

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

TEMA:

**“LA DINÁMICA SOCIAL Y EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN
EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR PATATE”.**

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de
Magíster en Trabajo Social Familiar.

Autor: Licenciado Juan Carlos Morales Chango.


Directora: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster.

Ambato - Ecuador

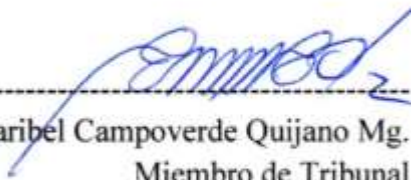
2018

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales.


El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por Doctor Franklin Nectario Medina Guerra Magíster, e integrado por las señoras Licenciada Egda Maribel Campoverde Quijano Magíster, Licenciada Silvia Susana Torres Carrillo Magíster y Licenciada Aida Patricia Haro Lara Magíster, designadas por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “La dinámica social y el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate”, elaborado y presentado por el señor Licenciado Juan Carlos Morales Chango, para optar por el Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Familiar; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



Dr. Franklin Nectario Medina Guerra Mg.
Presidente del Tribunal



Lcda. Egda Maribel Campoverde Quijano Mg.
Miembro de Tribunal



Lcda. Silvia Susana Torres Carrillo Mg.
Miembro de Tribunal



Lcda. Aida Patricia Haro Lara Mg.
Miembro de Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación con el tema: **“LA DINÁMICA SOCIAL Y EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR PATATE”**, le corresponde exclusivamente a: Licenciado Juan Carlos Morales Chango, Autor bajo la Dirección de la Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magister, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Licenciado. Juan Carlos Morales Chango
C.C. 1804169785
AUTOR

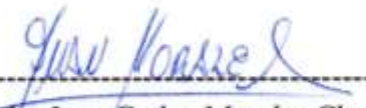


Licenciada. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magister
C.C. 1804141271
DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Licenciado Juan Carlos Morales Chango
C.C. 1804169785

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Contenido	Página
PORTADA.....	i
A LA UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN.....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
AGRADECIMIENTO.....	xiv
DEDICATORIA.....	xv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xvi
EXECUTIVE SUMMARY.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
Tema.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Contextualización.....	3
Análisis crítico.....	13
Prognosis.....	15
Formulación del problema.....	16
Interrogantes.....	16
Delimitación del objeto de investigación.....	17
Justificación.....	18
Objetivos.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
Antecedentes investigativos.....	22

Fundamentaciones.....	25
Fundamentación Filosófica	25
Fundamentación Epistemológica	25
Fundamentación Ontológica	26
Fundamentación Axiológica	26
Fundamentación Sociológica	27
Fundamentación Legal	27
Categorías Fundamentales	30
Constelación de ideas de las Variables	31
Descripción conceptual de la variable independiente	33
Descripción conceptual de la variable dependiente	44
Hipótesis.....	53
Señalamiento de las variables	53
Variable independiente.....	53
Variable dependiente.....	53
CAPÍTULO III	54
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	54
Enfoque de la investigación	54
Modalidad básica de la investigación	55
Nivel o tipo de investigación.....	55
Población y muestra	56
Población.....	56
Muestra.....	57
Determinación del formato de la muestra	58
Determinación del marco muestral	59
Operacionalización de variables	60
Plan de recolección de información	66
Plan para la recolección de información	66
Revisión y codificación de datos.....	67
Plan de procesamiento de la información	68
CAPÍTULO IV	70
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	70

Análisis de resultados.....	70
Interpretación de resultados	111
Verificación de hipótesis.....	117
Observaciones para la prueba de χ^2	117
Apoyo para el cálculo de χ^2	118
Determinación de grados de libertad.....	118
CAPÍTULO V	121
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
Conclusiones	121
Recomendaciones.....	123
CAPÍTULO VI.....	125
PROPUESTA.....	125
Datos informativos:.....	125
Antecedentes	126
Justificación.....	127
Objetivos	128
Análisis de Factibilidad.....	129
Fundamentación	130
Metodología de la propuesta	135
Descripción de los momentos metodológicos.....	137
Administración.....	141
Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	143
BIBLIOGRAFÍA	144
ANEXOS	152
Anexo 1: Guía Operativa de Centros Gerontológicos.....	152
Anexo 2: Talleres de socialización de los derechos de las Personas Adultas Mayores.....	195
Anexo 3: Boleta de encuestaje	197

ÍNDICE DE CUADROS

Contenido	Página
Cuadro 3.1: Población Adulta Mayor atendida en el Centro Gerontológico de Patate por modalidad.....	57
Cuadro 3.2: Representatividad población atendida, Centro Gerontológico de Patate por modalidad.....	59
Cuadro 3.3: Muestra Adultos Mayores atendidos, Centro Gerontológico de Patate por modalidad.....	59
Cuadro 3.4. Operacionalización de la variable independiente: Dinámica Social .	60
Cuadro 3.5. Operacionalización de la variable dependiente: Abandono del Adulto Mayor	63
Cuadro 4.1; Modalidad de atención a la que pertenece la persona encuestada.....	70
Cuadro 4.2: Sexo de la persona encuestada	71
Cuadro 4.3: Edad de la persona encuestada	72
Cuadro 4.4: Nivel académico que alcanzo la persona encuestada	73
Cuadro 4.5: Estado civil de la persona encuestada	74
Cuadro 4.6: Lugar de nacimiento de la persona encuestada	75
Cuadro 4.7: Tipo de vivienda donde habita la persona encuestada	76
Cuadro 4.8: La vivienda donde habita la persona encuestada es	77
Cuadro 4.9: La persona encuestada habita en la vivienda en compañía de	78
Cuadro 4.10: La persona encuestada pasa mayor tiempo en compañía de	79
Cuadro 4.11: Actividades del Adulto Mayor e involucramiento de su grupo de convivencia	80
Cuadro 4.12: Recibe visitas la persona encuestada.....	81
Cuadro 4.13: La persona encuestada pertenece a alguna asociación	82
Cuadro 4.14: Frecuencia que con la que se reúne la asociación	83
Cuadro 4.15: Actividades que realizan en la asociación.....	84
Cuadro 4.16: Realiza algún trabajo remunerado la persona encuestada.....	85
Cuadro 4.17: Durante qué tiempo no realiza actividades económicas.....	86
Cuadro 4.20: En qué gasta sus ingresos la persona encuestada	89
Cuadro 4.21: Se considera una persona Adulta Mayor la persona encuestada.....	90
Cuadro 4.22: Característica de una persona Adulta Mayor	91

Cuadro 4.23: En esta etapa de la vida que le preocupa a la persona encuestada ..	92
Cuadro 4.24: Es jubilada la persona encuestada	93
Cuadro 4.25: Después de la jubilación que hace la persona encuestada.....	94
Cuadro 4.26: Recibe alguna pensión económica del Estado la persona encuestada	95
Cuadro 4.27: En caso de enfermedad a dónde asiste la persona encuestada	96
Cuadro 4.28: Calificación de la atención brindada en instituciones del MSP	97
Cuadro 4.29: Tiene alguna enfermedad grave o catastrófica la persona encuestada	98
Cuadro 4.30: Se encuentra en tratamiento por su enfermedad la persona encuestada	99
Cuadro 4.31: Tiene alguna discapacidad la persona encuestada.....	100
Cuadro 4.32: Recibe ayuda Estatal la persona encuestada por su discapacidad .	101
Cuadro 4.33: Ante una situación conflictiva la persona encuestada busca ayuda	102
Cuadro 4.34: Reacción de la persona encuestada ante una agresión	103
Cuadro 4.35: Interviene la persona encuestada ante una situación conflictiva...	104
Cuadro 4.36: Frecuencia con la que se siente sola la persona encuestada.....	105
Cuadro 4.37: Conoce sus derechos la persona encuestada	106
Cuadro 4.38: Conoce la persona encuestada instituciones que garanticen sus derechos.....	107
Cuadro 4.39: Conoce la persona encuestada sobre las leyes que amparan a los Adultos Mayores	108
Cuadro 4.40: Conoce sobre las sanciones que tienen las personas que maltratan a los Adultos Mayores	109
Cuadro 4.41: Qué necesita la persona encuestada para alcanzar el Buen Vivir .	110
Cuadro 4.42: Observaciones para la prueba de Chi Cuadrado	117
Cuadro 4.43: Apoyo cálculo de Chi cuadrado	118
Cuadro 5.1: Instituciones presentes en el Cantón Patate.....	137
Cuadro 5.2: Población Adulta Mayor del Cantón Patate	139
Cuadro 5.3: Plan de actividades	141
Cuadro 5.4: Presupuesto	142

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Página
Gráfico 1.1. Número de personas de 60 años y más	4
Gráfico 1.2. Tasa de mortalidad por sexo durante el periodo 2005-2010.....	9
Gráfico 1.3. Árbol de problemas.....	13
Gráfico 2.1: Red de inclusiones conceptuales.....	30
Gráfico 2.2: Constelación de ideas de la variable independiente: Dinámica social	31
Gráfico 2.3: Constelación de ideas de la variable dependiente: Abandono del Adulto Mayor	32
Gráfico 4.1: Modalidad de atención a la que pertenece la persona encuestada (pregunta 1)	70
Gráfico 4.2: Sexo de la persona encuestada (pregunta 2)	71
Gráfico 4.3: Edad de la persona encuestada (pregunta 3).....	72
Gráfico 4.4: Nivel académico que alcanzo la persona encuestada (pregunta 4)...	73
Gráfico 4.5: Estado civil de la persona encuestada (pregunta 5)	74
Gráfico 4.6: Lugar de nacimiento de la persona encuestada (pregunta 6).....	75
Gráfico 4.7: Tipo de vivienda donde habita la persona encuestada (pregunta 7) .	76
Gráfico 4.8: La vivienda de la persona encuestada es (pregunta 8).....	77
Gráfico 4.9: La persona encuestada habita en la vivienda en compañía (pregunta 9)	78
Gráfico 4.10: La persona encuestada pasa mayor tiempo en compañía (pregunta 10)	79
Gráfico 4.11: Actividades del Adulto Mayor e involucramiento de su grupo de convivencia (pregunta 11).....	80
Gráfico 4.12: Recibe visitas la persona encuestada (pregunta 12).....	81
Gráfico 4.13: La persona encuestada pertenece a alguna asociación (pregunta 13)	82
Gráfico 4.14: Frecuencia con la que se reúne la asociación (pregunta 14).....	83
Gráfico 4.15: Actividades que realizan en la asociación (pregunta 15).....	84
Gráfico 4.16: Realiza algún trabajo remunerado la persona encuestada (pregunta 16)	85

Gráfico 4.17: Durante qué tiempo no realiza actividades económicas la persona encuestada (pregunta 17).....	86
Gráfico 4.18: De donde obtiene recursos económicos la persona encuestada (pregunta 18)	87
Cuadro 4.19: Frecuencia con la que recibe ayuda económica la persona encuestada	88
Gráfico 4.19: Frecuencia con la que recibe ayuda económica la persona encuestada (pregunta 19)	88
Gráfico 4.20: En que gasta sus ingresos la persona encuestada (pregunta 20)	89
Gráfico 4.21: Se considera una persona Adulta Mayor la persona encuestada (pregunta 21)	90
Gráfico 4.22: Característica de una persona Adulta Mayor (pregunta 22)	91
Gráfico 4.23: En esta etapa de la vida que le preocupa a la persona encuestada (pregunta 23)	92
Gráfico 4.24: Es jubilada la persona encuestada (pregunta 24)	93
Gráfico 4.25: Después de la jubilación que hace la persona encuestada (pregunta 25)	94
Gráfico 4.26: Recibe alguna pensión económica del Estado la persona encuestada (pregunta 26)	95
Gráfico 4.27: En caso de enfermedad a donde asiste la persona encuestada (pregunta 27)	96
Gráfico 4.28: Calificación de la atención brindada en instituciones del MSP (pregunta 28)	97
Gráfico 4.29: Tiene alguna enfermedad grave o catastrófica la persona encuestada (pregunta 29)	98
Gráfico 4.30: Se encuentra en tratamiento por su enfermedad la persona encuestada (pregunta 30)	99
Gráfico 4.31: Tiene alguna discapacidad la persona encuestada (pregunta 31) .	100
Gráfico 4.32: Recibe ayuda Estatal la persona encuestada por su discapacidad (pregunta 32)	101
Gráfico 4.33: Ante una situación conflictiva la persona encuestada busca ayuda (pregunta 33)	102

Gráfico 4.34: Reacción de la persona encuestada ante una agresión (pregunta 34)	103
Gráfico 4.35: Interviene la persona encuestada en una situación conflictiva (pregunta 35)	104
Gráfico 4.36: Frecuencia con la que se siente sola la persona encuestada (pregunta 36)	105
Gráfico 4.37: Conoce sus derechos la persona encuestada (pregunta 37)	106
Gráfico 4.38: Conoce la persona encuestada instituciones que garanticen sus derechos (pregunta 38)	107
Gráfico 4.39: Conoce la persona encuestada sobre las leyes que amparan a los Adultos Mayores (pregunta 39)	108
Gráfico 4.40: Conoce sobre las sanciones que tienen las personas que maltratan a los Adultos Mayores (pregunta 40)	109
Gráfico 4.41: Que necesita la persona encuestada para alcanzar el Buen Vivir (pregunta 41)	110
Gráfico 4.42: Cruce de preguntas entre trabajo remunerado y nivel académico (preguntas 4/10)	111
Gráfico 4.43: Cruce de preguntas: modalidad de atención y frecuencia de visitas (preguntas 1/12)	112
Gráfico 4.44: Cruce de preguntas: Sexo persona encuestada y visitas recibidas (preguntas 2/12)	113
Gráfico 4.45: Cruce de preguntas: Sexo persona encuestada y estatus (preguntas 2/21)	114
Gráfico 4.46: Cruce de preguntas: Sexo persona encuestada y sentimiento de soledad (preguntas 2/36)	115
Gráfico 4.47: Cruce de preguntas: Recibe visitas y sentimiento de soledad (preguntas 12/36)	116
Gráfico 4.46: Campana de Gauss	120

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Página
Tabla 4.1: Determinación de los grados de libertad.....	118
Tabla 4.2: Calculo grados de libertad	119

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas e instituciones que hicieron posible la realización y culminación de este trabajo de investigación, en especial a la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la UTA, a mi directora de tesis y revisores por su valioso aporte en el desarrollo del mismo, para ustedes mi reconocimiento y sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A ti...

Porque vales tanto para mí, aun
siendo cómplices de sueños,
aventuras y promesas por
cumplir.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

Tema:

“LA DINÁMICA SOCIAL Y EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR PATATE”.

Autor: Licenciado. Juan Carlos Morales Chango.

Director: Licenciada. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster.

Fecha: 20 de Diciembre de 2017

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación trata sobre las características que presenta la dinámica social en el Cantón Patate y como se relacionan las mismas con el abandono de los Adultos Mayores usuarios de los servicios brindados por el Centro Gerontológico de Patate. A su vez se presentan conceptos básicos sobre el ciclo vital familiar y el proceso de envejecimiento basado en el rol que cumplen los Adultos Mayores dentro de la estructura familiar considerada como una red de apoyo social; a su vez se establece una guía de atención gerontológica aplicada en casos de Adultos Mayores en situación de riesgo.

Se describen a su vez las garantías que brinda el Estado Ecuatoriano a los Adultos Mayores a través de los Centros Gerontológicos a nivel nacional, los mismos que son considerados como servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.

Descriptor: Abandono, adultos mayores, centros gerontológicos, ciclo de vida, dinámica social, envejecimiento, familia, grupos, maltrato, rol, status y vejez.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

Theme:

“THE SOCIAL DYNAMICS AND THE ABANDONMENT OF ELDERLY PEOPLE IN THE GERONTOLOGICAL CENTER OF THE GOOD LIVING PATATE”

Author: Licenciado. Juan Carlos Morales Chango

Director: Licenciada. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster.

Date: December 20th, 2017

EXECUTIVE SUMMARY

The present research deals with the characteristics that the social dynamics presents in the “Cantón Patate” and how they relate to the abandonment of the elderly people users of the services provided for the Gerontological Center of Patate. At the same time basic concepts are presented about the familiar life cycle and the aging process based on the role played by elderly people inside the family structure considered as a social support network, at the same time it establishes that a guide of gerontological attention is applied for elderly people at risk.

At the same time it describes the guarantees that provide the Ecuadorian State to the elderly people through the Gerontological Centers at nacional level, they are considered as reception services for the attention and offered care to elderly people over 65 years old or older who require of special protection in a temporary or defined way that can not be taken care for their relatives; elderly people who do not have a place to live permanently, they are in abandonment situation, lack of family references, poverty and extreme poverty, in high risk conditions who express their willingness to enter.

Descriptors: Abandonment, elderly, gerontological centers, life cycle, social dynamics, aging, family, groups, abuse, role, status and old age.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como Tema “La dinámica social y el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico de Patate”.

Su importancia se fundamenta en la necesidad de incorporar medidas estrategias para minimizar el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico de Patate a causa de la dinámica social que caracteriza a la población del Cantón Patate.

Este trabajo está estructurado por capítulos: Capítulo I. EL PROBLEMA, que contiene: contextualizaciones a nivel macro, meso y micro, que hace relación al origen del problema en un panorama Continental, Nacional y Provincial-Cantonal respectivamente, además consta de análisis crítico, prognosis, preguntas directrices, delimitación del objeto de estudio y objetivos.

Capítulo II. MARCO TEÓRICO que contiene: antecedentes investigativos, fundamentaciones, categorías fundamentales, hipótesis y señalamiento de variables.

Capítulo III. METODOLOGÍA, que contiene: enfoque, tipo y nivel de la investigación, población, muestra, contextualización de variables y las herramientas necesarias para el desarrollo de la investigación de campo.

Capítulo IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS, que contiene: análisis de resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta, interpretación de resultados a través del cruce de las variables, y la verificación de hipótesis por medio del desarrollo de cálculos estadísticos: chi cuadrado (χ^2).

Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, que contiene: conclusiones y recomendaciones pertinentes de acuerdo al cumplimiento de los objetivos planteados en el trabajo de investigación.

Capítulo VI. PROPUESTA, que contiene: datos Informativos, antecedentes, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentaciones, metodología, administración, y plan de monitoreo y evaluación.

Se concluye con la bibliografía y anexos en los que se incorpora los instrumentos utilizados en la investigación de campo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

“La dinámica social y el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate”.

Planteamiento del problema

Contextualización

Macro

Siendo que se investigara a los adultos mayores, el investigador considera prudente empezar el estudio de los mismos con la definición de esta etapa de la vida del ciclo familiar, entonces, un adulto mayor “es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase del ciclo vital familiar (Adulto Mayor) que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando” (Cabanellas, 2006), entonces sobre esta definición se concluye manifestando que un adulto mayor es una persona que ha iniciado la etapa final de la vida que suele caracterizarse principalmente con la decadencia física biológica de los seres humanos; calculada alrededor de los 65 años.

Para Lozano Guadalupe (1999, págs. 28-29) en su publicación Conceptualización del proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, define al mismo como “el proceso que está asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, y que lleva, más tarde o más temprano, a la muerte”,

en el mismo artículo la autora toma las palabras de Allan Goldfarb (1965) quien menciona también que “el envejecimiento es mejor definido en términos funcionales como un proceso inevitable y progresivo de menoscabo de la capacidad para adaptarse, ajustarse y sobrevivir. La senectud es una condición en la cual la declinación de la capacidad funcional física, mental o ambas, se han manifestado mensurable y significativamente”.

La Organización Mundial de la Salud (2002) en su sitio web afirma que “la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”.

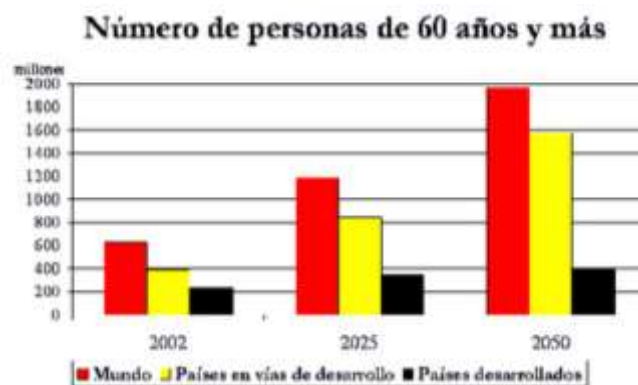


Gráfico 1.1. Número de personas de 60 años y más
Fuente: Organización Mundial de la Salud (2002)

“Como se demuestra en la gráfica existen alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050 - la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo”. (Organización Mundial de la Salud , 2002).

A su vez Dirk Jaspers manifiesta que “el número de habitantes de América Latina y el Caribe pasará de 635 millones en la actualidad a 793 millones en 2061, cuando se espera que la población de 65 años y más ya haya superado a la de menores de 20 años”, según explicó en la segunda reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo organizada por la CEPAL (2015)

De acuerdo con las proyecciones, la población de la región aumentará hasta 793 millones en 2061, cuando alcanzará su nivel máximo para después decrecer. En este siglo los países que más incrementarán su población en términos porcentuales serán Guatemala (de 16 millones en 2015 a 34 millones en 2100), Belice (de 359.000 en 2015 a 677.000 en 2096), Bolivia (de 11 millones en 2015 a 18 millones en 2091) y Ecuador (de 16 millones en 2015 a 25 millones en 2081). (CEPAL, 2015).

Pero el problema no radica tanto en el número de habitantes adultos mayores que existirá con el transcurrir de los años, sino más bien en la esperanza de vida de los mismos, debido a que en los últimos años los avances científicos han logrado prolongar la perspectiva de vida a través de fármacos, prótesis, “parches cutáneos que vigilan la salud hasta desfibriladores cerebrales que previenen ataques epilépticos” (Guisasola, 2014). Pero por más avances científicos que existan el deterioro biológico de los adultos mayores es inminente, entonces se debe tomar en cuenta que “de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales”. (OMS, 2016).

“La problemática del envejecimiento demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud”. (Hernández Riera, Pereira Jiménez, Sardiñas Montes de Oca, & Cervera Estrada, 2008, pág. 2)

Ahora bien, si existen esta cantidad de población en el mundo y con el fin de concienciar a las familias y la sociedad sobre el rol que cumplen los adultos mayores *“La Asamblea General de las Naciones Unidas designó al 15 de junio, como fecha para representar el rechazo a las agresiones y la indiferencia a las personas de la tercera edad”* (El Telégrafo, 2013).

Bajo este mismo punto de vista San Martín & Reinoso afirman que:

Existen en muchas familias que a sus adultos mayores los internan en un hogar con el objeto que no sean un estorbo en la vida diaria de la familia. Esto porque, no lo pueden cuidar, en consecuencia, lo llevan a un hogar en donde efectuarían los cuidados que ellos no pueden realizar. Además en Chile existen una serie de hogares de ancianos no legalizados, sin supervisión, esto lleva a la pregunta “¿en qué forma son cuidados estos ancianos?”, ¿qué tipo de actividad se realizan con ellos para mantener su autonomía y desarrollar sus potenciales de toda una vida?, aún más en los hogares establecidos legalmente muchas veces no se realiza ningún tipo de actividad para mantener su autonomía solo interesa el dinero, de vuelta nos lleva a que la sociedad solo le interesa la producción el obtener ganancias y mientras menos gastos nos ocasione el obtener esa ganancia mejor visto es por la sociedad. Este tipo de actividades las efectuara el hogar en la medida que le produzca ganancias. (Bruna, Reinoso, & San Martín, 2015, pág. 10)

La familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y diferentes sistemas normativos. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar (Hernández Riera, Pereira Jiménez, Sardiñas Montes de Oca, & Cervera Estrada, 2008, pág. 3)

Las ventajas de la familia en su rol de cuidadora de ancianos es señalada por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evita al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto (Hernández Riera, Pereira Jiménez, Sardiñas Montes de Oca, & Cervera Estrada, 2008, pág. 8)

Los hogares mexicanos experimentan etapas más avanzadas y nuevos arreglos familiares en donde la presencia generacional se incrementa y el reto de vivir la

vejez con calidad genera una nueva distribución de tareas, entre las que sobresale la provisión de cuidados ante situaciones de deterioro y episodios prolongados de enfermedad crónica (Montes de Oca & Hebrero, 2008, págs. 144-145)

La familia y el hogar son concebidos social y jurídicamente como espacios de protección y seguridad para los miembros de atención prioritaria, siendo estas niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. En concordancia, la Convención sobre los Derechos Humanos citada por el Fondo de Emergencia de las Naciones Unidas para la Niñez (2009, pág. 5) considera al hogar como el “*entorno natural para el desarrollo integral de los miembros de la familia*”, pero también reconoce que este “*puede ser un espacio peligroso. Si bien la violencia “puertas adentro” ha sido difícil de detectar y dimensionar, quizás lo más complejo sea aceptar que quienes se espera que protejan –en general los padres– sean precisamente quienes golpean, agreden, amenazan, castigan o abusan*” de las personas más vulnerables.

Al hablar sobre la dinámica social y el abandono del adulto mayor, algunos autores han tomado como punto de partida a la familia, entendiendo a la misma como: “*el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales*” (Organización Mundial de la Salud, 2003, pág. 7), entonces, siendo el grupo familiar el sitio donde comienzan las relaciones interpersonales y la construcción de una identidad, es necesario su abordaje y comprensión para poder desarrollar la presente investigación.

Bajo la misma línea de investigación Louro Bernal, I. (2008, pág. 397) define a la familia como “*célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco*”, es decir, construye roles y vínculos afectivos entre los integrantes del grupo familiar, “*en las relaciones multilaterales entre esposo y la esposa, los padres y sus hijos, los hermanos y hermanas, y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica*” (Louro Bernal, 2008), siendo estas relaciones un componente de la dinámica familiar como lo afirma

Oliveira, Eternod & López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González (2000); Palacios & Sánchez (1996) donde “*subrayan que la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones*” citado por (Gallego Henao, 2012, pág. 333).

Para Takase Gonçalves y otros, en la dinámica social es importante explorar “*sus relaciones en la cual se visualiza la armonía o desarmonía en el funcionamiento de la unidad de cuidados, como en el presente caso, en que hay un miembro en condición de dependencia, el anciano en situación de fragilidad por la edad avanzada requiriendo, por parte de la familia, protección, cuidado, solidaridad, afecto y amor*”. (Takase Gonçalves, Mendes Costa, Martins, Nassar, & Zunino, 2011), estudio que hace referencia a la presente investigación que tiene como foco de indagación a los adultos mayores en situación de abandono y/o vulnerabilidad.

Meso

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC citado por Diario El Tiempo (2016) en el Ecuador existen 16'622.825 habitantes en la actualidad, de esta cifra 1'049.824 son personas mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores, bajo esta misma línea de investigación la Dirección de Población Adulta Mayor MIES (2017) prevé que para el año 2020 la población de Adultos Mayores será del 7,4%, y para el año 2054 se estima que representen el 18% de la población del Ecuador.

La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013); corroborando esta información según datos recopilados en el Plan Nacional para el Buen Vivir (2013) “La población adulta mayor (más de 65 años) llega, en Ecuador, a 940 mil personas; son el 6,5% de la población (INEC, 2010a), de esta cifra el 53% son mujeres y 47%, hombres. La tasa de mortalidad en el periodo 2005-2010 fue de 38 por cada mil mujeres y de 44 por cada mil hombres”.

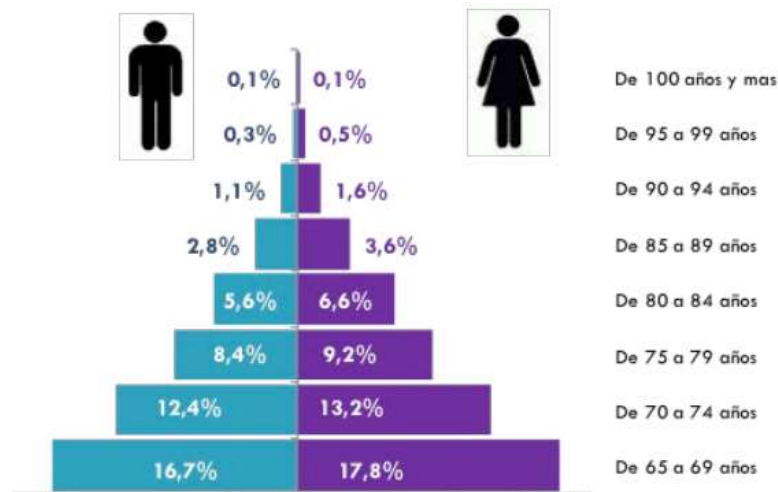


Gráfico 1.2. Tasa de mortalidad por sexo durante el periodo 2005-2010
Fuente: INEC 2010

El MIES a su vez determina que “en este período de vida, existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención”, caracterizando esas necesidades insatisfechas de la siguiente manera:

Caracterización de Adultos Mayores:

- 45% en condiciones de pobreza y extrema pobreza por NBI.* (424.824 AM)
- El 42% vive en el sector rural.* (395.180 AM)
- 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo.**(Dato 2013)
- 14,9% son víctimas de negligencia y abandono (PNBV).
- 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo. ***Datos sobre el tema con corte 2013 (FUENTE: *Registros Administrativos Diciembre 2013 IESS, ISSFA, ISSPOL, **VAMS, Diciembre 2013, *** proyección 2013, INEC.

“Anualmente fallecen alrededor de 34 mil ecuatorianos mayores de 65 años de edad. Tan solo el 27,7% de las personas adultas mayores se halla cubierto por sistemas de seguro de salud; el 89% de estos es de orden público (INEC, 2010a). Solo el 30% de las personas adultas mayores cuenta con la asistencia de una persona para su cuidado; por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas. En

el caso de las mujeres mayores de 80 años, solo el 36,5% cuenta con asistencia para su cuidado. El 14,7% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9 %, víctima de negligencia y abandono” (MIES, 2012).

La estructura poblacional determina la demanda de protección integral de las personas. En la actualidad, Ecuador se encuentra en un proceso de cambio demográfico. La población en edad activa (jóvenes y adultos) supera en número a la dependiente (niños, niñas, adolescentes y adultos mayores); En cuanto a la demanda de cuidados, es de esperar que la importancia de la población mayor de 65 años (en especial, la del grupo entre 65 y 74 años), se incremente. Se estima que, en un escenario extremo—es decir, sin estatales—, si se considera que las personas en las edades “independientes” pueden dedicar su tiempo al cuidado en su totalidad, se requeriría una dedicación semanal de alrededor de 42 horas por parte de toda la población de entre 18 y 64 años (Vásconez, 2011).

El Estado Ecuatoriano a través de instituciones gubernamentales debe brindar servicios de protección, atención y cuidado a los grupos de atención prioritaria como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas en movilidad humana, personas en abandono y personas en mendicidad, entre otras, las mismas que son reconocidos en la Constitución de 2008, como sujetos de atención especializada. Para ello, es necesario consolidar sistemas de cuidado a nivel territorial.

En el marco de las competencias, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) “es el ente rector de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano, así como en la protección y cuidado de las personas adultas mayores. Para cumplir estos fines, se establecen políticas públicas que se sustentan en un análisis de las condiciones estructurales de las personas adultas mayores; y que toman en consideración su situación actual, a través de la identificación de sus problemáticas y en la búsqueda del cumplimiento de sus derechos. Dando cumplimiento a los objetivos institucionales el MIES *tiene 17 centros gerontológicos de atención directa en todo el país*” (El Telegrafo, 2013)

con una población de 30 adultos mayores en la modalidad de atención residencial de adultos mayores teniendo como referente a 510 adultos mayores abandonados e institucionalizados en cada uno de los Centros Gerontológicos del país.

Alrededor de 625.000 adultos mayores son atendidos por los servicios del MIES. El 82,8 por ciento se dedican a realizar tareas manuales, más de 90.000 adultos mayores concentran en las provincias de Pichincha y Guayas. 3 de cada 10 dicen sentirse desamparados frecuentemente, 5 de cada 10 adultos mayores viven en zonas rurales son pobres, 9 de cada 10 viven con alguna persona que los acompaña, el 27 por ciento de adultos mayores enviudó, el 23 por ciento de adultos mayores tienen discapacidad permanente y el 16 por ciento ha sufrido violencia psicológica. (CNII, 2014)

“En el Ecuador hay 1’229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad” (INEC, 2011), por otra parte el 28% menciona sentirse desamparado de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Por su parte el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013, pág. 1), manifiesta que *“al momento, 7 de cada 100 ecuatorianos/as son personas adultas mayores, siendo los rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas”*, información recabada de la misma forma por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), quien propone que en el país un 6,5% de la población supera los 65 años.

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador 2010 *“evidenció cifras preocupantes, pues, la proporción de adultos mayores que reportan que han sufrido de abuso es de 3% en el caso de violencia sexual y 16,4% en violencia psicológica”*. (El Telegrafo, 2013).

Micro

Los adultos mayores son abandonados e ingresados en los Centros Gerontológicos y uno de ellos es el Centro Gerontológico del Buen Vivir (CAIAM Patate), que *“son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar”* (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014, pág. 10), el mismo que está ubicado en el cantón Patate, Provincia de Tungurahua, administrado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); el mismo que cumple con las siguientes modalidades de aplicación: residenciales y atención diurna este último subdividido en: Atención domiciliaria y Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.

El Centro Gerontológico del Buen Vivir CAIAM Patate tiene una población total de 280 adultos mayores atendidos en sus diferentes modalidades, estructurado de la siguiente manera: atención residencial 30 Adultos Mayores; atención diurna 50 adultos mayores, y en espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro un total de 200 adultos mayores; los cuales asisten y son parte del sistema de protección *“porque no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema”* (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014, pág. 10).

El Centro Gerontológico a su vez cuenta también con salas de gimnasia, fisioterapia, unidad médica; 10 dormitorios, una sala de uso múltiple, lavandería, cocina, comedor, áreas administrativas incluyendo dirección, trabajo social, psicología, áreas de talleres de música, danza, computación y áreas verdes para el disfrute de los adultos mayores y sus familiares.

Análisis crítico



Grafico 1.3. Árbol de problemas
Elaborado por: Juan Carlos Morales (2016)

La terminación de la vida laboral útil *“alude a cuando una situación se suspende, se acaba o se termina, de ahí que en el régimen laboral hace referencia al cese o terminación del vínculo laboral, situación jurídica que lleva al trabajador a la condición de desempleado”* (Lorduy Jimenez & Vazquez, 2011, pág. 9) tomando en cuenta esta fase del ciclo vital familiar las personas integrantes de una familia en parte comienzan a maltratar al adulto mayor pues según versión de los usuarios que son atendidos por el Centro Gerontológico de Patate aluden a que *“ya no son útiles para la familia”* dando origen al aislamiento y abandono paulatino del adulto mayor, siendo en una primera etapa su aislamiento *“en un rincón de la vivienda para su posterior institucionalización en centros geriátricos en el mejor de los casos; sino por otro lado, se envía al adulto mayor a las calles en situación de mendigo”*.

Bajo la misma temática sobre la terminación de la vida laboral útil cabe recalcar que los adultos mayores comienzan a ser dependientes de sus otros familiares ya sea en el ámbito físico o a su vez en lo psicológico pues no pueden movilizarse fácilmente sobre el entorno de convivencia familiar, siendo este la mayor frustración para la familia y el mismo adulto mayor.

Los gastos familiares aumentan y son evidentes desde que la persona que sustentaba al hogar deja de trabajar, convirtiéndose en una carga familiar antes que en un medio productivo y de apoyo familiar, dando como resultado el abandono del adulto.

Una de las etapas del ciclo vital familiar es la vejez y es una de las principales razones para que la familia se desintegre, pues los hijos son mayores y conforman su propio hogar, uno de los conyugues fallece y bajo esta misma temática Noemí Díaz, Graciela Rodríguez y Roberta Liliana Flores (2010, pág. 62) menciona que *“a medida que las personas envejecen pierden los atributos principales de su poder, su salud está deteriorada, a raíz de la jubilación ya no tiene el reconocimiento laboral ni capacidad económica suficiente”*, siendo este último un factor determinante para que se dé un abandono familiar.

Es decir que “*no tiene tampoco un lugar en la familia y sufre de aislamiento emocional*” (Díaz, Rodríguez, & Flores, 2010), siendo este un detonante para que “los adultos mayores en ocasiones busquen compañía en la calle” dando origen a que esta persona se encuentre en riesgo en las calles “a fin de buscar afecto y aceptación dentro de un grupo familiar”, versión emitida por parte de los usuarios del Centro Gerontológico de Patate.

El desconocimiento de las políticas públicas sobre el cuidado del adulto mayor, conlleva también a que muchos adultos mayores sean maltratados por el grupo de convivencia familiar y en muchos casos abandonados en los centros gerontológicos tratando de deshacerse de las responsabilidades que el Estado otorga a sus respectivas familias.

La cultura es una parte fundamental en el desarrollo del comportamiento de las personas, pues es de ahí donde se adquieren las costumbres y tradiciones; siendo esta una de las dimensiones de la dinámica social constructo que hace referencia al “*desarrollo y evolución de la sociedad, el paso de la sociedad de formas primitivas a formas desarrolladas, movimiento de los miembros de la sociedad en la producción, la ciencia, el arte y la lucha de las distintas clases sociales*” (Bligoo, 2014).

Prognosis

De no dar solución a esta problemática se continuara encontrando a personas adulto mayores en situación de abandono familiar como lo expresa Miguel Bruna, Zoila Reinoso, Ruth San Martín (2015, pág. 5) “*Una de las primeras crisis de la edad madura es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el anciano al verse, de pronto, no aceptado, abandonado*”, tomando en cuenta que al verse como una carga para la familia, los mismos familiares deciden que lo mejor será abandonarlo ya sea en su propia vivienda, en un centro gerontológico, y peor aún en las calles.

Muchos adultos mayores seguirán enmarcados en una situación de riesgo de abandono familiar y en procesos de mendicidad e indigencia, pues al no fortalecer

la dinámica familiar del núcleo de convivencia del adulto mayor, se seguirán vulnerando los derechos de este grupo de atención prioritaria.

Las historias se continuaran escribiendo con dolor y sufrimiento por adultos mayores que han sido dejados en el olvido de una habitación en el mejor de los casos, o a su vez como una persona indigente, es decir, una individuo que al no poseer ningún recurso económico, debe intentar subsistir de la caridad y buena voluntad de la ciudadanía, siendo este un foco de enfermedades y más que eso la marginación total de la comunidad.

Un mayor número de adultos mayores serán abusados por los mismos familiares como se ha estado evidenciando hasta la actualidad, pues, con el fin de obtener pronto la propiedad material del adulto en herencia, lo maltratan y sufren traumas físicos, emocionales, y el incumplimiento de las necesidades básicas del adulto mayor como resultado de acto u omisión por parte del familiar o cuidador”.

Y más que eso se seguirán maltratando a los adultos mayores pues al depender física, económica y afectivamente de sus cuidadores y estos al no tener los recursos necesarios para cubrir estas necesidades, encontraran la única solución que para ellos es abandonar al adulto mayor a su suerte en las calles o en los centros gerontológicos del país.

Formulación del problema

¿Qué relación tiene la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate?

Interrogantes

¿Qué características presenta la dinámica social en relación a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate?

¿Cómo se genera la situación de abandono de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate?

¿Qué alternativa de solución permitirá fortalecer la dinámica social, para minimizar el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate?

Delimitación del objeto de investigación

Delimitación de contenido

Campo: Ciencias Sociales

Área: Intervención familiar

Aspecto: Dinámica social y Abandono del Adulto Mayor

Delimitación espacial

La presente investigación se desarrollara en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate, ubicado en el Barrio Bellavista, Cantón Patate, Provincia de Tungurahua, República del Ecuador.

Delimitación temporal

El trabajo de investigación se desarrollara desde el segundo semestre del 2014, hasta la presente fecha.

El trabajo operativo de campo se desarrollara en el segundo semestre del 2015.

Delimitación poblacional

El presente trabajo de investigación tiene como elementos de observación a los Adultos Mayores y a sus respectivas familias que pertenecen y asisten al Centro Gerontológico del Buen Vivir, Patate.

Justificación

La presente investigación se desarrollara a partir de determinar la relación que existe entre la dinámica familiar y el abandono del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Buen Vivir, específicamente en el Centro Gerontológico de Patate, con el propósito de brindar estrategias a las familias que conviven con adultos mayores para el mejoramiento de las condiciones de vida de los mismos, logrando establecer un ambiente de convivencia pacifico al interior del grupo familiar.

Esta investigación se justifica por la relevancia que la misma presenta desde el punto de vista social medido en el impacto y la importancia que el mismo tendrá al momento de su aplicación, práctico dado por la factibilidad y los beneficiarios que generara la misma en la ejecución de esta investigación, metodológico y teórico por la originalidad y trascendencia que tendrá esta investigación.

Entonces a partir de lo expuesto anteriormente, el investigador recalca que la presente investigación tendrá una relevancia social debido al aporte que posee el estudio de la familia y su dinámica, entendida por Páez y citada por Henao Gallego (2012, pág. 331) como *“un grupo de personas entrelazadas en un sistema social, cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social”*, comprendiendo entonces a la dinámica familiar como los lazos afectivos y las relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros del grupo familiar; a su vez la información recolectada permitirá aportar en el cumplimiento del Objetivo 2 y 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, que manifiesta lo siguiente respectivamente. *“Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social, y Mejorar la calidad de vida de la población”* (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013), es decir aportara en la solución de esta problemática social conocida como abandono del adulto mayor y los efectos que el mismo genera en la sociedad.

A su vez la relevancia práctica de esta investigación está vinculada con la factibilidad del mismo, es decir, se cuenta con la bibliografía necesaria para el

sustento teórico de la misma, a su vez cabe recalcar que se posee total apertura por parte de las autoridades de la Institución (Centro Gerontológico de Patate), en la que se realizara la investigación de campo, debido a que se busca contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores tanto de la modalidad Residente, como también de la modalidad Atención diurna que reciben los adultos mayores una vez que se encuentren en el interior del grupo familiar, siendo estos los beneficiarios directos de la ejecución de la presente investigación.

Sobre los servicios que prestan los Centros Gerontológicos del Ecuador, bajo la coordinación del Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, cabe recalcar la finalidad los mismos, es decir, atención residente y diurna según la Norma Técnica Población Adulto Mayor, Centros gerontológicos residenciales tiene como finalidad *“Mejorar la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental”*, y los Centros gerontológicos de atención diurna el *“Brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa”*, a través de la conformación de Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro que *“Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores sanas y autoválidas, que puedan trasladarse por sus propios medios. En estos espacios, se realizarán actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable”*, y el acompañamiento familiar a través de la Atención domiciliaria destinadas a fomentar la autonomía del adulto mayor, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social, generando mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado”. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014, págs. 11-12)

En cuanto a la relevancia metodológica, el autor plantea que la información recopilada contribuirá de manera significativa para posteriores investigaciones,

debido a que serán datos obtenidos a través de la experiencia misma de los adultos mayores que fueron abandonados, por medio de la investigación de campo, y con estos resultados se fomentaran la construcción de espacios de convivencia pacíficos como lo declara la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 341 donde *“El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad”* (Asamblea Nacional, 2008), construyendo mejores relaciones entre sujetos y objetos, potenciando de esta manera la dinámica social minimizando la problemática presentada en este proyecto.

El interés de la realización de esta investigación recae en los profesionales de Trabajo Social que realizan intervención con las familias de los adultos mayores que forman parte de los servicios de los Centros Gerontológicos del país, así como también, en los hogares que posean adultos mayores con el fin de lograr el mejoramiento de la calidad del grupo familiar.

A su vez es necesario minimizar las acciones que impliquen situaciones de abandono de los adultos mayores, siendo que constituye un problema social; para lo cual es necesario aplicar estrategias dirigidas a la identificación de los efectos que pudieran desprenderse de las características de una adecuada dinámica familiar que hacen referencia a la conformación y las relaciones del grupo familiar.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Objetivos Específicos

Establecer las características que presenta la dinámica social en relación a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate a fin de fortalecer la convivencia de los adultos mayores y su entorno.

Identificar cómo se genera la situación de abandono de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate para evitar nuevos casos de abandono.

Diseñar una alternativa de solución que permita fortalecer la dinámica social, para minimizar el abandono del adulto mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos

Revisada las fuentes bibliográficas que reposan en la Universidad Técnica de Ambato se evidencio que existe un trabajo de investigación desarrollada por Quinteros, M. (2015) en el Centro Gerontológico de Pillaro, bajo la temática “*Factores de abandono y el buen vivir del adulto mayor del Centro Gerontológico Señor de los Remedios*”, en el cual se planteó como objetivos a) “*Investigar los factores de abandono que afectan el Buen vivir del adulto mayor*”; como objetivos específicos a) Diagnosticar los factores de abandono del adulto mayor; b) Analizar cómo afecta el buen vivir en el adulto mayor; y c) Proponer alternativas de solución al problema planteado. La autora desarrolla este estudio con la participación de 60 sujetos de investigación, a través de la aplicación de las técnicas: observación y encuestaje, obteniendo los siguientes resultados: a) Al desarrollar las técnicas de investigación en el centro gerontológico de Píllaro, nos permitió descubrir que los adultos mayores no gozan de calidad de vida, ya que no tienen independencia en sus movimientos y en rutinas diarias. Además los espacios no ofrecen el disfrute visual y el confort necesario en las diferentes actividades de sus vidas cotidianas; b) El adulto mayor Pillareño es un hombre trabajador, que en su juventud se entregó completamente al trabajo del campo y disfruta vivir en medio de la naturaleza por la libertad, iluminación, aire puro y belleza natural y sueña inconscientemente con el lugar y la época donde fueron felices; y c) Sin duda, todo hombre en cualquier etapa de su vida tiene el derecho de disfrutar de una calidad de vida, sin importar la edad, el poder económico y lugar en donde viven. El derecho de convivir en una vivienda, alimentación, educación, salud y socialización de calidad.

En el trabajo de investigación de Saltos, A. (2012) denominado “*Proyecto de atención integral al adulto mayor en riesgo de abandono en el barrio Cuendina*”

Chico de la comunidad de Cuendina, perteneciente a la parroquia de Amaguaña del cantón Quito, agosto 2011 a febrero 2012”, se planteó como objetivos: a) *“Promover la atención integral en salud al Adulto Mayor del barrio Cuendina Chico con la participación activa de la comunidad, capacitación, y apoyo de involucrados y puesto de salud para contribuir a mejorar la calidad de vida”*; b) *“Buscar estrategias para que la comunidad se concientice y participe activamente en el cuidado del adulto mayor para que no se sienta abandonado”*. La autora desarrollo esta investigación aplicando la técnica de talleres participativos a 35 unidades de observación, dicha información le permitió verificar la hipótesis de estudio y formular, entre otras, las siguientes conclusiones: a) *“El presente proyecto permitió el mejoramiento de la atención integral de salud a las 35 Adultos Mayores, en riesgo de abandono, al sensibilizar a las autoridades locales, familiares y comunidad en general”*; b) *“Algunos adultos mayores, que viven con familiares manifestaron sentirse solos; y se han visto obligados a atenderse por su cuenta, debido a que su esposa y/o hijos salen a trabajar, quedando muy poco tiempo para compartir con los adultos mayores”*.

Sobre la dinámica social Martínez, M. (1980) aborda esta temática en su estudio titulado *“Comunidad y familia en la dinámica social campesina”*, donde se planteó que: *“En el estudio del campesinado, más quizás que en el de cualquier otra clase social, los investigadores parecen fascinados ante la problemática de la continuidad o la transformación de la condición campesina, y de la uniformidad o la diversidad de los grupos humanos que comparten esta condición. La mayor parte de las discusiones actuales se orienta hacia la confrontación de esta problemática contradictoria con las formas de evolución y de desarrollo del sistema capitalista”*

Bajo esta misma línea de investigación Villamán, M. (2002) en su trabajo de investigación denominado: *“La religión parece estar de regreso La diversidad de expresiones religiosas nuevas evidencia este dato de la realidad que pone en cuestionamiento las teorías clásicas de la secularización que planteaba un decrecimiento de estas prácticas que sería proporcional al avance de la ciencia, la tecnología y la urbanización. Nuevos Movimientos Religiosos (NMR) es el concepto que se utiliza entre los estudiosos para dar cuenta de estos nuevos cultos, o grupos,*

o confesiones, o movimientos que se reproducen tanto fuera de las iglesias tradicionales como también dentro de ellas, por lo menos de algunas de ellas”

Sobre el abandono del adulto mayor Félix & Hernández (2009) en un estudio titulado: *“El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar”*, menciona que: *“El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores”*, investigación que da como conclusión lo siguiente: *“El médico familiar debería identificar a familias en donde el abandono de los ancianos represente un alto riesgo. Para este propósito, resulta imprescindible valorar factores asociados como: la personalidad del anciano, longevidad, evolución de las enfermedades crónico-degenerativas, disfunciones familiares, estrés del cuidador, problemas económicos, falta de apoyo familiar, deterioro funcional, abuso de drogas o alcohol y la historia previa de violencia en la familia”*

A su vez en el trabajo de investigación desarrollado por Guerrero L. (2001) bajo la temática *“Dinámica Social y Contenido Fenomenológico de la Expresión y Significación”*, se planteó como objetivo: a) *“responder la pregunta: ¿qué relación existe entre dinámica social y contenido fenomenológico de la expresión y significación?”*, dicha información le permitió verificar la hipótesis de estudio y formular, entre otras, las siguientes conclusiones: a) *“Al interior de la dinámica social se da la creación arbitraria de cosas, procesos o determinaciones de signos con un propósito indicativo, haciendo referencia a lo que hay que indicar y al objeto señalado. Algunos signos, además, cumplen una función significativa, fundando un concepto más amplio.”*; b) *“Mediante la construcción de unidades ideales de significación de las expresiones, el individuo desarrolla las herramientas necesarias para aprehender el mundo social.”*

Bajo la misma línea de investigación Rodríguez & Pérez (2010) en su obra titulada “Factores de dinámica social asociados al índice de masa corporal en adultos en México”, se plantea el siguiente objetivo: a) “Asociar factores de dinámica social de los individuos, tanto familiares como en la misma cohorte, con el índice de masa corporal (IMC) de mayores de edad en México”, obteniendo como conclusiones las siguientes: a) “Los resultados muestran, en general, que si bien las características del individuo y del uso del tiempo y alimenticias son significativas en modelos de efectos aleatorios, dejan de tener significancia en modelos de efectos fijos. Las variables de dinámica social, esto es, el nivel de sobrepeso y obesidad dentro del hogar de cada individuo y de su cohorte de edad son significativos ante efectos aleatorios como fijos, especialmente en hombres,

Fundamentaciones

Fundamentación Filosófica

Según Thomas Kuhn (1962), “el paradigma es un esquema básico de interpretación de la realidad, que comprende supuestos teóricos generales, leyes, modelos, métodos y técnica que son adoptados por una comunidad de científicos. La teoría, la investigación y la acción científica están sujetas a reglas y normas derivadas de un paradigma”

La presente investigación se enmarca en el paradigma crítico-propositivo en vista de que se está estudiando una realidad existente la cual se analizará y se propondrá alternativas de solución para minimizar la relación entre la dinámica social y el abandono del adulto mayor.

Fundamentación Epistemológica

Para Piaget, citado por Cortes y Gil (1997), y asumida en el trabajo de L. Jaramillo (2003) la epistemología “es el estudio del pasaje de los estados de menor conocimiento a los estados de un conocimiento más avanzado”, a su vez recalca que “es una rama de la filosofía que se ocupa de todos los elementos que procuran

la adquisición de conocimiento e investiga los fundamentos, límites, métodos y validez del mismo”.

A partir de este acercamiento a la definición de epistemología, la presente investigación busca generar conocimiento, contrastando las variables: Dinámica Social y Abandono del Adulto Mayor, teniendo presente que el conocimiento puede ser generado a través de la interacción sujeto - objeto y la validación de dicha interacción entre sí.

Fundamentación Ontológica

El término ontología viene del campo de la filosofía, y se define “*como la rama de la filosofía que se ocupa de la naturaleza y organización de la realidad, es decir de lo que "existe". En el campo de la Inteligencia Artificial "lo que existe es aquello que puede ser representado".* (Grela, Sauri, & Selles, s.f.)

En efecto desde el punto de vista ontológica busca solucionar un problema social ocurrido en el Centro Gerontológico del Adulto Mayor del Buen Vivir, Patate

Fundamentación Axiológica

Se designa con el término de Axiología a “*aquella rama de la Filosofía que se ocupa y centra en el estudio de la naturaleza de los valores y los juicios valorativos*”. Entonces se puede concluir manifestando que la axiología “*estudia tanto aquellos valores negativos como positivos, analizando sus primeros principios que son aquellos que permitirán determinar la valía o no de algo o alguien, para luego formular los fundamentos del juicio tanto en el caso de ser positivo como negativo*” (DefincionABC, 2015).

Desde luego esta investigación se sujeta a los valores de la investigación científica como lo son: la ética, confiabilidad, prudencia y honradez; así como también al cumplimiento de los valores arraigados al investigador como son: la responsabilidad, honestidad, creatividad y perseverancia.

Fundamentación Sociológica

Explicita las demandas sociales y culturales que un grupo social tiene y espera del sistema. *“Los conocimientos, actitudes y valores que considera necesarios para socializar a los seres humanos para que asimilen su patrimonio personal. Esta fundamentación se asienta en los siguientes principios: El desarrollo de los individuos es el resultado de la interacción continua con la cultura organizada. Y el respeto por la pluralidad cultural y lingüística de nuestro país”* (Rodas, s.f.)

Tomando como punto de partida el estudio de las demandas que los adultos mayores presentan en el Centro Gerontológico del Buen Vivir en relación a la dinámica social impuesta por el régimen.

Fundamentación Legal

La Organización de las Naciones Unidas a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos manifiesta en el Art. 1 que *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”*, por lo tanto *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”* Art. 5. (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

Y bajo este principio la Constitución de la República del Ecuador basa su accionar en la dotación de derechos y responsabilidades a todas las personas naturales y/o jurídicas al interior de su territorio dentro de un margen de igualdad, por esta razón es la norma suprema de la República del Ecuador, es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y está por sobre cualquier otra norma jurídica, la constitución proporciona el marco para la organización del Estado ecuatoriano, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía.

En relación a los derechos de los adultos mayores en cuanto exige la constitución de la República del Ecuador menciona en el Título II sobre Derechos, Capítulo

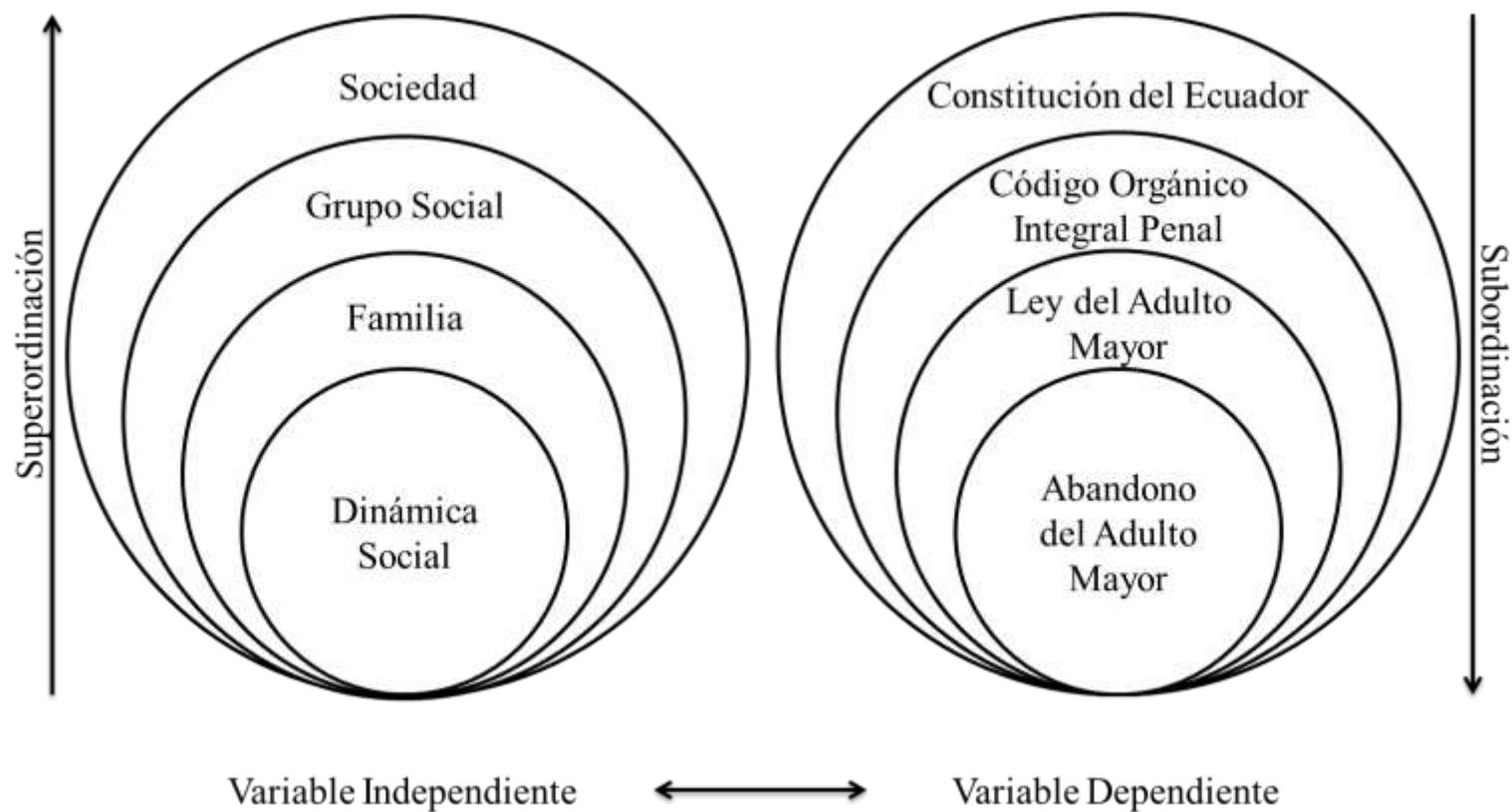
tercero sobre Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35 menciona que: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”* (Asamblea Nacional, 2008, pág. 12).

En concordancia con lo establecido en el Art. 35 de la Constitución del Ecuador sobre el derecho de las personas de atención prioritaria el Art. 37.- manifiesta que El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos los mismos que se deberán cumplir a través de las personas jurídicas y naturales, siendo estas garantías las siguientes: 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, así como también el acceso a las pensiones otorgadas a las personas Adultas Mayores; 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. (Asamblea Nacional, 2008, pág. 12)

Tras lo expuesto en la Constitución del Ecuador la Ley del Anciano afirma que *“Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país”*, garantizando su 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 gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.”*, a su vez el Estado Ecuatoriano *“protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de*

instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.”

Categorías Fundamentales



30

Gráfico 2.1: Red de inclusiones conceptuales
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Constelación de ideas de las Variables

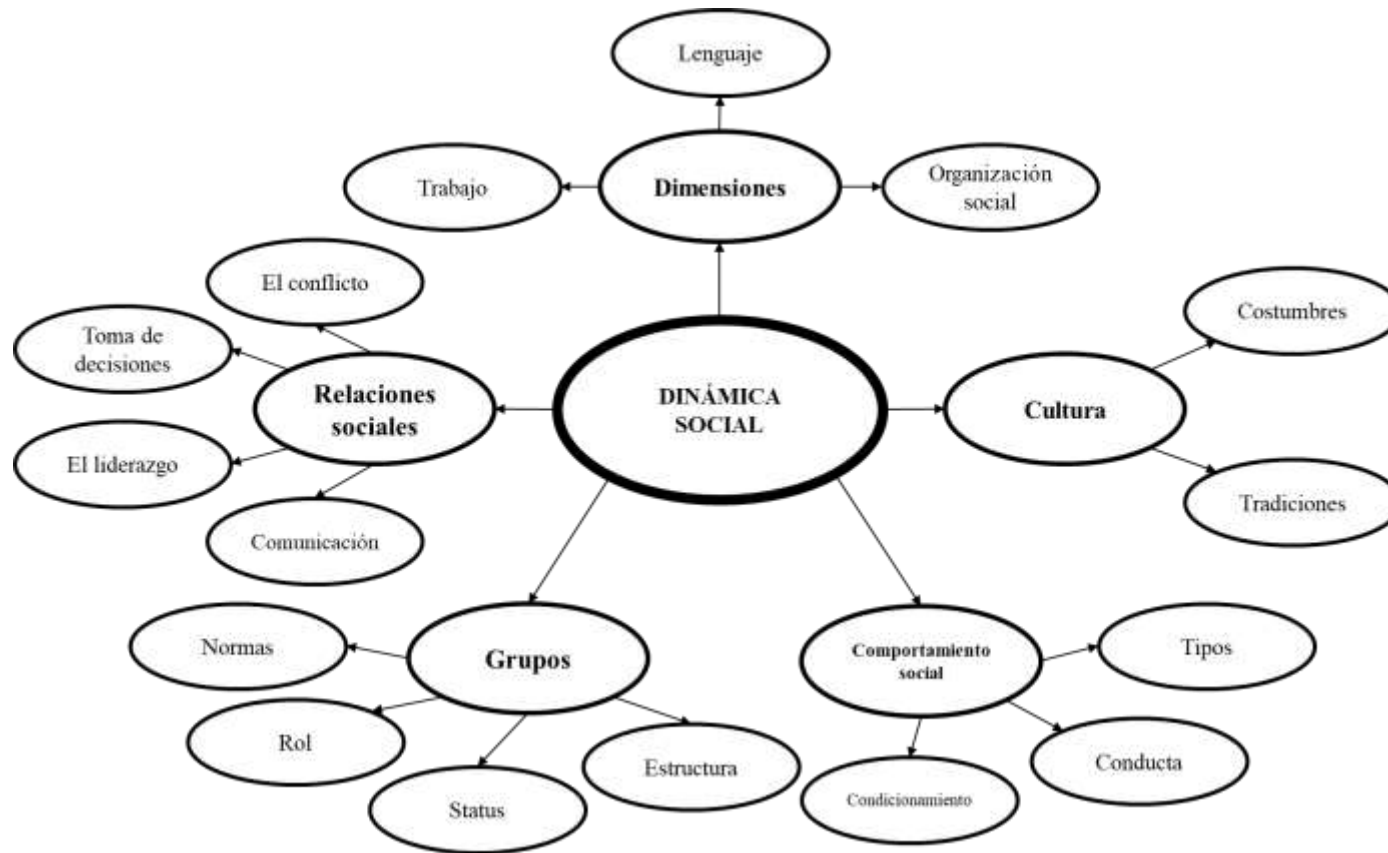


Gráfico 2.2: Constelación de ideas de la variable independiente: Dinámica social
Elaborado por: Juan Carlos Morales

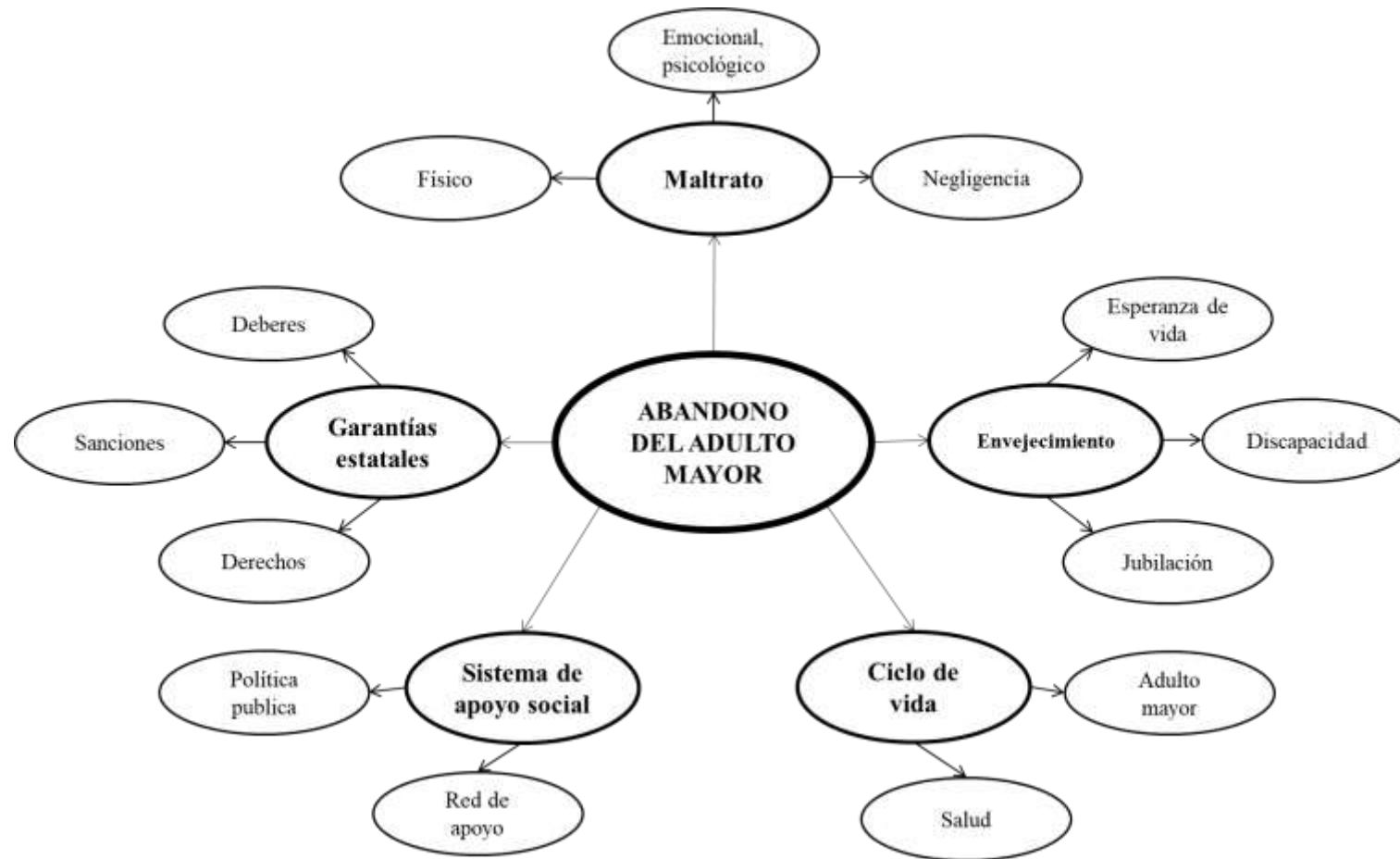


Gráfico 2.3: Constelación de ideas de la variable dependiente: Abandono del Adulto Mayor
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Descripción conceptual de la variable independiente

SOCIEDAD

En general se designa como sociedad a *“todo tipo de asociación o grupo formado por seres vivientes, a los que unen ciertas semejanzas o coincidencias en su constitución o en sus actividades. Así, según la diversidad de su objeto, puede referirse a hombres, animales o plantas; por la diversidad de actividad puede ser sociedad natural, laboral o mercantil”* (Pochicasta.files, 2015)

El termino sociedad de igual forma para el portal web Pochicasta (2015) *“viene del término latino «socius», derivado de una raíz indoeuropea que significa «seguir» o «acompañar». Socio es entonces el cercano o asociado en algo común, sobre todo el que está al lado en la vecindad, en el trabajo o en la batalla. Socio se contraponen a «hostis», que es el extranjero, el alejado, que por estar más allá de la puerta («ostium») es visto como opuesto o incluso peligroso. Sociedad sería entonces la agregación o conjunto de socios, de colegas, de colaboradores”*.

Tomando como referencia esta definición se concluye manifestando que la sociedad es el conjunto de seres vivos que se interrelacionan entre sí, dirigidos por una normativa jurídica y bajo un mismo sistema económico.

Cabe destacar que la Sociología busca comprender el comportamiento e interacción de los seres vivos con su entorno, entonces Max Weber en el trabajo desarrollado por Vergara (2013, pág. 1) menciona que *“la sociología es la ciencia que tiene que ver con la comprensión interpretativa de la acción social para darle un sentido subjetivo. La sociología tiene 2 postulados: 1) Se refiere a la interpretación de los fenómenos sociales, la cual consiste en captar los tipos de ideales. 2) Se refiere al objetivo concreto de la investigación, la cual es la intención subjetiva de los sujetos estudiados”*.

En concordancia con la definición citada anteriormente se puede establecer que la sociología estudia las causas de los fenómenos y las consecuencias que generan los mismos dentro de una comunidad, tomando como referencia el comportamiento del

individuo ante en relación con su entorno, como por ejemplo “*la afiliación religiosa, la situación marital, el índice de suicidios y la ocupación económica entre otras*” (Vergara Flores, 2013, págs. 1-2).

GRUPO SOCIAL

Los grupos “*son formas de convivencia social que tienen vida propia, independiente de la de los individuos que los constituyen, y cuentan con una organización que hace posible la acción común. Su expresión psíquica está en la conciencia colectiva, o sea, en el sentimiento de pertenencia recíproca; que se perfecciona en los estados nacionales y se encumbra con la conciencia internacional. Por ello, no puede considerarse al individuo aislado como una unidad social*” (Méndez, Monroy, & Zorrilla, 1993, págs. 88-89).

Se refiere “al amplio espectro que en la interacción e interrelación humana va desde situaciones y cuestiones aparentemente simples y sin problemas de consecuencias dolorosas para las partes, hasta situaciones complejas, peligrosas y violentas. Desde este punto de vista se aduce que la convivencia social es considerada una mina abundante de conflictos, donde la fuente más abundante de molestia son los demás. Para Lewis A. Coser un conflicto es social cuando trasciende lo individual y procede de la propia estructura de la sociedad” (Vergara Flores, 2013, pág. 15).

FAMILIA

La familia “es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes” (Hernández Riera, Pereira Jiménez, Sardiñas Montes de Oca, & Cervera Estrada, 2008).

Bajo la misma línea de investigación Louro Bernal, I. (2008, pág. 397) define a la familia como “*célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco*”, es decir, construye roles y vínculos afectivos entre los integrantes del grupo familiar, “*en las relaciones multilaterales entre esposo y la*

esposa, los padres y sus hijos, los hermanos y hermanas, y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica” (Louro Bernal, 2008), siendo estas relaciones un componente de la dinámica familiar como lo afirma Oliveira, Eternod & López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González (2000); Palacios & Sánchez (1996) donde “subrayan que la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones” citado por (Gallego Henao, 2012, pág. 333).

DINÁMICA SOCIAL

Para Flores & García (2014) la dinámica social se refiere *“al comportamiento grupal como resultado de las interacciones que se dan entre los integrantes de este. La primordial suposición es que el comportamiento de un individuo es afectado por el comportamiento de los individuos que rodean a este, y a su vez el comportamiento de los que lo rodean se ve afectado por este mismo”*.

Para Ángel y Casas en su artículo (La dinámica social y el sistema político, 2009) manifiesta que la dinámica social *“debe entenderse en dos sentidos: uno, como un conjunto de disciplinas que se encarga del estudio de la sociedad a través del tiempo y a la luz de la situación actual, y dos, como un conjunto de creaciones materiales y espirituales que los hombres han realizado a lo largo de su actividad histórico-social”*.

A su vez para Vergara (2013) en su cuadernillo de apuntes afirma que la dinámica social conlleva *“transformaciones de las condiciones de vida de los grupos humanos, de su estructura y de su sistema de valores; definidos en roles y status a través de tres factores por una parte es la cooperación, el segundo la pertinencia y tercero la logística”*.

Dentro de esta misma línea de investigación San Miguel y Toral define a la dinámica social como *“los cambios que se evidencia a través de las interacciones*

de cada persona con el resto social y cómo el conjunto afecta al individuo, marcando un comportamiento de comunicación global de sujetos relacionados entre sí, basado en tres dimensiones: trabajo, comunicación y organización social” (Redes complejas en la dinámica social, 2004)

Para Jiménez la dinámica social se relaciona con *“el conjunto de todos los movimientos, cambios e interactividad de todos los miembros de la misma sociedad. Es decir, un individuo que se forma en una determinada sociedad, en una determinada cultura interactúa con su entorno de una manera particular y diferente a otro ser humano de esa misma sociedad”*, a su vez manifiesta que *“la dinámica social contempla la evolución y desarrollo de tres aspectos fundamentalmente: el trabajo, la organización social y el lenguaje. La interrelación de estos tres elementos constituye la base de la dinámica social, por que dicha interrelación dialéctica permite comprender el desarrollo de la sociedad”*. (Sociología y dinámica social, 2011).

Pinto y Uribe en su obra *Visión panorámica de la dinámica social* manifiesta que la dinámica social *“es la ciencia de movimiento necesario y continuo de la humanidad, a su vez puede ser entendida como una teoría sistémica o científica de los cambios sociales, que indaga las oscilaciones, los ritmos, los ciclos o las tendencias evolutivas de la realidad social”* (1957).

Entendido entonces como el conjunto de relaciones que se generan a partir del comportamiento de los integrantes de una comunidad, identificados por un lenguaje, trabajo y organización; siempre respondiendo al condicionamiento social al que el individuo ha sido expuesto durante el transcurso de su vida, la propia experiencia y el subconsciente.

DIMENSIONES

Definiciones ABC menciona que las dimensiones relaciona *“El espacio-tiempo en el cual los seres humanos vivimos y nos desarrollamos, ostenta cuatro dimensiones, separándose en tres dimensiones espaciales y una sola temporal, es decir, esto se explica de la siguiente manera: nos podemos mover de arriba hacia abajo o*

viceversa, hacia el norte o sur y hacia el oeste y este. Estas serían tres de las dimensiones de las cuales hablaba, en tanto, el tiempo sería la cuarta dimensión que solamente ostenta una sola y única dirección (Definición ABC, 2015)

Trabajo

La Organización Internacional del Trabajo define al trabajo como “El conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos”.

El empleo es definido como trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo). (OIT, 2015)

Lenguaje

Es el medio de comunicación de los seres humanos, quienes utilizamos signos orales y escritos, sonidos y gestos que poseen un significado que les hemos atribuido. El lenguaje puede entenderse también como la capacidad humana que permite conformar el pensamiento. En ese sentido, los seres humanos utilizan actos de lenguaje de manera cotidiana para poder convivir con otros seres humanos. (Subgerencia Cultural del Banco de la República, 2014)

Organización social

Es un sistema inserto en otro más amplio, que es la sociedad con la cual interactúa; ambas se influyen mutuamente. La organización está constituida por un grupo de individuos que unen actuaciones para alcanzar determinados propósitos. Lo que caracteriza a las organizaciones sociales es que, para alcanzar sus objetivos, cada uno de sus integrantes debe desempeñar una función o cumplir un papel particular que, de alguna manera, es diferente de los demás y que los roles del resto de sus integrantes demandan, con el fin de llevar a cabo las funciones propias (La organización social: función y características, 2011)

CULTURA

En el siglo XX, la "cultura" surgió como un concepto central de la antropología, abarcando todos los fenómenos humanos que no son el total resultado de la genética. Específicamente, el término "cultura" en la antropología americana tiene dos significados: (1) la evolucionada capacidad humana de clasificar y representar las experiencias con símbolos y actuar de forma imaginativa y creativa; y (2) las distintas maneras en que la gente vive en diferentes partes del mundo, clasificando y representando sus experiencias y actuando creativamente. (Vergara Flores, 2013)

Costumbres

Son usos corrientes en la cultura, prácticas cotidianas que surgen espontáneamente y que se espera que toda la sociedad ponga en práctica (ejemplos: reglas de comer, formas de saludar, vestimenta). Contienen implicaciones significativas acerca de lo correcto e incorrecto para una sociedad. Quien transgreda una costumbre propia de su cultura (ejemplo: no saludar, eructar en público, asistir a una cena formal en traje de baño, etc.) será objeto de una sanción social (ejemplo: quitar el saludo, no volver a invitar a una cena formal, etc.), que por fuerte que sea, no se traduce en una falta a la ley. (Vergara Flores, 2013)

Tradiciones

Son las formas acostumbradas y usuales de actuar dentro de una sociedad. Cuando las pautas de conducta de una cultura se repiten y transmiten por generaciones y los integrantes de la sociedad las siguen y respetan con mínimas modificaciones, se está hablando de tradiciones. (Vergara Flores, 2013)

COMPORTAMIENTO SOCIAL

Es la manera de proceder que tienen las personas o los organismos en relación con su entorno o con el mundo de estímulos. Es el conjunto de respuestas motoras frente a estímulos tanto internos como externos. A su vez el autor considera en primera instancia, la función del comportamiento es la supervivencia del individuo que conlleva a la supervivencia de la especie. (DefincionABC, 2015)

Tipos

El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que se encuentren las personas que conviven en dicha comunidad, los comportamientos sociales de todo individuo es parte de una buena comunicación interpersonal.

La conducta se presenta en un determinado contexto ambiental, donde los integrantes presentan características específicas y este actúa o responde a determinada situación. El núcleo familiar es el principal motor impulsor de transmisión de normas y valores sociales; patrones fundamentales de socialización. (EcuRed, 2018).

Conducta

La conducta de un espécimen biológico está formada por patrones de comportamiento estables. La conducta es un ejemplo biológico que está formada por modelos de comportamiento estables, se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, dentro de la sociedad. En el individuo se considera una conducta formal cuando en el comportamiento se cumplen una serie de normas registradas como valioso en una comunidad o sociedad. (EcuRed, 2018)

Tipos de conductas

Conducta social: El individuo cumple con las normas de convivencia dentro de la sociedad, la que no ataca en forma alguna a la colectividad, es la que cumple con todas las reglas de convivencia.

Conducta asocial: Es el individuo que carece de toda norma de convivencia y poca comunicación con el resto de la comunidad.

Conducta parasocial: Se establece en la comunidad, pero es diferencia de las demás conductas no se relaciona con lo social, no tiene aceptación de los valores creados por la colectividad, pero sin destruirlos: no realiza el bien común, pero no lo ataca.

Conducta antisocial: Estas personas va en contra el bien común, atenta contra la organización primordial de la sociedad, destruye sus valores fundamentales, ataca las normas principales de convivencia. Se esclarecerse que el término conducta desviada, es de gran utilidad por ser descriptivo y no valorativo. Conducta diferente de la generalidad y puede ser parasocial, antisocial o asocial. (EcuRed, 2018)

Condicionamiento

Según Albert Bandura manifiesta que “El enfoque socio-comportamental, también llamado: imitación, modelamiento, aprendizaje vicario, aprendizaje por observación o aprendizaje social (A.S), puede definirse como aquel aprendizaje de un acto después de haber visto a un sujeto modelo hacerlo (Thorndike, 1911 citado en Zamora, López y Cabrera, 2011). Aunque la observación no es la única forma de reproducir conductas”.

A su vez afirma que “La característica principal de una sociedad es condicionar de distintas maneras el comportamiento de las personas, y con condicionamiento no hablo de las reglas que regulan el comportamiento humano, como son las leyes de tránsito por ejemplo, ya que ese tipo de reglas son muy benéficas y ayudan a proporcionar un sano comportamiento y le indican a las personas como debe comportarse en sociedad”. (Universidad Nacional Autónoma de México, 1987)

GRUPOS

El grupo, como clase o categoría social, puede definirse por su posición en la estructura social, la cual le otorga una serie de características similares por su condición como grupo en sí y por la de pertenencia. Un ejemplo clásico es el de Marx, que considera a los campesinos franceses como una clase en sí. Un segundo aspecto relevante es el aspecto socio-cognitivo. El grupo se percibe a sí mismo y es percibido por otros como una totalidad, desarrollando una ‘conciencia de nosotros’. No es sólo un grupo de pertenencia, al que el sujeto se conecta pasivamente, sino que es un grupo de referencia, que el sujeto utiliza como fuente de normas y valores sociales para orientar su pensamiento y acción. (Martínez, Casado, & Marques, 2015)

Estructura grupal

Podemos definir la estructura grupal como el resultado de aquello que surge una vez que la evidencia del concepto de grupo ha quedado clara, esto es, una vez que hemos asumido que, efectivamente, existen los grupos, que pertenecemos a algunos de ellos y que nos acompañarán por mucho tiempo en nuestra vida. En este sentido, la estructura de grupo da fe de la existencia del mismo y viceversa: éste tiene sentido cuando hay una estructura que lo sostiene. (Rojas, Torras, & Vivas, 2009)

Status

El estatus tiene que ver más con un tipo de evaluación, o con el prestigio o la importancia o incluso el valor que pueden asociarse a las distintas posiciones que hay dentro de un grupo. El estatus da lugar a la jerarquía que se establece dentro de un grupo

Mientras que el rol, de una forma muy amplia, da cuenta del aspecto descriptivo de la posición, el estatus da cuenta del aspecto evaluativo de dicha posición. El estatus no es el prestigio que otorgamos a nuestra posición, sino que es el valor con el que somos vistos por las demás personas; no depende tanto de lo que somos o hacemos, sino más bien de lo que los demás piensan que uno/a es o tiene que hacer. De esta manera, el estatus es una resultante de la construcción de los otros.

Rol

El rol social se relaciona con el conjunto o pauta de comportamientos que se esperan de alguien que se vincula con una determinada posición dentro del grupo.

El rol social es aquella pauta de comportamientos esperados de alguien que ocupa una posición determinada dentro del grupo. Confirma o no las expectativas que se tienen al respecto.

Un rol social refiere a un conjunto de actividades concretas y necesarias para poder desempeñar un específico y concreto cometido social.

El rol social consiste, justamente, en una serie de acciones específicas, diferentes y estrechamente vinculadas a cada rol social que interpretamos.

Cumplir un rol social supone comportarse y asumirlo según los patrones, las pautas o las normas determinadas y asociadas exclusivamente a él.

Normas

Las normas sociales son pautas de comportamiento. Son patrones o expectativas de actuación compartidas en mayor o menor medida por los componentes de un grupo que prescriben el comportamiento apropiado y correcto en situaciones sociales concretas. Así, las normas sociales proporcionan la base para predecir ciertos comportamientos y acciones sociales.

Las normas pueden ser:

- Informales (relacionadas con los aspectos asociados con las relaciones sociales. Serían las normas de convivencia).
- Formales (relacionadas con los aspectos técnicos del grupo. Serían las que el grupo produce)

RELACIONES SOCIALES

Son construcciones sociales complejas; estables, inestables y conflictivas, en distintas proporciones, de acuerdo con las condiciones históricas de tiempo y espacio. Son formaciones sociales heredadas, reproducidas y cambiantes; son también, en parte inconscientes y “naturalizadas”, y en parte deliberadas; y, según sus dinámicas propias y sus estados contextuales, viven procesos de estructuración y de transformación a lo largo de sus respectivas historias. (Labourdette , 2007)

Para la Dra. Roses-Periagola (2003, pág. 5) la convivencia es la “*estructura social donde se establecen los comportamientos básicos que determinan la condición de salud de las personas, el riesgo de enfermar y las conductas a seguir con respecto a las enfermedades. La familia tiene un papel central para la supervivencia infantil,*

el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia y la práctica de hábitos de vida saludables en la juventud, la vida adulta y la tercera edad”.

Comunicación

La comunicación verbal básicamente hace referencia al código lingüístico que se emplea en la comunicación.

- A pesar de lo anterior, no debemos perder de vista los elementos no verbales de la comunicación verbal. Estos elementos suelen apoyar la comunicación verbal y se expresan también en la interacción grupal (Argyle, 1967).

Liderazgo

Según la definición más habitual, podemos definir el liderazgo como la capacidad de influencia que tienen algunas personas dentro del grupo, influencia dirigida a alcanzar las metas y objetivos del mismo.

El líder autoritario genera apatía y agresividad entre los miembros del grupo.

Se produce un clima socioafectivo negativo y muy poca cohesión. En cuanto al trabajo o el rendimiento, es bueno cuando el líder está presente, pero decrece rápidamente en su ausencia.

- El liderazgo democrático provoca en el grupo que el rendimiento sea elevado y estable, incluso cuando el líder está ausente. Los miembros del grupo se sienten más satisfechos.
- El peor rendimiento lo tienen los grupos con un líder liberal. Son grupos que se pueden calificar de activos improductivos y tienen un clima socio afectivo negativo.

Toma de decisiones

Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel

laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial (utilizando metodologías cuantitativas que brinda la administración).

Freemont E. Kast: la toma de decisiones es fundamental para el organismo la conducta de la organización. La toma de decisión suministra los medios para el control y permite la coherencia en los sistemas. (KAST, 1979).

El conflicto

El conflicto es la acción antagónica entre dos o más personas. Entonces se puede plantear que el conflicto intergrupar es el conjunto de acciones antagónicas entre grupos.

El conflicto es la situación en la que unas personas persiguen metas diferentes, o defienden valores contradictorios o tienen intereses opuestos o distintos.

Descripción conceptual de la variable dependiente

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

La Constitución de la República del Ecuador expedida en el año 2008, conforma el marco legal, conceptual y ético que trasluce una forma de convivencia ciudadana en una sociedad que respeta en todas sus dimensiones la dignidad de las personas y las colectividades. La presente Constitución a diferencia de la de 1998, reconoce a las personas adultas mayores, como un grupo de atención prioritaria; mientras que la de 1998, los colocaba dentro de los grupos vulnerables, concepto que ha sido cuestionado por considerar que podría tener efectos discriminatorios sobre los grupos de personas que son llamadas de esa manera; mientras que el reconocerlos como “grupo de atención prioritaria”, implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas personas² y la posibilidad de exigencia de sus derechos. (CEPAL, 2015)

“También denominada habitualmente como Constitución Política del Ecuador es la norma suprema de la República del Ecuador. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y está por sobre cualquier otra norma jurídica. La constitución proporciona el marco para la organización del Estado ecuatoriano, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía ecuatoriana”. (Chauí, 2007)

La cultura es comprendida como la identidad de una sociedad, debido a que está arraigada al conjunto de costumbres y tradiciones que son propias de un territorio y un tiempo determinado.

CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

“Este Código tiene como finalidad normar el poder punitivo del Estado, tipificar las infracciones penales, establecer el procedimiento para el juzgamiento de las personas con estricta observancia del debido proceso, promover la rehabilitación social de las personas sentenciadas y la reparación integral de las víctimas.”. (Díaz Pedroche, 2010).

En Ecuador existe un marco jurídico que garantiza la existencia y cumplimiento de derechos universales determinados así por la Constitución en un régimen de jerarquía: Art. 425 *“El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos”* (Asamblea Nacional, 2008)

LEY DEL ADULTO MAYOR

La Ley del Anciano expedida en el año 1991, tiene como objetivo primordial 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 gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil

y decorosa; actualmente tiene un proyecto de que se encuentra en revisión por la Asamblea Constituyente, razón por la cual se la hace constar en el presente documento. (Cabanellas de Torres, 2006).

ABANDONO DEL ADULTO MAYOR

“La acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”. Para Álvarez (1997), en igual sentido es: “toda acción voluntaria, accidental y fortuita que conduzca a una ofensa o descuido físico, psicológico, emocional, social o económico, infringido a una persona mayor de 60 años por los hijos, sobrinos, hermanos, familiares, terceros, la sociedad o por el medio en el cual se desenvuelve. (Adams, 2012)

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y trasforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos. (Salud180, 2014).

Para la Organización Mundial de la Salud el abandono de un adulto mayor es “la falta de atención y cuidado por parte de los familiares a una persona anciana el cual afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional. Los adultos mayores suelen deprimirse mucho, no quieren comer y no quieren vivir e incluso quieren quitarse la vida”. (La familia y la salud, 2003)

En el estudio desarrollado por Romero manifiesta que el abandono del adulto mayor “*Implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, puede ser intencionada o no intencionada*”. (Factores que determinan el abandono del adulto mayor en asilo Francisca Navarrete , 2015).

De acuerdo a Hernández, Palacios y Cajas el abandono de adultos mayores hace referencia “a la falta de responsabilidad parental y social, que ocasiona una omisión ante las necesidades para su supervivencia o que no son satisfechas temporal o

permanentemente por los familiares, cuidadores, custodios o el Estado” a su vez los autores agregan que “comprende una vigilancia deficiente carente de cuidados que conlleva a omisiones graves que ponen en riesgo la integridad física y emocional de una persona” (Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono, 2011)

MALTRATO

La Organización de las Naciones Unidas ONU define al maltrato de ancianos como *“un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.”* (Envejecimiento y ciclo de vida, 2018)

Negligencia

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

Omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas. (Cabanellas de Torres, 2006)

En términos jurídicos la negligencia “es la falta de desarrollo de un comportamiento propio y adecuado de una persona medianamente responsable, de acuerdo con las circunstancias del caso concreto. Sirve de base para imputar la responsabilidad por daños y la obligación de indemnizar” (Cabanellas, 2006)

Maltrato físico

Es una lesión no accidental causada por puñetazos, patadas, mordidas, sacudidas del cuerpo, desplazamientos, cuchilladas, sofocamientos, quemaduras, golpes (con la mano, con una varilla, cinturón u otro objeto) o alguna otra manera de causar daño provocado por el padre, cuidador u otra persona a cargo del niño. A estos daños se les considera una forma de abuso sin importar si la persona a cargo del niño tenía o no la intención de causar un daño. No se considera una forma de abuso cuando alguien recurre a la fuerza física para disciplinar a un niño (con nalgadas o el uso de la palmeta) siempre y cuando sea un castigo racional y el niño no sufra un daño corporal. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Maltrato emocional y psicológico

De acuerdo al Acuerdo Ministerial 006 emitido por el MIES el maltrato emocional “Responde a una agresión realizada sin que exista un contacto físico entre individuos. Puede presentarse en diferentes circunstancias afectando emocionalmente a cualquier persona”. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018)

ENVEJECIMIENTO

Se puede definir como “el proceso que está asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, y que lleva, más tarde o más temprano, a la muerte”. (Montes de Oca & Hebrero, 2008)

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (Organización Mundial de la Salud , 2002)

Esperanza de vida

Promedio de años vividos con “perfecta salud” que previsiblemente vivirá una persona, teniendo en cuenta los años pasados en condiciones en que no se goza de plena salud debido a enfermedades y/o traumatismos.

Medida resumen sobre el nivel de la mortalidad que expresa el promedio de años que se espera viva una persona bajo las condiciones de mortalidad del período en que se calcula y constituye de hecho un indicador sintético por excelencia para caracterizar las condiciones de vida, de salud, de educación y de otras dimensiones sociales de un país o territorio. Estas características han hecho que la esperanza de vida sea uno de los indicadores fundamentales seleccionado por las Naciones Unidas para medir el desarrollo humano de los países.

Discapacidad

Para la OMS (2016): la discapacidad hace referencia a “una persona que presenta restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar debido a dificultades corrientes causadas por una condición física o mental permanente o mayor a seis meses”.

Jubilación

“Se entiende por jubilación el hecho de que, al alcanzar los 65 años, con algunas variantes según el trabajo realizado, las personas, por legislación, son arbitrariamente apartadas de su colocación, y tienen prohibido realizar trabajos remunerados, lo que no impide que se realice ocasionalmente de forma encubierta. En algunos casos se habla de retiro, dado que el individuo es retirado del mundo de la producción”. (Enríquez, 2003)

CICLO DE VIDA

Las etapas emocionales e intelectuales que usted atraviesa como miembro de una familia desde la infancia hasta los años de jubilación se llaman ciclo de vida familiar. En cada etapa, usted se enfrenta a retos de la vida familiar que le permiten desarrollar o adquirir nuevas habilidades. La adquisición de estas habilidades le ayuda a lidiar con los cambios que casi todas las familias atraviesan.

No todas las personas atraviesan estas etapas sin contratiempos. Hay situaciones, como enfermedades graves, problemas financieros o la muerte de un ser querido, que pueden tener un efecto en cómo de bien atravesese estas etapas.

Afortunadamente, si omite habilidades en una etapa, puede aprenderlas en etapas posteriores.

La OMS define seis etapas en el CVF:

- Formación
- Extensión
- Extensión completa
- Contracción
- Contracción completa
- Disolución

El modelo se inicia con el matrimonio, y caracteriza las etapas subsiguientes en función del incremento (extensión) de los hijos por el nacimiento ó disminución (contracción) de los mismos por emancipación hasta la disolución por fallecimiento de un conyugue. (OMS, 2016)

Adulto Mayor

Edad de la vida en que suele iniciarse la decadencia física de los seres humanos, calculada alrededor de los 60 años. (Cabanellas, 2006).

Para la OMS un Adulto Mayor “Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando”. (Organización Mundial de la Salud , 2002)

Salud

La Organización Mundial de la Salud afirma que salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A su vez dentro de los principios de la Constitución de la OMS considera que salud hace referencia al “goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin

distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. (OMS, 2016)

SISTEMA DE APOYO SOCIAL

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. "Las principales son (Gallar, 2006): a) Redes de apoyo social natural, b) Redes de apoyo social organizado (Ortego Maté, 2014)

Red de apoyo

Es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa. (Definicion.de, 2015)

Política pública

Son las acciones de gobierno, es la acción emitida por éste, que busca cómo dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, como señala Chandler y Plano, se pueden entender como uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales; además se pueden entender como el ámbito privilegiado de realización del “pacto” entre Estado y sociedad. Un nuevo papel del Estado, en el sentido de hacerlo más ágil y organizador. Aquí podemos rescatar el sentido participación entre estos dos actores, pero el objetivo final de beneficio a la sociedad es como lo veremos más adelante un punto que muchas veces queda olvidado, de aquí el fracaso de muchas Políticas Públicas. (Universidad Latina de America, 2014)

GARANTÍAS ESTATALES

Son un respaldo concreto entregado por el Estado para que los Microempresarios puedan acceder a financiamiento con fines productivos (capital o inversión), cuando

no existe patrimonio, o las garantías existentes son insuficientes. (Banco Estado, s.f.)

Derechos

El conjunto de declaraciones solemnes por lo general, aunque atenuadas por su entrega a leyes especiales donde a veces se desnaturalizan, que en el código fundamental tienden a asegurar los beneficios de la libertad, a garantizar la seguridad y a fomentar la tranquilidad ciudadana frente a la acción arbitraria de la autoridad. Integran límites a la acción de esta y defensa para los súbditos o particulares. Los otorgados o reconocidos por las Constituciones u otras disposiciones fundamentales de los Estados en relación con las funciones públicas o con las actividades que se ejercitan fuera de la esfera privada (Cabanellas de Torres, 2006)

Sanciones

Solemne confirmación de una disposición legal por el jefe de un Estado, o quien ejerce sus funciones; aprobación: Autorización; pena para un delito o falta. Recompensa por observancia de preceptos o abstención de lo vedado. Todo género de coacción o amenaza que un grupo organizado, al menos rudimentariamente, dirige contra quienes desconocen las reglas que integran la manifestación de su modo de ser, actuar y entender las relaciones internas y externas. (Cabanellas de Torres, 2006).

Deberes

Estar pendiente el pago de una deuda, la prestación de un servicio, la ejecución de una obra, el cumplimiento de una obligación en general. Necesidad moral de una acción u omisión, impuesta por la ley, pacto o decisión unilateral irrevocable, para servicio o beneficio ajeno y cumplimiento de los fines exigidos por el orden social humano; el fundamento inmediato del deber jurídico se señala en el orden procedente de las relaciones naturales con la sociedad. (Cabanellas de Torres, 2006).

Hipótesis

Hipótesis alternativa H1:

La dinámica social se relaciona significativamente con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, Patate.

Hipótesis nula H0:

La dinámica social no se relaciona significativamente con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, Patate.

Señalamiento de las variables

Variable independiente

Dinámica social.

Variable dependiente

Abandono del Adulto Mayor.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque de la investigación

La presente investigación basa su estudio en la metodología cuali-cuantitativa, es decir, cualitativa (método no tradicional) de acuerdo con Bonilla y Rodríguez (2000) citado por C. Bernal (2010, pág. 60) menciona que *“se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada”*, para este caso se centra en los aspectos observables en el desarrollo cotidiano de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate, siendo estos a su vez susceptibles de emitir un criterio a través de indicadores, que pueden ser sometidos a cuantificación, método cuantitativo que según C. Bernal (2010, pág. 60) (método tradicional) *“se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados”*, utilizando la estadística para el análisis de los datos recopilados en la investigación de campo.

“Los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica” (Bernal Torres, 2010, pág. 60), es decir, utiliza las experiencias previas con el fin de tenerlo como materia prima para construir nuevos pensamientos y actitudes que se tornen determinantes en la investigación, por otro lado para los investigadores que utilizan el método cuantitativo se basan en el principio de verificación *“los hechos son lo único que cuenta si resulta verificable por medio de la experiencia y la observación”* (Hernández Sampieri, 2010, pág. 4), entonces partiendo de este

análisis la presente investigación sustenta su enfoque en el método cuali-cuantitativo, siendo que el mismo no se detiene en la observación de los fenómenos sino en el planteamiento de alternativas de solución que mejore las condiciones actuales de vida de los Adultos Mayores, sujetos de estudio.

Modalidad básica de la investigación

El proceso de investigación a seguirse inicia bajo la modalidad bibliográfica que *“consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio”* (Bernal Torres, 2010, pág. 111), por cuanto se busca información en fuentes primarias y secundarias, es decir, primarias por medio del acercamiento al lugar mismo de los hechos para la palpación del problema y el desarrollo en su contexto, y secundarias a través de la revisión documental (libros, revistas, periódicos, etc.).

Seguidamente de la modalidad de investigación de campo que según Hernández Sampieri (2010, pág. 8) *“significa sensibilizarse con el ambiente o entorno en el cual se llevará a cabo el estudio, identificar informantes que aporten datos y nos guíen por el lugar, adentrarse y compenetrarse con la situación de investigación, además de verificar la factibilidad del estudio”*, es decir, que la recolección de los datos la realizara el investigador en el mismo lugar donde ocurren los acontecimientos con el propósito de describirlos, entender su naturaleza y factores constituyentes o predecir su ocurrencia

Nivel o tipo de investigación

La presente investigación se desarrollara a partir del nivel exploratorio que *“sirve para preparar el terreno”*, se la *“realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas”* (Hernández Sampieri, 2010, pág. 79)

A su vez pasará por el nivel descriptivo como lo afirma Salkind (1998) citado por Bernal 2010, donde “*se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio*” (pág. 113), partiendo de la definición del autor, se intentara caracterizar a las variables del problema en medida que sean observadas en sí mismas y su relación.

Se culminara con un nivel correlacional entre las variables Dinámica Social y Abandono del Adulto Mayor, que según Bernal “*tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables. En otras palabras, la correlación examina asociaciones pero no relaciones causales, donde un cambio en un factor influye directamente en un cambio en otro*” (pág. 114), estableciendo una conexión que permita observar las causas y los efectos que las variables generan.

Población y muestra

Población

La población o universo según Herrera, Medina & Naranjo (2004, pág. 107) “*es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características*”, es términos referenciales, la población es el número total de sujetos que refiere la investigación en curso; a su vez para Bernal la población hace referencia a “*la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia*” (2010, pág. 160). “En muchos casos, no se puede investigar a toda la población, sea por distintas razones, es ahí donde se recurre a un método estadístico de muestreo, que consiste en seleccionar una parte de los elementos del conjunto, de manera que sea lo más representativo del colectivo en las características sometidas a estudio” (Herrera, Medina, & Naranjo, 2004).

Después de analizada la definición de población, se procede a identificar a los sujetos que intervendrán en la investigación y su contexto siendo el Centro Gerontológico del Buen Vivir, Patate el mismo que se encuentra ubicado en el Barrio Bellavista del Cantón Patate, provincia de Tungurahua.

El universo de la investigación está conformado por todas las Adultas y Adultos Mayores que son por parte de la atención brindada por el equipo técnico del Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate, ubicado en el Cantón Patate provincia de Tungurahua, durante el periodo administrativo julio 2016 - diciembre 2016, la misma que está constituida por un total de 228 Adultos Mayores, distribuidos por modalidad de atención como lo indica el siguiente cuadro:

Población Adulta Mayor por modalidad de atención	Hombres	Mujeres	Total
Residencial	14	14	28
Diurna	20	30	50
Espacios alternativos	40	110	150
Total	74	154	228

Cuadro 3.1: Población Adulta Mayor atendida en el Centro Gerontológico de Patate por modalidad
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Muestra

La muestra es un grupo de sujetos que se utilizarán como objeto de estudio en una investigación. Bernal la define como “*la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio*” (Bernal Torres, 2010, pág. 161), pues será a ellos a quienes se les aplique el procedimiento experimental (las pruebas, mediciones, entrevistas, encuestas), y serán ellos los que nos darán después del análisis y tratamiento de resultados, la respuesta positiva o negativa a la pregunta que generó el desarrollo de la presente investigación.

El método estadístico de muestreo consiste “*en seleccionar una parte de las unidades de un conjunto, de manera que sea lo más representativo del colectivo en las características sometidas a estudio*” (Herrera, Medina, & Naranjo, 2004, pág. 107); “*para estimar el tamaño de una muestra depende del tipo de investigación que desea realizarse y, por tanto, de las hipótesis y del diseño de investigación que se hayan definido para desarrollar el estudio*” (Bernal Torres, 2010, pág. 162).

Determinación del formato de la muestra

De la población universo integrada por 228 Adultos Mayores, se determina la muestra de la investigación, a través de la fórmula estadística de muestreo probabilístico proporcional que según Bernal (2010, pág. 179) se utiliza “cuando la variable objeto de la medición se mide en proporciones o probabilidades de ocurrencia” la cual se detalla a continuación:

$$n = \frac{N \times P \times Q \times (Z_{\alpha/2})^2}{(N \times e^2) + [P \times Q \times (Z_{\alpha/2})^2]}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño total del universo

P = probabilidad de ocurrencia 50% (0.5)

Q = probabilidad de no ocurrencia 50% (0.5)

Z $\alpha/2$ = nivel de confiabilidad 95% (1.96)

e = error de muestreo 5% (0.05)

$$n = \frac{228 \times 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}{(228 \times (5\%)^2) + [0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{228 \times 0.9604}{(0.57) + [0.9604]}$$

$$n = \frac{218.971}{1.530}$$

$$n = 143.118$$

$$n = 143$$

Determinación del marco muestral

Para Hernández Sampieri (2010, pág. 185) las cuotas o “*marco muestral constituye un marco de referencia que nos permita identificar físicamente los elementos de la población, la posibilidad de enumerarlos y, por ende, de proceder a la selección de los elementos muestrales*”; a través del proceso de selección por Estratos que para Bernal consiste en “*que los sujetos sean altamente heterogéneos, por lo que se recomienda agrupar los respectivos sujetos por rangos o estratos*” (Metodología de la investigación, 2010, pág. 183).

De la población total de 228 Adultas y Adultos Mayores sujetos de investigación en el presente proyecto, se determinó la muestra en 143 Adultos Mayores los mismos que se detallan a continuación de acuerdo a estratos o para su efecto por modalidad de atención del Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate.

Modalidad de atención del CGBV Patate	Representatividad por sexo		
	Hombres	Mujeres	Total
Residencial	6,14%	6,14%	12,28%
Diurna	8,77%	13,16%	21,93%
Espacios alternativos	17,54%	48,25%	65,79%
Total	32,46%	67,54%	100,00%

Cuadro 3.2: Representatividad población atendida, Centro Gerontológico de Patate por modalidad
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Modalidad de atención CGBV Patate	Cuota de muestra por modalidad		
	Hombres	Mujeres	Total
Residencial	9	9	18
Diurna	12	19	31
Espacios alternativos	25	69	94
Total	46	97	143

Cuadro 3.3: Muestra Adultos Mayores atendidos, Centro Gerontológico de Patate por modalidad
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Operacionalización de variables

Cuadro 3.4. Operacionalización de la variable independiente: Dinámica Social

COCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS BÁSICOS	CATEGORIZACIÓN DE LA PREGUNTA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es el conjunto de todos los movimientos, cambios e interactividad de todos los miembros de la misma sociedad. Es decir, un individuo que se forma en una determinada sociedad, en una determinada cultura interactúa con su entorno de una manera particular y diferente a otro ser humano de esa misma sociedad. (Jimenez, 2011).</p> <p>Entendido entonces como el conjunto de relaciones que se generan a partir del comportamiento de los integrantes de un grupo o comunidad, identificados por tres</p>	Dimensiones	Trabajo	¿Actualmente se encuentra trabajando? (cerrada)	1. Si 2. No 00. NSC	Encuesta
		Organización social	¿Pertenece a alguna asociación u organización? (cerrada)	1. Grupo AM 2. Grupo cultural 3. Grupo de salud 4. Voluntariado 5. Ninguno 00. NSC	Encuesta
		Lenguaje	¿Qué idioma habla usted? (abierta)	00. NSC	Encuesta
	Cultura	Costumbres	¿Lugar de nacimiento de la persona encuestada? (cerrada)	1. Patate 2. Otro cantón de Tungurahua 3. Otro lugar del Ecuador 00. NSC	Encuesta
		Tradiciones	¿Cuándo se enferma la persona encuestada a dónde asiste con frecuencia? (cerrada)	1. Institución MSP 2. Clínicas 3. Médico privado 4. Curandero 5. Ninguno 00. NSC	

dimensiones: un lenguaje, trabajo y organización; siempre respondiendo al condicionamiento social al que el individuo ha sido expuesto durante el transcurso de su vida, la propia experiencia y el subconsciente.	Comportamiento social	Conducta	¿Con qué frecuencia se siente sola la persona encuestada? (cerrada)	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 00. NSC	Encuesta
		Condicionamiento	¿Hasta qué nivel académico estudio la persona encuestada? (cerrada)	1. Ninguno 2. Educación básica 3. Bachillerato 4. Superior pregrado 5. Superior posgrado 6. Artesanal 00. NSC	Encuesta
	Grupos	Estructura	¿El grupo de convivencia se involucra en las actividades que le interesa a la persona encuestada? (cerrada)	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 00. NSC	Encuesta
		Status	¿Se considera Ud. una persona Adulta Mayor? (cerrada)	1. Si 2. No 00. NSC	Encuesta
		Rol	¿Qué caracteriza a una persona Adulta Mayor? (abierta)	00. NSC	Encuesta
		Normas	¿Existen alguna ley que proteja a los Adultos Mayores? (abierta)	00. NSC	Encuestada

	Relaciones sociales	Comunicación	¿Ante una situación conflictiva busca ayuda en otras personas? (cerrada)	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 00. NSC	Encuesta
		Liderazgo	¿Necesita de otras personas para tomar sus propias decisiones? (cerrada)	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 00. NSC	Encuesta
		Toma de decisiones	¿Toman en cuenta su opinión al momento de realizar actividades? (cerrada)	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 00. NSC	Encuesta
		Conflicto	¿Interviene en situaciones conflictivas entre otras personas? (cerrada)	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 00. NSC	Encuesta

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Cuadro 3.5. Operacionalización de la variable dependiente: Abandono del Adulto Mayor

COCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS BÁSICOS	CATEGORIZACIÓN DE LA PREGUNTA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, identificándose como maltrato intencionado o no intencionado.</p> <p>Un problema general, es la desintegración familiar en las etapas finales del ciclo vital, en donde la presencia de los adultos mayores no tiene ningún valor en su proceso de envejecimiento; el tener gente anciana en los hogares actuales representa una “carga” económica y al Adulto Mayor muchas veces sólo le queda la posibilidad de la mendicidad o buscar ayuda de las instituciones que se encargan de velar por los</p>	Maltrato	Negligencia	¿Le han dejado largos periodos de tiempo solo? (cerrada)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Una vez al mes 3. De 2 a 3 veces por mes 4. De 2 a 3 veces por semana 5. Todos los días 00. NSC 	Encuesta
		Emocional, psicológico	¿Le han amenazado con llevarlo a un albergue o casa para personas adultas mayores? (cerrada)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Una vez al mes 3. De 2 a 3 veces por mes 4. De 2 a 3 veces por semana 5. Todos los días 00. NSC 	Encuesta
		Físico	¿Si una persona lo agrede cómo reacciona? (cerrada)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conversan 2. Se dan de golpes 3. No hace nada 4. Discute 5. Busca ayuda 00. NSC 	Encuesta
	Envejecimiento	Esperanza de vida	¿Cuántos años tiene la persona encuestada? (cerrada)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60 - 69 años 2. 70 - 79 años 3. 80 - 89 años 4. 90 años o más 00. NSC 	Encuesta

derechos humanos, como lo es la Procuraduría de los Derechos Humanos y la Procuraduría General de la Nación, a través del cumplimiento de sus derechos definidos en las garantías estatales . (Hernandez, Palacios, & Cajas, 2011, págs. 25-32)		Discapacidad	¿Tiene alguna discapacidad la persona encuestada? (cerrada)	1. Sensorial y de lenguaje 2. Motrices 3. Mentales 4. Discapacidad múltiples 5. Ninguna 00. NSC	Encuesta
		Jubilación	¿La persona encuestada es jubilada? (cerrada)	1. Seguro general 2. Seguro campesino 3. Ninguno 00. NSC	Encuesta
	Ciclo vital	Adulto Mayor	¿Se considera un Adulto Mayor la persona encuestada? (cerrada)	1. Si 2. No 3. NSC	Encuesta
		Salud	¿Tiene alguna enfermedad o problemas de salud crónicos la persona encuestada? (abierta)	00. NSC	Encuesta
	Sistema de apoyo social	Red de apoyo	¿Con quién pasa mayor tiempo la persona encuestada? (cerrada)	1. Solo 2. Cónyuge 3. Hijos/as 4. Cónyuge e hijos/as 5. Hermanos/as 6. Otros familiares 7. Otras personas	Encuesta

				00. NSC	
		Política pública	¿Recibe el Bono de Desarrollo Humano? (cerrada)	1. Si 2. No 00. NSC	Encuesta
	Garantías estatales	Derechos	¿Conoce cuáles son sus derechos? (cerrada)	1. Si 2. No 00. NSC	Encuesta
		Sanciones	¿Sabe qué ley le ampara cuando son vulnerados sus derechos? (cerrada)	1. Si 2. No 00. NSC	Encuesta
		Deberes	¿Colabora con las tareas de limpieza y orden de la casa? (cerrada)	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 00. NSC	Encuesta

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Plan de recolección de información

Plan para la recolección de información

a) ¿Para qué? La recolección de información permitirá cumplir con el objetivo general propuesto en la presente investigación, que menciona lo siguiente: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate, para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

b) ¿De qué personas u objetos? Los elementos que servirán para la recolección de información a través de la investigación de campo forman parte del Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate, que se encuentra ubicado en el Barrio Bellavista del Cantón Patate, Provincia de Tungurahua, República del Ecuador.

c) ¿Sobre qué aspectos? La presente investigación tiene como propósito estudiar la Dinámica social y la relación que la misma tiene sobre el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate.

d) ¿Quién o quiénes? La investigación en curso contara con la participación del investigador para la construcción del mismo con la asesoría de un tutor.

e) ¿A quiénes? La presente investigación tendrá como unidades de observación a la Población Adulta Mayor que asiste al Centro Gerontológico de Patate

f) ¿Cuándo? El presente estudio se desarrollara durante el año 2015 y la investigación de campo se desarrollara durante el segundo semestre del año 2016

g) ¿Dónde? Se desarrollara en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate, ubicado en el Barrio Bellavista, cantón Patate perteneciente a la provincia de Tungurahua, lugar donde se encuentran las unidades de observación de esta investigación.

h) ¿Cuántas veces? La presente investigación será aplicada una sola vez, puesto que es una investigación de carácter transversal o transeccional.

i) ¿Cómo? El presente estudio será desarrollado y construido a partir de investigación bibliográfica o documental con el propósito de abordar la temática desde investigaciones previas e informes documentales, etc. A su vez se utilizara investigación de campo con el fin de obtener información primaria del hecho con la técnica de la encuesta, por medio de un cuestionario elaborado previamente que permita estudiar la dinámica social y el abandono del Adulto Mayor.

j) ¿Con qué? En la presente investigación se aplicaran el cuestionario y la observación como instrumentos de recolección de información, que para Bernal (2010, págs. 250-258) el cuestionario *“es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación”* y la observación tomada *“como técnica de investigación científica, es un proceso riguroso que permite conocer, de forma directa, el objeto de estudio para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada”*.

Revisión y codificación de datos

Se seguirá el esquema definido por Herrera, Medina y Naranjo propuestos en su obra: Tutoría de la investigación científica, donde se establece que *“Los datos recogidos (datos en bruto) se transforman siguiendo ciertos procedimientos:*

- *Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente y otras fallas.*
- *Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir errores de contestación”*. (2004, pág. 137)

A su vez de acuerdo a Hernández Sampieri *“una vez recolectados los datos, éstos deben codificarse. Ya hemos dicho que las categorías de un ítem o pregunta requieren codificarse con símbolos o números; y esto debe hacerse, porque de lo contrario no se efectuaría ningún análisis o sólo se contaría el número de respuestas en cada categoría”*. (2010, pág. 262).

De acuerdo a lo definido anteriormente para la codificación de la información se realizara de la siguiente manera:

Pregunta precodificada:

Ejemplo: Pregunta 1: ¿A qué modalidad de atención pertenece la persona encuestada? (cerrada)

1. Residencial 2. Diurna 3. Espacios Alternativos 00. NSC (no contesta)

Plan de procesamiento de la información

Realizada la revisión y codificación de datos el investigador seleccionara un programa estadístico de su dominio pues “*debe realizarse mediante el uso de herramientas estadísticas*” (Bernal Torres, 2010) para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación de campo.

Pasos para el procesamiento de datos

Para realizar el procesamiento de datos de acuerdo a Bernal se deben seguir los siguientes pasos:

1. “*Obtener la información de la población o muestra objeto de la investigación*”, a través de la aplicación de una guía de preguntas (cuestionario).
2. “*Definir las variables o los criterios para ordenar los datos obtenidos del trabajo de campo*”, por medio de la clasificación de preguntas de identificación e investigación.
3. “*Definir las herramientas estadísticas y el programa de cómputo que va a utilizarse en el procesamiento de datos*”, en el desarrollo de esta investigación se utilizará el programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) bajo la autoría de la Universidad de Chicago.
4. “*Introducir los datos en el computador y activar el programa para que procese la información*,”
5. *Imprimir los resultados.* (Metodología de la investigación, 2010, pág. 198)

Herramientas estadísticas para el procesamiento de resultados:

El investigador realizara la representación de resultados a través de la herramienta distribución de frecuencias propuestas por Mason y Lind (1997) y citado por Bernal el cual manifiesta que “*la distribución de frecuencias es el agrupamiento de datos en categorías que muestran el número de observaciones de cada categorías, en otras palabras, indica el número de veces que ocurre cada valor o dato en una tabla de resultados*”. (Metodología de la investigación, 2010, pág. 199).

Representadas a través de la utilización de las siguientes herramientas:

- Histogramas: son medios gráficos para representación de la distribución de frecuencias.
- Polígonos de frecuencia: al igual que el histograma, son gráficas que permiten obtener una imagen rápida de las principales características de los datos de una distribución de frecuencias.
- Gráficas de barras o pie (pastel): son formas distintas de representar los datos de una investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de resultados

Modalidad de atención a la que pertenece la persona encuestada (pregunta 1)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Espacios alternativos	94	65,7	65,7
Diurna	31	21,7	87,4
Residencial	18	12,6	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.1; Modalidad de atención a la que pertenece la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

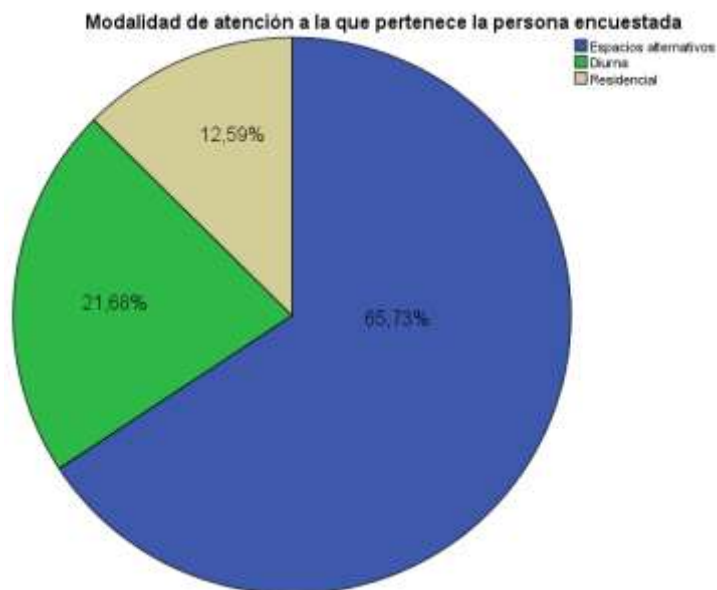


Gráfico 4.1: Modalidad de atención a la que pertenece la persona encuestada (pregunta 1)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Para la investigación de campo se tomaron como referencia 143 Adultos Mayores distribuidos de la siguiente manera según modalidad de atención: Residencial 18 personas equivalente al 12%, Diurna 31 personas equivalente al 22% y Espacios alternativos 94 personas equivalente al 66%.

Dado a que la mayor parte de usuarios de los servicios brindados por el MIES a través del Centro Gerontológico de Patate pertenecen a la modalidad espacios alternativos se ha determinado como medida de tendencia central esta modalidad,

Sexo de la persona encuestada (pregunta 2)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	46	32,2	32,2
	Mujer	97	67,8	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.2: Sexo de la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

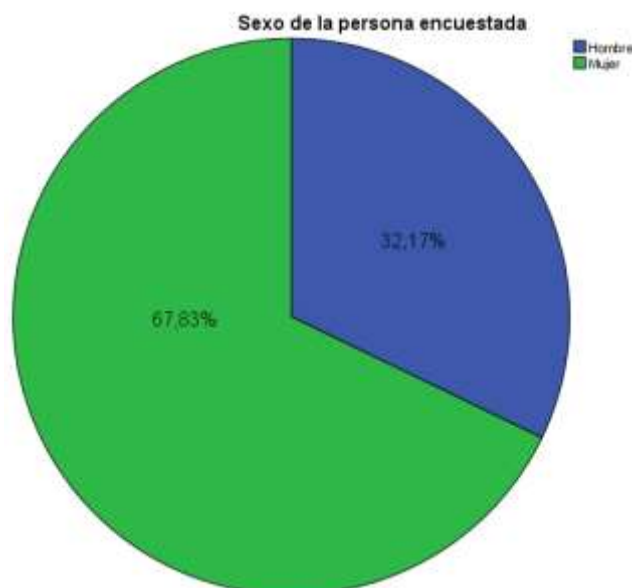


Gráfico 4.2: Sexo de la persona encuestada (pregunta 2)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

De los usuarios sujetos de investigación 97 personas son mujeres representando de esta manera el 67.8% de la población encuestada y el 32.2% son hombres es decir 46 usuarios que participaron en la investigación, evidenciando de esta forma que las mujeres están involucradas en actividades desarrolladas por la unidad de atención.

Según se pudo evidenciar las mujeres conforman el mayor número de participantes de los servicios del MIES debido a que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres, a su vez son la población que asiste con mayor frecuencia al desarrollo de actividades recreativas y/o terapéuticas.

Edad de la persona encuestada (pregunta 3)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	90 años o más	26	18,2	18,2
	80 - 89 años	63	44,1	62,2
	70 - 79 años	48	33,6	95,8
	60 - 69 años	6	4,2	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.3: Edad de la persona encuestada

Elaborado por: Juan Carlos Morales



Gráfico 4.3: Edad de la persona encuestada (pregunta 3)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Después de la realización de la investigación los participantes en margen de edad que más asistencia tienen son Adultos Mayores en edades entre 80 y 89 años con el 44.1% del total de participantes, seguido por personas en edades de 70 a 79 años con el 33.6% y las personas de menor asistencia son Adultos Mayores en edades de 60 a 69 años.

Se puede evidenciar que las personas de 60 a 69 años de edad asisten con menor participación a los servicios brindados por el MIES pues al ser Patate un cantón netamente agrícola los Adultos Mayores aún se encuentran realizando alguna actividad económica (siembra y cosecha de verduras y hortalizas) para su propio consumo y pocos casos para su comercialización.

Nivel académico que alcanzó la persona encuestada (pregunta 4)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Artesanal	18	12,6	12,6
Superior pregrado	2	1,4	14,0
Bachillerato	40	28,0	42,0
Educación Básica	42	29,4	71,3
Ninguno	41	28,7	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.4: Nivel académico que alcanzó la persona encuestada

Elaborado por: Juan Carlos Morales

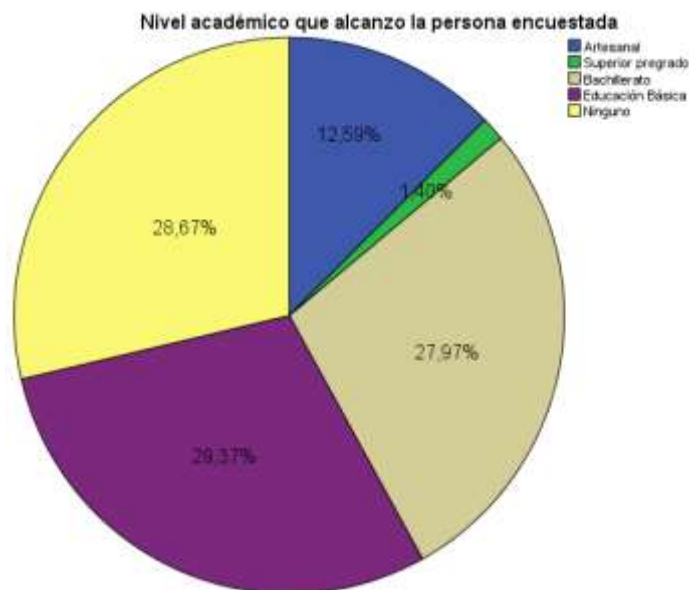


Gráfico 4.4: Nivel académico que alcanzó la persona encuestada (pregunta 4)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Al término de la investigación se obtuvo como resultados en la pregunta sobre el nivel de escolaridad alcanzada por los Adultos Mayores que el 29.4% son personas que tienen una educación básica completa e incompleta, seguida por el 28.7% que son personas que no ingresaron nunca a ningún nivel de instrucción formal, así también el 28% de los usuarios de los servicios de Centro Gerontológico afirmaron haber cursado y/o terminado el nivel bachillerato y solo el 1.4% de los Adultos Mayores ingresaron a la universidad.

Es decir que más del 50% de los Adultos Mayores no recibieron una educación formal, pues en tiempos pasados la educación no era considerada importante pues para realizar trabajos agrícolas y ganaderos no era necesario saber leer y escribir.

Estado civil de la persona encuestada (pregunta 5)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Viudo	54	37,8	37,8
	Divorciado	31	21,7	59,4
	Casado	29	20,3	79,7
	Soltero	29	20,3	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.5: Estado civil de la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

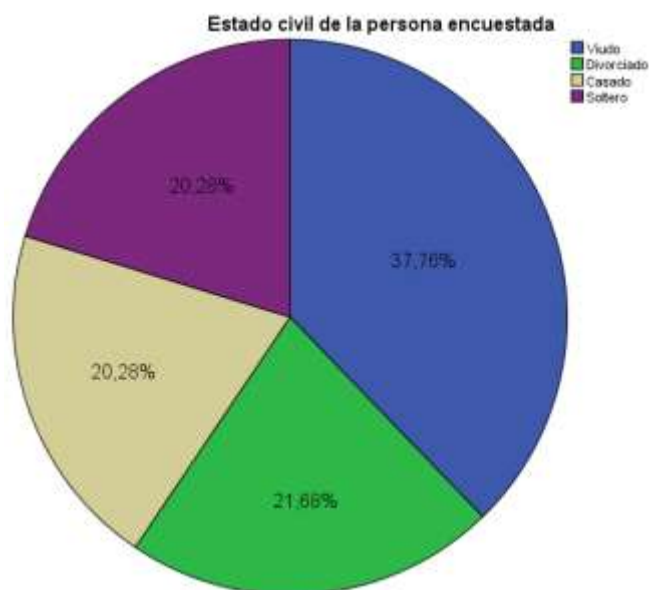


Gráfico 4.5: Estado civil de la persona encuestada (pregunta 5)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

De la población total de participantes en la presente investigación el 37% de los Adultos Mayores son viudos, seguido del 21.7% de participantes que son divorciados y el 20.3% manifiestan ser casados y solteros, obteniendo como conclusión que solo 29 personas viven en un hogar parental, es decir en la etapa del ciclo vital familiar del nido vacío.

Es necesario recalcar que anteriormente el vínculo matrimonial era considerado como un sacramento, pero a pesar de las ideologías se puede evidenciar que un porcentaje considerado de Adultos Mayores optó por la disolución de su matrimonio; de igual manera existe un número alto de personas viudas siendo una posible causa que antiguamente se consideraba importante que el hombre tenga una edad superior a la de la mujer.

Lugar de nacimiento de la persona encuestada (pregunta 6)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Otro lugar del Ecuador	7	4,9	4,9
Otro cantón de Tungurahua	31	21,7	26,6
Patate	105	73,4	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.6: Lugar de nacimiento de la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

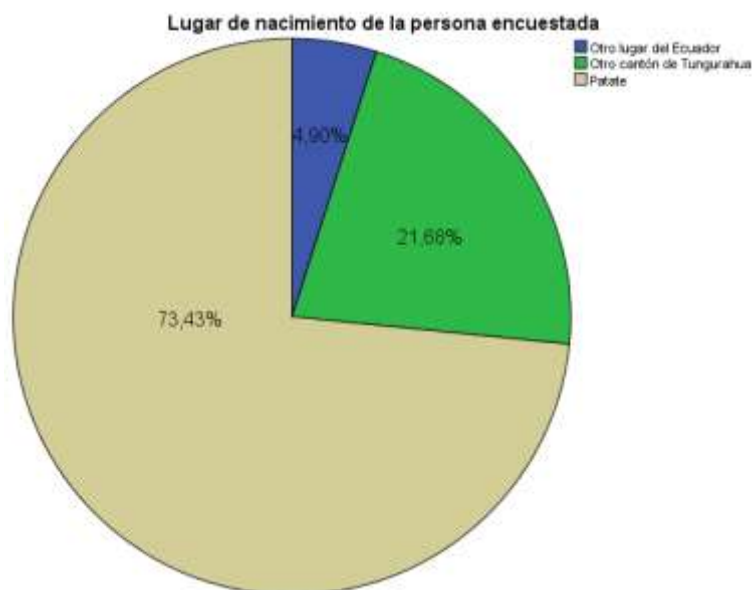


Gráfico 4.6: Lugar de nacimiento de la persona encuestada (pregunta 6)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre su lugar de nacimiento el 73.4% de las personas Adultas Mayores manifestaron haber nacido en el Cantón Patate distribuidos en las cuatro parroquias del cantón, por su parte el 21.7% de los sujetos de investigación afirman haber nacido en otro cantón de la provincia de Tungurahua, y solo el 4.9% de los usuarios de las modalidades de atención son oriundos de otro cantón fuera de la provincia de Tungurahua.

Al ser un servicio domiciliado en el cantón Patate se espera que la mayor población de beneficiarios directos sean de la misma localidad, y el hecho de que existan beneficiarios de otros lugares es porque esta Unidad de atención se creó tras el cierre del Asilo de Ancianos del Hospital General Docente Ambato.

Tipo de vivienda donde habita la persona encuestada (pregunta 7)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Medias aguas	43	30,1	30,1
Choza	6	4,2	34,3
Cuarto	43	30,1	64,3
Departamento	14	9,8	74,1
Casa	37	25,9	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.7: Tipo de vivienda donde habita la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

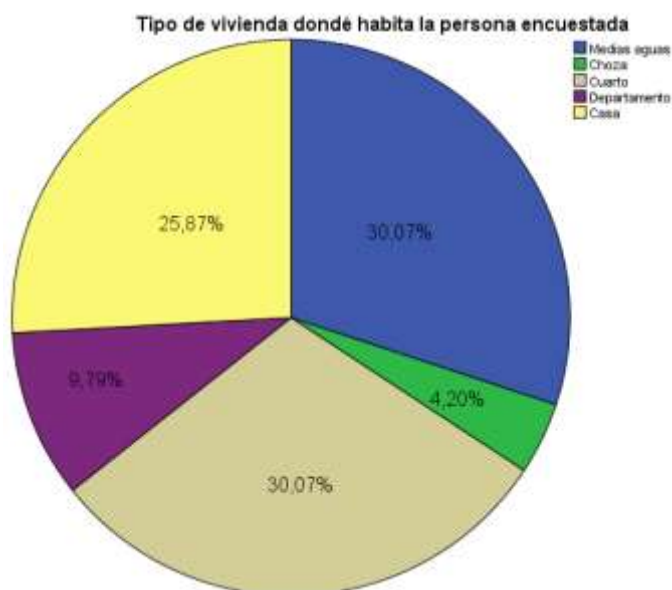


Gráfico 4.7: Tipo de vivienda donde habita la persona encuestada (pregunta 7)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Tras los resultados obtenidos en la investigación en base a la pregunta sobre el tipo de vivienda donde habita el Adulto Mayor, el 30.1% de los mismos manifiestan que viven en un cuarto o a su vez en medias aguas, el 25.9% de los usuarios del Centro Gerontológico afirman tener y habitar en una casa con todos los servicios básicos, y el 4.2% dicen vivir en chozas lo que hace pensar que este número de personas no dispone de ningún servicio básico.

De acuerdo a las versiones vertidas por los Adultos Mayores participantes en esta investigación afirman que el hecho de vivir en un cuarto o en medias aguas es porque “entregamos por herencia nuestros terrenos o casitas a nuestros hijos para que hagan su familia”, a su vez las personas que habitan en casas son viviendas que cuentan con 2 cuartos las mismas que se encuentran en deterioro.

La vivienda donde habita la persona encuestada es (pregunta 8)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Familiar	12	8,4	8,4
	Prestada	46	32,2	40,6
	Arrendada	44	30,8	71,3
	Propia	41	28,7	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.8: La vivienda donde habita la persona encuestada es
Elaborado por: Juan Carlos Morales

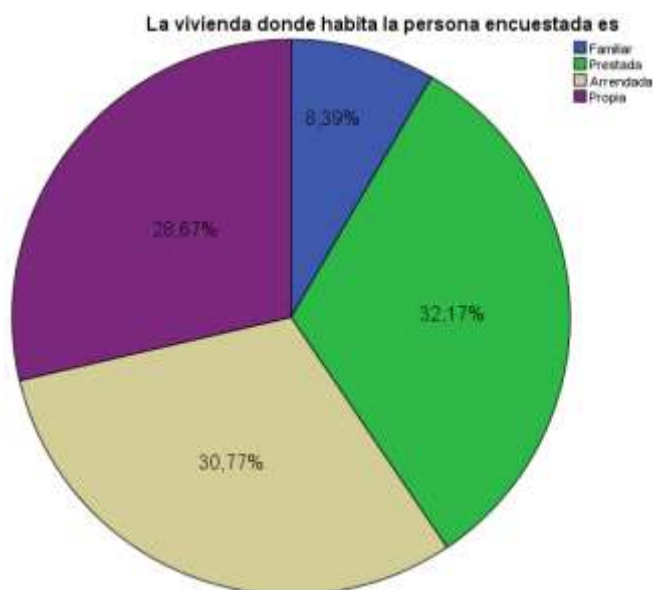


Gráfico 4.8: La vivienda de la persona encuestada es (pregunta 8)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la pertenencia de la vivienda a la persona encuestada se obtuvo los siguientes resultados, el 32.2% de los participantes argumentan que la vivienda es prestada sea esta por un familiar, comuna o Estado, el 30.8% de los asistentes manifiestan que su vivienda es arrendada, el 28.7% dice que la vivienda es de su propiedad y el 12 personas argumentan que viven en una casa de sus familiares y/o amigos representando esto el 8.4% de los Adultos Mayores.

Como se determinó en la pregunta anterior cerca del 70% de los Adultos Mayores viven en casas de su propiedad o de sus familiares, pues las mismas fueron entregadas en herencia, razón por el cual no cancelan ningún rubro económico por alquiler.

La persona encuestada habita en la vivienda en compañía de (pregunta 9)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Ensamblada	14	9,8	9,8
Extensa	3	2,1	11,9
Nuclear	9	6,3	18,2
Diada	20	14,0	32,2
Unipersonal	97	67,8	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.9: La persona encuestada habita en la vivienda en compañía de
Elaborado por: Juan Carlos Morales

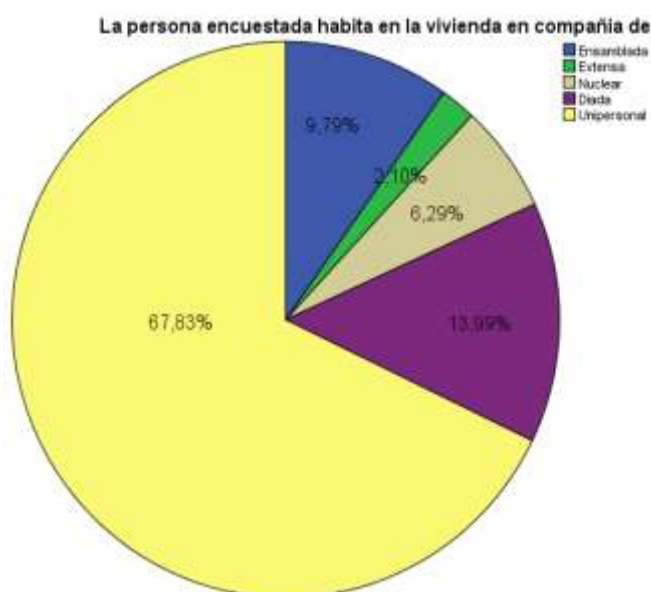


Gráfico 4.9: La persona encuestada habita en la vivienda en compañía (pregunta 9)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a la pregunta de con quien habita la persona encuestada en la vivienda se obtuvo los siguientes resultados, el 67.8% de los Adultos Mayores manifiesta que vive solo en su vivienda es decir una familia unipersonal, y solo el 6.3% de las personas afirman que viven aún con parte de su familia nuclear, el 14% representa a hogares con familias diadas o parentales, entonces se puede afirmar que del total de Adultos Mayores la mayoría viven solos en un latente riesgo de abandono familiar y social.

A pesar que los Adultos Mayores viven en casas de sus familiares se evidencia que pasan la mayor parte del día solos y como lo manifiestan los mismos Adultos Mayores se debe a algunas causas, por una parte “a que sus familiares salen a

trabajar y no pasan el día en casa”, o también los Adultos Mayores “pasamos con nuestros nietos pero como van al colegio no pasan tiempo con nosotros”.

La persona encuestada pasa mayor tiempo en compañía de (pregunta 10)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Otras personas	39	27,3	27,3
Otros familiares	18	12,6	39,9
Hermanas/os	10	7,0	46,9
Cónyuge e hijas/os	1	,7	47,6
Hijas/os	1	,7	48,3
Sólo	74	51,7	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.10: La persona encuestada pasa mayor tiempo en compañía de
Elaborado por: Juan Carlos Morales

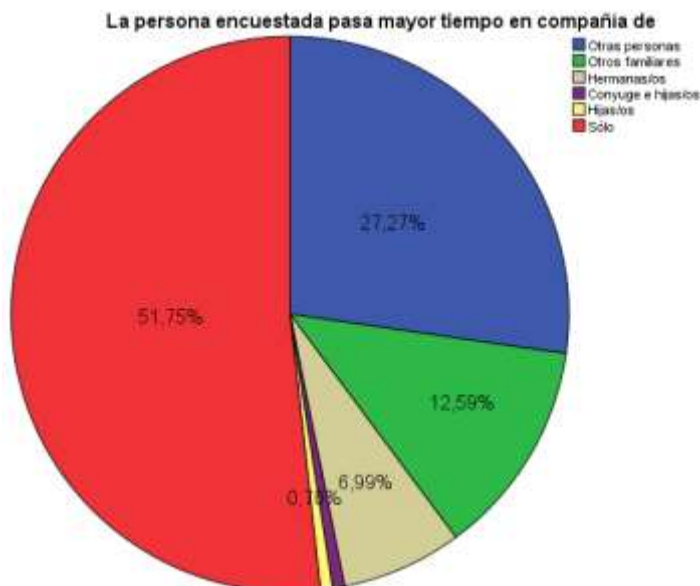


Gráfico 4.10: La persona encuestada pasa mayor tiempo en compañía (pregunta 10)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la pregunta de convivencia los Adultos Mayores afirman que la mayor parte de su tiempo pasan solos es decir el 51.7% del total de participantes, el 27.3% comparten su tiempo con otras personas, el 12.6% pasan tiempo con otros familiares y solamente el 0.7% del total de personas encuestadas dice que sus hijos y cónyuges comparten sus actividades y pasatiempos juntos.

Por esta razón asisten a los servicios brindados por el MIES, pues *“aquí venimos y pasamos con nuestros amigos y vecinos y ya no nos sentimos tan solos”.*

Actividades del Adulto Mayor e involucramiento de su grupo de convivencia (pregunta 11)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	58	40,6	40,6
Casi nunca	37	25,9	66,4
A veces	29	20,3	86,7
Casi siempre	12	8,4	95,1
Siempre	7	4,9	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.11: Actividades del Adulto Mayor e involucramiento de su grupo de convivencia
Elaborado por: Juan Carlos Morales

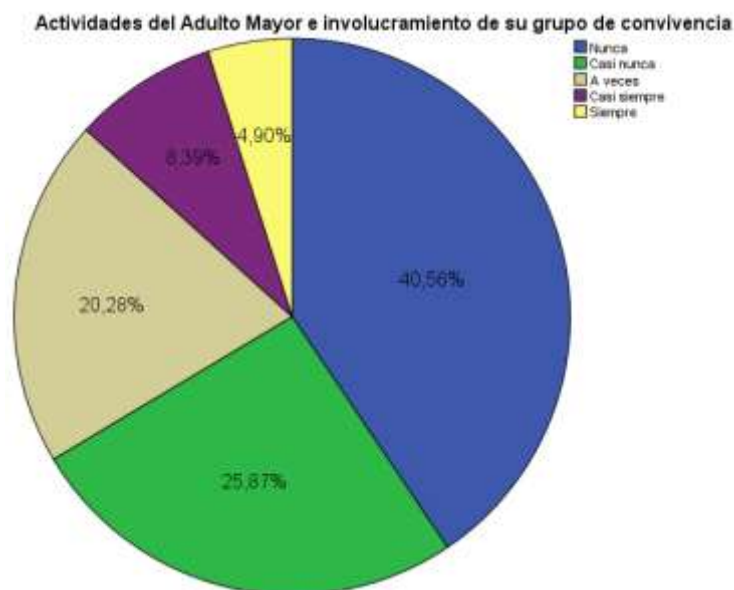


Gráfico 4.11: Actividades del Adulto Mayor e involucramiento de su grupo de convivencia (pregunta 11)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre si las personas que comparten tiempo con el Adulto Mayor realizan y se involucran en las actividades de interés de los sujetos de investigación los mismos argumentaron que el 40.6% nunca se interesas por realizar actividades que a los Adultos Mayores les interesa, el 25.9% refirió que casi nunca se los ve participando en actividades que a ellos les interesa y del total de participantes solo el 4.9% es decir 7 personas dijeron que si, su núcleo de convivencia participa en actividades que ellos disfrutan realizar

Recibe visitas la persona encuestada (pregunta 12)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	73	51,0	51,0
Una vez al mes	32	22,4	73,4
2 o 3 veces al mes	24	16,8	90,2
2 o 3 veces por semana	12	8,4	98,6
Todos los días	2	1,4	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.12: Recibe visitas la persona encuestada

Elaborado por: Juan Carlos Morales

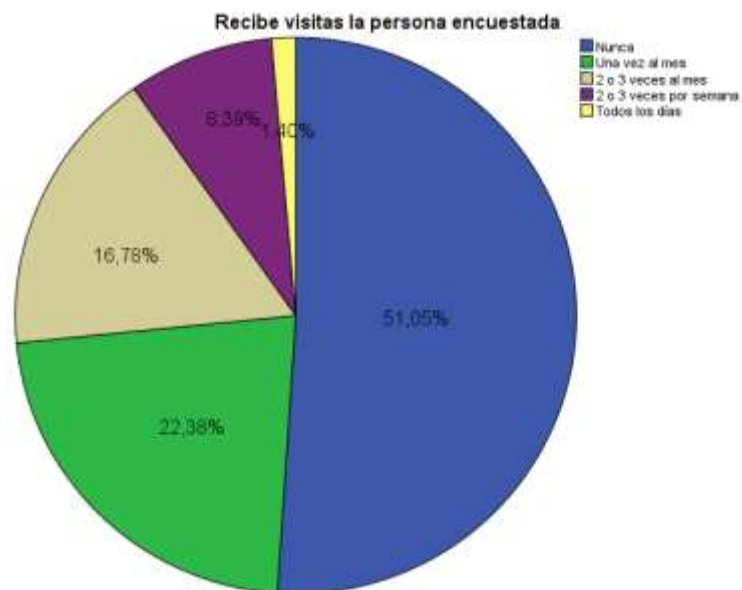


Gráfico 4.12: Recibe visitas la persona encuestada (pregunta 12)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la frecuencia con la que los Adultos Mayores reciben visitas en su hogar por sus familiares, amigos, vecinos y otras personas, el 51% de los mismos dijeron que nunca reciben la visita de nadie, el 22,4% manifiestan que por lo menos una vez al mes son visitados en sus hogares y tan solo el 1,4% de los sujetos de investigación afirmaron que todos los días reciben la visita de algún familiar, amigo u otras personas.

La persona encuestada pertenece a alguna asociación (pregunta 13)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	13	9,1	9,1
Voluntariado	2	1,4	10,5
Grupo de salud	6	4,2	14,7
Grupo cultural	4	2,8	17,5
Grupo de AM	118	82,5	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.13: La persona encuestada pertenece a alguna asociación
Elaborado por: Juan Carlos Morales

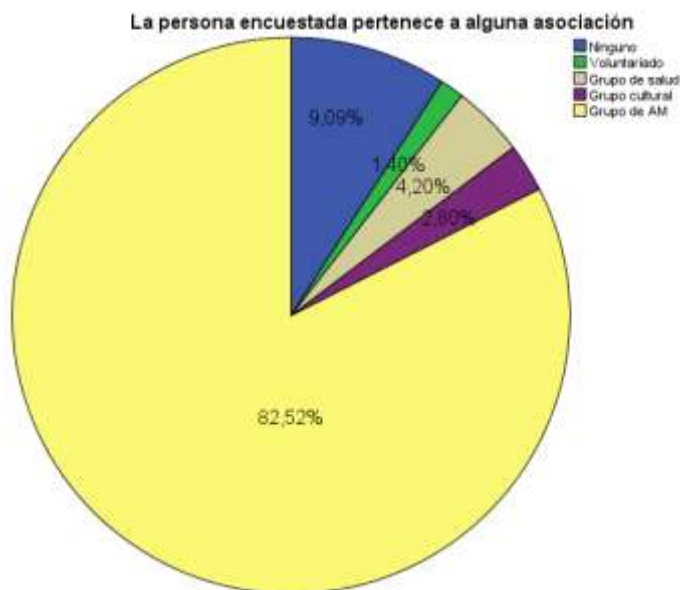


Gráfico 4.13: La persona encuestada pertenece a alguna asociación (pregunta 13)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a las repuestas obtenidas de los Adultos Mayores en cuanto a la pregunta si pertenecen a alguna asociación el 82.3% de los mismos sostienen que pertenecen a una asociación de Adultos Mayores, más el 8.4% del total afirman que asisten a un grupo de a Adultos Mayores organizado por el Centro de Salud, iglesia, barrio y voluntariado y solo el 9.1% de los asistentes dijeron no pertenecer ni asistir a ninguna asociación.

Evidenciando que el promover la conformación de grupos de Adultos Mayores tiene acogida pues en estos lugares *“nos sentimos alegres, útiles, hacemos actividades que nos favorecen a nosotros mismos y somos parte de algo”*.

Frecuencia con la que se reúne la asociación (pregunta 14)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No aplica la pregunta	13	9,1	9,1
Una vez al mes	40	28,0	37,1
2 o 3 veces al mes	64	44,8	81,8
2 o 3 veces por semana	8	5,6	87,4
Todos los días	18	12,6	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.14: Frecuencia con la que se reúne la asociación
Elaborado por: Juan Carlos Morales



Gráfico 4.14: Frecuencia con la que se reúne la asociación (pregunta 14)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a la frecuencia con la que la asociación realiza actividades y participan los Adultos Mayores se obtuvo los siguientes resultados: el 44,8% de los participantes afirmo que asisten de 2 a 3 veces al mes a las asociaciones, el 28% argumenta que solo una vez al mes la asociación planifica actividades para que participen los Adultos Mayores y el 12,6% dijeron que participan todos los días en la realización de actividades al interior de la asociación o grupo de Adultos Mayores.

A pesar que la conformación de Adultos Mayores tiene aceptación entre los usuarios los mismos no pueden reunirse todos los días, debido a que los Adultos Mayores aun realizan actividades para obtener el sustento económico para el sostén de su casa.

Actividades que realizan en la asociación (pregunta 15)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica la pregunta	12	8,4	8,4
	Terapia ocupacional	24	16,8	25,2
	Lúdicas	43	30,1	55,2
	Terapia física	46	32,2	87,4
	Psicológicas	18	12,6	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.15: Actividades que realizan en la asociación

Elaborado por: Juan Carlos Morales

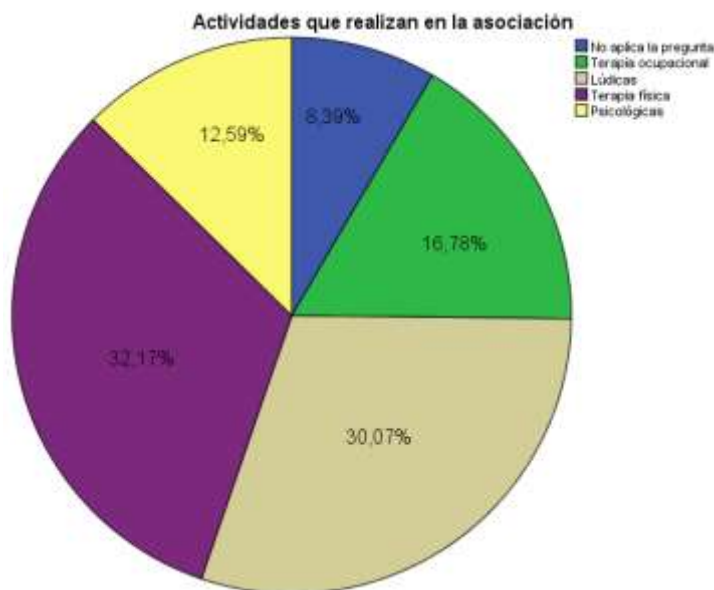


Gráfico 4.15: Actividades que realizan en la asociación (pregunta 15)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a las personas que participan en alguna asociación o grupo de Adultos Mayores se preguntó a los mismos que actividad realizaban con mayor frecuencia en la asociación a la cual afirmaron los siguiente: el 32.2% realizaban actividades de terapia física, es decir movimientos de coordinación, rumba terapia y gimnasia, el 46.9% de los asistentes argumento que las actividades de las asociación están vinculadas a tareas lúdicas y ocupacionales, es decir realizan juegos tradicionales, movimientos de coordinación, y el 12.6% disfrutan y realizan más actividades psicológicas como son: actividades de refuerzo de la memoria, atención y pensamiento.

Realiza algún trabajo remunerado la persona encuestada (pregunta 16)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	106	74,1	74,1
	Si	37	25,9	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.16: Realiza algún trabajo remunerado la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

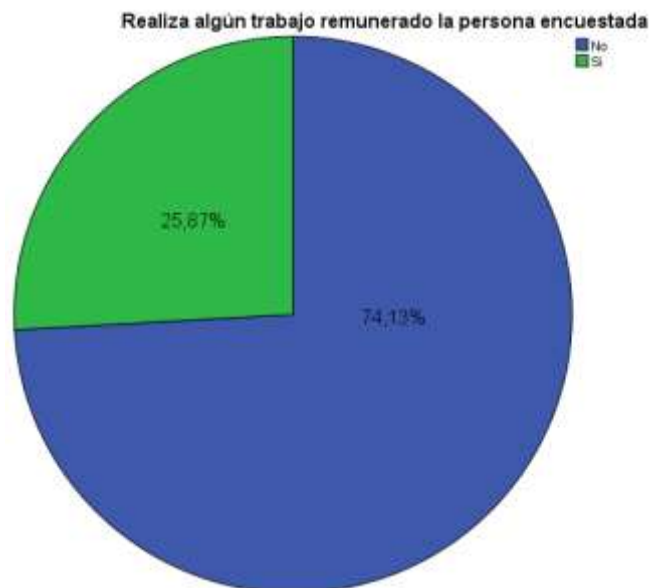


Gráfico 4.16: Realiza algún trabajo remunerado la persona encuestada (pregunta 16)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a los resultados obtenidos en la pregunta de si los Adultos Mayores realizan alguna actividad remunerada actualmente, el 74.1% dijeron ya no realizar actividades económicas y solo el 25.9% afirmaron aun realizar actividades que les generen recursos económicos para su subsistencia.

Dentro de los usuarios que no realizan actividades económicas se englobo a las personas que se dedican al cultivo de pequeñas parcelas de su propiedad y al cuidado de animales menores los mismos que son utilizados para el consumo propio.

Durante qué tiempo no realiza actividades económicas (pregunta 17)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica la pregunta	37	25,9	25,9
	Menos de un año	57	39,9	65,7
	1 a 2 años	30	21,0	86,7
	Más de 2 años	13	9,1	95,8
	No trabajo nunca	6	4,2	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.17: Durante qué tiempo no realiza actividades económicas

Elaborado por: Juan Carlos Morales

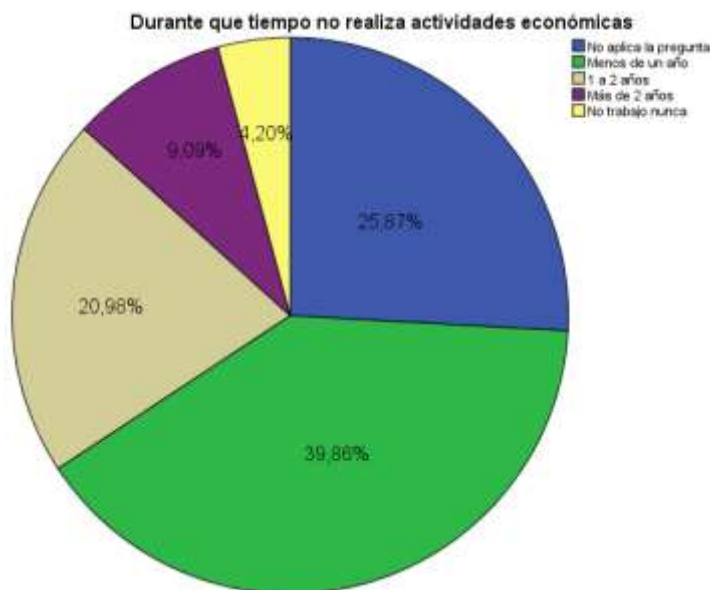


Gráfico 4.17: Durante qué tiempo no realiza actividades económicas la persona encuestada (pregunta 17)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a las personas que no realizan actualmente alguna actividad económica se les pregunto el tiempo que llevan en cesantía, obteniendo los siguientes resultados: el 39.9% dijo que es menos de un año que ellos dejaron de trabajar, el 21% afirmó que son aproximadamente dos años que llevan sin realizar ninguna actividad económica y el 9.1% de participantes manifestó que son más de dos años que han dejado de trabajar, y por otra parte el 4.2% de encuestados dijo no haber trabajado nunca por diferentes circunstancias entre las que se destacan: la presencia de enfermedades, alguna discapacidad, o simplemente se dedicaron al cuidado de sus viviendas (quehaceres domésticos).

De dónde obtiene recursos económicos la persona encuestada (pregunta 18)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No tiene ingresos	42	29,4	29,4
Pensión jubilar	2	1,4	30,8
Ayuda institucional	25	17,5	48,3
Ayuda familiar	37	25,9	74,1
Trabajo	37	25,9	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.18: De dónde obtiene recursos económicos la persona encuestada

Elaborado por: Juan Carlos Morales

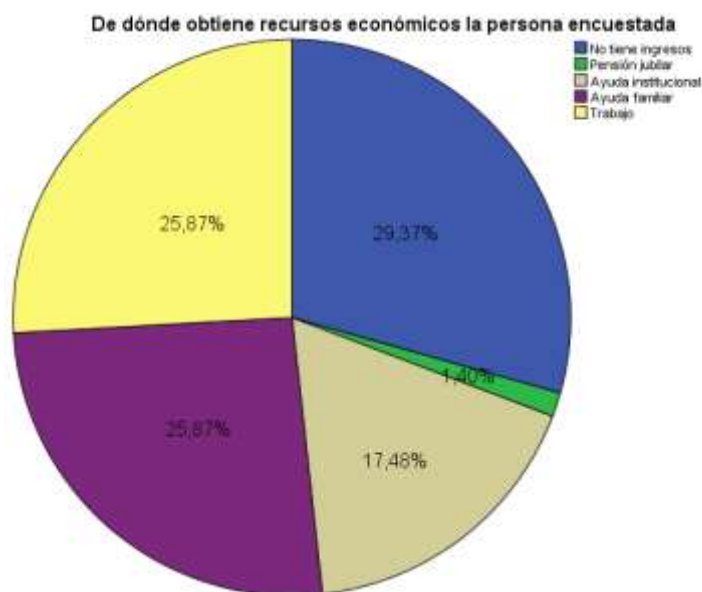


Gráfico 4.18: De donde obtiene recursos económicos la persona encuestada (pregunta 18)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la procedencia de los recursos económicos utilizados por los Adultos Mayores para su manutención el 25.9% afirmó que son por su trabajo y por otra parte son ayudas familiares, el 17.5% mencionó que reciben ayudas institucionales y solo y 1.4% de los usuarios reciben pensión jubilar, a su vez por otro lado el 29.4% de los Adultos Mayores no tienen ingresos económicos, por lo que este resultado es una alerta de una posible situación de riesgo de indigencia y mendicidad de los Adultos Mayores.

Las personas que no tienen ingresos económicos manifestaron que asisten a los servicios brindados por el MIES pues en estos lugares reciben alimentación diaria.

Frecuencia con la que recibe ayuda económica la persona encuestada (pregunta 19)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No aplica la pregunta	42	29,4	29,4
Una vez al año	1	,7	30,1
2 a 3 veces por semestre	10	7,0	37,1
Una vez al mes	90	62,9	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.19: Frecuencia con la que recibe ayuda económica la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

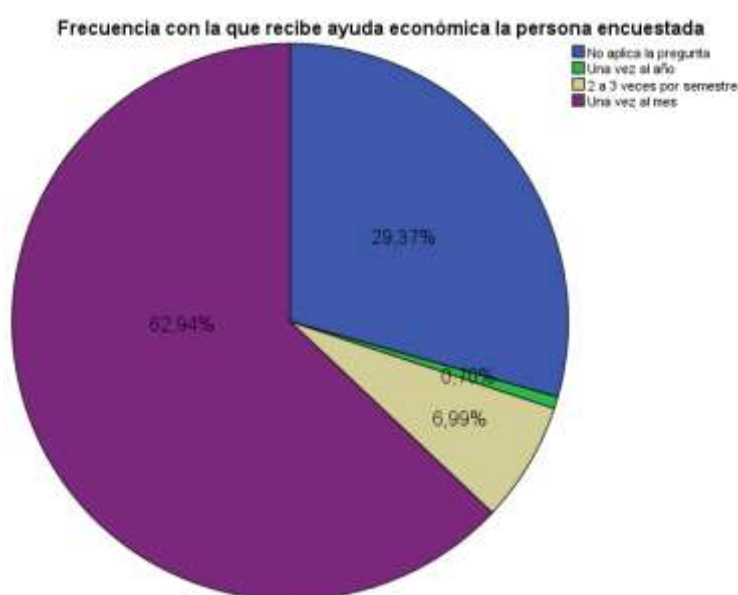


Gráfico 4.19: Frecuencia con la que recibe ayuda económica la persona encuestada (pregunta 19)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Después de analizados los datos sobre la frecuencia con la que reciben estos ingresos económicos se obtiene los siguientes resultados: el 62.9% argumenta que recibe sus ingresos de manera mensual, el 7% afirma que lo hace de dos a tres veces por semestre y el 0.7% dice que recibe ayuda de manera anual, tomando como referencia el criterio de las personas que aplica a esta pregunta.

El Estado Ecuatoriano brinda asistencia a las personas que no reciben alguna pensión jubilar con el otorgamiento de la pensión no contributiva BDH, pero en ocasiones no es posible entregar a todos los Adultos Mayores pues al no tener recursos no tienen acceso ni a su documento de identificación y al no poseer la cedula de identidad no tiene derechos a ningún servicio estatal.

En qué gasta sus ingresos la persona encuestada (pregunta 20)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica la pregunta	42	29,4	29,4
	Otros	4	2,8	32,2
	Vestimenta	3	2,1	34,3
	Vivienda	8	5,6	39,9
	Salud	39	27,3	67,1
	Alimentación	47	32,9	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.20: En qué gasta sus ingresos la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

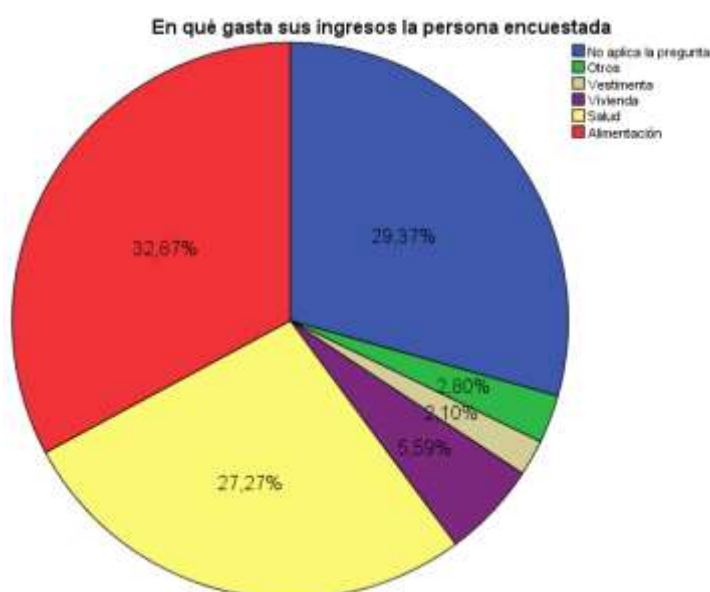


Gráfico 4.20: En que gasta sus ingresos la persona encuestada (pregunta 20)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a los resultados obtenidos en la pregunta en que invierte mayormente estos ingresos la persona encuestada, los mismos afirmaron con el 32.9% que utilizan estos recursos para su alimentación, el 27.3% lo utiliza para su salud, el 5.6% invierte estos recursos en el alquiler de su vivienda, en la vestimenta el 2.1% de Adultos Mayores argumenta que utiliza mayormente estos recursos, resultados analizados del total de respuestas válidas.

Cabe mencionar que dentro de las políticas del Ecuador el acceso gratuito a la salud es un derecho que los ecuatorianos tenemos, pero en la actualidad estos servicios no cuentan con todos los insumos y materiales para garantizar una salud de calidad

Se considera una persona Adulta Mayor la persona encuestada (pregunta 21)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No	78	54,5	54,5
Si	62	43,4	97,9
No sabe contestar	3	2,1	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.21: Se considera una persona Adulta Mayor la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

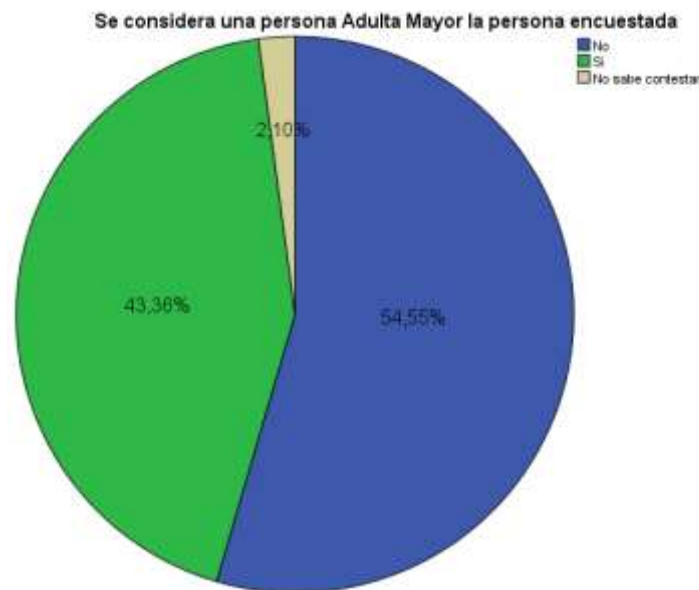


Gráfico 4.21: Se considera una persona Adulta Mayor la persona encuestada (pregunta 21)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre si la persona encuestada se considera un Adulto Mayor se obtienen los siguientes resultados: el 54.5% de los participantes dice en su criterio no ser una persona Adulta Mayor, el 43.4% afirma ser una persona Adulta Mayor y solo el 2.1% de los usuarios de los servicios del Centro Gerontológico no sabe responder a la pregunta.

Dentro de este grupo de usuarios que no se consideran Adultos Mayores se les pregunto sus razones los cuales manifestaron que: ser un Adulto Mayor *“es una persona que ya no vale y nosotros estamos jóvenes, sanos y aún podemos hacer cosas de jóvenes como ir a bailar, trabajar, tener amiguitas y amiguitos”*.

Característica de una persona Adulta Mayor (pregunta 22)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Tener enfermedades	17	11,9	11,9
No tienen obligaciones	2	1,4	13,3
Son activas y disfrutan de la vida	32	22,4	35,7
Ayudan a la familia	4	2,8	38,5
Viven solas	25	17,5	55,9
Suponen una carga	28	19,6	75,5
No puede valerse por sí misma	35	24,5	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.22: Característica de una persona Adulta Mayor
Elaborado por: Juan Carlos Morales

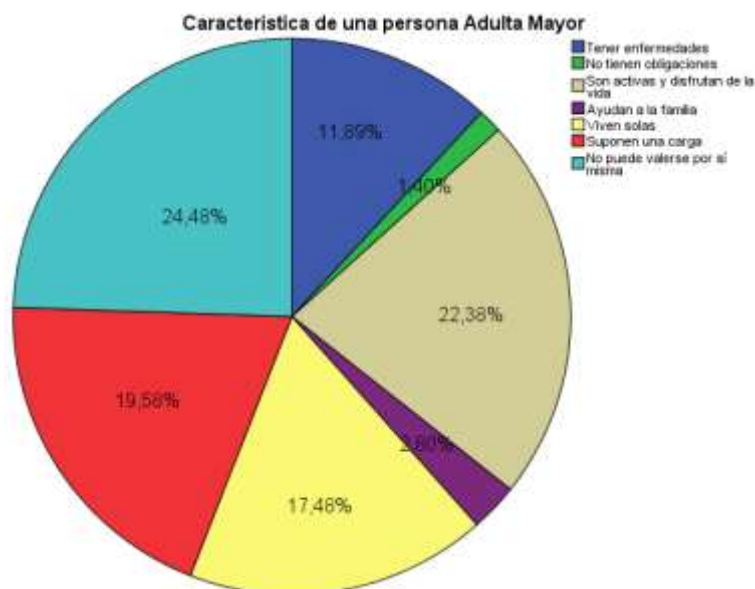


Gráfico 4.22: Característica de una persona Adulta Mayor (pregunta 22)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a los criterios emitidos por los sujetos involucrados en la investigación se obtienen los siguientes resultados en la pregunta sobre las características que tiene la edad Adulta Mayor: el 22.4% dice que es una edad activa y disfrutan de la vida, el 19.6% suponen que es una edad de carga para los familiares., el 17.5% afirman que es una edad marcada por vivir solas, el 24.5% de los participantes dicen que es una etapa donde no pueden valerse por sí mismas y el 11.9% afirman que es una edad marcada por las enfermedades.

De igual manera como se evidencia en la pregunta anterior las personas que participaron en esta investigación en su mayoría consideran que ser un Adulto

Mayor conlleva a ser una “persona inútil”, lo que da a conocer que los mismos tienen una percepción errónea del significado de esta etapa del ciclo vital familiar.

En esta etapa de la vida que le preocupa a la persona encuestada (pregunta 23)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Muerte del AM	71	49,7	49,7
Muerte de familiares/amigos	1	,7	50,3
Soledad	19	13,3	63,6
Pérdida del trabajo	1	,7	64,3
Viudez	1	,7	65,0
Enfermedades	50	35,0	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.23: En esta etapa de la vida que le preocupa a la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

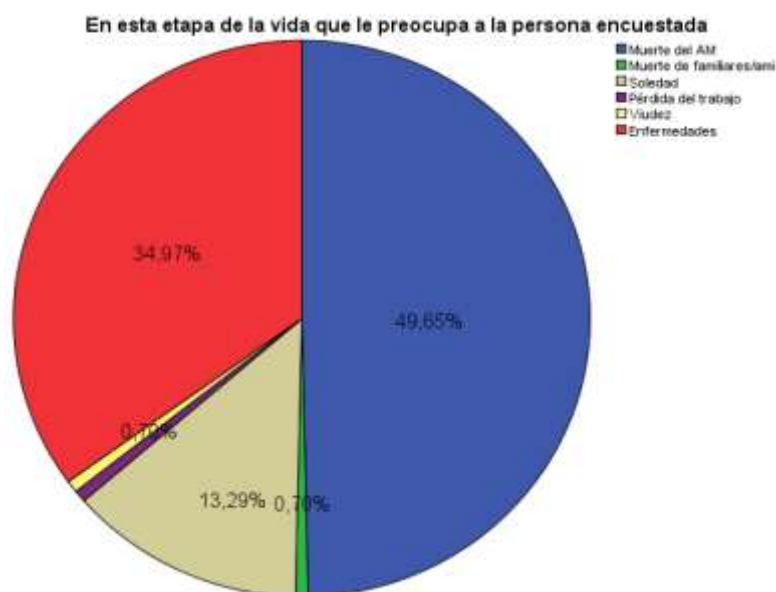


Gráfico 4.23: En esta etapa de la vida que le preocupa a la persona encuestada (pregunta 23)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En la pregunta relacionada con la circunstancia que le preocupa más a los Adultos Mayores sujetos de esta investigación se obtiene que el 49% de los mismos le teme a la muerte, seguido por el 35% que argumente sentirse preocupados por las enfermedades que pueden contraer a esta edad, el 13.3% de los Adultos Mayores dice tener miedo a la soledad, y con el 0.7% se encuentran las siguientes circunstancias: pérdida del trabajo, viudez y muerte de algún familiar cercano.

Es jubilada la persona encuestada (pregunta 24)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	141	98,6	98,6
	Si	2	1,4	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.24: Es jubilada la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

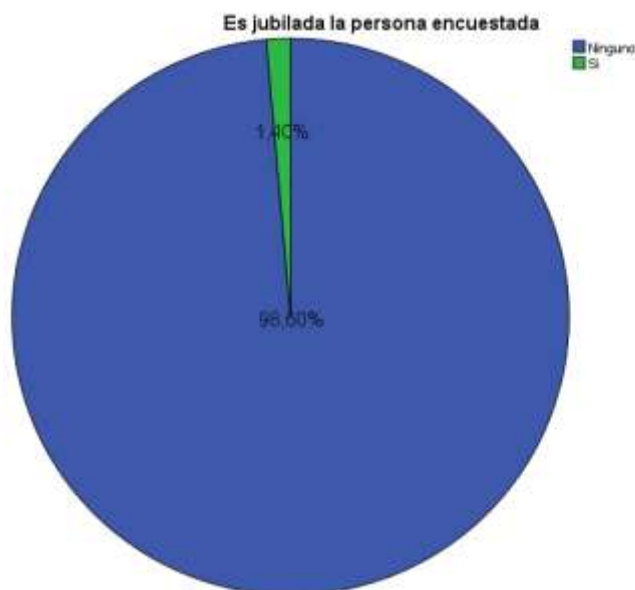


Gráfico 4.24: Es jubilada la persona encuestada (pregunta 24)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a los resultados obtenidos en la pregunta de si la persona encuestada es jubilada o no se presenta que el 98.6% de los Adultos Mayores no son jubiladas, y solo el 1.4% de los mismos tienen acceso a su jubilación, y después de estos resultados se debe tomar en consideración que los Adultos Mayores residen en áreas rurales y no son beneficiarios tampoco del seguro campesino tampoco.

Lo que evidencia que las políticas públicas no se están cumpliendo con lo relacionado a la acreditación de la pensión no contributiva a las personas que no disponen de una pensión jubilar, y al realizar la consulta de la razón de este incumplimiento personal del Registro Social manifestó que el otorgamiento de la pensión no contributiva tenía algunos requisitos que debían ser cumplidos y el ser una persona Adulta Mayor era solo uno de los requisitos.

Realiza alguna actividad después de la jubilación la persona encuestada (pregunta 25)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No aplica la pregunta	141	98,6	98,6
Ninguna	2	1,4	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.25: Después de la jubilación que hace la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

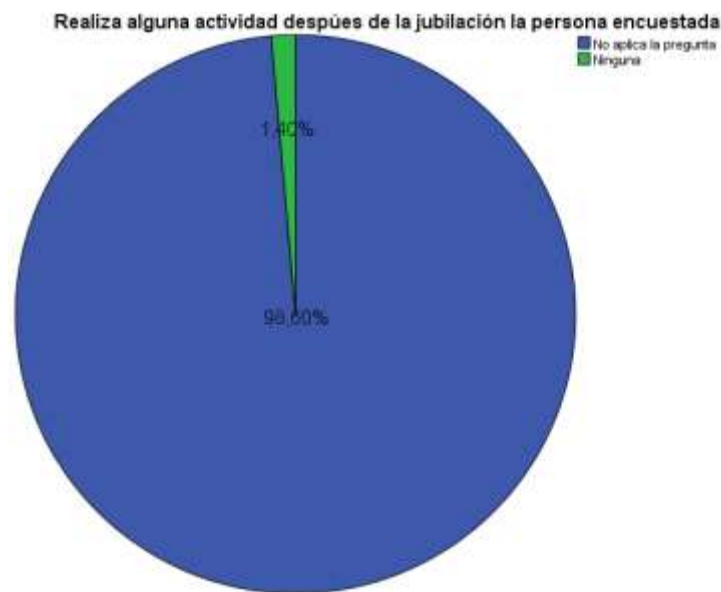


Gráfico 4.25: Después de la jubilación que hace la persona encuestada (pregunta 25)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Después de la jubilación las personas que participaron en esta investigación manifestaron que no realizan ninguna actividad es decir el 1.4% de los usuarios de los servicios del MIES, debido a que los demás participantes no son parte de un sistema de jubilación pues no pertenecen a un retiro laboral, razón por la cual se debe considerar acciones oportunas para disminuir el número de los Adultos Mayores que no son parte del seguro campesino.

Recibe alguna pensión económica del Estado la persona encuestada (pregunta 26)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Ninguna	118	82,5	82,5
BDH	25	17,5	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.26: Recibe alguna pensión económica del Estado la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

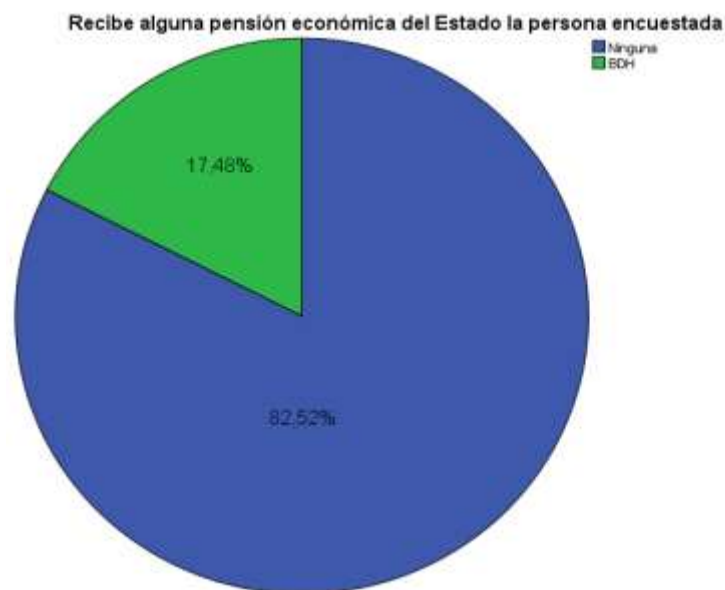


Gráfico 4.26: Recibe alguna pensión económica del Estado la persona encuestada (pregunta 26)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre las garantías que el Estado Ecuatoriano tiene en relación a los Adultos Mayores como parte de la política pública es en este caso es la entrega de la pensión de Adulto Mayor y/o pensión no contributiva, el 82.5% de las personas no recibe este beneficio, más a su vez el 17.5% de los participantes en esta investigación afirmaron ser beneficiarios de la pensión no contributiva BDH es decir bono de desarrollo humano.

Como se mencionó anteriormente el otorgamiento de la pensión no contributiva depende de algunos factores siendo uno de estos que las personas vivan en una situación de pobreza y extrema pobreza, determinados por el Registro Social a través de un baremo establecido por quintiles.

En caso de enfermedad a dónde asiste la persona encuestada (pregunta 27)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	54	37,8	37,8
	Curandero	21	14,7	52,4
	Médico privado	3	2,1	54,5
	Clínicas	1	,7	55,2
	Institución MSP	64	44,8	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.27: En caso de enfermedad a dónde asiste la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

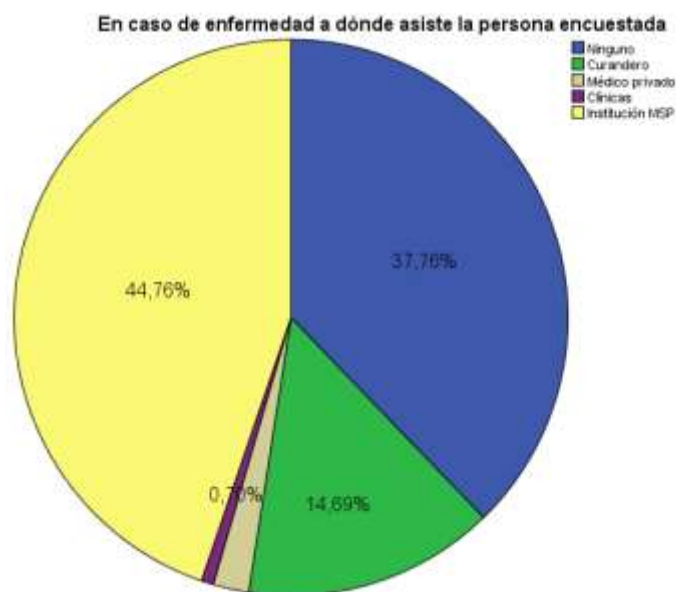


Gráfico 4.27: En caso de enfermedad a donde asiste la persona encuestada (pregunta 27)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En relación a si los Adultos Mayores se enferman a donde acuden se obtuvo la siguiente información: el 44.8% asisten a los Centros de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, el 37.8% no acuden a ninguna institución de salud en caso de enfermedad sea porque no existe un dispensario médico cercano o no pueden movilizarse por su enfermedad, y el 14.7% asisten aun en busca de un curandero

La no asistencia de los Adultos Mayores a los establecimientos de salud pública responde a que su domicilio se encuentra distante de los centros de atención del MSP o a su vez consideran que la medicina alternativa y/o ancestral debe seguirse practicando en la actualidad.

Calificación de la atención brindada en instituciones del MSP (pregunta 28)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No aplica la pregunta	75	52,4	52,4
	Muy malo	15	10,5	62,9
	Malo	6	4,2	67,1
	Regular	16	11,2	78,3
	Bueno	20	14,0	92,3
	Muy bueno	11	7,7	100,0
	Total	143	100,0	

Cuadro 4.28: Calificación de la atención brindada en instituciones del MSP
Elaborado por: Juan Carlos Morales

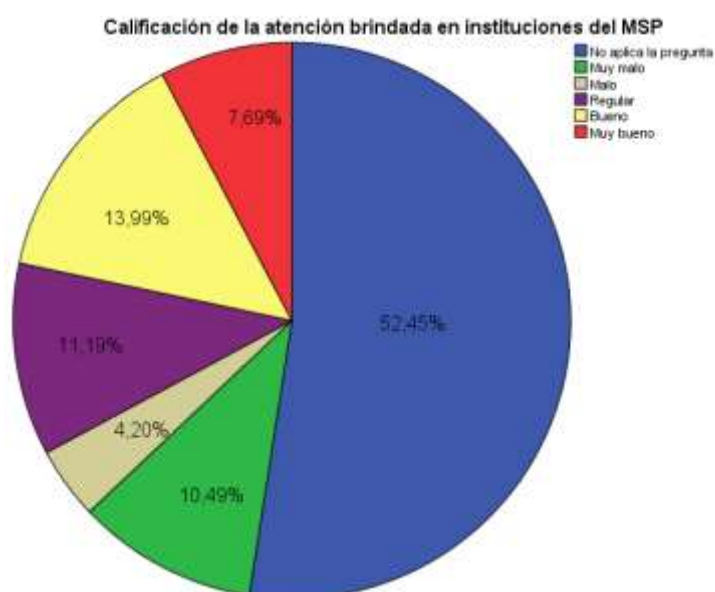


Gráfico 4.28: Calificación de la atención brindada en instituciones del MSP (pregunta 28)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la calificación que le otorgan los Adultos Mayores a las Instituciones de Salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud, el 14% dijo que si es buena la atención recibida en el área de salud, el 11.2% afirma que la atención es regular, 10.5% menciona que es muy mala la atención brindada por el MSP, y solo el 7.7% de la población total de encuestados dijo que es muy buena la atención que recibió en los centros de salud.

Esta calificación otorgada por los Adultos Mayores responde a que en la actualidad los servicios de salud no “*dan ni medicamentos, toca esperar cuanto para que le medio atiendan y manden las mismas pastillas para todas la enfermedades*”

Tiene alguna enfermedad grave o catastrófica la persona encuestada (pregunta 29)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Ninguna	72	50,3	50,3
Enfermedades de la sangre	3	2,1	52,4
Enfermedad cardiocirculatoria	5	3,5	55,9
Discapacidad	29	20,3	76,2
Desórdenes mentales	12	8,4	84,6
Neoplasmas	6	4,2	88,8
Enfermedad infecciosa y parasitaria	16	11,2	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.29: Tiene alguna enfermedad grave o catastrófica la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

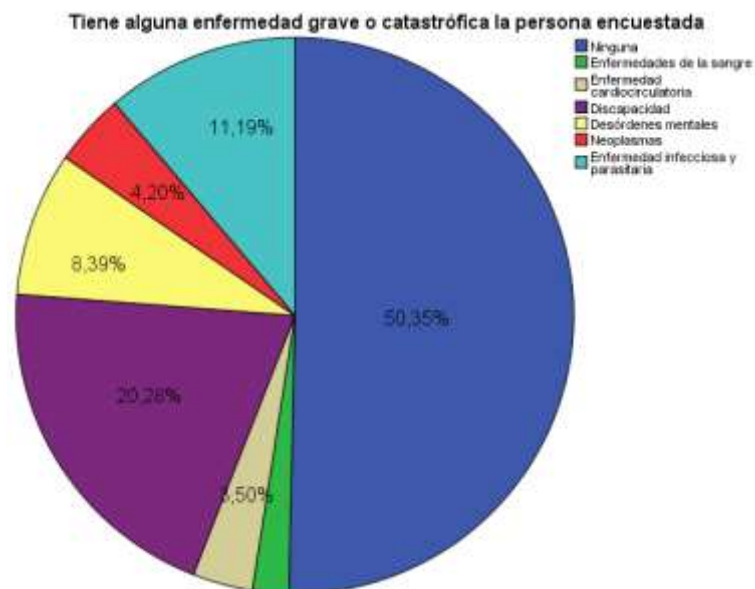


Gráfico 4.29: Tiene alguna enfermedad grave o catastrófica la persona encuestada (pregunta 29)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a las enfermedades presentes en los Adultos Mayores con mayor incidencia son enfermedades infecciosas y parasitarias con el 11.2%, seguida por desórdenes mentales con el 8.4%, pero el 50.3% de los participantes de esta investigación manifestaron bajo su criterio no encontrarse enfermos o padecer enfermedades catastróficas o graves

Se encuentra en tratamiento por su enfermedad la persona encuestada (pregunta 30)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No aplica la pregunta	72	50,3	50,3
No	50	35,0	85,3
Si	21	14,7	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.30: Se encuentra en tratamiento por su enfermedad la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

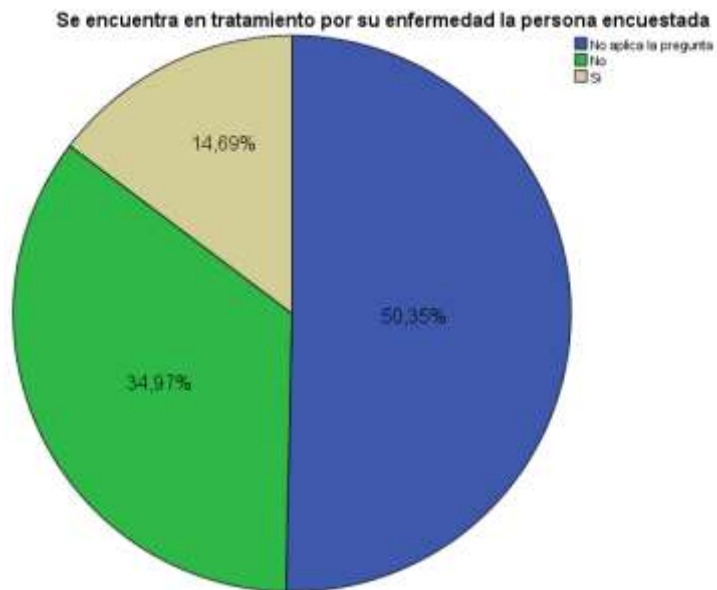


Gráfico 4.30: Se encuentra en tratamiento por su enfermedad la persona encuestada (pregunta 30)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre si se encuentran en tratamiento por sus enfermedades las personas encuestadas manifestaron con el 35% que no se encuentran recibiendo tratamiento ni atención en cuanto a su enfermedad y el 14.7% de la población dijo que si se encuentran en tratamiento para minimizar los efectos derivados de su dolencia, información obtenida de las respuestas validas en esta pregunta.

Tiene alguna discapacidad la persona encuestada (pregunta 31)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Ninguna	82	57,3	57,3
Discapacidad múltiple	3	2,1	59,4
Mentales	6	4,2	63,6
Motrices	21	14,7	78,3
Sensorial y de lenguaje	31	21,7	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.31: Tiene alguna discapacidad la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

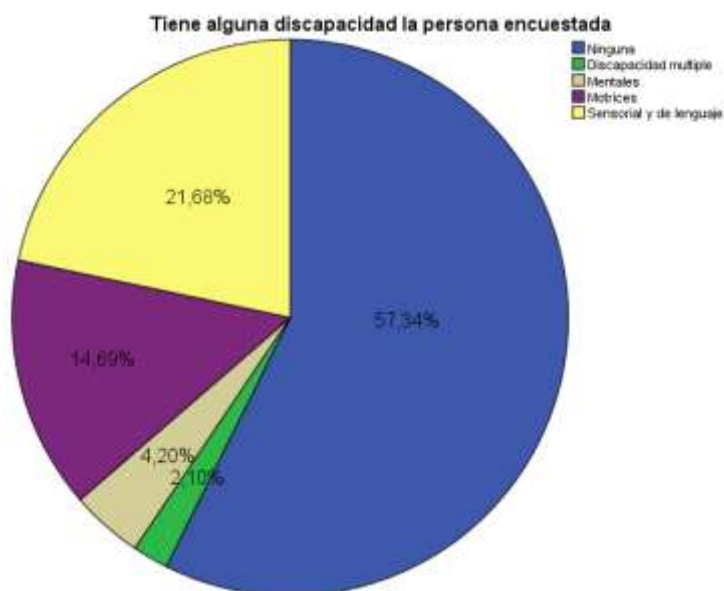


Gráfico 4.31: Tiene alguna discapacidad la persona encuestada (pregunta 31)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre si la persona encuestada tiene alguna discapacidad se obtuvo como resultados la siguiente información, el 21.7% dijeron que tienen una discapacidad sensorial y de lenguaje, seguida con el 14.7% de los usuarios que afirmaron tener una discapacidad motriz, en cuanto a discapacidades mentales el 4.2% argumentó haber sido calificados de esa manera por el Ministerio de Salud Pública.

Recibe ayuda Estatal la persona encuestada por su discapacidad (pregunta 32)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No aplica la pregunta	80	55,9	55,9
Ninguna	47	32,9	88,8
Ayudas técnicas	14	9,8	98,6
BDH	2	1,4	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.32: Recibe ayuda Estatal la persona encuestada por su discapacidad
Elaborado por: Juan Carlos Morales

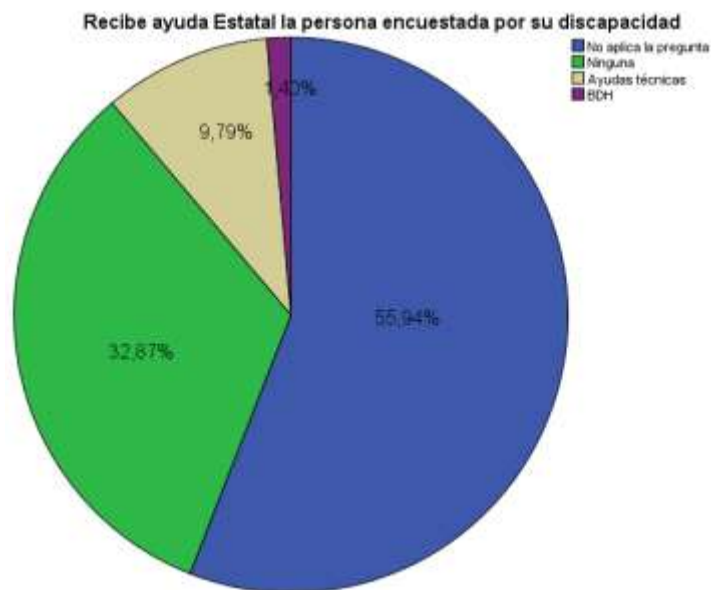


Gráfico 4.32: Recibe ayuda Estatal la persona encuestada por su discapacidad (pregunta 32)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Las personas encuestadas afirman en un 32.9% que no son beneficiarias de ninguna ayuda brindada por el Estado en base a su discapacidad, como el 9.8% que manifestó haber recibido ayudas técnicas como son camas, ayudas mecánicas y viviendas por su discapacidad y el 1.4% dijo recibir el BDH como apoyo gubernamental para el sustento de un familiar con discapacidad.

Ante una situación conflictiva la persona encuestada busca ayuda (pregunta 33)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	42	29,4	29,4
Casi nunca	18	12,6	42,0
A veces	41	28,7	70,6
Casi siempre	28	19,6	90,2
Siempre	10	7,0	97,2
No sabe contestar	4	2,8	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.33: Ante una situación conflictiva la persona encuestada busca ayuda
Elaborado por: Juan Carlos Morales

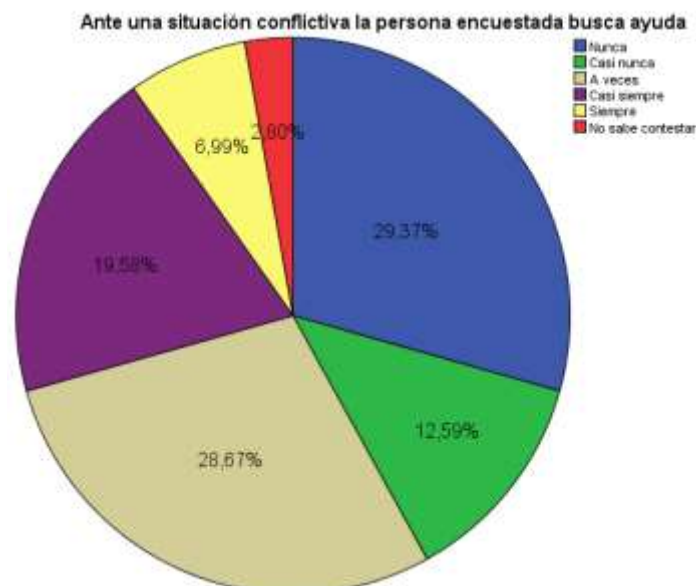


Gráfico 4.33: Ante una situación conflictiva la persona encuestada busca ayuda (pregunta 33)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Los criterios obtenidos de las personas encuestadas en base a la pregunta planteada sobre buscar ayuda ante una situación conflictiva los mismo manifestaron por una parte el 29.4% dijo no buscar ayuda nunca, el 28.7% informo que solo a veces o dependiendo del problema busca ayuda y del total de participantes el 7% manifestó recibir ayuda de otras personas, situación que compagina pues como lo expresan anteriormente los Adultos Mayores pasan la mayor parte de su tiempo solos.

Reacción de la persona encuestada ante una agresión (pregunta 34)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Busca ayuda	36	25,2	25,2
Discute	11	7,7	32,9
No hace nada	53	37,1	69,9
Se da de golpes	31	21,7	91,6
Conversa	12	8,4	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.34: Reacción de la persona encuestada ante una agresión
Elaborado por: Juan Carlos Morales



Gráfico 4.34: Reacción de la persona encuestada ante una agresión (pregunta 34)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Ante una situación conflictiva los Adultos Mayores afirmaron en un 37.1% no hacer nada como medida para contrarrestar los problemas, pues al buscar ayuda en familiares o instituciones no se soluciona “*pues vamos al teniente y dice que hay que conversar y no es de conversar sino de actuar*”, el 25.2% menciona buscar ayuda externa para resolver sus conflictos, el 21.7% dijo que su reacción ante una agresión es darse de golpes, a su vez el 7.7% dijo que discuten y solo el 8.4% dialogan ante una agresión.

Interviene la persona encuestada ante una situación conflictiva (pregunta 35)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	44	30,8	30,8
Casi nunca	27	18,9	49,7
A veces	30	21,0	70,6
Casi siempre	31	21,7	92,3
Siempre	11	7,7	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.35: Interviene la persona encuestada ante una situación conflictiva
Elaborado por: Juan Carlos Morales

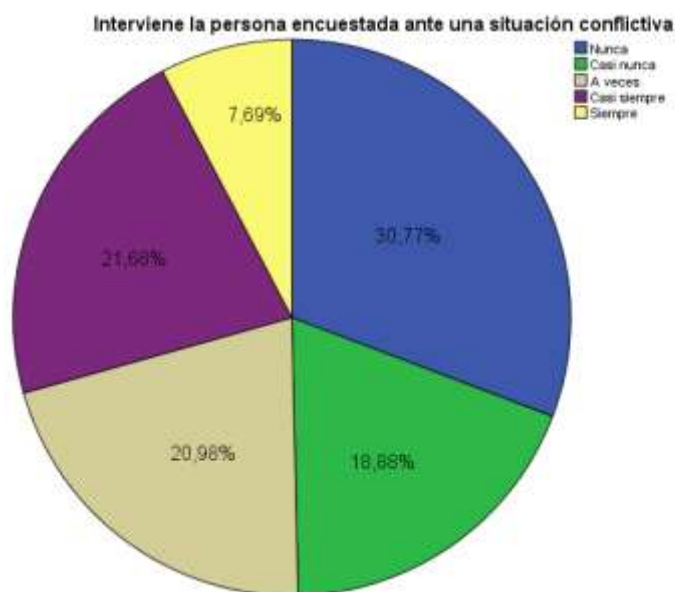


Gráfico 4.35: Interviene la persona encuestada en una situación conflictiva (pregunta 35)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

El 30.8% de participantes de esta investigación manifestó que nunca intervienen en una situación conflictiva, mientras que el 31% dijo por una parte intervenir a veces, y la otra parte argumentó que casi siempre interviene para que no se haga más grande el problema, y el 7.7% dijo estar siempre dispuesto a intervenir en situaciones conflictivas.

Lo que determina que la mayor parte de participantes prefiere pasar ajeno ante los problemas que se suscitan a su alrededor, pues *“cuando uno se mete le va mal o es mal visto y por eso es mejor ocuparse de sus problemas”*, más una parte de ellos argumentó que *“nuestros padres nos han enseñado a ser solidarios y colaborarnos unos con otros”*.

Frecuencia con la que se siente sola la persona encuestada (pregunta 36)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	9	6,3	6,3	6,3
Casi nunca	17	11,9	11,9	18,2
A veces	14	9,8	9,8	28,0
Casi siempre	48	33,6	33,6	61,5
Siempre	53	37,1	37,1	98,6
No sabe contestar	2	1,4	1,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Cuadro 4.36: Frecuencia con la que se siente sola la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

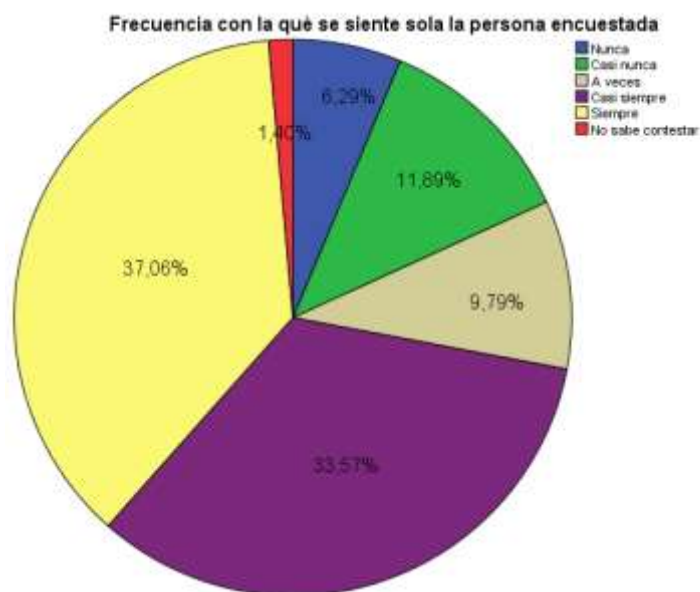


Gráfico 4.36: Frecuencia con la que se siente sola la persona encuestada (pregunta 36)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la frecuencia con la que los Adultos Mayores se sienten solos se obtuvieron los siguientes resultados: el 37.1% dijo sentirse solo siempre, el 33.6% argumentó casi siempre sentirse solo, a su vez dependiendo de la situación el 9.8% dijo sentirse solo y el 9% de la población sujeto de la investigación dijo nunca sentirse solo.

En concordancia con la pregunta 10 sobre con quien pasa mayor tiempo el Adulto Mayor se evidenció que más del 50% pasan solos, cotejando esta situación con la parte psicológica de los participantes de esta investigación con sentimientos de soledad, lo que conllevaría a un estado de depresión por parte de los Adultos Mayores.

Conoce sus derechos la persona encuestada (pregunta 37)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No	99	69,2	69,2
Si	36	25,2	94,4
No sabe contestar	8	5,6	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.37: Conoce sus derechos la persona encuestada
Elaborado por: Juan Carlos Morales

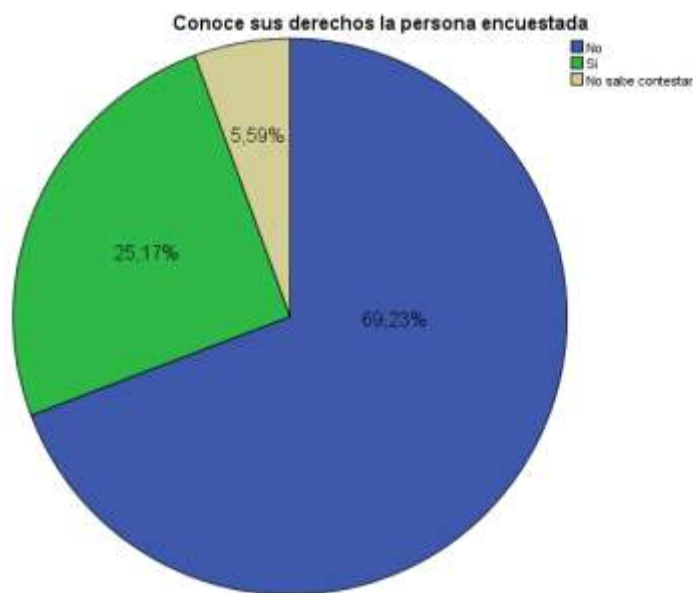


Gráfico 4.37: Conoce sus derechos la persona encuestada (pregunta 37)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la existencia de los derechos de los Adultos Mayores, los participantes en esta investigación con el 69.2% manifestaron no conocer sobre sus derechos, más el 25.2% dijo haber escuchado y saber algo sobre sus derechos, y el 5.6% no supo contestar la pregunta planteada.

Evidenciando que resulta importante mejorar la difusión de los derechos de los Adultos Mayores tanto con capacitaciones, talleres con ellos mismo y con los demás integrantes del núcleo familiar, en las escuelas e instituciones que brindan servicios colectivos.

Conoce la persona encuestada instituciones que garanticen sus derechos (pregunta 38)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No conoce	76	53,1	53,1	53,1
Instituciones Privadas	29	20,3	20,3	73,4
Instituciones Públicas	37	25,9	25,9	99,3
No sabe contestar	1	,7	,7	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Cuadro 4.38: Conoce la persona encuestada instituciones que garanticen sus derechos
Elaborado por: Juan Carlos Morales

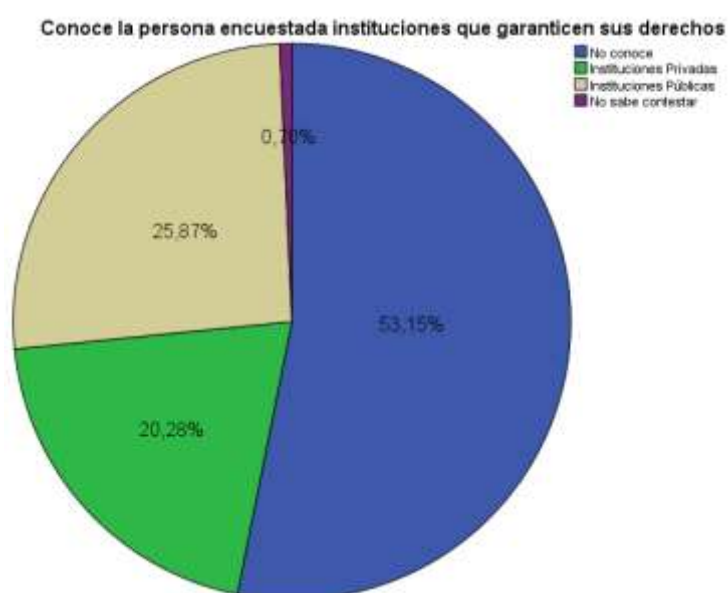


Gráfico 4.38: Conoce la persona encuestada instituciones que garanticen sus derechos (pregunta 38)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Las personas encuestadas en base a la pregunta de la existencia de instituciones que garanticen el cumplimiento de sus derechos afirmaron el 53.1% de no conocer sobre alguna entidad que ayude a dar cumplimiento sus derechos como Adultos Mayores, el 25.9% dijo que existe el MIES, las Tenencias Políticas y los GAD Parroquiales quienes serían las instancias que los amparen, y el 20.3% dijo que existen las iglesias, las asociaciones que los amparan en el cumplimiento de sus derechos.

Conoce la persona encuestada sobre las leyes que amparan a los Adultos Mayores (pregunta 39)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguna	68	47,6	47,6	47,6
Leyes sociales	57	39,9	39,9	87,4
Leyes civiles, penales	10	7,0	7,0	94,4
No sabe contestar	8	5,6	5,6	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Cuadro 4.39: Conoce la persona encuestada sobre las leyes que amparan a los Adultos Mayores
Elaborado por: Juan Carlos Morales

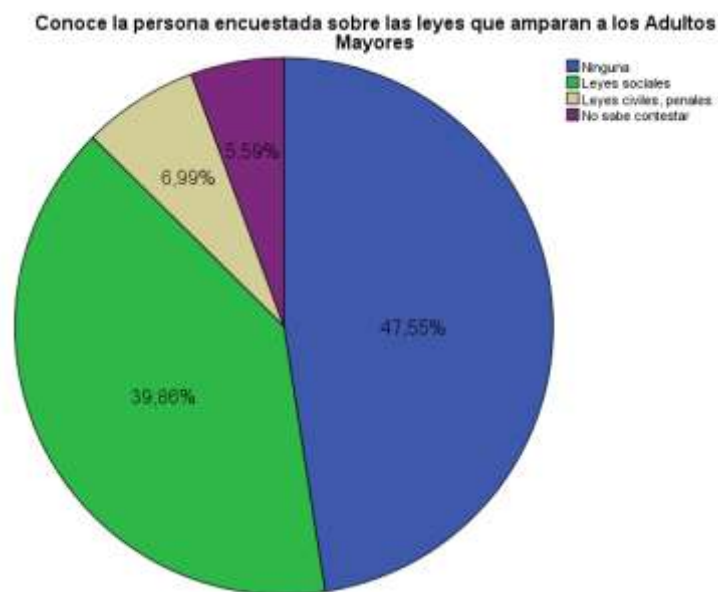


Gráfico 4.39: Conoce la persona encuestada sobre las leyes que amparan a los Adultos Mayores (pregunta 39)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la existencia de cuerpos legales que amparan a los Adultos Mayores, los participantes de esta investigación manifestaron que existen leyes como la ley del Adulto Mayor, la ley de Transporte el 39.9%, el Código Penal y la Constitución dijeron el 7%, y el 47.6% dijo que *“no hay leyes que defiendan a los Adultos Mayores ante una situación conflictiva, pues al verse envueltos en estas situaciones nadie dice ni hace nada al respecto”*.

Conoce sobre las sanciones que tienen las personas que maltratan a los Adultos Mayores (pregunta 40)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido No conoce	86	60,1	60,1
Civiles	22	15,4	75,5
Penales	10	7,0	82,5
No sabe contestar	25	17,5	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.40: Conoce sobre las sanciones que tienen las personas que maltratan a los Adultos Mayores

Elaborado por: Juan Carlos Morales

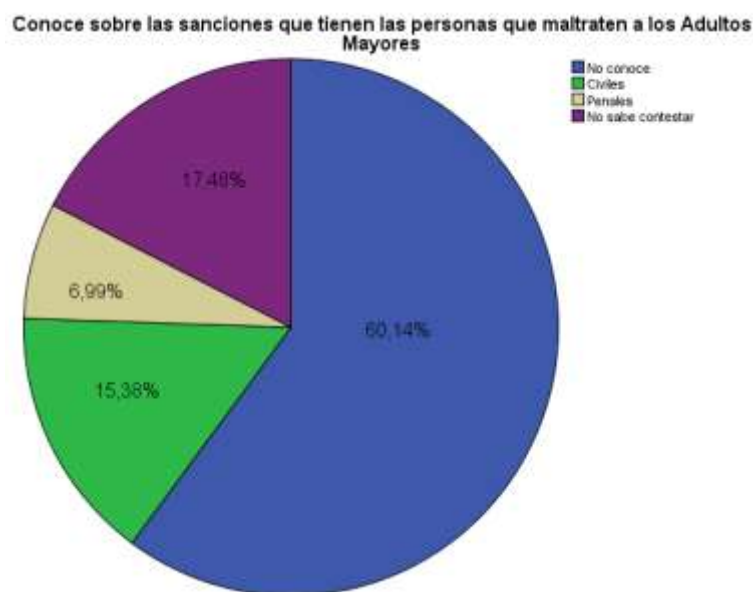


Gráfico 4.40: Conoce sobre las sanciones que tienen las personas que maltratan a los Adultos Mayores (pregunta 40)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

A los Adultos Mayores participantes de esta investigación se les preguntó sobre las sanciones que existen para las personas naturales y jurídicas que maltratan a los Adultos Mayores, los mismos que en un 60.1% dijo no conocer sobre las sanciones existentes ante estas situaciones, el 17.5% no emitió ningún criterio y el 22.4% dijo conocer que “*quienes maltratan a los Adultos Mayores deben pagar con cárcel o indemnizar los daños causados*”.

Qué necesita la persona encuestada para alcanzar el Buen Vivir (pregunta 41)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Mejores pensiones	11	7,7	7,7
Más instituciones que cuiden de los Adultos Mayores	64	44,8	52,4
Mayor difusión de sus derechos	48	33,6	86,0
Mejor aplicación de las leyes	12	8,4	94,4
No sabe contestar	8	5,6	100,0
Total	143	100,0	

Cuadro 4.41: Qué necesita la persona encuestada para alcanzar el Buen Vivir
Elaborado por: Juan Carlos Morales



Gráfico 4.41: Que necesita la persona encuestada para alcanzar el Buen Vivir (pregunta 41)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Sobre la necesidad de las personas Adultas Mayores en esta etapa de su vida, el 44.8% manifestó que deberían existir más instituciones que se empoderen y garanticen el cumplimiento de sus derechos, a su vez el 33.6% dijo que debería existir una mejor difusión a nivel nacional de sus derechos, pues el desconocimiento de los mismos los hace más vulnerables, por su parte el 8.4% argumentó que se debería aplicar de mejor manera las sanciones para no verse envueltos en situaciones conflictivas, y solo el 7.7% de los usuarios dijo necesitar mayores pensiones de jubilación y de Adultos Mayores.

Interpretación de resultados

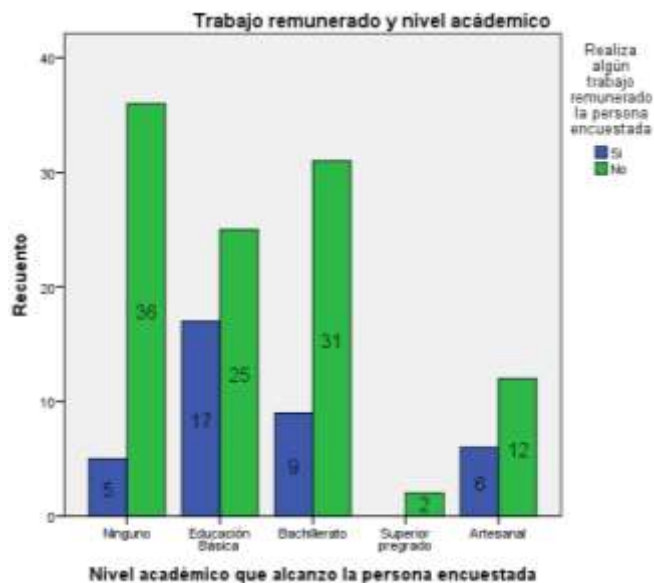


Gráfico 4.42: Cruce de preguntas entre trabajo remunerado y nivel académico (preguntas 4/10)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En base a los resultados obtenidos se plantea el siguiente cruce entre las preguntas 4 y 10, sobre el nivel de estudios alcanzado por los Adultos Mayores y actividades económicas realizadas en esta etapa de su vida, evidenciando que 106 personas de 143 sujetos de investigación actualmente no realizan ninguna actividad económica, siendo en su mayoría personas que no tienen ninguna instrucción formal, seguido 31 personas que alcanzaron el bachillerato y 25 personas con una educación básica; de las 37 personas que realizan alguna actividad económica actualmente de donde obtienen sus recursos para cubrir sus necesidades básicas son las siguientes “*agricultura (sembríos familiares), crianza de animales menores, ventas ambulantes, y artesanal (elaboración de productos lácteos)*”, información obtenida al momento de realizar la entrevista a los Adultos Mayores sujetos de investigación, cabe mencionar a su vez que los mismos argumentaban que “*antes nuestros papacitos no nos daban el estudio por eso nos dedicamos a las tierras para poder vivir, luego igual que el gobierno comenzó a enseñarnos la letra para que aprendamos por lo menos a leer y escribir porque ahora la firma hace falta para cualquier trámite*”.

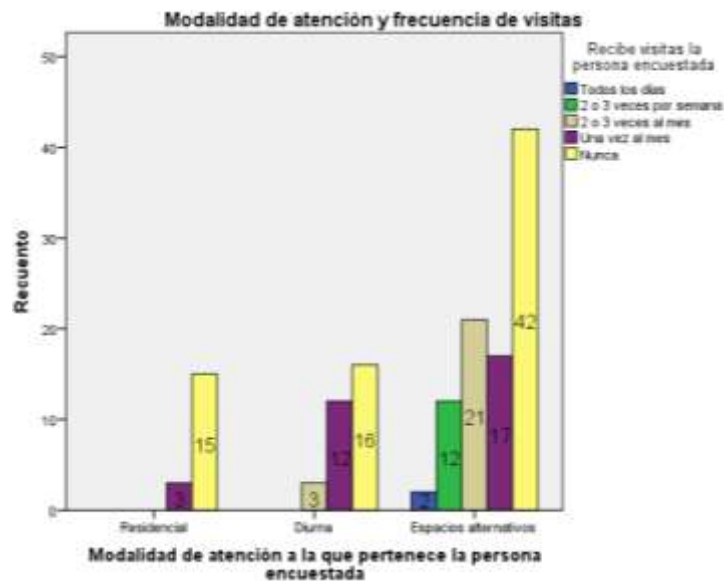


Gráfico 4.43: Cruce de preguntas: modalidad de atención y frecuencia de visitas (preguntas 1/12)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

El siguiente cruce planteado es entre la pregunta: 1. Modalidad de atención a la que pertenece la persona encuestada y la pregunta 12. Frecuencia con la que recibe visitas de familiares y amigos la persona encuestada, obteniendo las siguientes afirmaciones, en la modalidad de atención residencial de 17 personas encuestadas 15 no reciben nunca visitas, mientras que las demás personas reciben la visita de amigos o familiares una vez al mes, dejando en evidencia que una vez ingresados los Adultos Mayores a un Centro Gerontológico el Estado es el único que velara por sus usuarios; entre tanto en la modalidad de atención diurna de los 31 sujetos de investigación se establece que 16 personas no reciben la visita de familiares y amigos nunca en sus hogares, 12 personas son visitadas en sus casas una vez al mes y solo 2 personas afirman que son visitados de 2 a 3 veces por mes en sus hogares; y por último en la modalidad de atención espacios alternativos se obtiene que 42 personas de 94 usuarios en total sujetos de investigación no reciben la visita de familiares ni amigos en sus casas, 50 personas reciben visitas en sus casas de una a diez veces por mes, mientras que solo dos personas son visitadas todos los días por familiares y amigos en sus casas. Las razones que los Adultos Mayores mencionaron al momento del planteamiento de esta pregunta eran *“que sus familiares no vienen porque viven lejos y porque trabajan. Mi familia no viene porque no son allegados a mi pues como ya les di las herencias ya se olvidaron que*

somos sus familias”. Situación que deja en evidencia que cada día se irán sumando Adultos Mayores a una condición de abandono y olvido por familiares y amigos.

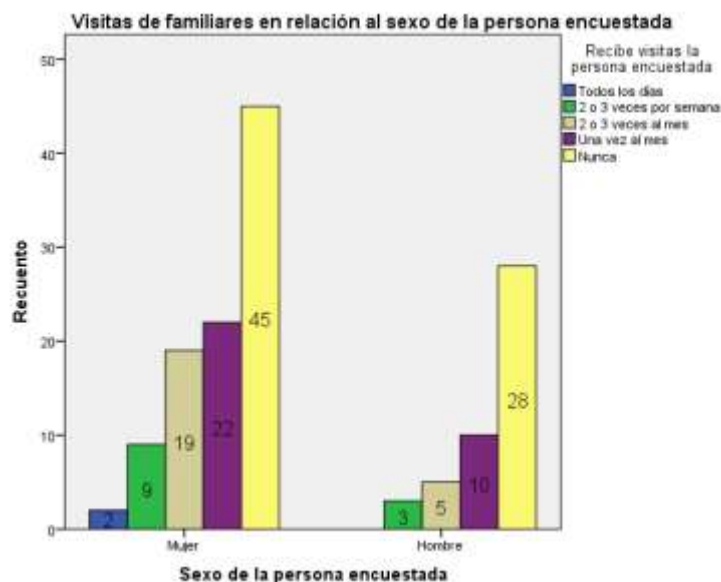


Gráfico 4.44: Cruce de preguntas: Sexo persona encuestada y visitas recibidas (preguntas 2/12)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

En relación al siguiente cruce entre la pregunta: 2. Sexo de la persona encuestada y la pregunta 12. Frecuencia con la que recibe visitas de familiares y amigos la persona encuestada, se obtiene las siguientes afirmaciones, cerca del 50% de las personas que intervinieron en esta investigación no reciben la visita de ningún familiar o amigo por largos periodos de tiempo, a su vez se evidencio que las mujeres tienen un mayor abandono por parte de sus familiares y amigos, lo que permite presumir que esta sería la razón por el cual las mujeres asisten con mayor frecuencia a las actividades programadas por las unidades de atención del Centro Gerontológico de Patate; dentro de las entrevistas mantenidas con los Adultos Mayores mencionaban que las visitas que reciben por sus familiares no son muy frecuentes debido a que *“ya tienen su propia familia y no tienen tiempo de venir a vernos; igual sus ocupaciones son bastantes por eso solo cuando es fiesta vienen, para el día de la madre, día del padre o por fiestas de Patate también vienen a visitarnos”*.

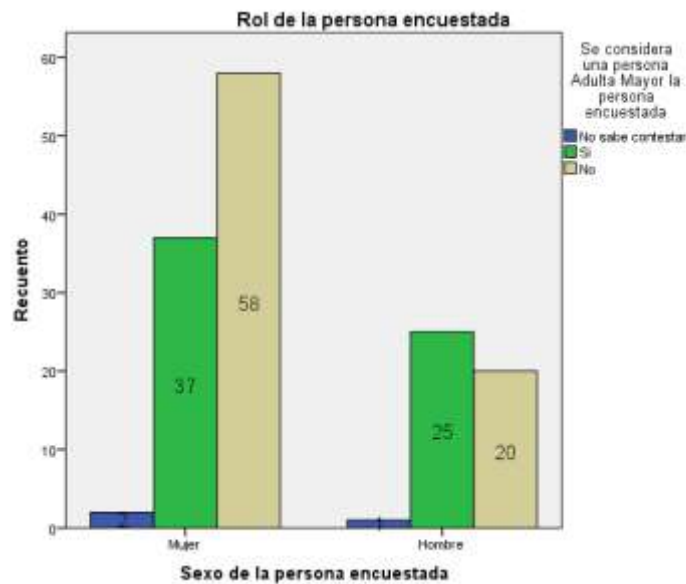


Gráfico 4.45: Cruce de preguntas: Sexo persona encuestada y estatus (preguntas 2/21)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Se plantea el siguiente cruce entre las preguntas: 2. Sexo de la persona encuestada y 21. Se considera una persona Adulta Mayor la persona encuestada, obteniendo las siguientes afirmaciones, el 60% de las personas que participaron en la presente investigación no se consideran como Adultos Mayores, manifestando algunas razones las cuales son descritas a continuación “yo no soy Adulto Mayor porque aún estoy joven no necesito de que me estén viendo ni me hagan nada yo aún tengo las fuerzas para valerme por mí mismo”; otro participante menciona que “el ser mayor supone que tiene enfermedades y yo gracias a Dios tengo una buena salud, no necesito de doctores ni pastillas porque desde chiquito fui bien alimentado con granos, frutas”, y por último una participante sugiere que “yo no soy abuela porque todavía puedo tener novio, tengo bastantes admiradores y eso porque soy joven todavía”. Dentro de la misma interrogante el 38% menciona que si se consideran Adultos Mayores argumentando las siguientes razones “los años pasan y ya no tenemos las fuerzas como los jóvenes, a su vez el ser mayor es un privilegio porque la vida nos ha dado la experiencia necesaria para poder enseñar a mi familia”, otra persona argumenta que “así nos llaman ahora, más bonito que antes nos decían los viejos o abuelos, el ser Adulto Mayor es una etapa más de la vida y todos vamos por el mismo camino”.

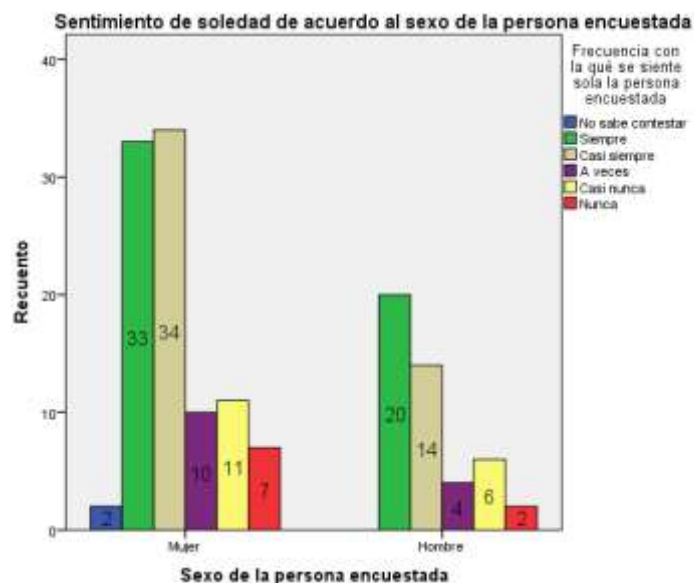


Gráfico 4.46: Cruce de preguntas: Sexo persona encuestada y sentimiento de soledad (preguntas 2/36)

Elaborado por: Juan Carlos Morales

Continuando con los cruces de preguntas, se considera necesario el dato por las siguientes preguntas: 2. Sexo de la persona encuestada y 36. Frecuencia con la que se siente sola la persona encuestada, tomando en consideración y siguiendo la misma idea se presume que las mujeres asisten con mayor frecuencia a las unidades de atención por el hecho de sentirse solas demostrando en los datos obtenidos donde el 30% de las mujeres se sienten solas siempre, al igual que el 31% se sienten solas casi siempre; en el caso de los hombres la realidad no es muy diferente a la encontrada en las mujeres, pues del total de hombres que participaron en esta investigación se obtiene 40% se sienten solos siempre el 27% manifiesta tener sentimientos de soledad casi siempre; al preguntarles las razones de sus repuestas los mismos argumentaban que *“la verdad yo vivo con mi familia pero me siento solo porque ellos no comparten conmigo en las cosas que me interesa, igual cuando quiero hacer lo que ellos están haciendo me dicen que deje no más ya nosotros hacemos y eso me hace pensar que soy un inútil y un estorbo en mi familia”*

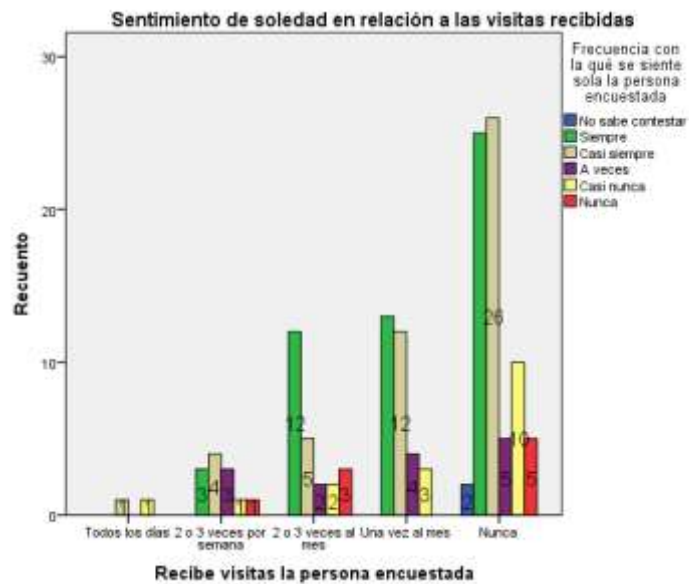


Gráfico 4.47: Cruce de preguntas: Recibe visitas y sentimiento de soledad (preguntas 12/36)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Se realiza el siguiente cruce de preguntas debido a los resultados obtenidos en las preguntas anteriores, por lo tanto se consideran las siguientes preguntas: 12. Frecuencia con la que recibe visitas de familiares y amigos la persona encuestada y 36. Frecuencia con la que se siente sola la persona encuestada, determinando que el 40% de los participantes se sienten solos porque nunca reciben la visita de sus familiares o amigos; el 20% tienen sentimientos de soledad porque reciben visitas de familiares o amigos casi nunca; uno de los Adultos Mayores supo manifestar que *“a mi casa solo llegan personas ajenas a mi familia, pues Don Fernando el que viene a ver el medidor de la luz viene más veces que mi familia a visitarme y no entiendo porque si no fui un mal hombre con mis hijos, es por eso que voy a las reuniones que Ustedes hacen porque por lo menos ahí estoy acompañado”*.

Verificación de hipótesis

La verificación de la hipótesis se comprobará a través de la aplicación de la fórmula de cálculo estadístico Chi cuadrado (χ^2), en función de los datos obtenidos en la boleta de encuestaje, la misma que fue aplicada a las Adultas y Adultos Mayores usuarios de las modalidades de atención del Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate.

Las hipótesis planteadas para la realización de este trabajo de investigación fueron las siguientes:

Hipótesis alternativa H1:

La dinámica social se relaciona significativamente con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, Patate.

Hipótesis nula H0:

La dinámica social no se relaciona significativamente con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, Patate.

Observaciones para la prueba de χ^2

PREGUNTA:	No contesta	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
11. ¿El grupo de convivencia de la persona encuestada se involucra en las actividades que le interesa a la misma?	0	1	2	3	7	13	26
12. ¿Con qué frecuencia recibe visitas de familiares y amigos la persona encuestada?	0	0	2	5	6	16	29
14. ¿Con qué frecuencia se reúne la asociación a la que pertenece la persona encuestada?	0	2	4	14	8	3	31
33. ¿Ante una situación conflictiva buscan ayuda en otras personas?	1	2	6	8	3	9	29
36. ¿Con qué frecuencia se siente sola la persona encuestada?	0	11	10	3	3	2	29
Suma	0	16	24	33	27	43	143

Cuadro 4.42: Observaciones para la prueba de Chi Cuadrado
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Apoyo para el cálculo de χ^2

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
0	0,0	0,0	0,0	0,00
0	0,0	0,0	0,0	0,00
0	0,0	0,0	0,0	0,00
1	0,0	1,0	1,0	0,00
0	0,0	0,0	0,0	0,00
1	2,9	-1,9	3,6	1,25
0	2,9	-2,9	8,5	2,91
2	2,9	-0,9	0,8	0,28
2	2,9	-0,9	0,8	0,28
11	2,9	8,1	65,5	22,50
2	4,4	-2,4	5,6	1,28
2	4,4	-2,4	5,6	1,28
4	4,4	-0,4	0,1	0,03
6	4,4	1,6	2,7	0,61
10	4,4	5,6	31,8	7,28
3	6,0	-3,0	9,0	1,50
5	6,0	-1,0	1,0	0,17
14	6,0	8,0	64,0	10,67
8	6,0	2,0	4,0	0,67
3	6,0	-3,0	9,0	1,50
7	4,9	2,1	4,4	0,89
6	4,9	1,1	1,2	0,24
8	4,9	3,1	9,6	1,95
3	4,9	-1,9	3,6	0,74
3	4,9	-1,9	3,6	0,74
13	7,8	5,2	26,9	3,43
16	7,8	8,2	66,9	8,56
3	7,8	-4,8	23,2	2,97
9	7,8	1,2	1,4	0,18
2	7,8	-5,8	33,9	4,33

χ^2 **76.26**

Cuadro 4.43: Apoyo cálculo de Chi cuadrado
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Determinación de grados de libertad

$gl =$	$(f-5)*(C-6)$
$gl =$	$(5-1)*(6-1)$
Grados de libertad =	20

Tabla 4.1: Determinación de los grados de libertad
Elaborado por: Juan Carlos Morales

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	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	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	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17

Tabla 4.2: Calculo grados de libertad
Elaborado por: Karl Pearson

Obteniendo como resultado del cálculo de χ^2 , 76.26 con un nivel de significación del 0.05; y con 20 grados de libertad; la χ^2 ha tabular es de 31.41, representada a continuación en la campana de Gauss:

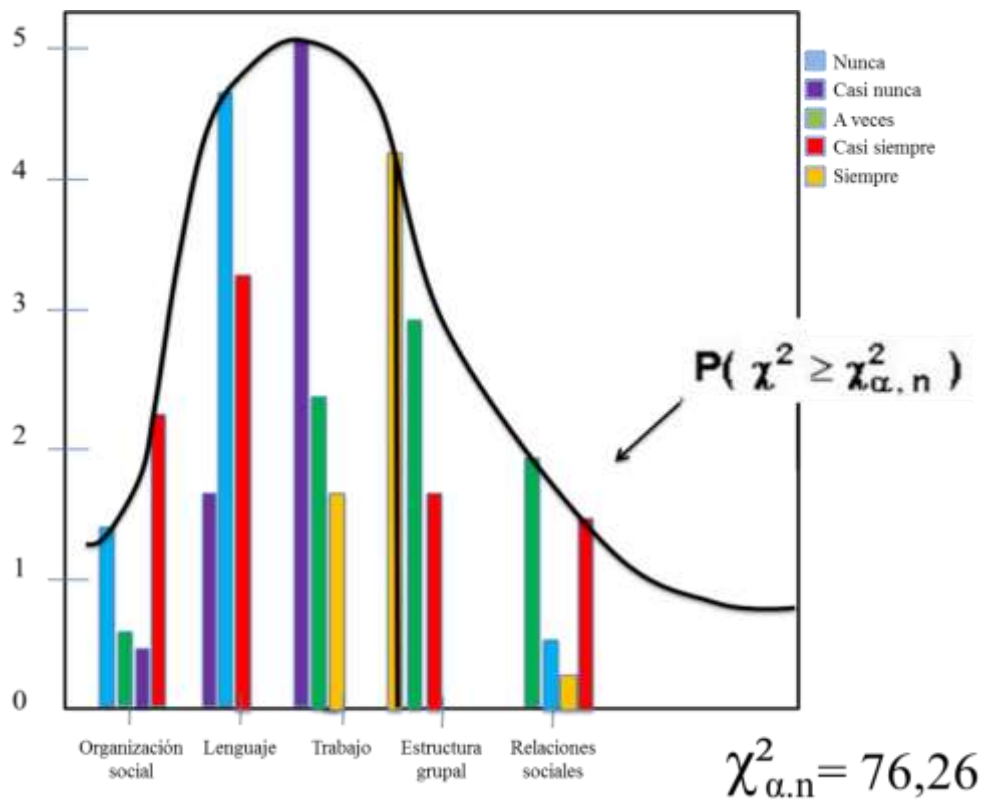


Gráfico 4.46: Campana de Gauss
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Por lo expuesto anteriormente, se acepta la hipótesis señalada en este trabajo de investigación, que señala:

“La dinámica social se relaciona significativamente con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, Patate.”

Decisión basada en el análisis cuantitativo y cualitativo obtenido del cálculo de la prueba de χ^2 , que se realizó con apoyo de las preguntas de la boleta de encuestaje aplicada a los Adultos Mayores de las modalidades de atención del Centro Gerontológico de Patate.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los objetivos planteados en la presente investigación se buscó determinar si la **dinámica social** se relacionaba con el **abandono de los Adultos Mayores** por medio de la aplicación de la boleta de encuestaje, donde fueron analizados los datos obtenidos a través de la investigación de campo, afirmando la relación existente entre las variables presentadas, pues la dinámica social según Flores y García (2014) se compone de tres dimensiones: trabajo, lenguaje y organización social, y en los resultados obtenidos se evidencia que el 74% de los Adultos Mayores no trabaja, y al no generar recursos económicos son considerados como una carga para las familias según la opinión del 45% de los sujetos de investigación, y como resultado final se evidencia que el 68% de los Adultos Mayores actualmente viven solas.

Como lo describe Ángel y Casas (2010) en su obra: La Dinámica social y el sistema político, *“la dinámica social se da a partir del comportamiento grupal como resultado de las interacciones que se dan entre los integrantes de este”*, en tres dimensiones: trabajo, comunicación y organización social, partiendo de esta definición se obtiene como **características de la dinámica social** las siguientes: red de apoyo para Adultos Mayores, 48% de los AM cuenta con el apoyo alguna persona; organización social, el 90% de AM pertenece a alguna organización; trabajo, el 74% de AM no trabaja; status y rol, el 55% de los AM no se consideran Adultos Mayores y el 45% se consideran una carga para sus familias; jubilación 2% de los AM son jubilados.

Según Hernández, Palacios y Cajas (2011) el abandono hace referencia a *“toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual”* de una persona, a partir de esta

definición se establece como **causales para que se dé una situación de abandono** en los AM del Centro Gerontológico de Patate las siguientes: **estado civil**, soltero, viudo y divorciado 80% de la población total, dejando como evidencia que al pertenecer los AM a un núcleo familia monopersonal, la tendencia a que se quede sola la persona encuestada es alta; **no posee ingresos económicos** 74% de AM encuestados, “porque ya no tengo nada para darles a mis familias ya no vienen ni a visitarme” criterio manejado por las personas sujetos de investigación, por tal motivo se establece como un causal para que se dé una situación de abandono en los AM; el 30% de AM **padecen enfermedades**; el 20% de AM tiene algún tipo de **discapacidad**, razón por lo que los AM se consideran como una carga para su familia y los abandonen.

Del total de las personas que participaron en esta investigación se determina que el 70% de los mismos, son Adultos Mayores que habitan en viviendas que no son de su propiedad, de las mismas el 68% viven solas en esos espacios y el 50% no recibe visitas de ningún familiar o amigo, a su vez queda en evidencia que las visitas que reciben los Adultos Mayores son de vecinos y personal técnico de las diferentes instituciones que trabajan en beneficio y cumplimiento de los derechos del Adulto Mayor como son en el área de salud (técnicos de acompañamiento familiar), MIES (facilitadores técnicos) e iglesia (misioneros).

El 80% de las personas que fueron tomadas como sujetos de investigación actualmente no reciben la pensión otorgada por el Estado Ecuatoriano a los Adultos Mayores, ni son beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano, por razones expuestas por los mismos AM “yo recibía el Bono pero llegue un día a cobrar y me dijeron que ya no tenía; a penas me dieron el bono saque un préstamo en la cooperativa que cobraba y me quitaron el bonito”; cabe mencionar que la Pensión No Contributiva o BDH, responde a algunos requisitos para que pueda ser acreditado a los grupos de atención prioritaria para este caso (Adultos Mayores) entre los que debemos citar los siguientes: Requisitos para registrarse en el bono de desarrollo: “Para personas de la tercera edad (mayores de 65 años). Copia de Cédula de Identidad, y para personas discapacitadas Copia de Cédula de Identidad y Copia del carné del CONADIS” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2017),

realizado el registro en el sistema, pagina web: www.todaunavida.gob.ec, para recibir la visita de los técnicos del Registro Social.

En cuanto al conocimiento de sus derechos los Adultos Mayores manifiestan en un 69% que no conocen cuáles son sus derechos o a su vez tienen un mínimo conocimiento de la existencia de sus derechos; por tal motivo no pueden ejercer ni exigir el cumplimiento de las garantías constitucionales que poseen, razón por la cual son vulnerados sus derechos.

En cuanto a la vulneración de sus derechos, los Adultos Mayores manifiestan en un 53% que no saben de la existencia de Instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de sus derechos debido a que estas garantías constitucionales no han tenido una difusión clara y oportuna, pues el 48% de los Adultos Mayores no conocen de la existencia de leyes en su favor.

Cabe mencionar que en cuanto a la difusión de los derechos de los Adultos Mayores el Estado Ecuatoriano ha realizado y realiza campañas de difusión tanto en la prensa escrita como en la audio visual, pero también se debe considerar que la mayoría de los Adultos Mayores no tiene acceso a estos medios de comunicación razón por la cual dentro de las preguntas planteadas en el desarrollo de esta investigación los usuarios del Centro Gerontológico de Patate mencionan en un 34% que se debería dar a conocer cuáles son sus derechos a través de otros medios, también el 45% dice que se dé a conocer sobre las instituciones existen para el cumplimiento de estas garantías constitucionales.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se busca de manera inmediata fortalecer los grupos y asociaciones de Adultos Mayores para que más usuarios sean beneficiarios de los servicios brindados por la red de instituciones locales con el propósito de minimizar el abandono de los Adultos Mayores en el cantón Patate.

Es necesario difundir las garantías que el Estado Ecuatoriano brinda a los Adultos Mayores con el propósito de dar cumplimiento a sus derechos, pues como se evidencio en esta investigación el 70% de los AM no conocen cuáles son sus derechos y cerca del 54% no saben que instituciones existen y cuales se han conformado para garantizar el cumplimiento de sus derechos.

Cerca del 55% de las personas sujeto de investigación no se consideran como Adultos Mayores porque piensan que es una etapa caracterizada por tener enfermedades, que solamente hay que esperar morir, que los mismos suponen una carga para sus familias debido a que no pueden valerse por sí mismas, por esta razón se hace indispensable que a los Adultos Mayores reciban talleres de sensibilización y a través de los mismos sean conocedores de que es el ciclo de vida familiar, sus etapas y los status y roles que cada individuo cumple a través de su vida en un margen de respeto y goce de los derechos brindados por el Estado Ecuatoriano.

A su vez se pretende desarrollar un plan de intervención para Adultos Mayores en situación de riesgo a través del acceso a los servicios brindados por el MIES, con el propósito de conformar asociaciones de Adultos Mayores donde se realicen actividades lúdicas terapéuticas a fin de promover la convivencia, participación y relación de Adultos Mayores con su entorno social.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Elaboración de un plan de intervención para Adultos Mayores en situación de riesgo a través del acceso a los servicios brindados por el MIES, con el propósito de conformar asociaciones de Adultos Mayores donde se realicen actividades lúdicas terapéuticas a fin de promover la convivencia, participación y relación de Adultos Mayores con su entorno social.

Datos informativos:

Entidad ejecutora:	Ministerio de Inclusión Económica y Social
Tipo de organización:	Social estatal
Unidad ejecutora:	Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate
Dirección:	Patate, Parroquia La Matriz, Barrio Bellavista, vía a Leito

Cobertura y localización:

Provincia:	Tungurahua.
Cantón:	San Cristóbal de Patate.

Contexto:

Zona:	Urbana
Localización:	CGBV Patate y GAD Parroquiales
Sujeto de gestión:	Adultos Mayores del Cantón Patate (1328 personas)

Presupuesto estimado del proyecto

El valor total estimado para la realización de la presente propuesta es de: Diez mil ciento ochenta y seis dólares americanos con 47/100 dólares. (\$ 10,186.47).

Plazo de ejecución

El plazo de ejecución del proyecto es de un (1) año, 12 meses calendario.

Antecedentes

Para la formulación del antecedente de esta propuesta se ha considerado importante partir de las conclusiones y recomendaciones que surgieron al momento de correlacionar las variables definidas para esta investigación las mismas que fueron “la dinámica social” y “el abandono del Adulto Mayor”; a su vez surge como una respuesta emergente a los resultados obtenidos en la investigación de campo, realizada a los Adultos Mayores que asisten a los servicios brindados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social a través del Centro Gerontológico de Patate, en sus tres modalidades de atención: residencial, diurna y espacios alternativos

Las técnicas que se emplearon en la realización la investigación de campo fueron la encuesta a través de una boleta elaborada con preguntas cerradas y abiertas, y la observación directa de los hechos, las mismas que sirvieron para determinar que la dinámica social tiene relación con el abandono de los Adultos Mayores, pues la interacción de los miembros de una sociedad a partir de su organización tiene su influencia directa en el comportamiento de los mismos.

Se pudo evidenciar que las personas que fueron consideradas como sujetos de investigación consideraron que una forma de sentirse incluido o formar parte de una familia era el pertenecer a una asociación o grupo de Adultos Mayores, el cual les permitía minimizar el hecho de haber sido abandonados por sus familiares, pues cerca del 60% de los Adultos Mayores se sienten solos de manera frecuente, por tal

motivo se considera pertinente el fortalecer la conformación de asociaciones de Adultos Mayores en cada parroquia del Cantón Patate.

A su vez al determinar que cerca del 79% de las personas que participaron en esta investigación consideran que una forma de minimizar los causales del abandono sería dar a conocer a la población en general las garantías constitucionales vigentes para este sector poblacional, a su vez el cumplimiento de sus derechos a través del acceso a los servicios que brindan las instituciones en favor de los Adultos Mayores.

De esta manera se busca se busca establecer un plan de intervención para que los Adultos Mayores en situación de riesgo sean parte de los servicios que brinda el MIES, con el propósito de conformar asociaciones de Adultos Mayores donde se realicen actividades lúdicas terapéuticas a fin de promover la convivencia, participación y relación de Adultos Mayores con su entorno social.

Justificación

Al determinar que la dinámica social se relaciona con el abandono del Adulto Mayor y evidenciar que del total de Adultos Mayores que viven en el cantón Patate, solo el 20% participa en las actividades propuestas por el MIES en cumplimiento de la política pública, razón por la cual surge la necesidad llevar a cabo la presente propuesta en favor de los Adultos Mayores.

Como resultado de esta investigación se toman en consideración varios aspectos que deben ser atendidos a través del cumplimiento de la política pública en beneficio de los Adultos Mayores: por una parte existen leyes que amparan a los Adultos Mayores pero el desconocimiento de sus derechos los hace vulnerables debido a la no aplicación y vivencia de sus derechos; a su vez cada institución pública o privada tiene la obligación de brindar un servicio de calidez y calidad a sus usuarios y más para los grupos de atención prioritaria descritos en la Constitución del Ecuador, correctivos que deben ser tomados y considerados en la formulación de nuevos proyectos sociales de corto, mediano y largo plazo.

Dentro del presupuesto manejado por cada institución, el 10% es considerado para la ejecución de proyectos sociales para los grupos de atención prioritaria y al trabajar de manera independiente cada institución duplica esfuerzos y reduce el alcance de un mayor número de beneficiarios que podrían ser atendidos si dichos rubros son utilizados de mejor manera al conformar una red de atención y ayuda institucional, por lo cual se considera prudente la realización y ejecución de la presente propuesta.

Objetivos

Objetivo General

Elaborar un plan de intervención para Adultos Mayores en situación de riesgo a través del acceso a los servicios brindados por el MIES, con el propósito de conformar asociaciones de Adultos Mayores donde se realicen actividades lúdicas terapéuticas a fin de promover la convivencia, participación y relación de Adultos Mayores con su entorno social.

Objetivos Específicos

Establecer una guía de atención gerontológica con los servicios brindados por el MIES y la Red de Instituciones de Atención y Asistencia Institucional (RAAI) para las Personas Adultas Mayores PAM, a fin de minimizar el abandono de los Adultos Mayores.

Promover la conformación de asociaciones de Adultos Mayores en cada parroquia del Cantón Patate con la participación de las instituciones que conforman la Red de Instituciones de Atención y Asistencia Institucional (RAAI) para las Personas Adultas Mayores PAM, con el propósito de involucrar a la población objetivo que no está siendo atendida.

Elaborar material de difusión sobre los derechos de las Personas Adultas Mayores PAM, para la realización de talleres de socialización con las familias de cada parroquia del Cantón Patate.

Análisis de Factibilidad

Los aspectos que se consideran al momento de determinar la factibilidad de la ejecución de la presente propuesta son las siguientes: social, tecnológica, económica y legal.

Social: Al ser el MIES una institución que trabaja directamente con las personas Adultas Mayores y sus familias, se considera pertinente la ejecución de esta propuesta, pues el talento humano que trabajo en el Centro Gerontológico mantiene contacto directo con la población objetivo.

Tecnológica: son considerados importantes los medios de difusión físicos (afiches, revistas, banner, etcétera) y digitales (plataformas virtuales) utilizados actualmente por el MIES, y al disponer de los recursos tecnológicos necesarios que permitirán el desarrollo de la presente propuesta se considera factible su pronta ejecución.

Económica: el Ministerio de Inclusión Económica y Social dispone de un prepuesto asignado para brindar una atención de calidad a los Adultos Mayores que son parte de los servicios brindados en los Centros Gerontológicos a nivel provincial y nacional, a su vez los Gobiernos Autónomos Descentralizados disponen del 10% de su presupuesto total para la ejecución de proyectos sociales en beneficio de los grupos de atención prioritaria, razón por lo cual se considera factible la ejecución de la presente propuesta.

Legal: De acuerdo a lo establecido en la Ley del Anciano Art. 2 sobre “*garantizar... la atención geriátrica y gerontológica integral*” se considera pertinente la ejecución de esta propuesta, dando cumplimiento a su vez a lo estipulado en el Art. 3 de esta misma ley, donde se menciona que “*el Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos*”, “*estimulando la formación de*

agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento”; y estando sujeto y bajo lo estipulado en la normativa legal vigente en nuestro país se considera factible la ejecución de la presente propuesta.

Fundamentación

Fundamentación conceptual

Ciclo de vida: El tránsito de las familias a lo largo del tiempo, ha dado origen al concepto de etapas del ciclo de vida familiar, que se refiere a las diversas fases por las que pueden pasar. Estas son la etapa del inicio de la familia, en las que empiezan a nacer los hijos, la de expansión, en las que aumenta el número de hijos, la de consolidación, en las que dejan de nacer los hijos y la de salida, en las que los hijos pasan a constituir hogares distintos. (Jiménez de la Jara, 2008)

Infancia

Es el periodo inicial de la vida, comprendido desde el nacimiento hasta los siete años, en el cual se adquiere, más o menos realmente, el llamado uso de razón. (Cabanellas de Torres, 2006)

Adolescencia

Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad. (Congreso Nacional del Ecuador, 2003)

Adulto joven

Comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia (Aguayo, 2012).

Adulterez

Hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado la capacidad de reproducirse. El que ha llegado al término de la adolescencia. Todo mayor de edad es adulto. Lo que ha alcanzado su máximo desarrollo o crecimiento. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. (Cabanellas, 2006)

Adulto Mayor

Edad de la vida en que suele iniciarse la decadencia física de los seres humanos, calculada alrededor de los 60 años. (Cabanellas, 2006)

Familia: “es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes” (Hernández Riera, Pereira Jiménez, Sardiñas Montes de Oca, & Cervera Estrada, 2008).

Bajo la misma línea de investigación Louro Bernal, I. (2008, pág. 397) define a la familia como “*célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco*”, es decir, construye roles y vínculos afectivos entre los integrantes del grupo familiar, “*en las relaciones multilaterales entre esposo y la esposa, los padres y sus hijos, los hermanos y hermanas, y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica*” (Louro Bernal, 2008), siendo estas relaciones un componente de la dinámica familiar como lo afirma Oliveira, Eternod & López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González (2000); Palacios & Sánchez (1996) donde “*subrayan que la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones*” citado por (Gallego Henao, 2012, pág. 333).

Vulnerabilidad: para Sánchez y Egea (2011) la vulnerabilidad es considerada como “el nivel de riesgo que afronta una familia o individuo a perder la vida, sus

bienes y propiedades, o su sistema de sustento (esto es, su medio de vida) ante una posible catástrofe. Dicho nivel guarda también correspondencia con el grado de dificultad para recuperarse después de tal catástrofe” (Pérez de Armiño, 1999, 2000), es decir, cómo está preparada una persona, grupo o comunidad para enfrentar una situación adversa externa, y los medios con los que cuenta para enfrentar sus consecuencias; en general, alude a personas, grupos o comunidades en desventaja y que pueden ser grupos vulnerables, y verse especialmente afectados por y en determinadas situaciones.

Gerontología: Es considerada una rama de la medicina que estudia los fenómenos fisiopatológicos propios de la vejez. Estudia, trata y previene las diversas enfermedades relacionadas con el envejecimiento. También sugiere las medidas preventivas higiénico dietéticas que deben de seguir los adultos para evitar el envejecimiento precoz. La gerontología (de geronto, anciano y logos, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población. (OMS, 2016).

Guía de atención: son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.

La razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.

Las guías de atención y sus respectivos protocolos, permiten resolver este tipo de variabilidad, ya que definen la secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo o proveedor, para la atención a las personas; esto optimiza las actividades del personal de los servicios, en el abordaje de los problemas o situaciones de salud,

con lo que se logra mejorar la utilización del tiempo, de los recursos y mejorar la calidad de la atención (BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, 2007).

Asociaciones: es la acción y efecto de asociar o asociarse (unir una persona a otra para que colabore en algún trabajo, juntar una cosa con otra para un mismo fin, establecer una relación entre cosas o personas).

Una asociación, por lo tanto, es el conjunto de los asociados para un mismo fin. Este conjunto puede formar una persona jurídica.

Por lo general, el concepto de asociación se utiliza para mencionar a una entidad sin ánimo de lucro y gestionada de manera democrática por sus socios, con el propósito de desarrollar actividades comerciales destinando el beneficio a la obra social (Definicion.de, 2015).

Plan de intervención: un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente. (Rodríguez Espinar y col., 1990).

En el diseño de un proyecto o programa de intervención se contemplan cuatro fases:

- Primera fase: Diagnóstico y análisis de las necesidades de intervención.
- Segunda fase: Planificación y diseño de los componentes del plan de acción.
- Tercera fase: Ejecución de las acciones del plan propuesto.
- Cuarta fase: Evaluación formativa (del proceso) y sumativa (del producto).
(Ambriz Tapia, 2012)

Material de difusión: es la acción y efecto de difundir (propagar, divulgar o esparcir). El término, que procede del latín diffusio, hace referencia a la comunicación extendida de un mensaje. En otro sentido, la difusión es un proceso físico a través del cual las partículas materiales se introducen en un medio que antes estaba ausente, lo que aumenta la entropía del sistema formado por las partículas difundidas y el medio donde se difunden (Definicion.de, 2015).

Talleres: En el campo de la educación, se habla de talleres para referirse a una cierta metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Los talleres permiten el desarrollo de investigaciones y el trabajo en equipo. Algunos son permanentes dentro de un cierto nivel educativo mientras que otros pueden durar uno o varios días y no estar vinculados a un sistema específico. (Definicion.de, 2015).

Protocolos: son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa. (BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, 2007)

Fundamentación legal

En relación a los derechos de los adultos mayores en cuanto exige la Constitución de la República del Ecuador menciona en el Título II sobre Derechos, Capítulo tercero sobre Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35 menciona que: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”* (Asamblea Nacional, 2008, pág. 12).

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución del Ecuador, el Congreso Nacional del Ecuador expide en el año (2006) la Ley del Anciano, estableciendo en el Art. 3.- que *“El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación*

y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares”.

Para el cumplimiento de lo estipulado en la Constitución del Ecuador y lo definido en la Ley del Anciano, el MIES establece *“un instrumento técnico que busca normar el funcionamiento de las unidades de atención gerontológica: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria, tanto del sector público como del sector privado, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia; de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional del Buen Vivir y demás normas aplicables para el efecto”* (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014)

En caso de incumplimiento de lo establecido anteriormente por la Constitución del Ecuador, Ley del Anciano y Norma Técnica Población Adulta Mayor, la Asamblea Nacional estipula a través del Código Orgánico Integral Penal en el Artículo 153.- sobre los delitos contra la integridad de la persona lo siguiente *“La persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad o a quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de alta complejidad, raras o huérfanas, colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”.* (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

Metodología de la propuesta

La metodología a utilizar en la ejecución de esta propuesta será la operativa con la cual se pretende indicar *“el conjunto de procedimientos lógicos, técnicos y operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos en manifiesto y sistematizarlos”* (Balestrini, 2006); lo cual permitirá ejecutar lo planificado beneficiando a la población sujeto de intervención, trabajando en las siguientes momentos metodológicos:

Planificación: constituye la primera función administrativa que sirve de base a las demás. A través de ella, según Chiavenato (2000), se determinan los objetivos y metas que desean alcanzar y qué debe hacer para conseguirlos. Desde esta perspectiva, planear la investigación es establecer los objetivos y escoger con anticipación el curso de acción para lograrlos; es decir, programar las actividades a ejecutar en el hacer investigativo (Pasek & Matos, 2005).

Socialización: para Simkin y Becerra (2013) la socialización hace referencia al proceso en el cual los individuos incorporan normas, roles, valores, actitudes y creencias, a partir del contexto socio-histórico en el que se encuentran insertos a través de diversos agentes de socialización tales como los medios de comunicación, la familia, los grupos de pares y las instituciones educativas, religiosas y recreacionales, entre otras (Arnett, 1995; Maccoby, 2007; Grusec y Hastings, 2007).

Ejecución: consiste en poner en marcha lo planificado, está relacionada con la acción y tiene mucho que ver con las personas. Chiavenato (2000) y Torres (2000), coinciden en señalar que es un proceso activo, donde es necesario la motivación, el liderazgo y la comunicación, como elementos para obtener las metas y objetivos propuestos. Proceso que aplicado a la investigación puede favorecer el logro eficaz y eficiente del producto investigativo (Pasek & Matos, 2005)

Evaluación: de acuerdo a Sergio Arias (2011) la evaluación es “un proceso basado en la premisa de la mejora del desempeño en la espera de resultados y contribuciones específicas..., que se desarrolla a lo largo de un período de tiempo, mediante el cual es posible obtener información con la finalidad de usarla para formular juicios que a su vez se emplean para tomar decisiones; en este caso, la actividad evaluadora tiene como eje principal la toma de decisiones a partir de la información recabada y el pronunciamiento de juicios”.

Descripción de los momentos metodológicos

Del objetivo 1: Establecer una guía de atención gerontológica con los servicios brindados por el MIES y la Red de Atención y Asistencia Institucional (RAAI) para las Personas Adultas Mayores PAM, a fin de minimizar el abandono de los Adultos Mayores.

Actividades:

1. Conformación de la red de unidades de atención y asistencia institucional RAAI para PAM:

- Realizar un mapeo de instituciones presentes en cada parroquia del Cantón Patate:

Parroquia	Institución	Contacto
La Matriz	CGBV Patate	032 870750
	Centro de Salud	032 870133
	Desarrollo Social	032 870214
	Policía Nacional	032 870101
	Fiscalía	032 870920
	Jefatura Política	032 870585
	Cuerpo de Bomberos	032 870102
Los Andes	Centro de Salud del Seguro Campesino	033 063306
	Tenencia Política	032 859500
	GAD Parroquial	032 573040
Sucre	Centro de Salud	032 870133
	Tenencia Política	032 579240
	GAD Parroquial	032 579240
El Triunfo	Tenencia Política	032 577039
	GAD Parroquial	032 577016
	Casa Pastoral	032 577039

Cuadro 5.1: Instituciones presentes en el Cantón Patate
Elaborado por: Juan Carlos Morales

- Convocar a una reunión de trabajo a los representantes de las instituciones descritas anteriormente para definir su participación en la ejecución de la guía de atención gerontológica y conformar la red de unidades de atención y apoyo institucional para PAM:

- Elaborar un afiche descriptivo donde consten los datos informativos de cada institución que conforma la red de atención y apoyo institucional para PAM

2. Definición de la guía de atención gerontológica:

Anexo 1

3. Socialización de las guías de atención gerontológicas con las autoridades de los GAD parroquiales, cantonal; e instituciones que conformen la RAAI para PAM.

- Elaborar el material de difusión sobre las guías de atención gerontológica.
- Convocar a una reunión de trabajo a los representantes de las instituciones que conforman la RAAI para PAM, para la socialización de las guías de atención gerontológicas.

4. Ejecución de las guías de atención gerontológicas en las asociaciones de Adultos Mayores conformados en cada parroquia del Cantón Patate.

5. Evaluación de las actividades desarrolladas por la RAAI para PAM a través de las guías de atención gerontológicas:

- Convocar a reuniones semestrales de trabajo a los representantes de la RAAI, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los servicios brindados en las asociaciones de Adultos Mayores de cada parroquia del cantón Patate.

Del objetivo 2: Promover la conformación de asociaciones de Adultos Mayores en cada parroquia del Cantón Patate con la participación de las instituciones que conforman la Red de Atención y Asistencia Institucional (RAAI) para las Personas Adultas Mayores PAM, con el propósito de involucrar a la población objetivo que no está siendo atendida.

Actividades:

1. Planificar la conformación de asociaciones de Adultos Mayores en las parroquias del Cantón Patate.

- Elaborar un mapa en el cual se describa el número de PAM que viven en cada parroquia del Cantón Patate.

Sector	AM Total	AM Atendidos
La Matriz	253	40
Los Andes	416	35
Sucre	578	50
El Triunfo	81	35
TOTAL AM	1328	160

Cuadro 5.2: Población Adulta Mayor del Cantón Patate

Elaborado por: Juan Carlos Morales, basado INEC 2010 citado por Eruditos (2012)

- Realizar reuniones de trabajo con los representantes de los GAD parroquiales para la dotación de los espacios donde se desarrollaran las actividades descritas en la guía de atención gerontológica.

2. Socializar la conformación de asociaciones de Adultos Mayores en las parroquias de Cantón Patate:

- Convocar a los Adultos Mayores y familias a una reunión de socialización sobre la guía de atención gerontológica y los beneficios de formar parte de una asociación de Adultos Mayores.
- Nombrar un comité representante de cada asociación de Adultos Mayores para facilitar la coordinación e intercambio de información concerniente a actividades a desarrollar con los AM.
- Determinar el número de participantes por cada asociación de Adultos Mayores y los limitantes para la regular asistencia a las reuniones convocadas.

3. Ejecutar las actividades descritas en la guía de atención gerontológica.

4. Evaluar las actividades descritas en la guía de atención gerontológica desarrolladas por la RAAI con los Adultos Mayores:

- Convocar a reuniones trimestrales de trabajo a los representantes de los comités de Adultos Mayores, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las actividades descritas en la guía de atención gerontológica modalidad: espacios alternativos, y diurna.

Del objetivo 3: Elaborar material de difusión sobre los derechos de las Personas Adultas Mayores PAM, para la realización de talleres de socialización con las familias de cada parroquia del Cantón Patate.

Actividades:

1. Planificar la realización del material de difusión de los derechos que tienen las Personas Adultas Mayores PAM.
 - Recopilar información sobre los derechos de las Personas Adultas Mayores.
 - Elaborar el material de difusión: *Anexo 2*
 - Realizar un cronograma de trabajo para la ejecución de los talleres de socialización sobre los derechos de las Personas Adultas Mayores.
2. Socializar el material de difusión de los derechos de las Personas Adultas Mayores.
 - Convocar a un taller de socialización a las familias de cada parroquia del Cantón Patate para dar a conocer los derechos de los Adultos Mayores.
3. Ejecutar el cronograma de trabajo para la realización de los talleres de socialización de los derechos de las Personas Adultas Mayores.
4. Evaluar el cumplimiento de la realización de los talleres de socialización de los derechos de las Personas Adultas Mayores PAM.

Presupuesto

ITEM	DETALLE	META		COSTO UNITARIO MENSUAL	SUBTOTAL	COSTO TOTAL DEL PROYECTO
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD			
A. TALENTO HUMANO						
A1	Coordinador CGBV Patate*	No.	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
A2	Trabajador/a Social*	No.	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
A3	Sicólogo/a*	No.	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
A4	Facilitador	No.	2	\$ 370,00	\$ 740,00	\$ 4.440,00
A5	Representante instituciones locales	No.	1	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
					<i>Subtotal A</i>	\$ 4.440,00
B. EQUIPO DE COMPUTO						
B1	Computadora*	No.	1	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00	\$ 1.100,00
B2	Cortapicos*	No.	1	\$ 12,00	\$ 12,00	\$ 12,00
B3	Impresoras - Copiadora*	No.	1	\$ 450,00	\$ 450,00	\$ 450,00
B4	Regulador de Voltaje*	No.	1	\$ 50,00	\$ 50,00	\$ 50,00
					<i>Subtotal B</i>	\$ 1.612,00
C. EQUIPO DE TRABAJO						
C1	Flash memory*	No.	1	\$ 15,00	\$ 15,00	\$ 15,00
C2	Proyector de imágenes*	No.	1	\$ 500,00	\$ 500,00	\$ 500,00
C3	Pantalla de proyección*	No.	1	\$ 200,00	\$ 200,00	\$ 200,00
					<i>Subtotal C</i>	\$ 715,00
D. MATERIALES E INSUMOS						
D1	Afiches	No.	50	\$ 5,54	\$ 277,00	\$ 2.493,00
D2	Marcador de Tiza Líquida	Caja	1	\$ 8,00	\$ 8,00	\$ 72,00
D3	Pizarra de Tiza Líquida*	No.	1	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00
D4	Marcador Permanente*	Caja	1	\$ 8,00	\$ 8,00	\$ 72,00
D5	Papelotes*	No.	40	\$ 0,25	\$ 10,00	\$ 90,00
D6	Impresión de documentos	No.	100	\$ 0,10	\$ 10,00	\$ 90,00
D7	Reproducción de documentos	Copias	600	\$ 0,02	\$ 12,00	\$ 108,00
					<i>Subtotal D</i>	\$ 3.075,00
SUBTOTAL A + B + C + D						\$ 9.842,00
Imprevistos 3,5%						\$ 344,47
COSTO TOTAL						\$ 10.186,47
SON: Diez mil ciento ochenta y seis dólares americanos con 47/100						
* Recursos dotado por el Centro Gerontológico de Patate						

Cuadro 5.4: Presupuesto
Elaborado por: Juan Carlos Morale

Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

De acuerdo a Herrera, Medina y Naranjo “*es necesario disponer de un plan de monitoreo y evaluación de la propuesta para tomar decisiones oportunas que permitan mejorarla*”, siendo este un proceso continuo durante la ejecución de la propuesta que permitirá mantener, modificar o suprimir un componente o el conjunto de las actividades descritas en la propuesta (Tutoria de la investigación científica, 2004, pág. 167).

La evaluación de acuerdo a Román responde al “*seguimiento que se realiza durante la ejecución de las actividades y sub-actividades, tanto en el diseño como durante el trabajo en campo, en función de lo planificado*”. (Centro de investigación y Desarrollo de la Educación, 1999)

El monitoreo y evaluación responderán a las siguientes interrogantes:

- a) ¿Quiénes solicitan evaluar?** Los beneficiarios directos de la ejecución de la propuesta: Adultos Mayores y la RAAI.
- b) ¿Por qué evaluar?** Por el establecimiento de momentos metodológicos que debe cumplir la propuesta durante el ciclo de ejecución.
- c) ¿Para qué evaluar?** Para dar cumplimiento al cronograma de actividades propuesto.
- d) ¿Cuándo se evalúa?** De acuerdo a los objetivos planteados en conformidad con las actividades desarrolladas en periodos trimestrales y semestrales.
- e) ¿Dónde evaluar?** En las unidades de atención que impulsa el Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate, ubicado en el Barrio Bellavista, cantón Patate perteneciente a la provincia de Tungurahua
- f) ¿Con qué evaluar?** A través del cumplimiento de la guía de atención gerontológica y plan de intervención en casos de Adultos Mayores en situación de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 84-90.
- Aguayo, B. (29 de Noviembre de 2012). *Adulto Joven (20-40 años)*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://adultojovenepsicologia.blogspot.com/>
- Ambriz Tapia, A. (2012). Obtenido de El proyecto de intervención: <http://alfambriz.tripod.com/gestionurbana/proyectointervencion.pdf>
- Ángel Álvarez, J. A., & Casas Maldonado, M. (2009). La dinámica social y el sistema político. *Revistas Científicas*, 145.
- Arias Lara, S. (2011). Evaluar los aprendizajes: un enfoque innovador. *Educere*, 357-368.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion de la Republica* (Vol. 1). Quito, Ecuador: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Asamblea Nacional.
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: Consultores Asociados.
- Banco Estado. (s.f.). *Garantias Estatales*. Recuperado el 17 de Marzo de 2015, de 2012: <http://www.bancoestado.cl/imagenes/campanas2012/educacionfinanciera/garantias.asp>
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (Tercera edición ed.). Colombia: Pearson .
- BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. (2007). Recuperado el 2017, de Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos: <http://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>
- Bligoo. (2014). *Dinámica social*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://lae6cuatrimestre.bligoo.com.mx/dinamica-social#.VQsZNtKG9dg>
- Bruna, M., Reinoso, Z., & San Martin, R. (2015). *El abandono una problematica en el adulto mayor*. Recuperado el 12 de Febrero de 2015, de

http://www.academia.edu/5260823/Diplomado_en_Salud_P%C3%ABblica_M%C3%B3dulo_I_Tendencias_en_Salud_P%C3%ABblica_EL_ABANDONO_UNA_PROBLEM%C3%81TICA_EN_EL_ADULTO_MAYOR

- Cabanellas de Torres, G. (2006). *Diccionario juridico elemental*. Argentina: Heliasta.
- Cabanellas, G. (2006). *Diccionario Juridico Elemental*. Bogota: Heliasta S.R.L.
- Centro de investigación y Desarrollo de la Educación. (1999). Guía práctica para el diseño de proyectos sociales. *CIDE*, 12. Obtenido de <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88594.pdf>
- Centro Gerontológico. (2015). *Propuesta metodológica socio educativa aplicada Adultos Mayores*. Patate.
- CEPAL. (15 de Abril de 2015). *Avance en el cumplimiento de los derechos de los Adultos Mayores*. Recuperado el 08 de Junio de 2015, de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/ecuador.pdf>
- CEPAL. (7 de Octubre de 2015). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Recuperado el 28 de Junio de 2016, de Hacia 2060 la región tendrá 25% más de habitantes, con más adultos mayores que menores de 20 años: <http://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-2060-la-region-tendra-25-mas-habitantes-mas-adultos-mayores-que-menores-20-anos>
- Chauí, M. (2007). *Cultura y democracia*. Buenos Aires: Universidad de São Paulo.
- CNII. (29 de Septiembre de 2014). *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Obtenido de Cuántos son: <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley de Anciano*. Quito: Congreso Nacional. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Ley%20del%20Anciano%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Ley%20del%20Anciano%20(1).pdf)
- Congreso Nacional del Ecuador. (2003). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Quito: Congreso Nacional.
- DefinicionABC. (2015). *Definición de Axiología*. Recuperado el 11 de Marzo de 2015, de <http://www.definicionabc.com/general/axiologia.php>
- Definicion ABC. (2015). *Definición de dimensión*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://www.definicionabc.com/general/dimension.php>
- Definicion.de. (2015). *Definición de tradición*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://definicion.de/tradicion/>

- Diario El Tiempo. (14 de Noviembre de 2016). Según el INEC, en Ecuador viven 16'622.825 habitantes. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/402410/segun-el-inec-en-ecuador-viven-16-622-825-habitantes>
- Diario El Tiempo. (14 de Noviembre de 2016). Según el INEC, en Ecuador viven 16'622.825 habitantes. *El Tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/402410/segun-el-inec-en-ecuador-viven-16-622-825-habitantes>
- Díaz Pedroche, M. (2010). *Los Derechos Humanos*. Recuperado el 7 de Junio de 2015, de <https://montsepedroche.files.wordpress.com/2010/04/derechoshumanos.pdf>
- Díaz, N., Rodríguez, G., & Flores, R. L. (2010). Distribución del Poder en Tres Etapas de la Vida de la Pareja. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 56-64.
- El Telegrafo. (1 de Marzo de 2013). *Abuelitos de Patate tienen un moderno centro gerontológico*. Recuperado el 18 de Febrero de 2015, de <http://www.telegrafo.com.ec/regionales/regional-centro/item/abuelitos-de-patate-tienen-un-moderno-centro-gerontologico.html>
- El Telégrafo. (15 de Junio de 2013). *Hoy se recuerda el día mundial para concienciar y combatir el abuso en la vejez*. Recuperado el 12 de Febrero de 2015, de 16,4% de adultos mayores sufre de violencia psicológica: <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/164-de-adultos-mayores-sufre-de-violencia-psicologica.html>
- Enríquez, R. O. (Octubre de 2003). La jubilación ante el futuro y la ciudadanía. *Aposta*, 4. Obtenido de <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/RAY1.pdf>
- Eruditos. (21 de Marzo de 2012). *Población del Cantón Patate por edad*. Recuperado el 10 de Marzo de 2015, de http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Poblaci%C3%B3n_del_Cant%C3%B3n_Patate_por_edad
- Flores, G., & García, A. (2014). *Dinámica social*. Juárez: Universidad Autónoma de la Ciudad de Juárez.
- Gallego Henao, A. M. (Febrero de 2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(35), 326-346.
- Grela, L., Sauri, E., & Selles, A. (s.f.). *ONTOLOGÍAS EN DOCUMENTACIÓN*. Recuperado el 11 de Marzo de 2015, de

<http://personales.upv.es/ccarrasc/doc/2001-2002/ontologias/DEFONTO.htm>

- Guerrero, L. M. (2001). Dinámica Social y Contenido Fenomenológico de la Expresión y Significación. *Cinta de Moebio*(11).
- Guisasola, M. (25 de Enero de 2014). *mujerhoy.com*. Obtenido de 10 avances de la ciencia aplicada a la salud que ya están aquí: <http://www.mujerhoy.com/salud/avances-estan-aqui-762306012014.html>
- Hernández Riera, R., Pereira Jiménez, I., Sardiñas Montes de Oca, O., & Cervera Estrada, L. (6 de Noviembre de 2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 12(6), 1-10.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta edición ed.). México D.F.: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Hernandez, E. E., Palacios, M. E., & Cajas, J. M. (2011). *Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono*. Guatemala: Univeridad San Carlos.
- Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2004). *Tutoria de la investigacion cientifica*. Quito, Ecuador: Diemerino Editores.
- INEC. (27 de Agosto de 2011). *En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado*. Recuperado el 18 de Febrero de 2015, de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
- Jaramillo Echeverri, L. G. (2003). ¿Qué es Epistemología? (Redalyc.org, Ed.) *Cinta de Moebio*(18).
- Jiménez de la Jara, M. (2008). *Ciclo vital de la familia y genero*. Chile: Ministerio de Planificacion Gobierno de Chile.
- Jimenez, L. (15 de Noviembre de 2011). *Sociología y dinámica social*. Recuperado el 13 de Marzo de 2015, de <http://es.slideshare.net/tallerdeetica/sociologia-y-dinmica-social>
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas* (Vol. 8). Mexico: Fondo de cultura economico.
- Labourdette , S. (2007). *Relaciones sociales y poder*. Argentina: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

- Lorduy Jimenez, L. C., & Vazquez, H. C. (2011). *Prescripción de las cesantías desde una perspectiva obligacional y constitucional*. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena.
- Louro Bernal, I. (2008). Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En R. Álvarez Sintés, *Medicina general integral* (Vol. 1, págs. 397-419). La Habana: Ciencias médicas.
- Lozano, M. G. (Enero-marzo de 1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-41. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>
- Martínez, C., Casado, E., & Marques, J. (28 de Octubre de 2015). *Psicología social, cultura y educación*. Obtenido de Normas grupales, interacción pedagógica y cultura: <http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/CapituloXIX.pdf>
- Martínez, M. (1980). Comunidad y familia en la dinámica social campesina. *Nueva Antropología*, 243-259.
- Medwave. (Diciembre de 2011). *La organización social: función y características*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5267>
- Méndez, J., Monroy, F., & Zorrilla, S. (1993). *Las organizaciones sociales: conceptos básicos*. México: McGraw-Hill.
- MIES. (2013). *Guía Operativa de Centros Diurnos del Buen Vivir*. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-ATENCION-DIURNA.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013*. Quito: SENPLADES.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Diseño de una política pública a favor de los derechos de las personas adultas mayores*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulto Mayor: Centros y Servicios Gerontológicos*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Dirección Población Adulta Mayor*. Recuperado el 28 de Enero de 2016, de <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Recuperado el 21 de Febrero de 2018, de Programas y

servicios, Dirección Población Adulta Mayor:
<http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (22 de Enero de 2018). *Acuerdo Ministerial N. 006*. Obtenido de http://servicios.inclusion.gob.ec/elearning/Modulos_2017/MIES/HTML/Acuerdo_006/Acuerdo006.html

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Manual para cuidadores de la persona Adulta Mayor*. Quito: Dirección de Normalización del SNS.

Montes de Oca, V., & Hebrero, M. (Junio de 2008). Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México. *Kairós*, 1(11), 143-166.

OIT. (2015). *¿Qué es el trabajo decente?* Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de Organización Internacional del Trabajo: http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm

OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y ciclo de vida: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Ginebra: ONU.

Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/

Organización Mundial de la Salud . (2002). *Día internacional de las personas mayores*. Recuperado el 18 de Febrero de 2015, de http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/

Organización Mundial de la Salud. (18 de Julio de 2003). La familia y la salud. *CD44/10*, 1-24.

Ortego Maté, M. d. (2014). *El apoyo social*. Argentina: Universidad Cantabria.

Pasek, E., & Matos, Y. (2005). Planificación y ejecución de la investigación en equipo: un constructo. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 4. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1701/170118766006.pdf>

Pinto Ferreira, L., & Uribe Villegas, O. (1957). Visión panorámica de la dinámica social. *Mexicana de sociología*, 209-222.

Pochicasta.files. (2015). *Sociedad*. Recuperado el 19 de Marzo de 2015, de <https://pochicasta.files.wordpress.com/2007/11/que-es-sociedad.pdf>

- Quinteros, M. A. (2015). *Factores de abandono y el buen vivir del adulto mayor del Centro Gerontológico "señor de los remedios"*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Rodas. (s.f.). *Fundamentación sociológica o ideológica*. Recuperado el 11 de Marzo de 2015, de El Currículo como Campo de Estudio y Aplicación de la Didáctica: http://rodas.us.es/file/bf3c0ff9-eedb-3a3d-58b5-2ecf58afd19a/1/capitulo6_SCORM.zip/pagina_05.htm
- Rodríguez Oreggia, E., & Pérez Lizaur, A. B. (Julio-diciembre de 2010). Factores de dinámica social asociados al índice de masa corporal en adultos en México. *Estudios Económicos*, 25(2).
- Rojas, J., Torras, E., & Vivas, P. (2009). *Dinámica de grupos*. Barcelona: Universidad Abierta de Cataluña.
- Romero Vargas, R. (2015). *Factores que determinan el abandono del adulto mayor en asilo Francisca Navarrete*. Huacho: Universidad Católica Los Ángeles.
- Roses-Periago, M., & Tambini, G. (2003). La familia y la salud. *Salud familiar y comunitaria*, 5-7.
- Ruiz, F., & Hernández Orozco. (2009). EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO. *Archivos en medicina familiar*, 11(4).
- Salto Paredes, A. M. (2012). *Proyecto de atención integral al adulto mayor en riesgo de abandono en el barrio Cuendina Chico de la comunidad de Cuendina, perteneciente a la parroquia de Amaguaña del cantón Quito, agosto 2011 a febrero 2012*. Quito, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Salud180. (2014). *El abandono de personas ancianas es una violencia*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://www.salud180.com/adultos-mayores/el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia>
- San Miguel, M., & Toral, R. (2004). Redes complejas en la dinámica social. *Instituto Mediterráneo de Estudios Avanzados*, 25.
- Sánchez González, D., & Egea Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. *Papeles de Población*, 151-185.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017* (Vol. 1). Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: SENPLADES.

- SENPLADES. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito.
- Simkin, H., & Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 119-142.
- Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2014). *Biblioteca virtual*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/espanol/espa4.htm>
- Takase Gonçalves, L., Mendes Costa, M., Martins, M., Nassar, S., & Zunino, R. (Mayo-junio de 2011). *La dinámica de la familia de ancianos con edad avanzada en el contexto de la ciudad de Porto, Portugal*. Recuperado el 18 de 02 de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_03.pdf
- UNICEF-CEPAL. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos*, 4-6.
- Universidad Latina de America. (2014). *Que es una politica publica*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de <http://www.unla.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>
- Vergara Flores, A. L. (2013). *Cuadrenillo de apuntes*. Mèxico D.F.: Tecnològico de estudios superiores Oriente del Estado de Mèxico.
- Villamán, M. (2002). La vuelta de lo sagrado: Religión y dinámica social. *Ciencia y Sociedad*, 504-548.

ANEXOS

Anexo 1: Guía Operativa de Centros Gerontológicos

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) “*tiene 14 centros gerontológicos de atención directa en todo el país*” (Dirección Población Adulta Mayor, 2015), definiendo a los mismos como “*servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar*” (Norma Técnica Población Adulto Mayor: Centros y Servicios Gerontológicos, 2014); cada uno de estos espacios cumple con las siguientes modalidades de atención: residencial y atención diurna este último subdividido en: Atención domiciliaria y Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro; en la modalidad de atención residencial cada Centro Gerontológicos cuenta con una población de 30 adultos mayores teniendo como referente a 420 adultos mayores abandonados e institucionalizados en el país.

Las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del MIES, procurarán funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades.

El MIES fundamenta la política pública para la población Adulta Mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo asegurando una vida digna y saludable a través de la ejecución de políticas públicas sobre tres ejes:

- **Inclusión y participación social**, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social;
- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015)

Con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación de los servicios de atención integral, para adultos mayores, se implementaran *“lineamientos y orientaciones que responden al objetivo de promover el envejecimiento positivo y ciudadanía activa de los adultos mayores, para ello se realizará un plan pedagógico con indicadores que permitan medir los avances y aprendizajes de los adultos mayores y sus familias”* dando respuesta al Estándar 9 Proyecto Socioeducativo de la (Norma Técnica Población Adulto Mayor: Centros y Servicios Gerontológicos, 2014), mismo que regirá en cada Centro Gerontológico del País

Esta guía operativa responde a un Proceso Socio Educativo mismo que se define como el conjunto de hechos, interacciones e intercambios que se producen en el proceso de enseñanza – aprendizaje, en la vida cotidiana y/o espacios concebidos para ello.

La capacitación dirigida a personas adultas mayores, se programa desde su dimensión humana y considera el fomento de habilidades que necesitan para desarrollar su vida cotidiana. Las personas adultas mayores fomentan el desarrollo efectivo de sus actividades básicas e instrumentales en su vida diaria. La pedagogía utilizada provoca más el interés, promoviendo siempre las buenas relaciones consigo mismo, interpersonales, su entorno familiar inmediato y su entorno ampliado desarrollando habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores que les permitan:

- **Aprender a aprender**; desarrollando habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores que les ayuden a mantener independencia y autonomía.

- **Aprender a hacer**; para desarrollar sus capacidades de innovar y crear estrategias prácticas en el relacionamiento familiar, social y cultural.
- **Aprender a ser**; se refiere a habilidades para el cuidado de su integridad física, intelectual, afectiva y social.

ANTECEDENTE

Existen en muchas familias que a sus adultos mayores los internan en un hogar con el objeto que no sean un estorbo en la vida diaria de la familia. Esto porque, no lo pueden cuidar, en consecuencia, lo llevan a un hogar en donde efectuarían los cuidados que ellos no pueden realizar. Además en Chile existen una serie de hogares de ancianos no legalizados, sin supervisión, esto lleva a la pregunta “¿en qué forma son cuidados estos ancianos?”, ¿qué tipo de actividad se realizan con ellos para mantener su autonomía y desarrollar sus potenciales de toda una vida?, aún más en los hogares establecidos legalmente muchas veces no se realiza ningún tipo de actividad para mantener su autonomía solo interesa el dinero, de vuelta nos lleva a que la sociedad solo le interesa la producción el obtener ganancias y mientras menos gastos nos ocasione el obtener esa ganancia mejor visto es por la sociedad. Este tipo de actividades las efectuara el hogar en la medida que le produzca ganancias. (Bruna, Reinoso, & San Martin, 2015, pág. 10)

Los Adultos Mayores en situación de riesgo y abandono, a través de un proceso de investigación realizada por las entidades de protección y restitución de derechos son ingresados en los Centros Gerontológicos de administración directa y bajo convenio que mantiene el MIES y uno de ellos es el Centro Gerontológico del Buen Vivir (CGBV Patate), el mismo que está ubicado en el Barrio Bellavista perteneciente al cantón Patate, Provincia de Tungurahua, administrado por el MIES de manera directa; el mismo que.

El Centro Gerontológico del Buen Vivir Patate tiene una población total de 290 Adultos Mayores atendidos en sus diferentes modalidades estructurado de la siguiente manera: atención residencial 27 Adultos Mayores; atención diurna 70 Adultos Mayores, y en espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro un total de 193 Adultos Mayores; los cuales asisten y son

parte del sistema de protección de grupos de atención prioritaria del Estado ecuatoriano *“porque no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema”* (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014)

El Centro Gerontológico de Patate cuenta en sus instalaciones con salas de gimnasia, fisioterapia, unidad médica; 10 dormitorios, una sala de uso múltiple, lavandería, cocina, comedor, áreas administrativas: dirección, trabajo social, psicología; áreas para talleres de música, danza, computación y áreas verdes para el disfrute de los Adultos Mayores de las diferentes modalidades y sus familiares.

POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo de los centros gerontológicos de atención directa y a través de convenios con el MIES, prestarán el servicio a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza, y se priorizará a los beneficiarios de la pensión no contributiva.

La población objetivo atendida a través de estos centros y servicios son las personas adultas mayores a los 65 años.

OBJETIVOS

Objetivo General

Promover y asegurar el envejecimiento activo saludable de las personas Adultas Mayores, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y promoción de sus derechos, minimizando los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación biológico funcional, al deterioro de la calidad de

vida, la vulnerabilidad y la exclusión social de los Adultos Mayores usuarios de las modalidades de atención del Centro Gerontológico.

Objetivos Específicos

- Promover la autonomía en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de la población adulta mayor usuaria del Centro Gerontológico.
- Estimular el reconocimiento y desarrollo de las capacidades y habilidades de la población adulta mayor usuaria del Centro Gerontológico.
- Propiciar una convivencia pacífica entre los adultos mayores dentro y fuera de la residencia en un contexto de igualdad de derechos, oportunidades y obligaciones.
- Prevenir el deterioro físico y mental de los adultos mayores a través del auto cuidado y control médico.

MARCO CONCEPTUAL

La población adulta mayor (más de 65 años) llega en Ecuador, a 940 mil personas; son el 6,5% de la población (INEC, 2010a), de esta cifra el 53% son mujeres y 47%, hombres. La tasa de mortalidad en el periodo 2005-2010 fue de 38 por cada mil mujeres y de 44 por cada mil hombres.

Anualmente fallecen alrededor de 34 mil ecuatorianos mayores de 65 años de edad. Tan solo el 27,7% de las personas adultas mayores se halla cubierto por sistemas de seguro de salud; el 89% de estos es de orden público (INEC, 2010a). Solo el 30% de las personas adultas mayores cuenta con la asistencia de una persona para su cuidado; por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas. En el caso de las mujeres mayores de 80 años, solo el 36,5% cuenta con asistencia para su cuidado. El 14,7% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9 %, víctima de negligencia y abandono (MIES, 2012). (SENPLADES, 2013, pág. 118)

A esto se suma la terminación de la vida laboral útil la misma que “alude a cuando una situación se suspende, se acaba o se termina, de ahí que en el régimen laboral

hace referencia al cese o terminación del vínculo laboral, situación jurídica que lleva al trabajador a la condición de desempleado”(Lorduy Jimenez & Vazquez, 2011, pág. 9) tomando en cuenta esta fase del ciclo vital familiar las personas integrantes de una familia comienzan a maltratar al adulto mayor pues aluden a que ya no es útil para la familia dando origen al aislamiento y abandono paulatino del adulto mayor siendo en primera etapa en un rincón de la vivienda para su posterior inserción en los centros geriátricos, en el mejor de los casos; sino por otro lado, se envía al adulto mayor a las calles en situación de mendigo.

Bajo la misma temática sobre la terminación de la vida laboral útil cabe recalcar que los adultos mayores comiencen a ser dependientes de sus otros familiares ya sea en el ámbito físico o a su en lo psicológico pues no pueden movilizarse fácilmente sobre el entorno de convivencia familiar, siendo este la mayor frustración para la familia y el mismo adulto mayor.

Los gastos familiares aumentan y son evidentes desde que la persona que sustentaba al hogar deja de trabajar, convirtiéndose en una carga familiar antes que en un medio productivo y de apoyo familiar, dando como resultado el abandono del adulto.

Bajo este antecedente la propuesta conceptual de este proyecto está orientada a desarrollar los conocimientos, capacidades y destrezas de los operadores gerontológicos que trabajan con los Adultos Mayores cambiando las creencias y mitos del envejecimiento tales como:

- *“La vejez es sinónimo de deterioro progresivo de decadencia y enfermedad”*. Este modelo induce a pensar el transcurso de la vida, como comienzo, plenitud y decadencia.
- *“Las personas mayores son incapaces y dependientes”*. Se enfoca el envejecimiento exclusivamente física y medica sin considerar otros aspectos (Autonomía y funcionalidad).
- *“Las personas mayores no tienen nada que aportar a la sociedad”*. Se cree que los AM ya hicieron su aporte y que son una carga social.

- *“Las personas mayores son como niños”*. Se asocia la debilidad física del AM con la del niño, y se olvida o dejan de lado todas las diferencias. Se atribuye ciertas conductas como exclusivas de los niños.
- *“Las personas mayores no pueden aprender nuevos conocimientos o nuevas destrezas ni necesitan educación”*. Cualquier esfuerzo que se haga para que un adulto mayor aprenda nuevas cosas es una pérdida de tiempo.

Por lo expuesto, es importante que los operadores gerontológicos que trabajan directamente con el Adulto Mayor revisen su propia percepción acerca del envejecimiento y la vejez, de manera que los propios mitos y prejuicios no distorsionen las actitudes, criterios y decisiones en la relación con ellos.

Se trata de que los facilitadores desarrollen la capacidad de ser agentes activos en la valoración y trato de los AM como personas adultas, por lo tanto hay que entender por proceso socio educativo como “el conjunto de hechos, interacciones e intercambios que producen el proceso de RE-enseñanza RE-aprendizaje, en la vida cotidiana y/o espacios concedidos para ellos.

Diseñar una propuesta de intervención socio-educativo significa planear un proceso para alcanzar una meta educativa, objetivos de RE-aprendizaje y resultados para posteriormente evaluarlos.

Una propuesta de intervención socioeducativa debe tener, entre otras, las siguientes características:

- **Debe estar elaborado como proceso**, con una teoría fundamentada, respecto a las necesidades de las audiencias a las que va dirigido.
- **Debe ser realista y no ser planteado con objetivos inalcanzables.**
- **Debe convertirse en un instrumento activo**, dinamizador con la finalidad de mejora de la situación en la que se aplica.
- **Ha de ser a la vez orientador de la práctica**, coherente y gestionado con eficacia.

Adicionalmente, una propuesta de intervención socioeducativa ha de ser útil, válido, legítimo y preciso.

Esta propuesta de intervención socioeducativa tiene que convertirse en un instrumento para la mejora de situaciones de personas o grupos concretos en situación de desventaja, partiendo de sus necesidades, y debe ser concretado en la práctica en un ámbito de intervención, con la finalidad de solventar las dificultades y necesidades detectadas.

El objetivo fundamental es que a través de esta propuesta socioeducativa se pueda RE-enseñar a las personas mayores estrategias y habilidades intra e interpersonales con la intención de que aparte de conocer y reconocer emociones y vocabulario emocional, desarrolle empatía, autoestima y habilidades socio cognitivas como la toma de decisiones.

Es importante lograr como una prioridad mejorar su sentido del humor para superar las frustraciones, el duelo; salir y comunicarse con los demás, superar momentos de apatía así como valorar aquellos momentos, situaciones y personas que nos hacen reír y divertirnos, que resulte en establecer una buena comunicación consigo mismo, con las personas con las que se interrelaciona y con el entorno.

Por lo tanto, se realiza una propuesta de intervención socioeducativa, para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores; mediante la educación continua a través de actividades teóricas como charla educativa y prácticas a través de ejercicios con enfoque lúdico que busque mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y sus familias.

METODOLOGÍA

“El Estado debe brindar protección, atención y cuidado a los grupos de atención prioritaria, como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas en movilidad humana, personas en abandono y personas en mendicidad, entre otras. Para ello, es necesario consolidar sistemas de cuidado a

nivel territorial, con pertinencia cultural, reconociendo las diversidades de género, edad, discapacidad y movilidad humana. De manera particular, se requiere fortalecer los sistemas de cuidado y atención integral a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en todo el territorio nacional, e impulsar la corresponsabilidad de la sociedad”. (SENPLADES, 2013, pág. 119)

Siendo parte del sistema de protección, atención y cuidado de los grupos de atención prioritaria, bajo la rectoría del MIES el Centro Gerontológico de Patate y el equipo técnico de trabajo de esta unidad de atención debe llegar a un acuerdo sobre la opción metodológica más adecuada para el logro de los fines propuestos en el Plan nacional para el Buen Vivir, para ello es importante tomar en cuenta los principios de intervención pedagógica los mismos que manifiestan:

1. **No todo se aprende de la misma manera:** el modo de como aprenden las personas los distintos tipos de contenidos varían según las características personales de los Adultos Mayores, cada persona aprende según el tipo de inteligencia. Unos aprenden a través de la lectura, el dibujo, la pintura, la computación, manualidades, otros a través de la música, etc.

Esto condiciona las estrategias, instrumentos y medios que será necesario utilizar en su aprendizaje, sin embargo, no quiere decir forzosamente que se han de plantear enfoques específicos para cada persona adulta mayor, pero sí que se debe tener cierta flexibilidad en las actividades.

2. **Lo que cada persona adulta mayor puede aprender está condicionado por su tipo y grado de desarrollo y por sus conocimientos previos:** La educación debe partir del nivel de desarrollo efectivo de cada persona (lo que puede hacer y aprender por sí mismo fruto de su nivel de desarrollo y de sus conocimientos previos), pero no para acomodarse a él, sino para hacerlos progresar, en el caso de los adultos mayores poder mantener su condición física y mental equilibrada.
3. **Los aprendizajes son más persistentes cuando se los genera interrelacionados y ligados a intereses concretos:** Desde la perspectiva de las características de los adultos mayores que asisten o permanecen en los centros y servicios aparece como esencial potenciar aquellos contenidos que tienen más

facilidad para interesar al Adulto Mayor en su aprendizaje (generalmente los más ligados a lo profesional) provocando así mismo su interrelación con otros contenidos de diferentes tipo.

La metodología a utilizar en la ejecución de esta propuesta será la operativa con la cual se pretende indicar “el conjunto de procedimientos lógicos, técnicos y operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos en manifiesto y sistematizarlos” (Balestrini, 2006); lo cual permitirá ejecutar lo planificado beneficiando a la población sujeto de intervención, trabajando en las siguientes momentos metodológicos:

Planificación: constituye la primera función administrativa que sirve de base a las demás. A través de ella, según Chiavenato (2000), se determinan los objetivos y metas que desean alcanzar y qué debe hacer para conseguirlos. Desde esta perspectiva, planear la investigación es establecer los objetivos y escoger con anticipación el curso de acción para lograrlos; es decir, programar las actividades a ejecutar en el hacer investigativo (Pasek & Matos, 2005).

Socialización: para Simkin y Becerra (2013) la socialización hace referencia al proceso en el cual los individuos incorporan normas, roles, valores, actitudes y creencias, a partir del contexto socio-histórico en el que se encuentran insertos a través de diversos agentes de socialización tales como los medios de comunicación, la familia, los grupos de pares y las instituciones educativas, religiosas y recreacionales, entre otras (Arnett, 1995; Maccoby, 2007; Grusec y Hastings, 2007).

Ejecución: consiste en poner en marcha lo planificado, está relacionada con la acción y tiene mucho que ver con las personas. Chiavenato (2000) y Torres (2000), coinciden en señalar que es un proceso activo, donde es necesario la motivación, el liderazgo y la comunicación, como elementos para obtener las metas y objetivos propuestos. Proceso que aplicado a la investigación puede favorecer el logro eficaz y eficiente del producto investigativo (Pasek & Matos, 2005)

Evaluación: de acuerdo a Sergio Arias (2011) la evaluación es “un proceso basado en la premisa de la mejora del desempeño en la espera de resultados y contribuciones específicas..., que se desarrolla a lo largo de un período de tiempo, mediante el cual es posible obtener información con la finalidad de usarla para formular juicios que a su vez se emplean para tomar decisiones; en este caso, la actividad evaluadora tiene como eje principal la toma de decisiones a partir de la información recabada y el pronunciamiento de juicios”

VARIABLES METODOLÓGICAS

En la elaboración del proyecto socioeducativo, habrá que centrarse en los siguientes aspectos sobre los que habrá que incluir una serie de decisiones.

1. El rol del operador gerontológico
2. Organización de los participantes y equipo técnico
3. Distribución del espacio y tiempo
4. Recursos y materiales

Es importante resaltar que esta propuesta sea aplicable cuando:

- Están delimitados adecuadamente sus objetivos: Que se quiere hacer, Porque se quiere hacer.
- Localización física: donde se quiere hacer (característica del territorio) zona urbana, rural, etc.
- Metodología: como se quiere hacer
- Recursos humanos y materiales: contar con lo necesario para su desarrollo.
- Tiempo y periodicidad definidos: Si se ha llevado a cabo una programación adecuada para el desarrollo de distintas actividades.
- Beneficiarios: Si están delimitados los beneficiarios de la acción.
- Metas: Si existe relación entre los criterios establecidos con los logros obtenidos.
- Resultados o logros que se pretenden alcanzar

- Evaluación: Cuales van a ser los criterios de evaluación.

Se considera las necesidades y motivaciones expresadas por las propias personas adultas mayores, el personal de modalidades, directiva y familiares.

Rol del operador gerontológico y adulto mayor:

Las intervenciones deben basarse en la idea de responder de forma diferenciada y contingente a las necesidades que presentan los adultos mayores y esto se facilita:

- Cuando existe un espacio físico y un clima de aceptación y respeto mutuo.
- Cuando la planificación y organización de los talleres aligeran la tarea del profesional y le permite atender a los adultos mayores de forma más individualizada (necesario disponer de recursos y organización)
- Cuando la estructura de las tareas/actividad permite que los adultos mayores accedan a ellas desde diversos puntos de partida, dando cabida a diversas aportaciones y fomentando la autoestima.

El operador gerontológico, como agente de intervención socioeducativa, suele trabajar casi siempre en equipo junto a otros profesionales, y su trabajo suele estar ligado a instituciones de su entorno, que suelen ser las responsables de los programas generales de intervención socioeducativa en determinados ámbitos. Dichos ámbitos pueden ser muy variados, y están en función de la naturaleza de la intervención. De forma genérica podemos considerar que los ámbitos de intervención socioeducativa puede agruparse en estas categorías; ámbito personal, familiar, educativa y social, espiritual.

- Sensibilizar y despertar el interés en las personas mayores para lograr la participación social, a partir de su realidad personal y social.
- Lograr la cohesión social colectivo y de la comunidad en el que se desenvuelve.
- Administrar, gestionar y dirigir centros, servicios y recursos del ámbito socioeducativo y sociocultural del colectivo de personas mayores.
- Orientar, asesorar e informar a nivel personal, grupal o comunitario, con respecto al ámbito socioeducativo y cultural del colectivo de personas mayores.
- Fomenta el espíritu crítico y concienciar a las personas mayores de la necesidad de reflexionar sobre su realidad para poder modificar las estructuras y propiciar el cambio social.
- Establecer procesos de comunicación y mediación entre el colectivo de personas mayores y entre este y la comunidad.
- Formarse continuamente para responder adecuadamente los nuevos retos que deba asumir en el trabajo socioeducativo con personas mayores.
- Crear un ambiente de trabajo colaborativo.
- Motivar y provocar la participación e implicación de las personas mayores con las que trabaja.
- Posibilitar que las personas mayores expresen sus ideas, sentimientos y actitudes hacia objetivos comunes.
- Ayudar a los mayores a ser conscientes de que el aprendizaje reflexivo es un proceso idóneo porque sus experiencias se transforman en conocimientos, habilidades, actitudes, valores y creencias... para seguir creciendo.
- Favorecer la puesta en marcha de acciones que sean fruto de la toma de decisiones de las propias personas mayores con las que se trabaja.

Organización

- Formas de agrupamiento y organización de espacios para la ejecución de actividades. (en las comunidades Centros Referenciales del A.M)
- Es indispensable no despreciar ninguna de las posibilidades educativas que cada una de ellas ofrece: grupo, pequeños grupos (fijos y móviles) y trabajo individual; y en cada una de ellos, homogénea y heterogénea.

- En la medida que lo permita la naturaleza de la tarea, es preciso organizar la actividad en grupo cooperativos, haciendo depender la evaluación de cada uno de los resultados globales obtenidos por el grupo. Esta forma de organización es la que tiene efectos más positivos desde un punto de vista motivacional, ya que suele promover la búsqueda, el contraste, las expectativas se basan en la percepción de que todos tienen que aportar algo, por lo que nadie se siente inútil.
- Antes de iniciar cualquier tipo de actividad físico-recreativas debe consultar un médico y realizarse el chequeo respectivo.(valoraciones)
- Ejecutar en lugares frescos y de terreno regular, preferiblemente al aire libre. En días lluviosos u oscuros no ejecutar la actividad al aire libre, si no en lugares techados y con una buena ventilación e iluminación.
- Es necesario beber agua antes, durante y después de los ejercicios para evitar la deshidratación.
- Si una persona está haciendo un régimen de restricción de líquidos (incluyendo personas con insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedades del riñón), debe consultar con su médico.
- La intensidad de las actividades no deberá interferir con la respiración, como para que le impida poder hablar mientras se hace ejercicio, ni causar mareo o dolor en el pecho.

Antes y después de cada actividad de resistencia debe tomarse un periodo de actividad suave, a manera de calentamiento o enfriamiento, respectivamente.

Se debe utilizar ropa apropiada para evitar un choque de calor, o hipotermia y zapatos cómodos y estables.

Es muy importante llevar una estrecha relación con el médico que atiende a los adultos mayores; dar confianza y seguridad al grupo sin llegar a la sobreprotección; ser receptivo ante propuestas y una constante búsqueda bibliográfica sobre el envejecimiento y temas relacionados.

Distribución del espacio y del tiempo

La distribución, tanto del espacio como de tiempos, son factores que influyen en el fortalecimiento de hábitos de las personas adultas mayores y en el desarrollo de actitudes positivas hacia el centro, hacia el aprendizaje y la preservación de hábitos de autonomía.

Sería preciso que la distribución de los espacios como de tiempo estuvieran sujetos, hasta donde fuera posible, a las distintas actividades y a las propuestas metodológicas.

Aprendizaje exige espacios fijos y diferenciados dentro de una misma aula; y lo mismo ocurrirá con el tiempo, que exigirá flexibilidad, de modo que permitan al equipo de centro adecuar el tiempo a las características de las tareas necesarias para el aprendizaje de los contenidos propuestos.

Recursos y Materiales

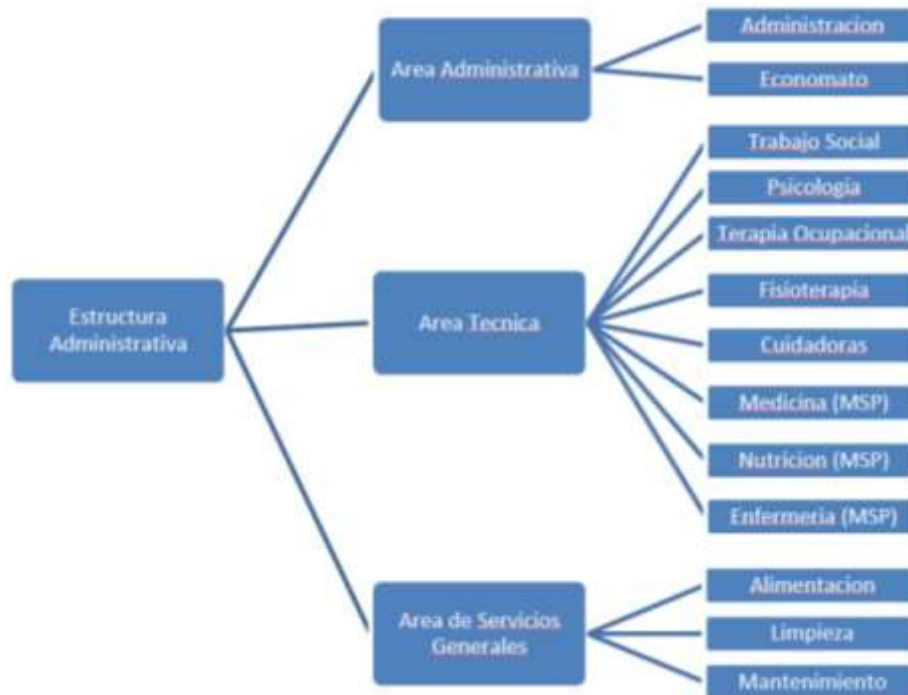
Recursos:

La definición de los recursos personales y materiales con los que cuenta el centro, los criterios para su utilización así como las normas para su conservación y mantenimiento son aspectos esenciales que se pueden incluir en esta guía.

Humanos:

En la actualidad el Centro Gerontológico de Patate cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por: un Coordinador Administrativo, un Trabajador Social, una Psicóloga Clínica, una Terapista Física, cuatro Facilitadores Técnicos, dos Apoyo de Cocina y siete Auxiliares de Enfermería, quienes tienen la responsabilidad de salvaguardar la integridad física y psicología de los usuarios de las tres modalidades de atención que el Centro Gerontológico dispone: Residencia, Diurna y Espacios Alternativos.

Equipo que trabaja conforme a lo establecido en la Norma Técnica de la Población Adulta Mayor y Guía Operativa de Centros Gerontológicos donde se establece que, la estructura administrativa de un CGBV debe estar conformada por los siguientes profesionales:



Fuente: Guía operativa del modelo de atención y gestión residencial. MIES 2014

Materiales:

Se refiere especialmente a dos tipos de materiales habituales en todos los centros de formación: los materiales fungibles o desechables que en algunos talleres son de gran importancia

Los materiales didácticos, entendidos como aquellos que sirven para el trabajo con el grupo (programaciones, pizarra, proyector, instrumentos musicales, reproductores de sonido, incluyen proyectos integrados de aprendizaje, textos, guías operativas, manuales, norma técnica, unidades didácticas...) tienen una gran importancia, por lo que su elaboración o su selección ha de hacerse teniendo presente las características concretas del grupo y los planteamientos realizados a lo largo de toda propuesta socioeducativa.

Mismos que son adquiridos por parte de la Dirección Distrital MIES Ambato a través del portal de compras públicas SERCOP, tras el pedido realizado por el Centro Gerontológico de Patate justificado a través de los Términos de Referencia TDR.

DIMENSIONES DE INTERVENCIÓN EN LA PROPUESTA SOCIOEDUCATIVA

DIMENSION	DESCRIPCIÓN	AREAS
PSICOLÒGICA	Área cognitiva	Educativa y formativa
BIOLÒGICA	Salud física y mental, alimentación, actividades básicas de la vida diaria.	Salud, Nutrición y cuidados
SOCIAL	Integración y participación en la familia, comunidad y Estado	Redes Sociales
DESARROLLO PERSONAL	Autonomía, toma de decisiones, espiritualidad, autoestima, derechos, actividades de apoyo comunitario	Identidad

Dimensión Psicológica

Es muy importante que los operadores gerontológicos en sus propuestas socioeducativas incluyan aspectos cognitivos que conducen a los Adultos Mayores a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros; desarrollar aspectos afectivos como las emociones y los motivaciones, aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; así también como aspectos cognitivos y otros componentes de la voluntad.

Además del desarrollo de actividades individuales se debe tomar en cuenta que en la práctica se busca lograr la aceptación de la historia de vida y poder integrarla con el presente. La integración, consiste en llegar a esta etapa y descubrir el significado particular de cada experiencia. El compartir historias de vida en actividades grupales es un factor altamente favorecedor para cumplir con este objetivo,

tomando en cuenta que los altos niveles de interacción social tienen un efecto potencialmente protector sobre las capacidades cognitivas y físicas en adultos mayores, incluso presentando un efecto protector frente a los niveles crecientes de limitaciones físicas.

En las personas adultas mayores se reconoce que el estado de salud y funcionalidad dependen de diversos factores más allá de la simple presencia de sus padecimientos, tanto agudos como del tipo crónico no transmisible. Dada tal situación, la valoración holística de la persona adulta mayor, requiere de un análisis profundo y especializado de los componentes que integran el proceso salud-enfermedad, esto con la finalidad de obtener una visión panorámica del proceso del envejecimiento, ya sea bajo el concepto de “Envejecimiento patológico” o aquello que es del todo deseable, el “Envejecimiento activo, saludable y funcional”.

No se puede seguir afirmando que la vejez es sinónimo de declive intelectual y cognitivo, hay que recordar que estas funciones cognitivas se van modificando, a través de la educación y la información que adquirimos, los adultos mayores cuentan con la ventaja de la experiencia y de los conocimientos relativos a la historia vivenciada por su generación. Sin embargo, este importante grupo poblacional (cuantitativamente y cualitativamente hablando) no está formando parte activa de esta sociedad marcada por continuos avances científicos y tecnológicos y por la tendencia a la globalización económica y cultural.

Para lograr comprender el compromiso que implica pensar propuestas de formación destinadas a Adultos Mayores resulta necesario conocer las características que identifican a este grupo poblacional. El mismo no es un grupo homogéneo, puesto que presenta notables diferencias no sólo por cuestión de edad, sino también desde el punto de vista social, cultural, profesional, etc.

Dimensión Biológica:

La dimensión biológica comprenden aspectos físicos corporales; los órganos, aparatos y sistemas y la psicomotricidad. Durante el envejecimiento ocurren diversos cambios que afectan a los órganos, los que se ven afectados por distintos

motivos, pero preferentemente tienen que ver con el proceso natural del envejecimiento, sin embargo hay que recordar que no todos los seres humanos envejecen de la misma manera o forma.

La actividad física es fundamental para prevenir el deterioro físico y mental de los adultos mayores, estudios han demostrado que la actividad física mejora la atención, memoria, fluidez verbal, el estado cognitivo global y la velocidad de procesamiento.

Otro factor de esta dimensión es la sexualidad de los adultos mayores, cambian y se comienza a vivirla de otra manera, trayendo aparejado varios cambios hormonales. Es importante abordar los contenidos referidos a la sexualidad de manera natural orientando al adulto mayor que se puede vivirla de acuerdo a la capacidad física, es importante señalar que la pareja mantenga su vida sexual activa, ya que permite el intercambio de afectos y mantener una comunicación más íntima.

La nutrición e hidratación de las personas adultas mayores, es un aspecto de salud fundamental, que debe ser orientado e informado en relación a los requerimientos energéticos y recomendaciones de micronutrientes, así como los cruces entre los nutrientes y fármacos y acerca del consumo del agua considerado el alimento esencial.

Dimensión Social:

Es un sistema de intercambio entre el adulto mayor y los integrantes de un colectivo, familia, comunidad, equipo de trabajo, barrio, organización, hospitales, escuelas, centros comunitario.

Uno de los cambios principales que debe enfrentar el AM es la progresiva pérdida de su red social, junto con ello debe modificar sus actividades ya que dispone de más tiempo libre. Estos cambios están asociados a la etapa de jubilación, supone una disminución de ingresos económicos, cambia su red social y no deja de verse con los compañeros de trabajo, coincide con el fenómeno del “nido del vacío”.

En esta serie de cambios, conlleva a que adquiere mayor importancia la participación social.

Considerando que la mayor parte de los adultos mayores se encuentran en disponibilidad de fortalecer y desarrollar actividades que le despierten placer, es importante promover la realización de dichas actividades ya sea intelectual, culturales o físicas retrasan el deterioro mental y anímico que ocurre en el proceso fisiológico del envejecimiento. El éxito se logra en la medida que en el proceso de envejecer, las actividades que concluyan sean reemplazadas por otras que permiten sustituir las que han quedado atrás.

El objetivo es apoyar la superación de la dependencia, promover procesos que refuercen la participación, autonomía, personal, grupal, colectiva y la solidaridad, las personas viven en varios sistemas que influyen el desarrollo de sus valores, creencias, comportamientos, actitudes, y que afectan a su calidad de vida.

Dimensión de Desarrollo Personal:

La autodeterminación se relaciona con la autonomía que es la condición por la cual el adulto mayor goza de autosuficiencia, no solamente en el gobierno del propio cuerpo, sino también de libertad en el ámbito del pensamiento, del deseo, de la palabra y la acción.

La posibilidad de valerse por sí mismo, de expresarse y de actuar en función de los propios pensamientos y deseos es una facultad inherente al ser humano. Y su realización implica la efectivización de los derechos humanos fundamentales.

Cuando su realización es obstaculizada mediante factores humanos externos y contrarios a la voluntad del sujeto estamos en presencia de una violación a los derechos humanos.

Conviene aclarar que la violación a los derechos humanos no se presenta solamente como una acción concreta y puntual que se traduce en una prohibición o privación, sino que también se expresa como omisión y como discriminación. Como omisión implica la no-acción o indiferencia en lugar de la garantía que debe ofrecer el Estado

y las instituciones para el ejercicio de los derechos. Y como discriminación se manifiesta cuando individuos o grupos sociales se ven excluidos de la concreción de ciertos derechos por razones de edad, sexo, religión, raza, etc.

Cuando la vitalidad o el entusiasmo decrecen, las personas generalmente buscan acercarse a “DIOS” alimentar su espíritu y reconciliarse con la vida, para no dejarse vencer por la desesperanza que les motiva muchas veces, su delicado estado de salud y los sinsabores que nos da la vida.

Los argumentos son diversos y divergentes, pero las respuestas llegan a una misma conclusión; en esta etapa de la vida se despierta el miedo y la angustia ante la idea cercana de la muerte y por lo tanto tratan de ser buenos, con la esperanza de entrar al reino de Dios, entonces la religión se convierte en sinónimo de perdón.

Es importante que los adultos mayores reciban asistencia religiosa independiente de su creencia, ya que este proceso fortalecerá su parte espiritual, y aprenderá aceptar la muerte como un hecho de natural del ser humano. (Centro Gerontológico, 2015)

ESQUEMATIZACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE INTERVENCIÓN EN LA PROPUESTA SOCIOEDUCATIVA.

Dimensión Psicológica

1. Capacidades mentales en el adulto mayor

Aprendizaje y Razonamiento

- Aprendizaje memorístico de hechos o datos, los mismo que se memorizan sin necesidad de comprensión, facilitando la ejecución de actividades.
- Ejercicios con datos significativos, mediante la comprensión del aprendizaje.
- Modelado de procedimientos de actividades de la vida diaria.
- Aprendizaje por recepción, facilitando la ejecución de actividades de terapia ocupacional identificando el producto final.

Lenguaje

- Denominación de objetos relacionados con sus actividades diarias.
- Expresión verbal y no verbal.
- Comprensión del lenguaje entre compañeros y con el personal.
- Denominación de actividades de la vida diaria, para reforzar el aprendizaje y su rutina.

Memoria y Atención

- Orientación espacial de la atención.
- Buscar objetos en láminas de estimulación cognitiva.
- Detalle de información visual en acontecimientos a corto plazo; además evocación de recuerdos sobre su rutina diaria, ingesta de alimentos y actividades de terapia ocupacional.
- Relato de historias y detalles para memoria a largo plazo.

Funciones Ejecutivas

- Planificación temporal de la propia conducta.
- Razonamiento sobre la información visual, para reforzar el aprendizaje y la memoria.
- Seguimiento a ejecución de actividades de la vida diaria, mediante gráficos y actividades presenciales.
- Actividades para secuenciar y organizar la información sobre hábitos y destrezas adquiridas.

**CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR
PATATE**

PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES: DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

ÁREA	TEMÁTICA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Cognitiva	Razonamiento y aprendizaje	Aprendizaje memorístico. Aprendizaje significativo. Modelado. Aprendizaje por recepción.	Lograr un proceso de aprendizaje de acuerdo a su estado cognitivo.	Comprensión de actividades a desarrollar. Desarrollo de actividades independientes de acuerdo a sus habilidades y capacidades.	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales: Tecnológicos.	
	Lenguaje	Denominación. Expresión. Comprensión.	Preservar la capacidad comunicativa y estimular el vocabulario existente en personas sin alteraciones manifiestas.	Establecer el lenguaje como un conjunto de signos, tanto orales como escritos que permitan la expresión y la comunicación	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales: Tecnológicos.	
	Memoria y atención	Orientación. Concentración. Memoria a corto plazo. Memoria a largo plazo.	Mantener la capacidad de atención y concentración y mejorar el rendimiento mnésico.	Mantenimiento de la capacidad mnésica	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales: Tecnológicos.	
	Funciones Ejecutivas	Planificación conductual. Razonamiento visual. Ejecución de AVD Secuencia de actividades	Entrenar facultades cognitivas de razonamiento, control atencional y toma de decisiones.	Coordinación de actividades y proceso de adaptación, por la comprensión de las actividades desarrolladas.	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales: Tecnológicos.	

Dimensión Biológica

1. Movilidad

Técnicas de movilidad.- normas generales

- Posición
- Pasar de la cama a silla de ruedas
- Incorporar a los adultos mayores en la cama
- Prevención del deterioro
- Evitar la contractura
- Brindar afecto mediante el contacto

Rehabilitación

- Ejercicios pasivos
- Ejercicios asistidos

2. Actividad física

Tipo de ejercicio físico

- Aeróbico
- Flexibilidad
- Sedantes
- Anaeróbicos de resistencia
- Gimnasia genérica
- Bailoterapia
- Ejercicios prácticos

3. Alimentación

Cambios en los hábitos y necesidades alimenticios

- Cambios Físicos y Psicológicos

- Medicamentos y Enfermedades crónicas

Nutrición

- Características de la dieta saludable
- Frecuencia (Tiempos de alimentación)
- Porciones Alimenticias

4. Higiene de la persona adulta mayor

Aseo general

- Rutina de baño
- Limpieza diaria corporal, bucal

Cuidado de la imagen personal

- Vestimenta
- Afeitado, corte de cabello, corte de uñas, uso de cremas humectantes y protector solar

5. Enfermedades

Medicina preventiva

- Actividad física
- Actividad mental

Enfermedades más frecuentes

- Problemas Respiratorios
- Problemas cardiopulmonares
- Problemas Psiquiátricos
- Problemas osteoarticulares
- Problemas urológicos
- Problemas gastrointestinales

- Problemas bucales
- Problemas metabólicos

CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR PATATE						
PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES: DIMENSIÓN BIOLÓGICA						
ÁREA	TEMÁTICA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Salud	Funcional	Motricidad fina y gruesa	Mantener la movilidad articular en los miembros superiores	Mantener la marcha de los miembros inferiores y el retraining de los miembros superiores	Humano, auxiliares mecánicos, equipo fisioterapéutico	Lawton y Brody
		Gimnasia rítmica	Mantener la movilidad muscular en los miembros inferiores y superiores	Mantener la coordinación y equilibrio de los miembros superiores	Humanos, técnicos	Índice de Barthel
		Evaluación preeliminar de las alteraciones funcionales en las Personas Adultas Mayores.	Determinar un tratamiento oportuno de acuerdo a las alteraciones encontradas en la Población Adulta Mayor	Mantener las funciones básicas e instrumentales de la vida diaria.	Humanos, técnicos	Informe de fisioterapia
	Nutrición	Elaboración de porciones alimenticias saludables	Elaborar una guía de alimentación saludable para Adultos Mayores	Sensibilizar a los adultos mayores en el consumo de alimentos de acuerdo a la edad y el impacto de los mismos en su salud física y psicológica	Humano, recetario y pirámide alimenticia	Guía nutricional
		Disponer del historial clínico de cada Adulto Mayor de la modalidad residencial.	Obtener el diagnóstico y valoración médica del Adulto Mayor	Mantener el estado de salud de la Población Adulta Mayor residente.	Humanos	Historia clínica
	Cuidados de enfermería	Acompañamiento en el traslado de los Adultos Mayores a servicios públicos y privados de salud, recreativos y visitas domiciliarias.	Brindar cuidados personalizados durante la movilización de la Población Adulta Mayor.	Precautelar la integridad física de la población Adulta Mayor durante el traslado de los mismos hacia los servicios de atención públicos y privados	Humanos, técnicos	Ficha 13
		Reeducación en los hábitos de aseo e higiene personal de la P.A.M.	Desarrollar en la PAM el uso de los útiles de aseo cuidando su aspecto e imagen física.	Modificar los hábitos de limpieza empleados por la PAM en su higiene.	Humano, útiles de aseo.	Registro de actividades cuidadas Adultos Mayores residentes

Dimensión Social

1. Conformación de redes de apoyo

Participación en la realización de espacios alternativos

- Establecimiento de roles
- Alianzas estratégicas
- Participación ciudadana

2. Derechos de adultos mayores

- Derechos del buen vivir
- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria
- Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades
- Derechos de participación
- Derechos de libertad
- Derechos de protección

3. Deberes de adultos mayores

- Código de convivencia

4. Políticas públicas

Corresponsabilidad familiar y estatal

- Inclusión y equidad
- Responsabilidad del Estado
- Responsabilidad de la Familia

CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR PATATE						
PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES: DIMENSIÓN SOCIAL						
ÁREA	TEMÁTICA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Redes sociales	Espacios de encuentro	Mesas de diálogo	Promover en la PAM la participación activa en los eventos sociales, culturales desarrollados en la comunidad	Conformar grupos de trabajo acorde a intereses comunes entre la PAM	Humano, material lúdico	Grupos focalizados
	Deberes, derechos	Taller de capacitación Derechos, Taller de sensibilización Deberes	Fomentar en la PAM el uso y manejo de los cuerpos legales que brindan garantías a los mismos minimizando su vulneración.	Promover acciones de convivencia pacíficas entre la PAM basados en el respeto	Humano, tecnológico	Sistematización de los resultados obtenidos
	Historico social	Manejo de expedientes	Disponer de la documentación personal, informes sociales, psicológicos, salud y fisioterapia y evolución de cada Adulto Mayor.	Consolidación de expedientes personales de la Población Adulta Mayor atendida por esta unidad.	Humano, tecnológico	Expedientes
	BDH	Políticas publicas	Socializar a las personas sobre que es, para que sirve y quienes son o pueden ser beneficiarios del BDH	Fomentar en la PAM el uso y manejo del BDH, basado en los principios de equidad.	Humano, tecnológico	Esquematzación BDH por usuario

Dimensión de Desarrollo Personal

Reconocimiento

- Ejercicios para identificar las partes del cuerpo y funcionalidad.
- Talleres grupales para relatos de historia personal.
- Técnica de reminiscencia con el objetivo de favorecer la expresión de vivencias pasadas y potenciar la identidad de la persona.
- Ejercicios de movilidad.

Autoestima

- Elaboración de pinturas y actividades manuales para promover la expresión entre compañeros.
- Reforzar el autoconcepto y autoimagen de cada Adulto Mayor focalizándose en los aspectos positivos de su historia de vida y asociándolo a su realidad actual.
- Juegos lúdicos de acuerdo a las habilidades y destrezas de cada Adulto Mayor.

Relaciones Sociales

- Interacción entre compañeros.
- Salidas programadas.
- Música
- Revalorización de las experiencias.
- Identificar la expresión de los compañeros, como prevención de conflictos relacionales que se puedan presentar en la convivencia.

Práctica espiritual

- Identificación de las necesidades espirituales en cada Adulto Mayor.
- Abordaje sobre la muerte y la importancia del cuidado.
- Lecturas motivacionales
- Psicoeducación.
- Talleres audiovisuales.

CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR PATATE						
PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES: DIMENSIÓN PERSONAL						
ÁREA	TEMÁTICA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Identidad	Reconocimiento	Identificación personal. Identificación ampliada. Movilidad Aceptación	Reconocer sus habilidades y destrezas.	Desarrollo de habilidades y destrezas identificadas, aceptación de limitaciones y utilización de ayudas.	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales. Tecnológicos.	
	Autoestima	Autoconcepto. Autoimagen. Taller de motivación Juegos lúdicos.	Desarrollar habilidades individuales.	Valorar el trabajo personal y habilidades existentes en los Adultos Mayores.	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales. Tecnológicos.	
	Relaciones Sociales	Interacción entre compañeros. Salidas programadas. Promoción del compañerismo. Revalorización de las experiencias.	Facilitar estrategias para la solución de problemas en los diferentes contextos en donde se desenvuelve el adulto.	Adaptación e interacción en el medio de convivencia.	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales. Tecnológicos.	
	Espiritualidad	Motivación e Identificación Psicoeducación Talleres audiovisuales.	Lograr la comprensión adecuada de la espiritualidad en cada Adulto Mayor.	Integración de la vida personal con el aspecto espiritual individual para enfrentar aspectos negativos que se puedan presentar.	Humanos: Área de Psicología. Facilitadores Técnicos Materiales. Tecnológicos.	

GUIA OPERATIVA DE LAS DIMENSIONES DE INTERVENCIÓN.

CENTRO GERONTOLÓGICO DEL BUEN VIVIR PATATE						
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR 2017						
OBJETIVO GENERAL	FECHA	ACTIVIDADES	AREA	RESPONSABLE	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	TEMAS DE INTERVENCIÓN
Promover y asegurar el envejecimiento activo saludable de las personas Adultas Mayores, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y promoción de sus derechos, minimizando los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación biológico funcional, al deterioro de la calidad de vida, la vulnerabilidad y la exclusión social de los Adultos Mayores usuarios de las modalidades de atención del Centro Gerontológico.	Enero / Marzo 2018	Técnicas de movilidad	Fisioterapia	Alexandra Paredes	Mejorar la movilidad de MSeI en los Adultos Mayores	Equilibrio, movilización cama, baño, reeducación de la marcha
		Razonamiento y aprendizaje	Psicología	María Alejandra Villegas	Prevenir el deterioro de la memoria del Adulto Mayor	Aprendizaje por percepción; memorístico y significativo
		Cuidados de enfermería	Cuidadores	Karina Orozco	Disponer del historial médico de las patologías de cada Adulto Mayor	Prevención de enfermedades
		Espacios de encuentro	Trabajo Social	Juan Carlos Morales	Fortalecer la conformación de espacios de convivencia pacíficos entre los AM	Grupos, espacios de convivencia, normas y reglas.
	Abril / Junio 2018	Higiene y cuidados del adulto mayor	Cuidadores	Karina Orozco	Desarrollar en los AM el uso de los útiles de aseo con el propósito de cuidar su aspecto e imagen personal.	Higiene y cuidado personal
		Movilidad de personas Adultas Mayores con discapacidad	Fisioterapia	Alexandra Paredes	Impartir conocimientos sobre la movilización, cuidado postural y ejercicios básicos para las personas con discapacidad	Cuidado Postural
		Deberes y derechos	Trabajo Social	Juan Carlos Morales	Fomentar en la PAM el uso de sus derechos y la participación a través de los deberes	Deberes, derechos, sanciones y red de apoyo institucional
		Lenguaje	Psicología	María Alejandra Villegas	Preservar la capacidad comunicativa.	Denominación, comprensión y expresión
	Julio / Septiembre 2018	Relaciones intra e interpersonales	Trabajo Social	Juan Carlos Morales	Promover en los AM la participación e involucramiento en la realización de terapias lúdico recreativas	Relaciones entre pares, individualismo y trabajo en equipo
		Cuidado: autonomía y dependencia	Fisioterapia	Alexandra Paredes	Mejorar la Movilidad en los Adultos Mayores	Movimientos activa (asistida y libre), resistida y pasiva
		Higiene y alimentación saludable para Adultos Mayores	Cuidadores	Karina Orozco	Mejorar los hábitos alimenticios y mejorar la higiene de los alimentos ingeridos por los AM	Dieta balanceada, almacenamiento de alimentos
		Memoria y atención	Psicología	María Alejandra Villegas	Lograr una participación activa en los Adultos Mayores dentro del grupo	Orientación, concentración, memoria a corto y largo plazo
	Octubre / Diciembre 2018	Marcha y equilibrio	Fisioterapia	Alexandra Paredes	Mantener la movilidad muscular en los miembros inferiores y superiores.	Reeducación de marcha, puntos de equilibrio, auxiliares mecánicos
		Prevención de enfermedades no transmisibles	Cuidadores	Karina Orozco	Brindar cuidados y asistencia a los AM en caso de enfermedades estacionales.	Prevención, tratamiento y desarrollo de enfermedades no transmisibles
		Funciones ejecutivas	Psicología	María Alejandra Villegas	Mantener las facultades cognitivas de razonamiento, control atencional y toma de decisiones	Razonamiento visual, secuencia de actividades, ejecución de AVD
		BDH y corresponsabilidad Estatal y Familiar	Trabajo Social	Juan Carlos Morales	Socializar con la PAM el alcance del BDH, restricciones y motivaciones para el acceso al CDH	BDH y CDH

GUIA OPERATIVA DE TRABAJO

A continuación se detalla un cronograma de actividades acorde a la Guía Operativa de Centros Residenciales, Diurnos y Espacios Alternativos del Buen Vivir (MIES, 2013)

Esquematación actividades: Centros Gerontológicos Residenciales del Buen Vivir

Actividad	Horario	Responsables
Aseo Adultos Mayores	06H00 a 07H30	Cuidadores
Registro de signos vitales	07H30 a 08H00	Cuidadores
Desayuno y administración de medicamentos	08H00 a 08H30	Personal de cocina y cuidadores
Actividad # 1: Estimulación Cognitiva	09H00 a 10H00	Equipo técnico
Refrigerio	10H00 a 10H30	Personal de cocina y cuidadores
Actividad # 2: Estimulación Física	11H00 a 12H00	Equipo técnico
Actividad # 3: Actividades básicas e instrumentales	12H00 a 13H00	Equipo técnico
Almuerzo y administración de medicamentos	13H00 a 14H00	Personal de cocina y cuidadores
Descanso y registro de signos vitales	14H00 a 15H00	Cuidadores
Refrigerio	15H00 a 15H30	Personal de cocina y cuidadores
Actividades lúdico – recreativas	15H30 a 16H30	Equipo técnico
Tiempo libre	16H30 a 17H30	Cuidadores y equipo técnico
Merienda y administración de medicamentos	17H30 a 18H00	Personal de cocina y cuidadores
Preparación para descanso.	18H00 a 19H00	Cuidadores
Descanso	19H00 a 06H00	Cuidadores
Nota: se realiza el presente esquema de actividades basado en la realidad que se vive en esta Unidad de Atención Centro Gerontológico de Patate y en concordancia con la Guía Operativa de Centros Residenciales MIES 2013.		

Descripción de las actividades

Aseo de Adultos Mayores: Mantener el aseo y limpieza de la piel, cabello, uñas, cavidades corporales así como todos los objetos de uso personal y los que utilizan los adultos mayores en las actividades de su vida diaria, son aspectos importantes para mantener su salud física; por lo tanto los cuidadores deben tomar en cuenta

algunos aspectos básicos de cómo mantener una buena higiene, permitiendo y/o asistiendo a la persona adulta mayor, en situación de dependencia de acuerdo a su condición de salud, para que se mantenga limpia, con buena presentación e imagen corporal, todo esto encaminada a mantener su autoestima. (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 47)

Registro de signos vitales: Son las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo, y son los siguientes: pulso, presión arterial, temperatura corporal frecuencia respiratoria, las mismas que serán tomadas por la persona cuidadora o la enfermera, esta actividad se la realiza de manera preventiva.

Administración de medicamentos: Los centros residenciales y diurnos tendrán implementado un procedimiento para el suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico.

Actividades Grupales: por medio de la realización de actividades lúdicas terapéuticas los participantes buscan poder afianzar sus relaciones mutuas, ya que son importantes, hallándose en contacto los unos con los otros, y con actitudes colectivas, continuas y activas, en este caso se desarrollan actividades cognitivas, físicas y recreativas:

Estimulación cognitiva (memoria, concentración, atención)

Para el grupo mentalmente alerta, consiste en una discusión de los eventos actuales, dirigido por el psicólogo o terapeuta ocupacional que puede establecer una discusión ejemplo: reminiscencia, lectura de un artículo del periódico, analizarlo y conclusión. Uno o dos tópicos deben ser discutidos a profundidad para desarrollar participación de grupo. Para el grupo de pacientes con alguna demencia la primera tarea ubicarlos en el día, tiempo y espacio donde se encuentran y luego discutir acerca del estado del tiempo, eventos históricos, celebraciones etc. Este espacio también puede ser aprovechado para indagar acerca de cómo se están sintiendo en la participación en las diversas actividades, recibir sugerencias y animar a que se expresen sus sentimientos.

Estimulación Física: (Baile, caminata, Ejercicios de Flexibilidad)

Este espacio es aplicado para trabajar en ejercicios y movimientos que ayudan al mantenimiento del tono muscular y ampliar el movimiento de las articulaciones. Estos ejercicios ayudan a que los adultos mayores conserven sus potencialidades y capacidades remanentes. El líder del grupo debe usar su voz y hacer demostraciones de cada ejercicio, Se recomienda utilizar música suave y rítmica

Actividades lúdicas recreativas: (Musicoterapia, ludoterapia, integración social, cine foro)

En este espacio se invita a los adultos mayores a participar en actividades artísticas, pueden cantar, bailar, pintar, etc. Los adultos mayores pueden ser quienes lideren y motiven al resto del grupo a participar. (MIES, 2013)

Tiempo Libre: Es un espacio de creación libre, el adulto mayor sabrá cómo utilizar este tiempo. Ejemplo: Dormir, pasear, asearse, ver televisión, conversar. . Para ir al baño algunos pacientes necesitan un aviso, otros van por sí solos y otros necesitan ayuda. Esta función no necesita siempre auxilio. El director debe avisar por adelantado a los empleados que todos deben participar en esta actividad.

Esquematización actividades: Centros Gerontológicos Diurnos del Buen Vivir

Actividad	Horario	Responsables
Ingreso de AM al Centro de Atención	08H30 a 09H00	Facilitador Técnico
Recepción y bienvenida a los AM	09H00 a 09H05	Coordinador
Registro de asistencia diaria de los AM	09H05 a 09H20	Facilitador Técnico
Actividad # 1: Estimulación Física	09H30 a 10H15	Equipo técnico
Refrigerio	10H30 a 11H00	Personal de cocina y cuidadores
Actividad # 2: Actividades básicas e instrumentales	11H00 a 12H50	Equipo técnico
Almuerzo y administración de medicamentos	13H00 a 14H00	Personal de cocina y cuidadores
Actividad # 3: Estimulación cognitiva	14H00 a 14H30	Equipo técnico
Descanso y salida de AM	14H30 a 15H00	Facilitador Técnico

Nota: se realiza el presente esquema de actividades basado en la realidad que se vive en esta Unidad de Atención Centro Gerontológico de Patate y en concordancia con la Guía Operativa de Centros Diurnos MIES 2013.

Descripción de las actividades

Registro de Asistencia: el equipo técnico y los facilitadores estarán presentes para ofrecer una bienvenida afectuosa. Esta puede ser una transición difícil para los que padecen déficit cognitivo, pero un equipo sensible puede contribuir a calmarlos explicándoles las actividades del día.

Actividades Grupales: por medio de la realización de actividades lúdicas terapéuticas los participantes buscan poder afianzar sus relaciones mutuas, ya que son importantes, hallándose en contacto los unos con los otros, y con actitudes colectivas, continuas y activas, en este caso se desarrollan actividades cognitivas, físicas y recreativas:

Estimulación cognitiva (memoria, concentración, atención)

Para el grupo mentalmente alerta, consiste en una discusión de los eventos actuales, dirigido por el psicólogo o terapeuta ocupacional que puede establecer una discusión ejemplo: reminiscencia, lectura de un artículo del periódico, analizarlo y conclusión. Uno o dos tópicos deben ser discutidos a profundidad para desarrollar participación de grupo. Para el grupo de pacientes con alguna demencia la primera tarea ubicarlos en el día, tiempo y espacio donde se encuentran y luego discutir acerca del estado del tiempo, eventos históricos, celebraciones etc. Este espacio también puede ser aprovechado para indagar acerca de cómo se están sintiendo en la participación en las diversas actividades, recibir sugerencias y animar a que se expresen sus sentimientos.

Estimulación Física: (Baile, caminata, Ejercicios de Flexibilidad)

Este espacio es aplicado para trabajar en ejercicios y movimientos que ayudan al mantenimiento del tono muscular y ampliar el movimiento de las articulaciones. Estos ejercicios ayudan a que los adultos mayores conserven sus potencialidades y

capacidades remanentes. El líder del grupo debe usar su voz y hacer demostraciones de cada ejercicio, Se recomienda utilizar música suave y rítmica

Actividades lúdicas recreativas: (Musicoterapia, ludoterapia, integración social, cine foro)

En este espacio se invita a los adultos mayores a participar en actividades artísticas, pueden cantar, bailar, pintar, etc. Los adultos mayores pueden ser quienes lideren y motiven al resto del grupo a participar. (MIES, 2013).

Descanso: Es un espacio para que los adultos mayores lo utilicen en sus necesidades propias tales como asearse, descansar, ir al baño o simplemente caminar, actividad que lo realizan antes de salir del centro diurno y dirigirse hasta sus hogares.

Esquematización actividades: Espacios alternativos del Buen Vivir

Actividad	Horario	Responsables
Bienvenida	10 min	Facilitador Técnico
Actividad # 1: Estimulación Física	30 min	Equipo técnico
Actividad # 2: Actividades básicas e instrumentales	30 min	Equipo técnico
Refrigerio	15 min	Personal de cocina y cuidadores
Nota: se realiza el presente esquema de actividades basado en la realidad que se vive en esta Unidad de Atención Centro Gerontológico de Patate y en concordancia con la Guía Operativa de Espacios Alternativos MIES 2013.		

Descripción de las actividades

Actividades Diarias

Estimulación cognitiva (memoria, concentración, atención): Para el adulto mayor mentalmente alerta, consiste en una discusión de los eventos actuales, dirigido por el promotor o cuidador en el que puede establecer una discusión ejemplo: reminiscencia, lectura de un artículo del periódico, analizarlo y conclusión. Uno o dos tópicos deben ser discutidos a profundidad para desarrollar participación de grupo familiar. Para el grupo de adultos mayores con alguna demencia la primera tarea ubicarlos en el día, tiempo y espacio donde se encuentran

y luego discutir acerca del estado del tiempo, eventos históricos, celebraciones etc. Este espacio también puede ser aprovechado para indagar acerca de cómo se están sintiendo en la participación en las diversas actividades, recibir sugerencias y animar a que se expresen sus sentimientos.

Estimulación Física: Baile, caminata, Ejercicios de Flexibilidad, este espacio es aplicado para trabajar en ejercicios y movimientos que ayudan al mantenimiento del tono muscular y ampliar el movimiento de las articulaciones. Estos ejercicios ayudan a que los adultos mayores conserven sus potencialidades y capacidades remanentes. El promotor o el cuidador deben usar su voz y hacer demostraciones de cada ejercicio, Se recomienda utilizar música suave y rítmica. Estos ejercicios se aplicaran tomando en cuenta la condición específica de los adultos mayores, Tiempo Libre: Es un espacio de creación libre, el adulto mayor sabrá cómo utilizar este tiempo. Ejemplo: Dormir, pasear, asearse, ver televisión, conversar.

Para ir al baño algunos pacientes necesitan un aviso, otros van por sí solos y otros necesitan ayuda. Esta función no necesita siempre auxilio. El administrador debe avisar por adelantado a los empleados que todos deben participar en esta actividad.

Recreación: Musicoterapia, ludoterapia, integración social, cine foro: En este espacio se invita a los adultos mayores a participar en actividades artísticas, pueden cantar, bailar, pintar, etc. Los adultos mayores pueden ser quienes lideren y motiven al resto del grupo a participar.

ESQUEMATIZACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN CON ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE RIESGO.

Cuando se presente una situación de riesgo en un Adulto Mayor se realizará el siguiente proceso:

1. Se dará a conocer la situación de riesgo del Adulto Mayor (AM) por parte de la red de instituciones locales al Centro Gerontológico de Patate con el fin de realizar el seguimiento correspondiente por parte del equipo técnico.
 - a. Si la situación de riesgo se da a conocer por parte de la Policía Nacional será por medio de la entrega del Parte Policial y certificado médico.
 - b. Si la situación de riesgo se da a conocer por parte del Consejo Cantonal de Derechos será por medio del Informe Social, y
 - c. Si la situación de abandono se da por intermedio de las Tenencias Políticas, GAD Parroquiales y Cantonales y otras personas naturales o jurídicas se lo hará por medio de una denuncia por escrito al Coordinador del Centro Gerontológico.
2. Receptada la denuncia o parte policial se realizará el proceso de investigación social por parte del equipo técnico del Centro Gerontológico para establecer la situación de riesgo del Adulto Mayor y encaminar el proceso a la unidad correspondiente (Red de Atención y Apoyo Institucional).
3. Realizada la vinculación con la Red de Atención y Apoyo Institucional el Adulto Mayor será vinculado a una de las dos modalidades de atención: diurna y espacios alternativos que brinda el Centro Gerontológico de Patate.
 - a. Si la situación de riesgo del Adulto Mayor no ha sido resuelta con el involucramiento del usuario a las dos modalidades de atención descritas en el numeral 3 se procederá a realizar el proceso de institucionalización del Adulto Mayor como última medida de atención y cumplimiento de los derechos del Adulto Mayor.

Para la institucionalización de un Adulto Mayor se debe tomar en consideración: que el usuario no posea referente familiar, de darse el caso que si exista referente familiar se debe realizar una denuncia en la Fiscalía General del Estado por

situación de abandono de un Adulto Mayor y así dar cumplimiento a los establecido en el Art. 153 del Código Orgánico Integral Penal referente a las sanciones por darse una situación de **abandono de una persona**.

Protocolo a seguir en una situación de riesgo de un Adulto Mayor (AM)

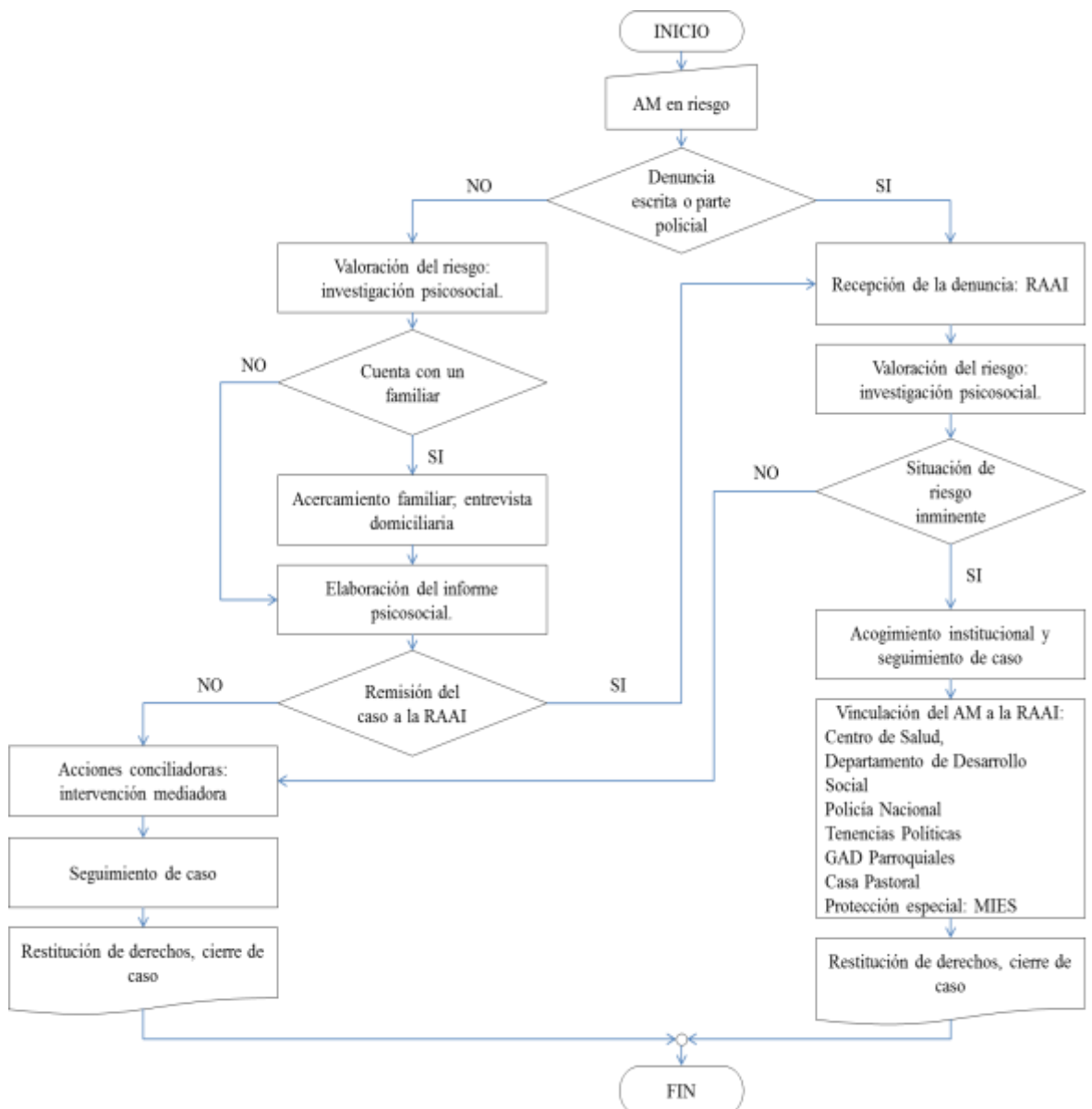


Grafico # 6.1: Protocolo a seguir en una situación de riesgo de un Adulto Mayor (AM)
Elaborado por: Juan Carlos Morales

Referencias bibliográficas

Centro Gerontológico. (2015). *Propuesta metodológica socio educativa aplicada Adultos Mayores*. Patate.

El Telegrafo. (1 de Marzo de 2013). *Abuelitos de Patate tienen un moderno centro gerontológico*. Recuperado el 18 de Febrero de 2015, de <http://www.telegrafo.com.ec/regionales/regional-centro/item/abuelitos-de-patate-tienen-un-moderno-centro-gerontologico.html>

MIES. (2013). *Guía Operativa de Centros Diurnos del Buen Vivir*. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-ATENCION-DIURNA.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Dirección Población Adulta Mayor*. Recuperado el 28 de Enero de 2016, de <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulto Mayor: Centros y Servicios Gerontológicos*. Quito.

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito.

Anexo 2: Talleres de socialización de los derechos de las Personas Adultas Mayores

Planeación del taller

1. Bienvenida a los asistentes.

Participa facilitadores del taller, agradeciendo la participación de todos

2. Dinámica:

Participan los facilitadores del taller, la temática de la dinámica se la realizará en concordancia con el propósito de la sesión.

Ejemplo de dinámica: EL ESPEJO

Objetivo: Percibir la imagen que damos a los demás. Conocer el esquema y la imagen corporales interna y externa.

Hay que imitar las acciones, las caras y los movimientos de un compañero y preguntarle qué ve. Después se cambian los roles.

3. Exposición del tema

Participan los facilitadores

Tema 1: Derechos de las personas Adultas Mayores

- Declaración de los Derechos Humanos
- Derechos de los grupos de atención prioritaria según la Constitución del Ecuador.
- Ley del Anciano

Tema 2: Responsabilidades de las personas Adultas Mayores.

Tema 3: Instituciones que garantizan el cumplimiento de los derechos de las personas Adultas Mayores.

Materiales a utilizar durante la realización del taller:

- Equipo de cómputo portátil.
- Cámara digital.
- Proyector de videos.
- Papelería
- Material de oficina.
- Impresión de documentos.

4. Reflexión: presentación de videos

5. Ejercicio.

Participan los facilitadores

Poniendo en práctica lo aprendido a nivel individual, familiar y social

Yo tengo derechos:

Yo tengo responsabilidades:

Quien debe asegurar el cumplimiento de mis derechos:

6. Despedida

Participan los facilitadores.

Anexo 3: Boleta de encuestaje

Fecha:

día	mes	año

Página:

1	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Maestría en Trabajo Social Familiar

Objetivo: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, "Patate" para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Encuestado/a	Cuota	Pregunta					
		1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Preguntas de identificación

1. **¿A qué modalidad de atención pertenece la persona encuestada? (cerrada)**
 1. Residencial 2. Diurno 3. Espacios alternativos 00. NSC

2. **¿Cuál es el sexo de la persona encuestada? (cerrada)**
 1. Mujer 2. Hombre 00. NSC

3. **¿Cuántos años tiene la persona encuestada? (cerrada)**
 1. 60 - 69 años 2. 70 - 79 años 3. 80 - 89 años 4. 90 o más años 00. NSC

4. **¿Hasta que nivel académico estudió la persona encuestada? (cerrada)**
 1. Ninguno 2. Educación Básica 3. Bachillerato 4. Superior pregrado 5. Superior posgrado
 6. Artesanal 00. NSC

5. **¿Cuál es el estado civil de la persona encuestada? (cerrada)**
 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión de hecho 00. NSC

6. **¿Lugar de nacimiento de la persona encuestada? (cerrada)**
 1. Patate 2. Otro cantón de Tungurahua 3. Otro lugar del Ecuador 00. NSC

Encuestador/a: _____

Fecha:

día	mes	año

Página:

2	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Maestría en Trabajo Social Familiar

Objetivo: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, "Patate" para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Encuestado/a	Cuota	Pregunta					
		7	8	9	10	11	12
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Preguntas de investigación

Realización de manera continua y en base a las normas

Red de apoyo

7. ¿En qué tipo de vivienda habita la persona encuestada? (cerrada)

1. Casa 2. Departamento 3. Cuarto/s 4. Choza 5. Medias aguas 00. NSC

8. ¿La vivienda en la que habita la persona encuestada es? (cerrada)

1. Propia 2. Arrendada 3. Prestada 4. Familiar 5. Otro 00. NSC

9. ¿Con quién habita la persona encuestada (tipo de familia)? (cerrada)

1. Unipersonal 2. Diada 3. Nuclear 4. Extensa 5. Monoparental 00. NSC

10. ¿Con quién pasa mayor tiempo la persona encuestada? (cerrada)

1. Sólo 2. Cónyuge 3. Hijas/os 4. Cónyuge e hijas/os 5. Hermanas/os 6. Otros familiares
7. Otras personas 00. NSC

Si responde 1 o 00 pase a la pregunta 12

11. ¿El grupo de convivencia de la persona encuestada se involucra en las actividades que le interesa a la misma? (cerrada)

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi Nunca 5. Nunca 00. NSC 99. NAP

12. ¿Con qué frecuencia recibe visitas de familiares y amigos la persona encuestada? (cerrada)

1. Todos los días 2. 2 o 3 veces por semana 3. 2 o 3 veces al mes 4. Una vez al mes 5. Nunca

Encuestador/a: _____

Fecha:

día	mes	año

Página:

3	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Maestría en Trabajo Social Familiar

Objetivo: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, "Patate" para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Encuestado/a	Cuota	Pregunta					
		13	14	15	16	17	18
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Organización social

13. ¿La persona encuestada pertenece a alguna asociación u organización? (cerrada)

1. Grupo de AM 2. Grupo cultural 3. Grupo de salud 4. Voluntariado 5. Ninguno 00. NSC

Si responde 5 o 00 pase a la pregunta 16

14. ¿Con qué frecuencia se reúne la asociación a la que pertenece la persona encuestada? (cerrada)

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi Nunca 5. Nunca 00. NSC 99. NAP

15. ¿Qué tipo de actividades se realizan en la asociación? (cerrada)

1. Psicológicas 2. Terapia física 3. Terapia ocupacional 4. Todas las anteriores 00. NSC 99. NAP

Trabajo

16. ¿Realiza actualmente algún trabajo con remuneración la persona encuestada? (cerrada)

1. Si 2. No 00. NSC

Si responde 1 o 00 pase a la pregunta 18

17. ¿Durante qué tiempo no realiza actividades económicas la persona encuestada? (cerrada)

1. No trabajó nunca 2. Más de 2 años 3. De 1 a 2 años 4. Menos de 1 año 00. NSC 99. NAP

18. ¿De dónde obtiene los recursos económicos para su manutención la persona encuestada? (cerrada)

1. Trabajo 2. Ayuda familiar 3. Ayuda institucional 4. Pensión jubilar 5. No tiene ingresos 00. NSC

Si responde 5 o 00 pase a la pregunta 21

Encuestador/a: _____

Fecha:

día	mes	año

Página:

4	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Maestría en Trabajo Social Familiar

Objetivo: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, "Patate" para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Encuestado/a	Cuota	Pregunta					
		19	20	21	22	23	24
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

19. ¿Con qué frecuencia recibe estos recursos la persona encuestada? (cerrada)

1. Una vez al mes 2. 2 a 3 veces por semestre 3. Una vez al año 00. NSC 99. NAP

20. ¿En qué invierte este dinero principalmente la persona encuestada? (cerrada)

1. Alimentación 2. Salud 3. Vivienda 4. Vestimenta 5. Otros 00. NSC 99. NAP
Status y rol

21. ¿Se considera una persona Adulta Mayor la persona encuestada? (cerrada)

1. Sí 2. No 00. NSC

22. ¿Qué caracteriza a una persona Adulta Mayor? (cerrada)

1. No puede valerse por sí misma 2. Suponen una carga 3. Viven solas 4. Ayudan a la familia
5. Son activas y disfrutan de la vida 6. No tienen obligaciones 7. Tener enfermedades 00. NSC
Esperanza de vida

23. ¿Qué le preocupa a la persona encuestada durante esta etapa de su vida? (cerrada)

1. Enfermedad 2. Viudez 3. Perdida del trabajo 4. Soledad 5. Muerte de familiares/amigos
6. Muerte AM 00. NSC

Jubilación

24. ¿La persona encuestada es jubilada? (cerrada)

1. Seguro general 2. Seguro Campesino 3. Ninguno 00. NSC

Si responde 3 o 00 pase a la pregunta 28

Encuestador/a: _____

Fecha:

día	mes	año

Página:

5	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Maestría en Trabajo Social Familiar

Objetivo: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, "Patate" para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Encuestado/a	Cuota	Pregunta					
		25	26	27	28	29	30
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

25. ¿Después de la jubilación que actividades realiza la persona encuestada? (cerrada)

1. Ninguna 2. Laborales 3. Recreativas 4. Ocio 00.NSC 99. NAP

Política pública

26. ¿La persona encuestada recibe algún tipo de pensión otorgada por el Estado? (cerrada)

1. DBH 2. CDH 3. Jubilación 4. Vuidez 5. Discapacidad 6. Ninguno 00.NSC

27. ¿Cuándo se enferma la persona encuestada a donde asiste con frecuencia? (cerrada)

1. Institución MSP 2. Clínicas 3. Médico privado 4. Curandero 5. Ninguno 00.NSC

Si responde 2, 3, 4, 5 o 00 pase a la pregunta 29

28. ¿Cómo califica la atención que recibió en la unidad de atención? (cerrada)

1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Malo 5. Muy malo 00. NSC 99. NAP

29. ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos la persona encuestada? (cerrada)

1. Enfermedad infecciosa y parasitaria 2. Neoplasmas 3. Desórdenes mentales 4. Discapacidad

5. Enfermedades cardiocirculatorio 6. Enfermedades de la sangre 7. Ninguna 00.NSC

Si responde 7 o 00 pase a la pregunta 31

30. ¿Se encuentra en tratamiento médico por su enfermedad la persona encuestada? (cerrada)

1. Si 2. No 00. NSC 99. NAP

Encuestador/a: _____

Fecha:

día	mes	año

Página:

6	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Maestría en Trabajo Social Familiar

Objetivo: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, "Patate" para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Encuestado/a	Cuota	Pregunta					
		31	32	33	34	35	36
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Discapacidad

31. ¿Tiene alguna discapacidad la persona encuestada? (cerrada)

1. Sensorial y de lenguaje 2. Motrices 3. Mentales 4. Discapacidad múltiple 5. Ninguna 00. NSC
Si responde 5 o 00 pase a la pregunta 33

32. ¿Recibe alguna ayuda o prestación del Estado la persona encuestada por su discapacidad? (cerrada)

1. BDH 2. Bono Joaquin Gallegos Lara 3. Ayudas técnicas 4. Ninguna 00.NSC

Relaciones sociales

33. ¿Ante una situación conflictiva buscan ayuda en otras personas? (cerrada)

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi Nunca 5. Nunca 00. NSC

Maltrato

34. ¿Si una persona lo agrede como reacciona la persona encuestada? (cerrada)

1. Conversan 2. Se das de golpes 3. No hace nada 4. Discute 5. Busca ayuda 00. NSC

35. ¿Interviene la persona encuestada en situaciones conflictivas de otras personas? (cerrada)

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi Nunca 5. Nunca 00. NSC

36. ¿Con qué frecuencia se siente sola la persona encuestada? (cerrada)

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi Nunca 5. Nunca 00. NSC

Encuestador/a: _____

Fecha:

día	mes	año

Página:

7	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Maestría en Trabajo Social Familiar

Objetivo: Determinar la relación de la dinámica social con el abandono del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico del Buen Vivir, "Patate" para el mejoramiento de las condiciones de vida del Adulto Mayor.

Encuestado/a	Cuota	Pregunta				
		37	38	39	40	41
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

37. ¿Conoce sus derechos la persona encuestada? (cerrada)

1.Si 2.No 00, NSC

38. ¿Conoce de alguna institución del Estado que garantice sus derechos? (cerrada)

00. NSC

39. ¿Existe alguna ley que proteja a las personas Adultas Mayores? (cerrada)

00. NSC

40. ¿Conoce sobre las sanciones que tienen las personas que maltratan a las personas Adultas Mayores? (cerrada)

00. NSC

41. ¿Qué le falta al Estado para garantizar sus derechos? (cerrada)

00. NSC

Encuestador/a: _____