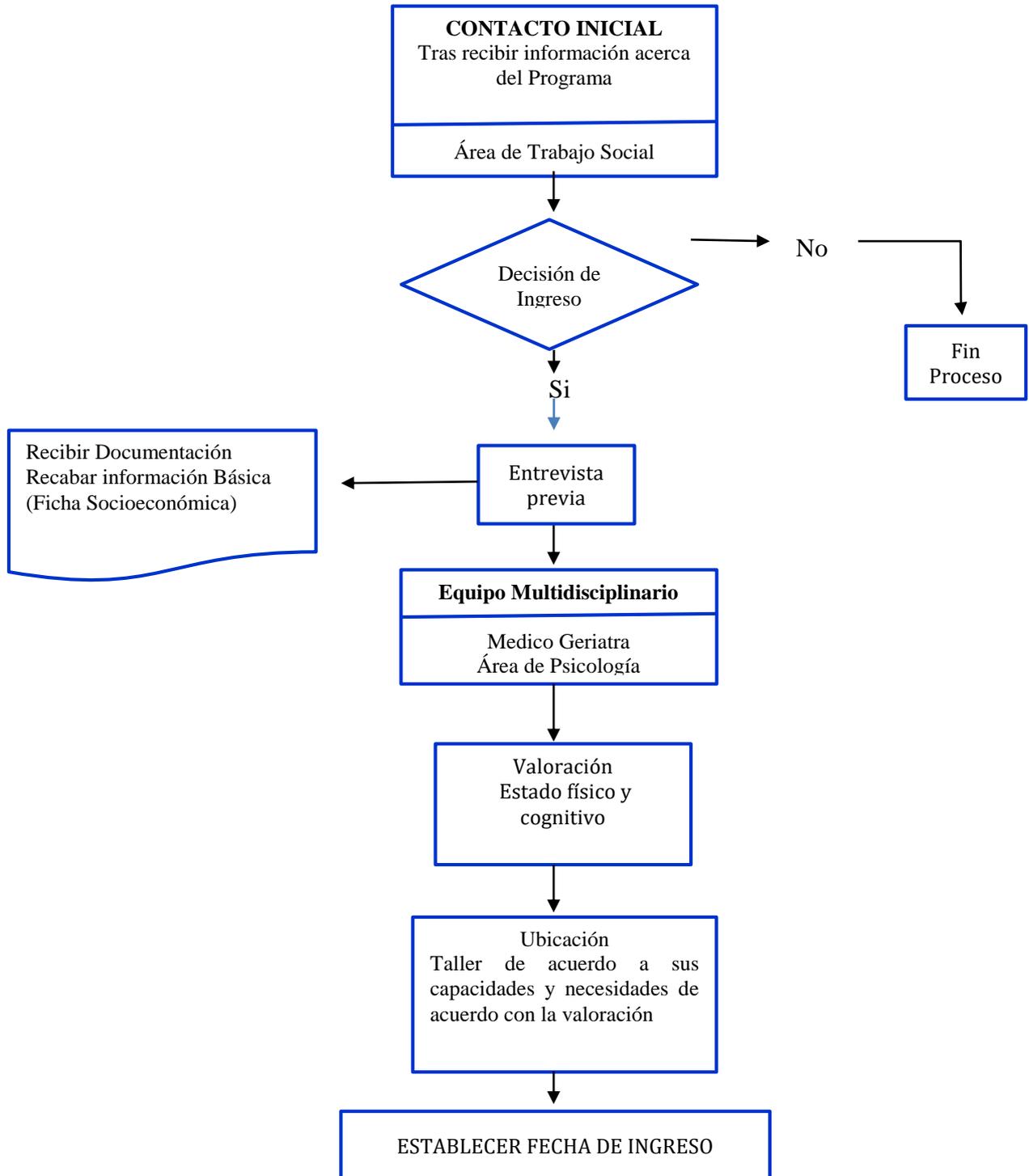


Grafico # 27: Flujograma fase 1
Elaborado por: Hernández N. (2017)

Las siguientes herramientas son usadas en esta primera fase, con la finalidad de recabar información que permita una visión inicial de la situación del jubilado.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO
VALORACION SOCIAL DE INGRESO

Lugar y fecha: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Apellidos: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Nacionalidad: _____ Religión: _____

No Cedula: _____ No Carnet: _____

Pensión Régimen y Monto: _____

Discapacidad: Si: _____ No: _____ Tipo: _____

Estado Civil Soltero: _____ Casado: _____ Divorciado: _____ Separado: _____ Viudo: _____ U. Libre _____

Profesión: _____ Ocupación Anterior: _____ Ocupación Actual: _____

Dirección domiciliaria: _____

Teléfonos: _____

En caso necesario comunicarse con: _____

Enfermedades: Si _____ No _____ Tipo: _____ Tratada _____ No tratada: _____

Porqué? _____

ANTECEDENTES MEDICOS

Grupo Sanguineo y RH: _____ Prescripciones médicas: _____

Alergias: Medicamentos: Si: _____ No: _____ Cuales? _____

Alimentos: Si: _____ No: _____ Cuales? _____

Animales: Si: _____ No: _____ Cuales? _____

Otros: Si: _____ No: _____ Cuales? _____

GRUPO FAMILIAR DE CONVIVENCIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación	Teléfono

GENOGRAMA:

LECTURA TECNICA:

AREA DE VIVIENDA

Tipo de vivienda: Casa: _____ Departamento: _____ Otra: _____

La vivienda es: Propia: _____ Arrendada: _____ Prestada: _____ Familiar: _____ Otra: _____

Construcción: Mixta _____ Cemento _____ Adobe _____ Otras _____ Cual _____

No de personas que habitan la vivienda _____ No de habitaciones _____

Servicios de la Vivienda Agua _____ Luz _____ Teléfono _____ Alcantarillado _____ Otros Cuales _____

SOCIO ECONOMICO

Cargas Familiares Si _____ No _____ Parentesco _____

Ingreso Mensual Pensión Jubilado \$ _____ Otros Ingresos \$ _____

Egresos

Vivienda \$ _____ Alimentación \$ _____ Vestuario \$ _____ Salud \$ _____

Recreación \$ _____ Créditos \$ _____ Otros \$ _____ Cuales _____

COBERTURA: Suficiente: _____ Insuficiente: _____

DIAGNOSTICO SOCIAL:

Nombre / Firma de Responsabilidad

(Persona que realiza la valoración)

Ficha derivación para cita inicial en el área médica o psicológica.

FICHA DERIVACION	
Nombres y apellidos (usuario)	
Profesional que deriva	
Profesional/ Área receptora	
Fecha	
Valoración	
Taller/es Sugerido/s	

Fase 2

En la fase de valoración de Trabajo Social Gerontológico se realiza la creación de una base de datos con el historial social del jubilado, en esta historia social se encuentra información acerca de su situación social además se incluyen aspectos que tienen que ver con su entorno físico, las relaciones familiares y sociales, recursos económicos, apoyo familiar, afecto familiar, sentimientos de utilidad, soledad o satisfacción personal, entre otros, que permiten tener una idea de la vida social del jubilado, se realiza un diagnóstico donde se puede observar si existe alguna alteración o situación de riesgo en cualquiera de los aspectos antes mencionados o en los aspectos que tienen relación con el envejecimiento conflictos surgidos por su deterioro físico o psicológico.

Una vez detectada la problemática se realiza el plan y su respectiva intervención donde de ser necesario se derivara con el especialista requerido que forma parte del equipo multidisciplinario, lo que permitirá una visión más amplia de la situación del jubilado consiguiendo que la intervención se adapte a cada caso.

VALORACION DE TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGICO

DEFINICION	La valoración social gerontológica se encarga de la relación existente entre el jubilado y su entorno familiar y social
OBJETIVOS	Identificar las problemáticas familiares y sociales Conocer la situación socioeconómica Realizar un plan de intervención de acuerdo a las necesidades de la persona Ejecutar la intervención o intervenciones de acuerdo al caso Dar seguimiento si el caso lo requiere Evaluar el proceso de intervención
ALCANCE	La valoración está dirigida al jubilado con alcance a las personas que conviven con él en su entorno familiar o social (talleres)
RESPONSABLE	El área de trabajo social, con responsabilidad de un procedimiento de comunicación con el equipo multidisciplinario para la resolución de conflictos de ser necesario el caso

Flujograma Fase 2

VALORACION DE TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGICO

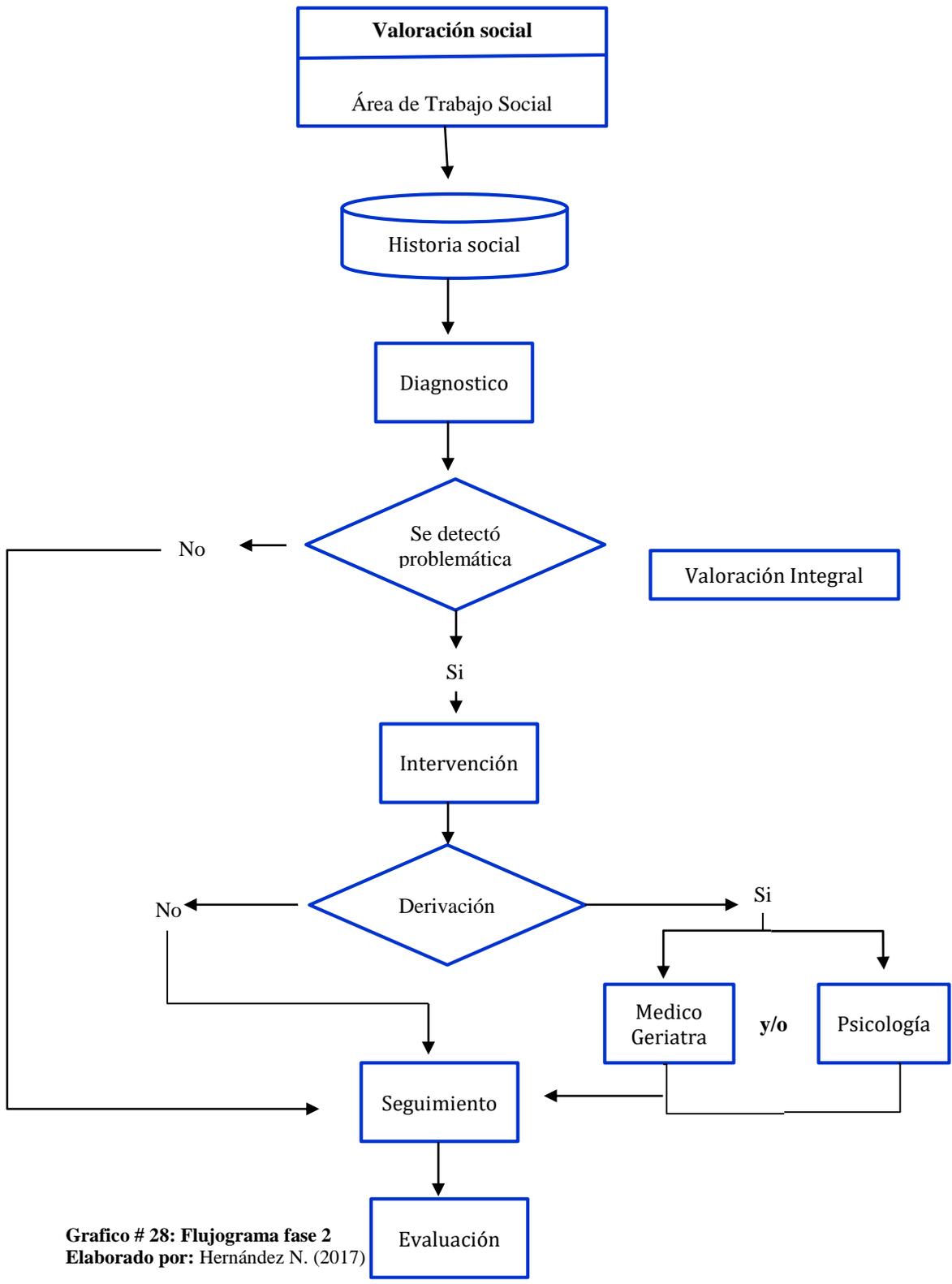


Grafico # 28: Flujograma fase 2
Elaborado por: Hernández N. (2017)

Rol del trabajador/a social en el área gerontológica

- Diagnostica factores de riesgo social y actúa en su prevención y resolución.
- Identifica necesidades y, conjuntamente con la persona mayor y la familia se programa las diferentes estrategias de solución.
- Asesora al jubilado y a la familia en problemas socioeconómicos y familiares
- Realiza, acompaña o supervisa las gestiones necesarias para la resolución de los problemas que presentan los jubilados.
- Gestiona redes institucionales o extra institucionales con el fin de procurar recursos cuando no los hay o es necesario viabilizar los existentes.
- Dirige grupos de ayuda y promueve la integración social en los talleres ocupacionales.
- Identifica personas que tienen riesgo de aislamiento social o falta de apoyo familiar.
- Procura por medio del trabajo la integración social de los jubilados dentro del programa.
- Educa a la familia sobre el envejecimiento, brinda charlas y coordina acciones para promover solidaridad intergeneracional.
- Registra y sistematiza la información y toma de decisiones oportunas permanentemente.
- Realiza investigaciones sobre variables sociales que permiten diagnósticos de la situación de los jubilados (sanos y vulnerables), con el objetivo de fundamentar los cambios acordes a la realidad de la población adulta mayor.

Herramientas utilizadas por el trabajador/a social en el área de gerontología

Las herramientas de valoración con las cuales se podrá detectar situaciones de riesgo usadas en esta fase son:

- **Escala de valoración socio familiar de Guijón**

SITUACIÓN FAMILIAR	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
SITUACIÓN ECONÓMICA	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior ("4").	5
VIVIENDA	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción,...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
RELACIONES SOCIALES	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
APOYO DE LA RED SOCIAL	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5

La escala de valoración Gijón permite detectar situaciones de riesgo o problemáticas, consta de 5 ítems donde en cada uno de ellos se establece un grado desde la situación social ideal o la observación de alguna circunstancia o problema social.

Interpretación: una vez valoradas las 5 áreas situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social de acuerdo al puntaje se dice que la situación es

- De 5 a 9 Buena o Aceptable situación social
- De 10 a 14 Existe riesgo social
- Más de 15 Problema social

Interpretación de valoración de acuerdo con el Ministerio de salud pública del Ecuador (Minsa, 2010)

- **Inventario de recursos Sociales en Adultos Mayores - Díaz Vega (1985)**

A continuación se incluyen 6 ítems que contienen una posible relación que la persona mayor entrevistada pueda mantener, el tipo de apoyo/ayuda que le proporciona y finalmente, como evalúa la relación que mantiene con ella.

1. CÓNYUGE

¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?

- 1) Menos de 1 vez al mes
- 2) 1 ó 2 veces al mes
- 3) 1 vez a la semana o más

¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporciona su cónyuge?

- 1) Apoyo emocional (alguien con quien hablar, expresiones de cariño, afecto, simpatía)
- 2) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica)
- 3) Apoyo informacional (información, consejos o guía a comprender situaciones)

¿La relación que mantiene con su cónyuge que le parece?

- 1) Buena
- 2) Normal
- 3) Mala

2. HIJOS

¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos?

- 1) Menos de 1 vez al mes
- 2) 1 ó 2 veces al mes
- 3) 1 vez a la semana o más

¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporciona sus hijos?

- 1) Apoyo emocional (alguien con quien hablar, expresiones de cariño, afecto, simpatía)
- 2) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica)
- 3) Apoyo informacional (información, consejos o guía a comprender situaciones)

¿La relación que mantiene con su hijo que le parece?

- 1) Buena
- 2) Normal
- 3) Mala

3. FAMILIARES

¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus familiares?

- 1) Menos de 1 vez al mes
- 2) 1 ó 2 veces al mes
- 3) 1 vez a la semana o más

¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporciona sus familiares?

- 1) Apoyo emocional (alguien con quien hablar, expresiones de cariño, afecto, simpatía)
- 2) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica)
- 3) Apoyo informacional (información, consejos o guía a comprender situaciones)

¿La relación que mantiene con sus familiares que le parece?

- 1) Buena
- 2) Normal
- 3) Mala

4. AMIGOS

¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos?

- 1) Menos de 1 vez al mes
- 2) 1 ó 2 veces al mes
- 3) 1 vez a la semana o más

¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporciona sus amigos?

- 1) Apoyo emocional (alguien con quien hablar, expresiones de cariño, afecto, simpatía)
- 2) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica)
- 3) Apoyo informacional (información, consejos o guía a comprender situaciones)

¿La relación que mantiene con sus amigos que le parece?

- 1) Buena
- 2) Normal
- 3) Mala

5. VECINOS

¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus vecinos?

- 1) Menos de 1 vez al mes
- 2) 1 ó 2 veces al mes
- 3) 1 vez a la semana o más

¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporciona sus vecinos?

- 1) Apoyo emocional (alguien con quien hablar, expresiones de cariño, afecto, simpatía)
- 2) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica)
- 3) Apoyo informacional (información, consejos o guía a comprender situaciones)

¿La relación que mantiene con sus vecinos que le parece?

- 1) Buena
- 2) Normal
- 3) Mala

6. COMPAÑEROS AGRUPACIÓN (TALLER, ASOCIACION)

¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus compañeros de agrupación?

- 1) Menos de 1 vez al mes
- 2) 1 ó 2 veces al mes
- 3) 1 vez a la semana o más

¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporciona sus compañeros de agrupación?

- 1) Apoyo emocional (alguien con quien hablar, expresiones de cariño, afecto, simpatía)
- 2) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica)
- 3) Apoyo informacional (información, consejos o guía a comprender situaciones)

¿La relación que mantiene con sus compañeros de agrupación que le parece?

- 1) Buena
- 2) Normal
- 3) Mala

• Escala de Recursos Sociales (OARS), Duke University Center (1978)

1. ¿Es usted soltero, casado, en unión libre, viudo, divorciado o separado?	1. Soltero 2. Casado/en unión libre 3. Viudo 4. Divorciado/separado
2. ¿Quién vive con usted?	1. Nadie 2. Conjugue 3. Hijos 4. Nietos 5. Otros familiares 6. Otros no familiares
3. ¿Cuántas personas lo visitan en su casa?	1. Nadie 2. _____
4. ¿Con cuántas personas (familiares o amistades) ha hablado por teléfono en la última semana?	1. Nadie 2. _____
5. ¿Cuántas veces durante la última semana estuvo con alguien que no vive con usted, ya sea de visita, de paseo o en algún evento recreativo?	1. Ninguna 2. Una vez al día 3. Una vez a la semana 4. 2-6 veces por semana
6. ¿Tiene usted alguien en quién pueda confiar?	1. Si 2. No
7. ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca?	1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Casi nunca
8. ¿Ve usted a sus familiares y amigos con la frecuencia que desea, o se siente algo descontento por lo poco que los ve?	1. Tan frecuente como deseo 2. Descontento por lo poco que los veo
9. ¿Si usted se enfermara ocasionalmente, podría contar con alguien que le ayude? Si responde sí, pregunte 9a y 9b.	1. Si 2. No
9a. ¿Le podrían ayudar si estuviera enfermo o discapacitado de 1 a seis semanas?	1a. Si 2a. No
9b. ¿Le podrían cuidar si estuviera enfermo o discapacitado más de seis semanas?	1b. Si 2b. No
10. ¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas del vivir diario?	1. Si 2. No

Esta escala de valoración OARS fue desarrollada en la Duke University en 1975 dedicada al análisis de los recursos sociales de los adultos mayores, constan preguntas que proporcionan información sobre la estructura familiar, patrones de amistad y la disponibilidad de una persona que lo pueda ayudar en caso de necesidad, en esta escala de valoración el evaluador hace un juicio de los recursos sociales de la persona de acuerdo a la siguiente escala de 4 puntos. (OPS & OMS, 2002)

1. RECURSOS SOCIALES EXCELENTES O BUENOS: las relaciones sociales son muy satisfactorias y extensas; al menos una persona estaría dispuesta y podría cuidarlo por tiempo indefinido o al menos por seis semanas.

2. RECURSOS SOCIALES MEDIANAMENTE DETERIORADOS: las relaciones sociales no son satisfactorias, tiene poca familia y pocos amigos, pero por lo menos hay una persona en la que puede confiar y que podría ocuparse de cuidarlo al menos por seis semanas.

3. RECURSOS SOCIALES MUY DETERIORADOS: las relaciones sociales no son satisfactorias, tiene poca familia y pocos amigos y sólo podría encontrar ayuda ocasionalmente.

4. SIN RED DE RECURSOS SOCIALES: las relaciones sociales no son satisfactorias, tiene muy poca familia o amigos y no hay nadie que estuviera dispuesto o que pudiera ayudarlo ni siquiera ocasionalmente.

- **Test de Yesavage**

Con este test se puede detectar síntomas de depresión en adultos mayores y de acuerdo con su resultado permitirá que se derive al área de especialización ya que el diagnóstico de depresión es de carácter clínico. (Miralles & Sanjuan)

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- <i>¿Siente que su vida está vacía?</i>	SÍ	NO
4- <i>¿Se siente con frecuencia aburrido/a?</i>	SÍ	NO
5- <i>¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?</i>	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- <i>¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?</i>	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- <i>¿Se siente lleno/a de energía?</i>	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5		
PUNTUACIÓN TOTAL – V15		

Este test consta de 15 preguntas con el que como mencionábamos anteriormente sirve para detectar síntomas de depresión, en el que los adultos mayores elegirán la contestación de acuerdo a su estado de ánimo (últimas semanas), también se puede aplicar solo 5 preguntas esto dependerá de la información que hayamos recabado con herramientas anteriores o de acuerdo a criterio del evaluador.

- Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15.
- Y las respuestas negativas en los ítems: 1, 5, 7, 11 y 13

Las respuestas serán sí o no, donde cada respuesta errónea tiene 1 punto, y el puntaje es:

- 0 – 4 Normal
- 5 o más síntomas de depresión

La versión de 5 preguntas los ítems incluidos son el 3, 4, 5, 8 y 13, las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8 y las negativas en los ítems 5 y 13, de igual manera cada respuesta errónea tiene 1 punto y si el número de respuestas es igual o superior a 2 se considera que el adulto mayor tiene síntomas de depresión.

- **Informe de Derivación al Área especialista del equipo multidisciplinario**

INFORME DE DERIVACION	
Nombre Usuario	
No Historial	
Área / Profesional que deriva	Trabajo Social (nombre de responsabilidad)
Fecha	
Profesional/ Área receptora	
Valoración del profesional que deriva.	<p>Este espacio debe contener información acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Breve descripción de la situación familiar y personal, la que sea necesaria de acuerdo al caso (no se requiere toda la historia social), solo la que permita iniciar a trabajar en equipo multidisciplinario). • Motivo de la derivación (opinión realizada por el/la Trabajador/a Social) y opinión del usuario. • Expectativa del usuario. • Demás información que el profesional considere necesaria.
Valoración del servicio receptor	<p>Este espacio debe contener información de la valoración realizada por el profesional que atiende, propuestas de intervención y demás información que cada área de especificidad considere necesaria y luego retornar este documento al área de Trabajo social.</p> <p>En caso de requerirse se concreta reunión con el equipo multi- interdisciplinario para iniciar intervención con el mismo.</p>

Fase 3

El funcionamiento del equipo multi- interdisciplinario exige la participación y corresponsabilidad de cada uno de sus miembros, el trabajo se realiza de acuerdo a la especialidad de cada profesional donde se utilizan varias herramientas y escalas de evaluación del estado físico, cognitivo, social y familiar.

La ventaja de esta evaluación permite una precisión diagnóstica para una mejor intervención mejorando, recuperando y manteniendo el estado funcional, afectivo, cognitivo y social del jubilado.

El equipo multidisciplinario define elementos que son claves en la estructura y metodología del trabajo en equipo como son las normas internas y establecer las competencias de los diferentes profesionales asignando labores de acuerdo con las capacidades y competencias para evitar duplicar la información, abandono de tareas, confusión y/o sentimientos de desconfianza o insatisfacción por parte del jubilado.

**EQUIPO MULTI – INTERDISCIPLINARIO PARA
EVALUACION E INTERVENCION GERIATRICA INTEGRAL**

DEFINICION	los aspectos biopsicosociales que presentan los jubilados requieren profesionales especializados y que interactúen entre si a esto se le denomina equipo multi- interdisciplinario
OBJETIVOS	Ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales trabajan para conseguir mejorar la calidad de vida del jubilado Lograr un proceso de diagnóstico estructurado, dinámico multidimensional que permita identificar los conflictos del Jubilado. Establecer un plan de acuerdo a las necesidades del jubilado Intervenir sobre los conflictos y realizar seguimiento para monitorizar los cambios.
ALCANCE	Se trabaja en un área común de forma interdependiente con diferentes enfoques profesionales.
RESPONSABLE	Medico geriatra, Trabajador/a social, psicólogo/a, este equipo puede modificarse de acuerdo a las necesidades que se trabajen dentro del programa donde se podrían incluir terapeuta físico, nutricionista etc.

Funciones de los miembros del equipo

Medico

- Valoración de los pacientes
- coordina para que se realice una intervención exhaustiva según la necesidad
- brinda información al paciente y sus familiares
- realiza informes de acuerdo al caso.
- entre otras funciones propias del profesional

psicologo/a

- Evalúa la función cognitiva del jubilado.
- coordina con la familia procedimientos a seguir de acuerdo el caso conjuntamente con trabajo social.
- organiza programas de terapia individual y grupal
- entre otras funciones propias del profesional

Trabajador/a Social

- Evalúa y determina las condiciones socioeconómicas y familiares
- Evalúa el efecto de los aspectos médicos y psicológicos en su entorno social y familiar.
- Determina formas efectivas de intervención para el enfrentamiento de los conflictos.
- Busca vías de solución en función de los recursos existentes.
- Contribuye con el equipo interdisciplinario al interpretar las condiciones sociales del jubilado que puedan estar interfiriendo en el tratamiento y rehabilitación de su salud.
- Gestiona recursos intra y extra institucionales.
- Realiza entrevista en domicilio y contribuye con el equipo a interpretar las condiciones socio familiares.
- Coordina la participación de familiares en charlas educativas.
- Los resultados de la valoración social influyen de forma importante en los objetivos planteados por el equipo para el jubilado, determinando las áreas de prioridad sobre las que se debe trabajar.

Flujograma Fase 3

EQUIPO MULTI – INTERDISCIPLINARIO
VALORACION E INTERVENCION GERIATRICA INTEGRAL

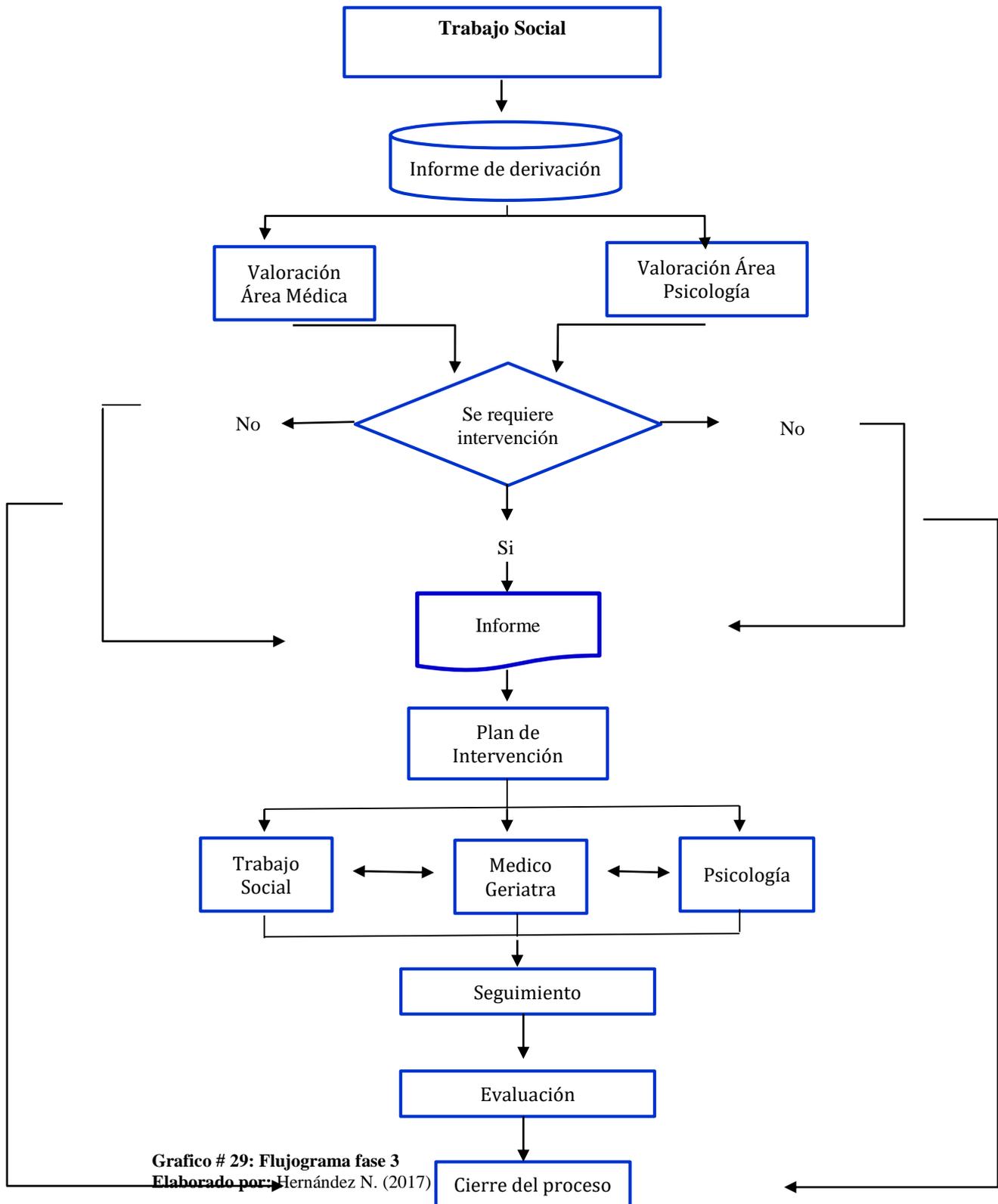


Grafico # 29: Flujograma fase 3
Elaborado por: Hernández N. (2017)

Diagrama funcional equipo Multi - Interdisciplinario



Grafico # 30: Diagrama Funcional
Elaborado por: Hernández N. (2017)

Metodología – Modelo Operativo de la Propuesta

FASE: 1 Ingreso al programa				
AREA	RESPONSABLES	ACTIVIDADES	HERRAMIENTAS	ESTRATEGIAS
Área de Trabajo social	Trabajador/a Social Practicantes	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto inicial con el jubilado. • Brindar información acerca de los talleres del programa. • Entrevista inicial recabar información básica del estado actual del jubilado. • Recepción de documentación. • Generar interconsultas área medica área psicología Para brindar una valoración integral inicial. Establecer fecha de ingreso a los talleres del programa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha socioeconómica. • Ficha de inscripción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Escucha Activa • Observación
Área medica	Medico Geriatra	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto inicial con el jubilado. • Valoración estado físico • Demás actividades a realizar por el profesional especialista 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas propias del área de especificidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias propias del área de especificidad
Área de Psicología	Psicólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto inicial con el jubilado. • Valoración estado cognitivo • Demás actividades a realizar por el profesional especialista 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas propias del área de especificidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias propias del área de especificidad

Cuadro # 31 Modelo operativo Fase 1
Elaborado por: Hernández N. (2017)

FASE 2: Valoración Trabajo Social Gerontológico				
AREA	RESPONSABLES	ACTIVIDADES	HERRAMIENTAS	ESTRATEGIAS
Área de Trabajo social	Trabajador/a Social Practicantes	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración historia social. • Aplicar herramientas que permitan detectar alteración o situación de riesgo. • Elaboración de diagnóstico • Elaborar plan de intervención. • Derivar con área de especialidad (de ser necesario). • Realizar seguimiento • Evaluar 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de valoración socio familiar de Guijón. • Inventario de recursos sociales en Adultos Mayores – Díaz Vega. • Escala de recursos sociales OARS • Test de Yesavage • Informe de derivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Escucha Activa • Observación

Cuadro # 32 Modelo operativo Fase 2
Elaborado por: Hernández N. (2017)

FASE: 3 Equipo Multi - Interdisciplinario				
AREA	RESPONSABLES	ACTIVIDADES	HERRAMIENTAS	ESTRATEGIAS
Área de Trabajo social	Trabajador/a Social Practicantes	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Informes • Determinar condiciones socio económicas y familiares • Coordinar acciones para intervención • Contribuir a interpretar condiciones sociales. • Gestionar recursos. • Entrevista en domicilio • Coordinar participación de familiares • Realizar seguimiento • Evaluar 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes • Historial social. • Ficha seguimiento • 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Escucha Activa • Observación • Trabajo en equipo
Área medica	Medico Geriatra	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del usuario • Coordinar acciones para la intervención • Brindar información • Realizar informes • Otras funciones propias del profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas propias del área de especificidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias propias del área de especificidad
Área de Psicología	Psicólogo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración Función cognitiva • Coordinar acciones para la intervención • Organizar programas de terapia • Otras funciones propias del profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas propias del área de especificidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias propias del área de especificidad

Cuadro # 33 Modelo operativo Fase 3
Elaborado por: Hernández N. (2017)

PRESUPUESTO

Presupuesto de la Propuesta

ITEM	DETALLE	META		COSTO UNITARIO MENSUAL	SUBTOTAL	COSTO TOTAL DEL PROYECTO
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD			
A. TALENTO HUMANO						
A1	Trabajador Social	No.	1	900,00	9000,00	9000,00
A2	Medico	No.	1	1100,00	11000,00	11000,00
A3	Psicólogo	No.	1	780,00	7800,00	7800,00
<i>Subtotal A</i>						27800,00
B. GASTOS INVERSIÓN						
B1	Computadora	No.	1	600,00	600,00	600,00
B2	Impresora - copiadora	No.	1	350,00	350,00	350,00
<i>Subtotal B</i>						950,00
C. GASTOS OPERATIVOS						
D1	Esferos	Caja	4	4,65	18,60	18,60
D2	Hojas de papel Bond A4	Resma	20	3,50	70,00	70,00
D3	Lápices	Caja	2	3,45	6,90	6,90
D4	Marcador de Tiza Líquida	Caja	1	8,00	8,00	8,00
D6	Marcador Permanente	Caja	1	6,50	6,50	6,50
D7	Papelotes	No.	20	0,20	4,00	4,00
<i>Subtotal D</i>						114,00
SUBTOTAL A + B + C					28864,00	
Imprevistos 5%					1443,20	
COSTO TOTAL					30307,20	
SON: Treinta mil trescientos siete dólares con 20/100 centavos						

Cuadro # 34 presupuesto

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato • Equipo Multi- Interdisciplinario
2.- ¿Por qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Para verificar si se está cumpliendo los objetivos planteados. • Para identificar los factores externos que podrían estar afectando a los resultados esperados. • Para realizar reajustes y toma de decisiones.
3.- ¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar técnicas, herramientas, estrategias y procedimientos utilizados. • Reajustar la propuesta.
4.- ¿Que evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo general y los específicos • Las actividades • Los recursos materiales • Los responsables • La intervención del equipo Multi- Interdisciplinario.
5.- ¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora • Coordinadora del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo IESS Ambato
6.- ¿Cuándo evaluar?	Antes, durante y después del proceso de aplicación a la presente propuesta
7.- ¿Cómo evaluar?	Se utilizaran diferentes herramientas y técnicas <ul style="list-style-type: none"> • Observación • Escucha Activa • Empatía • Fichas
8.- Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos • Revistas • Internet • Artículos científicos y Periódicos.
9.- ¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario previamente estructurado. • Encuestas • Entrevistas

Cuadro # 35 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta
Elaborado por: Hernández N. (2017)

Bibliografía

1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Libro blanco*. Madrid: Imserso. (INEC), I. N. (27 de Agosto de 2011). *INEC*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2016, de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
2. Aguirre Estrella., A. (12 de Septiembre. de 2016). Numeros de personas por cantones. (H. Narly., Entrevistador)
3. Ander-Egg, E. (2012). *Diccionario de Educacion* (Quinta ed.). Quito: Quishuar Universidad Central del Ecuador.
4. Astovisa, M. B., & Suarez, M. S. (2009). *Scielo*. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Medicas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020
5. Barranco, E. C. (2014). La Intervencion en Trabajo Social desde la Calidad Integrada. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*(12), 79- 81.
6. Beuvoir, S. d. (2010). *La Vejez*. Buenos Aires: Sudamericana.
7. Bódalo, E., & Caravaca, C. (2012). *Revista de Trabajo Social y Accion Social*(51), 354- 357.
8. Bravo, H. (30 de Abril de 2016). *Innatia*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2016, de Que es la Familia Monoparental o Uniparental Definicion y Caracteristicas: <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-que-es-la-familia-monoparental.html#definicion-de-familia-monoparental-o-uniparental>
9. Briones, G. (1996). *Metodología de la Investigacion Cuantitativa en las Relaciones Sociales*. Bogota: IINSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, ICFES.
10. Brofenbenner, U. (1994). *Ecological Models of Human development*. Obtenido de <http://www.psy.cmu.edu/~siegler/35bronfenbrenner94.pdf>

11. Cami, i. d. (2009). *Introducción al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad*. Cordoba: Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salecianas.
12. Carmona, V. S. (2005). Envejecimiento Activo. *La Clave para Vivir mas y Mejor*. Recuperado el 15 de 12 de 2016, de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
13. Carmona, V. S. (2011). *Unam Mx*. Obtenido de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
14. Carrasco, V. C. (Abril de 2013). La escasa atención especializada genera deterioro psico-social en los adultos mayores de los grupos “Nueva Vida y San Francisco de Tanda” ubicados en la Parroquia Nayón en el periodo septiembre 2010-enero 2011. Quito, Ecuador.
15. Cayo, G., Flores, E., Perea, X., Pizarro, M., & Aracena, A. (14 de Julio de 2003). Ponencia presentada el Simposio Viejos y viejas Participacion, Ciudadania e Inclusion Social, 51 Cingreso Internacional de Americanistas. *La Sexualidad en la Tercera Edad y su Relacion con el Bienestar Subjetivo*. Santiago de Chile.
16. CEPAL. (s.f.). Division de desarrollo social . *Manual formulacion, evaluacion y monitoreo de proyectos sociales*. (R. Martinez, Ed.) Chile. Obtenido de <http://dds.cepal.org/redesoc/portal/publicaciones/ficha/?id=242>
17. Cruz, D. (2010). *academia.edu*. Obtenido de http://www.academia.edu/6822857/El_amor_es_un_concepto_universal_relativo_a_la_afinidad_entre_serres
18. Daza, K. D. (22 de 1 de 2011). Vejez y Envejecimiento. (12), 15-16. Bogota, Colombia: Universidad del Rosario. Obtenido de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
19. Del Valle, G. G., & Coll, L. (2011). *Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable* (Primera ed.). Barcelona: Fundació Agrupació Mútua.
20. Desarrollo, S. N. (2013- 2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador.
21. Dr Eglis Esteban Garcia Alcolea. (2009). *Geroinfo Publicacion de Gerontologia y Geriatria*. Obtenido de

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/repercusion_funcional_perdida_de_vision.pdf

22. Egg, E. A. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Lumen .
23. Ericka, R. (13 de Junio de 2009). *blogspot*. Obtenido de <http://familia-nucleoprimario.blogspot.com/>
24. Espinal, Gimeno, & Gonzales. (s.f). El enfoque Sistemico En Los Estudios Sobre La Familia. Valencia, España. Obtenido de <file:///C:/Users/Zonexplore/Documents/Enfoque%20Sistemico.pdf>
25. Estadísticas, I. N. (2011). España.
26. Fajardo, R. F. (2014). Incidencia de los factores socio ambientales en el estilo de vida de los adultos mayores del canton Ambato. *Incidencia de los factores socio ambientales en el estilo de vida de los adultos mayores del canton Ambato*. Ambato, Ecuador.
27. Filardo, L. C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Revista de Trabajo Social y Accion Social*(49), 204- 206.
28. Gallardo, C. G. (18 de Agosto de 2008). Instituto de Altos Estudios Nacionales. *Como influye la higiene mental de los niños en edad escolar de la parroquia de Nayon*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/419/1/Gloria%20Gallardo.pdf>
29. Garcia, A. A., & Rodriguez, R. P. (22 de 01 de 2015). *Un perfil de las personas mayores en España, Indicadores Estadisticos Basicos*. Obtenido de < [hΣ p://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf)>
30. Garcia, M. M. (2011). Trabajo social con personas mayores Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. (C. G. Social, Ed.) *Servicios Sociales y Politica Social*, 14. Obtenido de https://www.cgtrabajosocial.es/revista_digital/publicas/no_98_envejecimiento_activo_i.
31. García, Z. P., & Solís, M. D. (mayo- Junio de 2008). El Deficit de Audicion en la Tercera Edad. *Medigraphic, Unam*, 51(3), 91. Recuperado el 14 de 12 de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un083b.pdf>

32. Gomez, M., Lopez, A., Moya, M., Hernandez, & Omayda. (Enero- Abril de 2005). Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100003
33. Guamán Fuentes, M. S. (13 de Abril. de 2016.). El Clima Laboral y las Relaciones Familiares de los Trabajadores de la Empresa AEROKASHURCO CIA. LTDA. de la Parroquia Shell, Provincia de Pastaza. *El Clima Laboral y las Relaciones Familiares de los Trabajadores de la Empresa AEROKASHURCO CIA. LTDA. de la Parroquia Shell, Provincia de Pastaza*. Ambato., Tungurahua., Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
34. Guerrero, R. (Junio de 2006). Ministerio de Salud y Protección Social. *El Concepto de la Protección Social(3)*, 7- 21. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/>
35. Hernandez, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista, L. p. (1997). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
36. Herrera, S., & Kornfeld, R. (08 de Julio de 2008). Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile. *En Foco(131)*, 13. Obtenido de <http://www.expansiva.cl>
37. HUENCHUAN, S. (10 de Septiembre de 2013). *LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL AMBITO INTERNACIONAL*. SANTIAGO DE CHILE.: NACIONES UNIDAS-CEPAL. Obtenido de scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200012
38. IMSERSO, I. d. (2008). La Participación Social de las Personas Mayores. *Colección Estudios Series Personas Mayores*, 15- 25.
39. INE, I. N. (Enero de 2015). *Instituto Nacional de Estadística* . Obtenido de INE: <http://www.ine.es/>
40. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (18 de Enero de 2016). *INEC*. Obtenido de INEC: www.ecuadorencifras.gob.ec
41. Juger, C. C. (2010). Estudio Sobre la Sexualidad en Adultos Mayores. Santiago, Chile. Recuperado el 15 de 12 de 2016, de

- <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2277/tpsico348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Lacida, B. M. (S/F). Comision para el Desarrollo de la enfermeria en el Servicio Andaluz de Salud. *Deterioro de la Movilidad Fisica y Continuidad de Cuidados*. Recuperado el 14 de 12 de 2016, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf>
43. Landriel, E. (20 de Septiembre de 2001). Adultos Mayores y Famili: Algunos aspectos de la intervencion del trabajo social. Santiago del Estero, Argentina. Recuperado el 9 de Noviembre de 2016, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
44. Leyva, S. B. (2008). Geroinfo. Publicaion de Gerontologia y Geriatria. *Movilidad, Equilibrio y Caidas en los Adultos Mayores, 3/(2)*. La Habana, Cuba. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/movilidad,_equilibrio_y_caidas_bibliografia.pdf
45. Llacuna, M. J., & Pujol, F. L. (2004). La conducta asertiva como habilidad social. *Notas Tecnicas de Proteccion(667)*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf
46. Lozano, E. B., & Llamas, C. C. (2012). La intervencion preventiva desde el trabajo social en los conflictos surgidos en la jubilacion. *Revista de Trabajo Social y AccionSocial(51)*, 355-362.
47. Ludi, M. d. (2005). *Envejecer en un contexto de desprotección social: Claves problemáticas para pensar la intervención social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
48. Martinez, M. M. (2004). El Trabajo Social y los Servivios Sociales. Su concepto. (17). Madrid: Cuadernos de Trabajo Social. Recuperado el 15 de Noviembre de 2016, de <http://biblioteca.ues.edu.sv/>
49. Mendenhall, W., Beaver, R., & Beaver, B. (2010). *Introducción a la probabilidad y estadística* (Decimo Tercera ed.). Mexico D.F: Cengage Learning.
50. Ministerio de Salud de Perú. (S/f). Guia de Diagnostico y Manejo. *Disminucion de la Agudeza Auditiva*. Recuperado el 14 de 12 de 2016, de

<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/documentos/03Guias/Guia10.pdf>

51. Minsa, M. d. (2010). *Dirección de Normatización del SNS*.
- Miralles, B. R., & Sanjuan, E. (s.f.). *Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia*.
Obtenido de <https://www.segg.es/>
52. Montenegro, M. (19 de Mayo de 2015). *Psicología Social. Aceptación Social*.
Recuperado el 19 de Diciembre de 2016, de <http://melanycm1996.blogspot.com/2015/05/aceptacion-social.html>
53. Montes, J. F., Borrero, C. L., & Gómez, D. E. (1995). *Evaluación de la Salud de los Ancianos*. Manizales: Talleres Litográficos de Información y Publicaciones.
54. Montoya, G., Zapata, C., & Cardona, B. (2002). *Diccionario especializado de trabajo social*. Medellín: Universidad de Antioquia.
55. Moran, M. P. (2006). Trabajo Social Gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. *Rumbos TS*, 19.
- Moran, M. P. (2010). Rumbos Ts. (F. d. Sociales, Ed.) *Revista anual de la Escuela de Trabajo Social*(5).
56. Murdock, G. P. (s.f). *La Familia Nuclear*. (C. A. Castro, Trad.) Veracruz, Mexico.
Recuperado el 22 de Diciembre de 2016, de La familia Nuclear:
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/4916/1/196431P343.pdf>
57. Naciones Unidas. (s.f.). *Temas Mundiales*. Obtenido de Temas Mundiales:
<http://www.un.org/es/globalissues/family/>
58. OPS, O. P., & OMS, O. M. (Marzo de 2002). *Promoción de Salud y Envejecimiento Activo*. Washington, D.C.
59. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. (4 de Diciembre. de 2005). *UNESCO*. Obtenido de UNESCO:
<http://www.unesco.org/new/es/right2education>
60. Orosco, C. (Diciembre de 2015). Depresión y Autoestima en los Adultos Mayores. *Persona*(18), 91- 104. Obtenido de <http://revistas.ulima.edu.pe/>
61. Ortiz, A. J., & Castro, S. M. (Abril de 2009). Bienestar Psicológico en los Adultos Mayores, su Relación con la Autoestima y la Autoeficacia. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25- 28. Obtenido de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_issues&pid=0717-9553&lng=es&nrm=iso

62. Pereira, R. (Marzo- Abril de 2002). Familias reconstituidas: La pérdida como punto de partida. *Perspectivas Sistemicas*(70). Recuperado el 23 de Diciembre de 2016, de http://www.isabelsalama.com/familias_reconstituidas.htm
63. Perez, B. J., & Martin, D. F. (S/f). guías de buenas prácticas, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España . *El Apoyo Social*.
64. Pizarro, A. R. (s/f). Los Equipos Interdisciplinarios. Costa Rica.
- Quintero, A. M. (Julio- Diciembre de 2006). El Diccionario Especializado en Familia y Género: Investigación terminológica y documental. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 29(2).
65. Rio, C. A. (1981). *Estudios juridicos derecho civil* (Segunda Edicion ed.). Cuenca, Ecuador: Fondo de cultura Ecuatoriana.
66. Robichaux, D. (2007). *Sistemas familiares en culturas subalternas de América Latina: una propuesta conceptual y un bosquejo preliminar*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Obtenido de <http://bibliotecavirtual.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/robichaux/03-Robichaux.pdf>
- S/N. (22 de Marzo de 2017). *Universidad de las Americas Puebla*. Obtenido de <http://www.udlap.mx/intranetweb/centrodeescritura/files/notascompletas/protocolo.pdf>
67. Salgado, C. D. (2000). *Gerontologia Social* (1ra. Edicion ed.). Buenos Aires, Argentina: Espacio.
68. Salud, O. M. (7 de 12 de 2016). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
69. Sanchez, S. C. (2005). *Gerontologia Social*. Buenos Aires: Espacio.
70. Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo (SENPLADES). (2008). *Ecuador hoy y en el 2025*. Quito: SENPLADES.
71. Sirlin, C. (Julio de 2007). *La Jubilacion Como Situacion de Cambio*(16), 50- 59. Uruguay. Recuperado el 16 de 12 de 2016, de <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1671/1/la-jubilacion-como-situacion-de-cambio.-c.--sirlin.pdf>

72. Suarez, m. L., & Vargas, O. (2014). uas para el manejo de relatorias y Protocolos. *El Protocolo*. Medellin.
73. Tomas, U. (27 de Septiembre de 2011). El psicoasesor. *Las tres Actitudes Basicas de la Persona*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2016, de <http://elpsicoasesor.com/las-tres-actitudes-basicas-de-la-persona-carl-rogers/>
74. Uribe, D. P. (Octubre de 2010). Los hogares unipersonales: nueva tendencia en la estructura familiar. *Tendencias y Retos*(15), 57-68. Recuperado el 22 de Diciembre de 2016, de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/465/385>
75. Valdez, S. E. (2011). Envejecimiento Activo: la Clave para Vicir mas y Mejor. Obtenido de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
76. Villacis, B., & Carrilo, D. (2012). *Estadistica DEemografia en el Ecuador: Diagnostico y Propuesta*. Quito: INEC.
77. Vivanco, B. L. (s.f.). "EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS JUBILADOS DE LA UNIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS Y EL NIVEL DE INSERCIÓN EN LA FAMILIA".

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARERA DE TRABAJO SOCIAL

Objetivo: Determinar la importancia de la Intervención del Trabajo Social Gerontológico en las relaciones familiares de los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

PREGUNTAS															
ENCUESTADO	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

1. ¿Genero? (Cerrada)
1. Masculino 2. Femenino
2. ¿Su edad esta entre? (Cerrada)
1. 65-70 años 2. 71-85 años 3. 86-90 años 4. 91-95 años 5. 96-100 años
3. ¿Cuál es su estado civil? (Cerrada)
1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Viudo/a 5. Divorciado/a
4. ¿Cuál es su nivel de Instrucción? (Cerrada)
1. E. Básica Completa 2. E. básica Incompleta 3. Bachillerato Completo 4. Bachillerato Incompleto 5. Superior
5. ¿Cuál era su actividad laboral? (Abierta)
6. por qué tipo de seguro se encuentra jubilado (cerrada)
1. Seguro General 2. Voluntario 3. Montepío
7. ¿Sus recursos económicos le permiten cubrir necesidades básicas? (Cerrada)
1. Alcanzan 2. Alcanzan justo 3. No alcanza tiene dificultades 4. No alcanza, tiene escasez
8. ¿Con quién vive? (Cerrada)
1. Esposo/a 2. Hijos/as 3. Nietos 4. Otros familiares 5. Solo/a
9. ¿Cuántas personas conforman su grupo familiar? (Cerrada)
1. Uno 2. Dos 3. Hasta 5 4. Hasta 10 5. Más de 10
10. Considera que las relaciones con sus familiares son: (Cerrada)
1. Excelente 2. Regular 3. Buenas 4. Malas 5. Pésimas
11. ¿Tiene alguna dificultad en su cuidado personal? (Cerrada)
1. Si 2. No
12. Si tiene dificultades ¿Quién es la principal persona que lo apoya? (Abierta)
13. ¿Su opinión es aceptada y respetada por los miembros de su familia? (Cerrada)
1. Si 2. No

Elaborado por: Hernández N. (2017)

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARERA DE TRABAJO SOCIAL

Objetivo: Determinar la importancia de la Intervención del Trabajo Social Gerontológico en las relaciones familiares de los Jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

PREGUNTAS										
ENCUESTADO	Nº	14	15	16	17	18	19	20	21	

- 14 ¿Acude usted a entrevistas en el área de Trabajo Social? (Cerrada)
1. Si 2. No

- 15 ¿Con que frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social? (Cerrada)
1. Una vez al mes 2. Una vez cada tres meses 3. Una vez cada seis meses

- 16 ¿Ha recibido la Intervención y/o seguimiento por parte del área de Trabajo Social? (Cerrada)
1. Si 2. No

- 17 ¿Cómo se sentiría si recibiera de manera oportuna intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social? (Cerrada)
1. Excelente 2. Regular 3. Bien 4. Mal

- 18 ¿Considera que la Intervención de parte de Trabajo Social contribuiría en el mejoramiento de sus relaciones sociales?
1. Si 2. No (Cerrada)

- 19 ¿Considera que la Intervención de parte de Trabajo Social contribuiría en el mejoramiento de sus relaciones familiares?
1. Si 2. No (Cerrada)

- 20 ¿Considera que la Intervención desde el Trabajo Social contribuiría en mejorar sus condiciones de vida? (Cerrada)
1. Si 2. No

- 21 ¿Cree usted que existe el número de profesionales adecuados en Trabajo Social para realizar intervención y/o seguimiento? (Cerrada)
1. Si 2. No

Paper

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS JUBILADOS EN EL “PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO.

Narly Julieth Hernández Buitrago

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Resumen

La presente investigación tiene como propósito determinar la importancia de la intervención del Trabajo Social gerontológico su incidencia en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, ya que en esta etapa del ciclo vital se sufren grandes cambios en los factores biopsicosociales que afectan la calidad de vida de los jubilados, además de esto la escasa intervención de profesionales en el área gerontológica hace que estos cambios no sean tratados y canalizados de forma que permita afrontarlos de mejor manera.

La metodología que se utilizó centralmente en el proceso investigativo fue el paradigma Crítico-Propositivo, para ellos se aplicaron técnicas de observación permitiendo conocer la realidad social y familiar de los jubilados dentro del Programa

de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, se aplicó la encuesta con el propósito de conocer la realidad de los jubilados y con el método estadístico se pudo identificar los factores negativos y positivos de la intervención del Trabajo Social Gerontológico y su incidencia en las relaciones Familiares.

La propuesta posterior a la investigación es la creación de un Protocolo de intervención desde el Trabajo social Gerontológico para el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, de esta manera se estará fundamentando una intervención de manera organizada e integral donde se involucra el trabajo de equipo multi- interdisciplinario permitiendo conocer la realidad socio familiar, el estado psicológico y físico de cada persona, detectar las áreas donde exista conflicto y enfocarse en las fortalezas, recursos sociales y familiares para buscar la mejor alternativa de intervención mejorando sus condiciones sociales y fortaleciendo sus relaciones familiares que son muy importantes en esta etapa de la vida.

PALABRAS CLAVES: Intervencion, Trabajo Social gerontologico, Relaciones Familiares.

Abstract

The purpose of the present investigation is to determine the importance of the gerontological Social Work intervention, also its impact on the family relations of retirees in the Program for the Promotion, called Active Aging of the Ecuadorian Institute of Social Security Ambato, due at this stage of the life cycle they suffer great changes in the bio psychosocial factors that affect the quality of life of retirees, in addition to this, the lack of intervention of professionals in the gerontological area makes that these changes are not treated and channeled to face them better.

The methodology that was used centrally in the investigative process was the Critical-Propositional paradigm, for which we applied observational techniques allowing to know the social and family reality of retirees within the Program for the Promotion of

Active Aging of the Ecuadorian Institute of Social Security Ambato, The survey was applied in order to know the reality of retirees and with the statistical method allowed to identify the negative and positive factors of the intervention in the Gerontological Social Work and its incidence in the family relations.

The proposal after the research is the creation of an intervention protocol from Gerontological Social Work for the Program for the Promotion of Active Aging of the Ecuadorian Institute of Social Security Ambato, in this way will be based an intervention in an organized and comprehensive manner where Involves the multidisciplinary team work, allowing the familiar socio-reality, the psychological and physical state of each person, detecting the areas where there is conflict and focusing on the strengths, social and family resources to find the best alternative of intervention to improve their social conditions and to strengthen family relationships that are very important at this stage of life.

KEY WORDS: Intervention, Gerontological Social Work, Family Relationships.

Introducción

“LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS JUBILADOS EN EL “PROGRAMA DE PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO”

La importancia de la intervención del Trabajo Social Gerontológico en los Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, radica en el estudio orientado a los adultos mayores y sus relaciones familiares, donde influyen de manera importante los principios del trabajo social los cuales defienden los derechos humanos, la dignidad humana, la justicia social y la confidencialidad; todos estos valores aportan un conocimiento que es valioso para el desarrollo de la investigación así como los principios que dan fuerza al problema y a la vía más adecuada para la cual los involucrados puedan visualizar la

solución a través de la orientación que propone el investigador junto con su análisis respectivo.

Metodología

Sujetos: Para la realización de la presente investigación se tomó como muestra 262 Jubilados (hombre, mujer), de una población de 825 que asisten a los talleres ocupacionales del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Técnicas:

Observación

Cuestionario

Método

Estadístico

Instrumentos:

Diario de campo

Ficha de observación

Cuaderno de notas

Resultados

Como se muestra en la cuadro # 8, que se refiere al estado civil de los jubilados las encuestas determinan que el 56% se encuentran casados, el 24% divorciado, el 14% viudos/as, mientras que el 5% manifiesta encontrarse soltero/a y el 3% en Unión de hecho, se evidencia, que la mayoría son casados, aunque en el momento de realizar las encuestas se manifestaron algunos casos que es su estado civil pero, no conviven con su pareja y no se encuentran separados legalmente, de igual manera el porcentaje

de personas viudas/os, divorciados/as y solteros/as es amplio por lo que este es un dato importante para la investigación con el que se podrá valorar las relaciones conyugales lo cual es un factor importante para establecer las relaciones familiares de los jubilados.

Estado Civil (p3)

Cuadro # 8: Estado civil de la persona encuestada (p3)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Soltero/a	14	5,34	5,34
	Casado/a	147	56,11	56,11
	Unión de hecho	3	1,15	1,15
	Viudo/a	35	13,36	13,36
	Divorciado/a	63	24,05	24,05
	TOTAL	262	100	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Adicional a esto en la pregunta cinco, representada en porcentajes en el cuadro #10 se tiene como resultados que el 49% de la población se dedicaban a la docencia, el 23% era empleado privado, mientras que el 8% se dedicaba al área de salud, por otra parte el 7% de la población se ocupaba en actividades relacionadas a la sastrería, el 4% como chofer, el 3% estilista, otro 3% se dedicaba a las actividades domésticas, además un 2% son doctores/as en derecho y el 1% se dedicaba a actividades en el área contable, Se puede observar que un grupo mayoritario de jubilados se dedicaba a la docencia lo cual es un dato importante porque eran personas que ocupaban gran parte del tiempo a su profesión y manifiestan estuvieron rodeados de un grupo numeroso de personas y que con el transcurrir del tiempo consideraban como parte de su familia porque mantenían una socialización constante, en la transición de la jubilación este fue un factor que causo impacto en sus vidas, tener gran parte de su tiempo libre así mismo como el número de personas con las que se relacionaba se vio reducido, por otra parte algunos de los encuestados manifestaron que sintieron temor por la pérdida de autoridad que se les atribuía a su cargo, desde otra perspectiva las personas que expresaron desenvolverse en el área contable o los Doctores en derecho manifestaron no sentir este temor ya que una vez jubilados continuaron con sus actividades de manera autónoma.

□ Actividad Laboral de la persona encuestada (p5)

Cuadro # 9: Actividad laboral de la persona encuestada (p5)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Docencia	128	49	49
	Área de salud	22	8	8
	Dr./a Derecho	4	2	2
	Contador	3	1	1
	Empleado Privado	60	23	23
	Chofer	11	4	4
	Estilista	7	3	3
	Modista/ Sastre	18	7	7
	Actividades Domesticas	9	3	3
	TOTAL	262	100,00	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Al investigar cual es el número de personas que conforman el grupo familiar se obtuvo como resultado que el grupo familiar del 37% lo conforman hasta 5 personas, el 33% dos personas, una sola persona el 28% y hasta 10 personas el 2%, por otra parte ninguno de los encuestados manifestó que su grupo familiar lo conforme más de diez personas, se evidencia que una parte importante del porcentaje de las personas encuestadas manifiesta que su grupo familiar está conformado por una persona, es decir son personas que viven solas lo cual es un dato de gran relevancia en la investigación para determinar porque se encuentran en este estado de soledad y como son sus relaciones familiares.

Número de personas que conforman el grupo familiar (p9)

Cuadro # 13: Grupo familiar de la persona encuestada (p9)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Válidos	Uno	74	28	28	28
	Dos	87	33	33	61
	Hasta 5	96	37	37	98
	Hasta 10	5	2	2	100
	Más de 10	0	0	0	100,00
	TOTAL	262	100	100,00	

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Al recabar información en cuanto a las relaciones familiares un 41% de los jubilados manifestó son malas, el 29% las considera regular, mientras que las considera buenas el 19% y el 11% excelente, según datos reflejados es evidente que las relaciones familiares de los jubilados se encuentran deterioradas expresando en algunos casos que sus familiares no los saben tratar y que en ocasiones se sienten discriminados, con el paso del tiempo estas relaciones pueden empeorar aún más, si no se fortalecen los lazos afectivos y si no existe un acompañamiento y corresponsabilidad de los familiares en el proceso de la jubilación ya que esta es una etapa de grandes cambios no solo en el aspecto biológico sino que también en los aspectos psicológico y social, donde debería existir mayor comprensión por parte de los familiares para que los jubilados puedan asimilar de mejor manera todos estos cambios que afrontan en esta etapa del ciclo vital.

Como considera sus relaciones familiares (p10)

Cuadro # 14: Relaciones familiares de la persona encuestada (p10)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Excelente	28	11	11
	Regular	77	29	29
	Buena	49	19	19
	Mala	108	41	41
	TOTAL	262	100,00	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

La independencia en la persona adulto mayor, es un punto relevante, se pudo obtener en la población de investigación que, el 49% de los jubilados manifestaron que en caso de dificultad las personas que lo apoyan son familiares, el 24% amigos, el 17% vecinos y el 10% cuenta con Empleado/a, dentro de esta información los jubilados manifestaron que las personas que le ayudan cuando se presenta alguna dificultad son los familiares, la mayoría expreso que los mismos se involucran en casos relacionados a su salud como acompañamiento en caso de hospitalización o únicamente cuando ha tenido alguna dificultad grave, en cuanto a las personas que respondieron que sus amigos son los que le brindan apoyo se refieren a que son compañeros que asisten a los talleres con los que mantienen una relación de afecto y cordialidad.

Tiene dificultades en su cuidado personal (p11)

Cuadro # 15: Dificultad en el cuidado personal de la persona encuestada (p11)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Si	87	33	33
	No	175	67	67
	TOTAL	262	100,00	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

De igual relevancia es saber lo que tienen que decir los adultos mayores sea escuchada, aceptada y respetada en las encuestas produjeron los siguientes resultados a veces 38%, casi nunca 25%, casi siempre 19% y siempre el 13%, se observa que en su gran mayoría las opiniones de las personas encuestadas no son tomadas en cuenta o no son respetadas en su entorno familiar, con la llegada de la jubilación y los cambios que se van presentando por la edad los hace más vulnerables ante cualquier situación, es por

esto que merecen ser escuchados, valorados y tomados en cuenta al tratarlos con respeto y cordialidad se mejoraría su situación.

Su opinión es aceptada y respetada por los miembros de su familia (p13)

Cuadro # 17: respeto por la opinión de la persona encuestada (p1)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Siempre	34	13	13
	Casi siempre	49	19	19
	A veces	101	39	39
	Casi nunca	65	25	25
	Nunca	13	5	5
	TOTAL	262	100	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

Después de haber obtenido información la cual es de aporte para identificar problemáticas sociales y así poder intervenir desde el quehacer profesional de trabajo social, se obtuvo información dentro de la población donde el 84% manifiesta que si acude en busca de apoyo en el área de trabajo social, mientras que el 16% no lo hace. Se observa que los jubilados buscan apoyo por parte del área de trabajo social y lo que les motiva a asistir es la búsqueda de mejorar sus interacciones en el entorno familiar o en el entorno social (dentro de los talleres del programa) expresando sus sentimientos y emociones en procura de mejorar su situación.

Acude usted a buscar apoyo y/o intervención con el área de trabajo social del programa (p14)

Cuadro # 18: Acude usted a buscar apoyo y/o intervención con el área de trabajo social (p14)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Si	219	84	84
	No	43	16	16
	TOTAL	262	100,00	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato.

El área de trabajo social al tener gran acogida y protagonismo en el programa, se vuelve estratégica en la atención integral del adulto mayor, la frecuencia con que acuden a entrevistas en el área de trabajo social respondieron una vez al mes el 57%,

el 36% una vez cada tres meses y una vez cada seis meses el 12%, este detalle elevado porcentaje de personas asisten a entrevistas en el área de trabajo social donde se manifiestan diversas razones dentro de las que se encuentran, es un requisito para ingresar a los talleres del programa, en busca de asesoría o de ser escuchados ante alguna problemática, o porque se encuentran en búsqueda de que se realice gestión a algún tipo de requerimiento que se presente en los talleres además de esto porque existe comunicación y un trato de cordialidad en la interacción con la trabajadora social.

Con que frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social (p15)

Cuadro # 19: Con qué frecuencia acude a entrevistas en el área de trabajo social (p15)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válidos	Una vez al mes	137	52	52
	una vez cada tres meses	93	35	35
	una vez cada seis meses	32	12	12
	TOTAL	262	100,00	100,00

Elaborado por: Hernández N. (2017)

Fuente: Encuesta a Jubilados del Programa de Promoción del Envejecimiento activo Ambato

Una vez analizada la información de manera minuciosa y posterior a la aplicación de CHI cuadrado, se determinó que la intervención del Trabajo Social Gerontológico incide de manera significativa en las relaciones familiares de los jubilados en el Programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, la intervención por parte de Trabajo Social permitirá un diagnóstico integral de los jubilados en los cambios que afrontan en esta etapa del ciclo vital, donde se ven afectados su estado, biológico, psicológico y social, que originan cambios en sus relaciones familiares. Los jubilados manifiestan que asisten a entrevistas al área de trabajo social pero no han recibido intervención y/o seguimiento ante las situaciones presentadas.

Resultados

- Las relaciones familiares en los jubilados dentro del Programa de Promoción del envejecimiento Activo, se ven afectadas por varios factores asociados con esta etapa del ciclo vital que conlleva grandes cambios, es de gran importancia que exista el apoyo y participación de manera directa por parte de los familiares de los jubilados.
- Las familias de los favorecidos al programa no toman conciencia sobre la importancia del bienestar y la salud integral de sus adultos mayores y es en este ciclo de la vida donde se deben mantener, fortalecer o mejorar las relaciones familiares, con los datos obtenidos por las encuestas se evidencia que las relaciones con sus familiares son malas y en otro tanto regulares, que estas se ven afectadas por diversas causas entre las que se encuentran situaciones de conflicto y problemáticas que con la afectación del paso de los años, es indudable que existan cambios en los roles familiares, al cambiar los roles de igual manera cambian sus relaciones a causa de la vejez.
- Los jubilados empiezan a tener funciones pasivas dentro de sus núcleos familiares o empiezan a adquirir nuevas responsabilidades que no están adecuadas para esta etapa de la vida, las relaciones familiares también se ven deterioradas porque tras la jubilación empiezan a tener carencias en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas y por ello algunos son vistos como una carga.
- Los jubilados que asisten al programa de Promoción del Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, consideran que así como existen los talleres ocupacionales para la realización de actividades recreativas y educativas para su buen desenvolvimiento social.
- Es necesario que dentro del programa exista el personal profesional suficiente para que se realice intervención y/o seguimiento por parte del área de trabajo social que su atención sea de manera organizada e integral permitiéndoles un apropiado desarrollando que fortalezca los aspectos sociales y familiares.

Bibliografía

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Libro blanco*. Madrid: Imserso.
- (INEC), I. N. (27 de Agosto de 2011). *INEC*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2016, de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?Option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
- Barranco, C. (2014). La intervencion en el trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas*, 79-85.
- Barranco, E. C. (2004). La Intervencion en Trabajo Social desde la Calidad Integrada. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*(12), 79- 81.
- Beuvoir, S. D. (2010). *La Vejez*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Bódalo, E., & Caravaca, C. (2012). *Revista de Trabajo Social y Accion Social*(51), 354- 357.
- Carmona, V. S. (2005). Envejecimiento Activo. *La Clave para Vivir mas y Mejor*. Recuperado el 15 de 12 de 2016, de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
- Desarrollo, S. N. (2013- 2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador.
- Dr Eglis Esteban Garcia Alcolea. (2009). *Geroinfo Publicacion de Gerontologia y Geriatria*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/repercusion_funcional_perdida_de_vision.pdf
- Filardo, L. C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Revista de Trabajo Social y Accion Social*(49), 204- 206.
- Garcia, A. A., & Rodriguez, R. P. (22 de 01 de 2015). *Un perfil de las personas mayores en España, Indicadores Estadisticos Basicos*. Obtenido de < [hf p://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf)>

- IMSERSO, I. D. (2008). La Participacion Social de las Personas Mayores. *Coleccion Estudios Series Personas Mayores*, 15- 25.
- Landriel, E. (20 de Septiembre de 2001). Adultos Mayores y Famili: Algunos aspectos de la intervencion del trabajo social. Santiago del Estero, Argentina. Recuperado el 9 de Noviembre de 2016, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
- Leyva, S. B. (2008). Geroinfo. Publicaion de Gerontologia y Geriatria. *Movilidad, Equilibrio y Caidas en los Adultos Mayores*, 3/(2). La Habana, Cuba. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/movilidad,_equilibrio_y_caidas_bibliografia.pdf
- Ministerio de Salud de Perú. (S/f). Guia de Diagnostico y Manejo. *Disminucion de la Agudeza Auditiva*. Recuperado el 14 de 12 de 2016, de <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia10.pdf>
- Miralles, B. R., & Sanjuan, E. (s.f.). *Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia*. Obtenido de <https://www.segg.es/>
- Moran, M. P. (2006). Trabajo Social Gerontológico: investigando y construyendo espacios de integracion social para las personas mayores. *Rumbos TS*, 19.
- OPS, O. P., & OMS, O. M. (Marzo de 2002). Promocion de Salud y Envejecimiento Activo. Washington, D.C.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. (4 de Diciembre. De 2005). *UNESCO*. Obtenido de UNESCO: <http://www.unesco.org/new/es/right2education>
- Salgado, C. D. (2000). *Gerontologia Social* (1ra. Edicion ed.). Buenos Aires, Argentina: Espacio.