

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

### MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

**TEMA:**

---

**“EL SISTEMA FAMILIAR Y EL COMPONENTE BIOPSIICOSOCIAL DEL ADULTO MAYOR INTERNO Y AMBULATORIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE TECHO PROPIO PERIODO 2014 - 2015”.**

---

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

**AUTORA:** Licenciada Hipatia Margarita Carrillo

**TUTOR:** Licenciado Reinier Barrios Mesa, 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 el Doctor Franklin Nectario Medina Guerra Magíster, e integrado por las señoras: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster, Licenciada Viviana Fidencia Naranjo Ruíz Magíster, Licenciada Egda Maribel Campoverde Quijano Magíster, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del Trabajo de Investigación con el tema: “EL SISTEMA FAMILIAR Y EL COMPONENTE BIOPSIICOSOCIAL DEL ADULTO MAYOR INTERNO Y AMBULATORIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE TECHO PROPIO PERIODO 2014 - 2015”, elaborado y presentado por la señora Licenciada Hipatia Margarita Carrillo, 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. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes, Mg.  
Miembro del Tribunal.

-----  
Lcda. Viviana Fidencia Naranjo Ruíz, Mg.  
Miembro del Tribunal.

-----  
Lcda. Egda Maribel Campoverde Quijano, Mg.  
Miembro del Tribunal.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

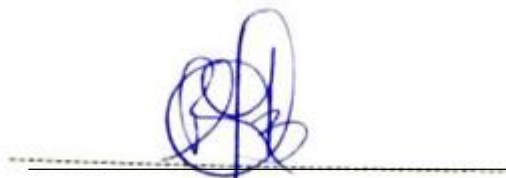
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema “EL SISTEMA FAMILIAR Y EL COMPONENTE BIOPSICOSOCIAL DEL ADULTO MAYOR INTERNO Y AMBULATORIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE TECHO PROPIO PERIODO 2014 -2015”, le corresponde exclusivamente a: Licenciada Hipatia Margarita Carrillo, Autora bajo la Dirección del Licenciado Reinier Barrios Mesa Magíster, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Licenciada Hipatia Margarita Carrillo

c.c. 1802033033

**AUTORA**



Licenciado Reinier Barrios Mesa, Magister

c.c. 1755127261

**DIRECTOR**

## **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.



Lcda. Hipatia Margarita Carrillo

c.c. 1802033033

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

|   |      |
|---|------|
| Portada .....                                       | i    |
| A la Unidad Académica de Titulación de la FJCS..... | ii   |
| Autoría del Trabajo de Investigación.....           | iii  |
| Derechos de Autor .....                             | iv   |
| Índice General de Contenidos .....                  | v    |
| Índice de Cuadros.....                              | ix   |
| Índice de Gráficos .....                            | xi   |
| Agradecimiento .....                                | xiii |
| Dedicatoria .....                                   | xiv  |
| Resumen Ejecutivo .....                             | xv   |
| Executive Summary .....                             | xvii |
| Introducción .....                                  | 1    |

### CAPÍTULO I EL PROBLEMA

|   |    |
|---|----|
| Tema.....                                     | 3  |
| Planteamiento del problema.....               | 3  |
| Contextualización.....                        | 3  |
| Macro .....                                   | 3  |
| Meso.....                                     | 6  |
| Micro.....                                    | 9  |
| Árbol de problemas .....                      | 14 |
| Análisis crítico .....                        | 15 |
| Prognosis.....                                | 15 |
| Formulación del problema .....                | 16 |
| Preguntas directrices .....                   | 16 |
| Delimitación del objeto de investigación..... | 16 |
| Justificación .....                           | 17 |
| Objetivos .....                               | 18 |
| Objetivo General.....                         | 18 |

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Objetivos Específicos..... | 18 |
|----------------------------|----|

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

|  |    |
|--|----|
| Antecedentes Investigativos.....                         | 19 |
| Fundamentación Filosófica.....                           | 21 |
| Fundamentación Oncológica.....                           | 22 |
| Fundamentación Axiológica.....                           | 22 |
| Fundamentación Legal.....                                | 24 |
| Categorías fundamentales.....                            | 26 |
| Descripción Conceptual de la Variable Independiente..... | 29 |
| Descripción Conceptual de la Variable Dependiente.....   | 37 |
| Hipótesis.....   | 46 |
| Señalamiento de Variables.....                           | 46 |
| Variable Independiente: Sistema Familiar.....            | 46 |
| Variable Dependiente: Componente Biopsicosocial.....     | 46 |

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

|  |    |
|--|----|
| Enfoque de la Investigación.....             | 47 |
| Modalidades de la Investigación.....         | 47 |
| Investigación Documental.....                | 47 |
| Investigación de Campo.....                  | 48 |
| Tipo o Nivel de Investigación.....           | 48 |
| Investigación descriptiva.....               | 48 |
| Investigación Correlacional.....             | 49 |
| Población.....                               | 49 |
| Plan de Recolección de Información.....      | 49 |
| Plan de Recolección de Información.....      | 54 |
| Procesamiento y análisis.....                | 55 |
| Plan de Procesamiento de la Información..... | 55 |
| Plan de Análisis de Resultados.....          | 56 |

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

|  |    |
|--|----|
| Verificación de Hipótesis.....                                   | 77 |
| Formulación de la Hipótesis .....                                | 77 |
| Elección de la prueba .....                                      | 77 |
| Cálculo Matemático .....   | 78 |
| Cálculo de $\chi^2$ .....  | 79 |
| Determinación de los grados de libertad.....                     | 79 |
| Zona de rechazo o aceptación de la Hipótesis .....               | 80 |
| Regla de decisión .....  | 80 |
| Acepta Hipótesis Nula y se Rechaza la Hipótesis Alternativa..... | 80 |
| Conclusión .....   | 80 |

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

|                      |    |
|----------------------|----|
| Conclusiones .....   | 81 |
| Recomendaciones..... | 82 |

**CAPÍTULO VI**  
**PROPUESTA**

|  |    |
|--|----|
| Datos Informativos.....                  | 85 |
| Detalle del costo de la Propuesta .....  | 86 |
| Antecedentes de la Propuesta.....        | 86 |
| Justificación .....                      | 87 |
| Objetivos .....                          | 88 |
| Objetivo General .....                   | 88 |
| Objetivos Específicos.....               | 88 |
| Análisis de Factibilidad.....            | 88 |
| Fundamentación Legal .....               | 89 |
| Fundamentación Científico – Teórico..... | 90 |
| Metodología .....                        | 94 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Modelo Operativo ..... | 102 |
| Presupuesto .....      | 104 |
| Bibliografía .....     | 106 |
| Anexo .....            | 110 |
| Anexo 2 .....          | 112 |



## ÍNDICE DE CUADROS

|   |    |
|---|----|
| <b>Cuadro N° 1:</b> Plan de Recolección de Información.....   | 50 |
| <b>Cuadro N° 2:</b> Procesamiento y análisis de la información.....   | 51 |
| <b>Cuadro N° 3:</b> Variable Independiente: Sistema Familiar.....   | 52 |
| <b>Cuadro N° 4:</b> Variable Dependiente: Componente Biopsicosocial.....  | 53 |
| <b>Cuadro N° 5</b> ¿Género?.....  | 57 |
| <b>Cuadro N° 6</b> ¿La relación de la familia es acorde a las necesidades del adulto mayor?.....                      | 58 |
| <b>Cuadro N° 7</b> ¿Su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida?.....                                    | 59 |
| <b>Cuadro N° 8</b> ¿Cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo?.....                                       | 60 |
| <b>Cuadro N° 9:</b> ¿Con que frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positivo a negativo o viceversa? ..... | 61 |
| <b>Cuadro N° 10:</b> ¿Se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades?....                                 | 62 |
| <b>Cuadro N° 11:</b> ¿En el hogar le demuestran el cariño que se tienen?.....   | 63 |
| <b>Cuadro N° 12:</b> ¿En el grupo familiar se dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?.....       | 64 |
| <b>Cuadro N° 13:</b> ¿Desearía que su familia lo visite más seguido?.....   | 65 |
| <b>Cuadro N° 14:</b> ¿Las preguntas que Ud. realiza son escuchadas por las demás personas?.....                       | 66 |
| <b>Cuadro N° 15:</b> ¿Siente que su familia lo cuida?.....  | 67 |
| <b>Cuadro N° 16:</b> ¿Se preocupa por mantener una alimentación adecuada?.....  | 68 |
| <b>Cuadro N° 17:</b> ¿Puede realizar tareas sencillas por sí mismo?.....  | 69 |
| <b>Cuadro N° 18:</b> ¿Tiende a olvidarse de las actividades que planifica hacer?.....                                 | 70 |
| <b>Cuadro N° 19:</b> ¿Se siento recluso o abandonado por su familia?.....   | 71 |
| <b>Cuadro N° 20.-</b> ¿Se siente solo/la dentro de la institución?.....   | 72 |
| <b>Cuadro N° 21.-</b> ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado?.....                    | 73 |
| <b>Cuadro N° 22:</b> ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia?.....                                      | 74 |
| <b>Cuadro N° 23:</b> ¿Acude a actividades culturales, sociales en acompañamiento de sus amigos o familiares?.....     | 75 |
| <b>Cuadro N° 24:</b> ¿Interactúa en las actividades que realiza la Institución?.....                                  | 76 |
| <b>Cuadro No 25:</b> Frecuencias de observación para la prueba de $\chi^2$ .....                                      | 78 |
| <b>Cuadro No 26:</b> Cálculo de $\chi^2$ .....  | 79 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Cuadro No 27:</b> Determinación de los grados de libertad..... | 79  |
| <b>Cuadro No 28:</b> Regla de decisión.....                       | 80  |
| <b>Cuadro No 29:</b> Detalle del costo de la Propuesta.....       | 86  |
| <b>Cuadro No 30:</b> Modelo Operativo de la propuesta.....        | 98  |
| <b>Cuadro No 31:</b> Modelo Operativo de la propuesta.....        | 102 |
| <b>Cuadro No 32:</b> Presupuesto.....                             | 104 |
| <b>Cuadro No 33:</b> Evaluación de la Propuesta.....              | 105 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                        |   |    |
|------------------------|---|----|
| <b>Gráfico N° 1:</b>   | Responsable de asegurar buenas condiciones de vida para las personas mayores.....                     | 8  |
| <b>Gráfico No 2:</b>   | Árbol de problemas.....   | 14 |
| <b>Gráfico No 3:</b>   | Red de inclusiones conceptuales.....  | 26 |
| <b>Gráfico No 4:</b>   | Constelación variable independiente.....  | 27 |
| <b>Gráfico No 5:</b>   | Constelación variable dependiente.....  | 28 |
| <b>Gráfico No 6:</b>   | Factores del Medio Ambiente.....  | 38 |
| <b>Gráfico No 7:</b>   | Factores Sociales.....  | 40 |
| <b>Gráfico No 8:</b>   | Factores Culturales.....  | 40 |
| <b>Gráfico No 9:</b>   | Individuo.....  | 43 |
| <b>Gráfico No 10:</b>  | El Hombre como Unidad Biopsicosocial.....   | 44 |
| <b>Gráfico N° 11:</b>  | ¿Género? (P1).....  | 57 |
| <b>Gráfico N° 12:-</b> | ¿La relación de la familia es acorde a las necesidades del adulto mayor?.....                         | 58 |
| <b>Gráfico N° 13:</b>  | ¿Su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida? (P3).....                                  | 59 |
| <b>Gráfico N° 14:</b>  | ¿Cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo?.....  | 60 |
| <b>Gráfico N° 15:</b>  | ¿Con que frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positivo a negativo o viceversa? (P5)..... | 61 |
| <b>Gráfico N° 16:</b>  | ¿Se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades?...62                                     |    |
| <b>Gráfico N° 17:</b>  | ¿En el hogar le demuestran el cariño que se tienen? (P7).....   | 63 |
| <b>Gráfico N° 18:</b>  | ¿En el grupo familiar se dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante? (P8).....       | 64 |
| <b>Gráfico N° 19:</b>  | ¿Desearía que su familia lo visite más seguido? (P9).....   | 65 |
| <b>Gráfico N° 20:</b>  | ¿Las preguntas que Ud. realiza son escuchadas por las demás personas? (P10).....                      | 66 |
| <b>Gráfico N° 21:</b>  | ¿Siente que su familia lo cuida? (P11).....   | 67 |
| <b>Gráfico N° 22:</b>  | ¿Se preocupa por mantener una alimentación adecuada?.....   | 68 |
| <b>Gráfico N° 23:</b>  | ¿Puede realizar tareas sencillas por sí mismo? (P13).....   | 69 |
| <b>Gráfico N° 24:</b>  | ¿Tiende a olvidarse de las actividades que planifica hacer?.....                                      | 70 |
| <b>Gráfico N° 25:</b>  | ¿Se siento recluso o abandonado por su familia? (P15).....  | 71 |
| <b>Gráfico N° 26:</b>  | ¿Se siente solo/la dentro de la institución? (P16).....   | 72 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Gráfico N° 27:</b> ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado? (P17) .....                | 73  |
| <b>Gráfico N° 28:</b> ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia?.....  | 74  |
| <b>Gráfico N° 29:</b> ¿Acude a actividades culturales, sociales en acompañamiento de sus amigos o familiares? (P19)..... | 75  |
| <b>Gráfico N° 30:</b> ¿Interactúa en las actividades que realiza la Institución?.....                                    | 76  |
| <b>Gráfico No 31:</b> Determina la hipótesis alternativa o nula.....   | 80  |
| <b>Gráfico N° 32:</b> Esquema representativo de la estrategia, del Modelo Biopsicosocial.....                            | 99  |
| <b>Gráfico N° 33:</b> Identificación de actores claves.....  | 100 |
| <b>Gráfico No 34:</b> Organigrama Estructural.....   | 103 |

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia especialmente a Lilia, y Nancy quienes han aportado en mi educación, aprendizaje y formación como persona con calidad humana dentro de los parámetros de justicia y honestidad.

A mis hermanos Edgar y Galo por respetar mi esquema mental, ideas que han permitido que exista un lenguaje familiar de tolerancia, amor y paz.

A mi esposo Rubén por el apoyo incondicional y por la persistencia moral que en el diario vivir, fue el pilar fundamental para llegar a culminar con este proceso,

A todas las personas y conocidos por el apoyo moral e incondicional en cuanto a los mejores deseos para la culminación de los estudios con éxito.

## **HIPATIA**

## **DEDICATORIA**

Tengo el agrado de dedicar este trabajo en primer lugar a mi Dios dador de vida y de todo lo bueno que existe en este mundo.

A la Licda. Mg. Lilia Abril Carrillo, por saber dirigirme y aportar con sus conocimientos científicos en todos los instantes de mi educación.

A mi esposo Rubén Paredes Quijano que con su apoyo moral persistente hizo que culminara con el propósito fijado.

Un Dios le pague de todos los deseos y augurios recibidos de las personas que me han acompañado en mí trajinar en beneficio de mi formación como profesional.

## **HIPATIA**

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

Tema: “EL SISTEMA FAMILIAR Y EL COMPONENTE BIOPSICOSOCIAL DEL ADULTO MAYOR INTERNO Y AMBULATORIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE TECHO PROPIO PERIODO 2014 - 2015.”

**Autora:** Licenciada Hipatia Margarita Carrillo

**Director:** Licenciado Reinier Barrios Mesa, Magíster

**Fecha:** 18 de Abril de 2017

**RESUMEN EJECUTIVO**

En los últimos 20 años se ha ido sintiendo transformaciones en el sistema familiar, a raíz de las Familias Europeas y Norteamericanas. Cada familia tiene un estilo propio de cumplir sus funciones, pero la nota definitoria común es que las relaciones en la familia se modulan por los sentimientos. La clave de muchos de los problemas de las personas se encuentra en las interacciones familiares, de ésta manera dicha investigación aborda algunas consecuencias del “Sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio”. Con el que se aborda el estudio del Componente Biopsicosocial, el cual determina que el ser humano adquiere en su persona tres grandes dimensiones como la biológica, la psicológica y la social, dimensiones que están reducidamente ligadas y son las partes entre las que el individuo debe distribuir su atención para desenvolverse armónicamente, dichos factores biopsicosociales influyen en la calidad de vida en el adulto mayor, el envejecimiento empieza en el instante en el que la capacidad físico-psicológica supera su periodo más álgido y comienza un paulatino proceso de declive. De la misma manera se aborda el estudio del Sistema Familiar, este sirve a dos objetivos, uno interno, la protección psicosocial de sus miembros; el otro externo, la acomodación a una cultura y la trasmisión de esa cultura, a través de

los cambios de valores que la sociedad propicia. Se pretende iniciar el camino que logre responder al interrogante ¿Qué podemos hacer en este contexto? Se plantea la implementación del modelo biopsicosocial para la atención a personas adulto mayores del Centro Integral del adulto Mayor de Techo propio del Cantón Ambato, el cual pretende impulsar al máximo las esferas, biológicas, psicológicas y sociales junto a su grupo familiar, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las habilidades y los apoyos, destacando la interacción de la persona adulto mayor y el ambiente donde vive.

**Descriptor:** Biopsicosocial, componente, envejecimiento, esferas, familia, funciones, interacciones, modelo, sistema, transformaciones.



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

Theme: “THE FAMILY SYSTEM AND THE BIOPSYCHOSOCIAL COMPONENT OF THE INTERNAL AND AMBULATORY ADULT MAYOR OF THE INTEGRAL CENTER OF THE OLDER CEILING ADULT PERIOD 2014 -2015”

**Author:** Licenciada Hipatia Margarita Carrillo

**Director:** Licenciado Reinier Barrios Mesa, Magíster

**Date:** 18 de Abril de 2017

**EXECUTIVE SUMMARY**

In the last 20 years, transformations have been felt in the family system, becoming more rooted in the European and North American Families. Each family has its own style of performing its functions, but the common defining note is that relationships in the family are modulated by feelings. The key to many people's problems is family interactions, so this research addresses some of the consequences of the "Family System and the biopsychosocial component of the inner adult and outpatient center of the Integral Center for the Elderly Adult." It addresses the study of the Biopsychosocial Component, which determines that the human being acquires in his person three major dimensions such as biological, psychological and social, dimensions that are closely linked and are the parts between which the individual must To distribute their attention to develop harmonically, these biopsychosocial factors influence the quality of life in the elderly, aging begins at the moment when the physical-psychological capacity exceeds its peak period and begins a gradual process of decline. In the same way the study of the Family System is addressed, this serves two objectives, one internal, the psychosocial protection of its members; The other external, the accommodation to a culture and the transmission of that culture, through the changes of values that society propitiates. It is intended to start the path that can answer the question What can we do in this

context? It is proposed the implementation of the biopsychosocial model for the care of elderly people in the Comprehensive Center of the Adult Mayor of Ceiling Ambato Canton, which aims to maximize the biological, psychological and social spheres with their family group, from recognition Human rights, autonomy, integration, skills and supports, highlighting the interaction of the elderly person and the environment where they live.

Descriptors: Biopsychosocial, component, aging, spheres, family, functions, interactions, model, system, transformations.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como tema: “El sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor interno y ambulatorio del centro integral del adulto mayor de techo propio”. Cuya importancia reside en la necesidad de fortalecer las relaciones familiares y calidad de vida de las personas adulto mayor.

El trabajo investigativo está diseñado por seis capítulos:

El Capítulo I, denominado “El Problema” donde contiene la contextualización macro, meso, micro que hace relación al origen de la problemática que en este caso se establece como “El sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor”, el mismo que detalla cómo está compuesto el sistema familiar la organización de sus relaciones a través de los subsistemas familiares, abordando con un panorama latinoamericano, ecuatoriano y local; el análisis crítico, la prognosis, la formulación y delimitación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II, denominado “Marco Teórico”, el cual contiene el desarrollo de los antecedentes investigativos que corroboraran las variables a ser investigadas, estas son: El sistema familiar, el cual menciona como en la familia se modulan por los sentimientos, de la misma forma se menciona acerca del componente biopsicosocial, sus amenazas y vulnerabilidad en su etapa de la vejez, extendiendo con la fundamentación filosófica, legal, categorías fundamentales, formulación de hipótesis y determinación de variables.

El Capítulo III, señalado como “La Metodología”, plantea que la investigación se efectuará desde el enfoque crítico-propositivo de carácter cuali-cuantitativo con tendencia crítico propositivo, la modalidad de la investigación es bibliográfica documental, el nivel al que llega la investigación, la población y la muestra, la operacionalización de las variables, el plan de recolección de información y el plan de proceso y análisis de los datos recogidos.

El Capítulo IV, presenta el “Análisis e Interpretación de Resultados”, el cual está elaborado mediante cuadros y gráficos estadísticos y la verificación de hipótesis.

El Capítulo V, nombrado como “Conclusiones y Recomendaciones”, en el cual se constituye el análisis de los trascendentales resultados y aportes significativos del trabajo realizado, así como las recomendaciones expuestas por la autora para el diseño de la propuesta.

El Capítulo VI, “La Propuesta”, contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación teórico–científica, metodología, modelo operativo donde se realiza la creación de una “Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas adulto mayores del Centro Integral del adulto Mayor de Techo propio del Cantón Ambato”, que evidencie la importancia de mejorar su calidad de vida y relaciones familiares.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Tema**

“El Sistema Familiar y el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio periodo 2014 - 2015”

### **Planteamiento del problema**

#### *Contextualización*

##### *Macro*

En los últimos 20 años se ha ido sintiendo transformaciones en el sistema familiar, a raíz de las familias europeas y norteamericanas, al hablar de familia es evocar multiplicidad de presunciones y mitos en torno a ella. “De hecho, la familia es la única unidad social vinculada con todos los demás sistemas de la sociedad humana. Cada familia tiene un estilo propio de cumplir sus funciones, pero la nota definitoria común es que las relaciones en la familia se modulan por los sentimientos. La clave de muchos de los problemas de las personas se encuentra en las interacciones familiares” (Sierra, 2003).

Tal es así, que el desarrollo del estado moderno, “la difusión del protestantismo y la desarticulación de las comunidades para explicar cómo se produjo en todos los niveles sociales de Inglaterra el reforzamiento de la familia nuclear en el deterioro de relaciones de parentesco más amplias. En los últimos trabajos realizados sobre la familia europea, se nota un mayor refinamiento metodológico y teórico y un nuevo nivel de síntesis en relación con los datos empíricos” (Cangiano, 2012). En el contexto europeo la falta de salud no es una característica del envejecimiento, ni de la vejez, aunque existen múltiples factores biopsicosociales que inciden en

esto. El envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de una compleja asociación de interacciones entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco:

Los factores intrínsecos (del interior de la persona) obedecen al proceder de causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida. Los factores extrínsecos actúan desde las edades más tempranas de la vida, “como las agresiones de la vida moderna, el estrés, la dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de la tercera edad, y solo una política de orden social y sanitaria, que promueva mejores estilos de vida, posibilitará aumentar la expectativa de vida de los ancianos” (Chong, 2012).

Para Unicef (2003) al lado de la familia nuclear tradicional, comenzaron a cobrar relevancia numérica y social, las familias monoparentales y las familias reconstituidas o ensambladas. “Paralelamente la creciente desinstitucionalización de la familia implicó que los vínculos familiares le ganaran terreno a los lazos legales. Estas transformaciones se iniciaron en Europa y Estados Unidos a mediados de la década del sesenta e inicios de los años setenta, extendiéndose a la gran mayoría de los países occidentales en los últimos años del siglo XX”. Podemos decir que el envejecimiento es un fenómeno universal progresivo, y este proceso se evidencia en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social.

De acuerdo con lo que nos determina Flaquer (2013), los indicadores comparativos muestran que el sistema familiar español es muy tradicional. Junto con Irlanda, España presenta el mayor tamaño medio de los hogares en Europa (3,3 personas por hogar siendo el promedio europeo de tan sólo 2,6 personas por hogar) y el porcentaje más bajo de hogares unipersonales en los países europeos (13,3% siendo la media europea del 26,9%). En segundo lugar, la participación de las mujeres españolas en el mercado de trabajo es una de las más bajas de Europa, en línea con la registrada en otros países mediterráneos. Por otra parte, si bien hace diez años la tasa de fecundidad española se hallaba encima de la media, en los últimos años ha descendido hasta convertirse, junto con la italiana, en una de las más bajas de Europa

Un sistema debe poseer una estructura tanto para sobrevivir, como para desempeñar sus metas y ocupaciones. El sistema de la familia es la organización de sus relaciones a través de los subsistemas familiares. La estructura familiar, por tanto, es el agregado invisible de peticiones funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. En los países mediterráneos la familia es la principal agencia proveedora de bienestar (Papadopoulos, 1998). Si en España la fuerza del parentesco y las solidaridades familiares son tan influyentes es debido a la falta de apoyo y de servicios públicos destinados a descargar a las familias de sus labores de cuidados más acuciantes.

“Al mismo tiempo, las escasas políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar dificultan en gran medida la doble presencia de las mujeres en el ámbito profesional y doméstico. El resultado es la potenciación de las redes familiares, la proximidad entre parientes y el apiñamiento residencial” (Flaquer, 2013).

Al hablar del componente Biopsicosocial, se determina que el ser humano adquiere en su persona tres grandes dimensiones como la biológica, la psicológica y la social, dimensiones que están reducidamente ligadas y son las partes entre las que el individuo debe distribuir su atención para desenvolverse armónicamente.

Para Garbiero y Zaragoza (2003) “una sociedad es una institución social, es decir, tiene reglas establecidas para impedir que una sola voluntad gobierne y esta voluntad pueda cambiar por capricho del gobernante en turno”. Y las sociedades, para desarrollarse, requieren basarse en leyes, que expresen la voluntad general de la población más que la voluntad de una sola o un grupo de personas. Los individuos forman las instituciones y el conjunto de instituciones forman la sociedad general, la nación.

En consecuencia el hombre ha creado la sociedad pero después la sociedad establecida moldea al hombre, cada uno de nosotros poseemos la necesidad de acomodarnos a las reglas para convivir en un ambiente pacífico y mutuamente provechoso.

## Meso

En cuanto al componente Biopsicosocial Campano (2011) manifiesta que “en Venezuela, la literatura señala que los factores biopsicosociales influyen en la calidad de vida en el adulto mayor, se desconoce las cifras de cómo se representa esto en las comunidades y en adultos mayores”. Según la definición del autor, el envejecimiento empieza en el instante en el que la capacidad físico-psicológica supera su periodo más álgido y comienza un paulatino proceso de declive. Debido a que este menguar se origina en cada individuo de forma diferente, solo es posible manifestar generalidades acerca del envejecimiento en sí.

En muchas personas se observa, por ejemplo, un rejuvenecimiento psíquico simultáneo o la decadencia corporal, o de forma paralela al paulatino retroceso de la memoria, una capacidad de reflexión mental absolutamente clara. En general, el proceso de envejecimiento se caracteriza por el retraso de las reacciones de la conducta que rige el Sistema Nervioso Central (SNC), aunque también su intensidad difiere según cada individuo. En la vejez se acumulan los llamados acontecimientos vitales críticos. La capacidad para poder transformar estos acontecimientos depende de las perspectivas de vida, es decir, del tiempo que queda por vivir y de las posibilidades con que se cuenta, por ejemplo: la movilidad corporal, la capacidad de establecer nuevas relaciones sociales o de encontrar actividades basadas en la reflexión, entre otras. (Campano, 2011)

Para lograr el envejecimiento activo se necesitarán medidas en una variedad de sectores, entre los que se encierran la sanidad, los servicios sociales, la educación, el empleo y el trabajo, la economía, la seguridad social, la vivienda, el transporte, la justicia y el desarrollo rural, urbano y la trascendental que es la familiar. Todas las políticas tienen que apoyar la solidaridad intergeneracional y contener objetivos específicos para disminuir las diferencias entre los distintos subgrupos dentro de la población de más edad.

Las comunidades venezolanas, no escapan de este flagelo universal, siendo más grave en la población excluida con poco acceso a los servicios de educación y salud. “En el tiempo en que los trabajadores en las comunidades venezolanas nos hemos



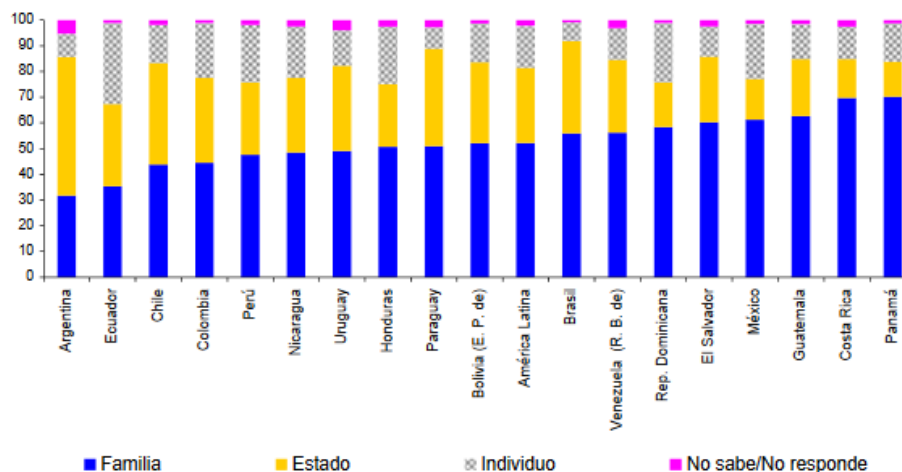
documentado sobre la Educación General, la Medicina y la Educación, Médica. Las mismas no sólo han estado estrechamente relacionadas entre sí, sino que han sido dependientes de factores políticos y económicos tanto nacionales como internacionales” (Campano, 2011).

Existen diferencias subregionales en los porcentajes de hogares unipersonales de personas mayores. En el Caribe, la residencia independiente es más elevada que en América del Sur y Centroamérica, donde las cifras son bastante inferiores (Naciones Unidas, 2006). Con todo, en el conjunto de la región hay menos hogares unipersonales de personas de edad que en otras partes del mundo, y de acuerdo con los datos de la División de Población de las Naciones Unidas, en 2006 este tipo representaba el 9% del total de hogares con personas mayores —muy cercano a los valores de África (8%) y Asia (7%), mientras que en Europa y América del Norte constituía el 26% (Naciones Unidas, 2006). Sin embargo, y más allá de las cifras, la mayor diferencia entre los hogares unipersonales de personas mayores de la región y la de los países desarrollados es que en estos últimos la residencia independiente refleja el deseo y la existencia de condiciones favorables para optar por este tipo de arreglo. (CELADE, 2009)

Existen tres fuentes de cuidado en la vejez: la familia, el Estado y el mercado. Ninguna de estas instituciones tiene competencia exclusiva en la provisión de cuidado y, como resultado de ello, no siempre existe una clara división entre la asistencia que presta cada una, aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal que se les atribuye.

Los datos de la encuesta de opinión Latinobarómetro 2006 muestran que, en la mayoría de los países de la región, “las personas entrevistadas opinaron que la responsabilidad de que las personas mayores disfrutaran de condiciones de vida dignas dependía de la familia, en menor medida del Estado, y muy lejanamente de la propia persona” (Latinobarómetro, 2006).

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: OPINIÓN SOBRE QUIÉN ES RESPONSABLE DE ASEGURAR BUENAS CONDICIONES DE VIDA PARA LAS PERSONAS MAYORES, 2006**  
(En porcentajes)



**Gráfico N° 1: Responsable de asegurar buenas condiciones de vida para las personas mayores.**

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sobre la base de las respuestas a la pregunta “¿Quién es responsable de asegurar buenas condiciones de vida para las personas mayores?”, de la encuesta de opinión Latinobarómetro, 2006.

Para Maganto (2012) “el sistema familiar sirven a dos objetivos, uno interno, la protección psicosocial de sus miembros; el otro externo, la acomodación a una cultura y la trasmisión de esa cultura”. A través de los cambios de valores que la sociedad propicia están coexistiendo en el contexto familiar la ideología valores tradicionales y a la vez manifestándose en la conducta formas nuevas de vida que corresponden a otro mundo de valores. Todos estos aspectos que manifiesta el autor, y otros muchos consecuentes con ellos, dificultan las relaciones familiares, por los cambios procesuales continuados y dinámicos que se dan, y que obligan a continuas readaptaciones a todos y cada uno de los miembros, porque, como se ha indicado anteriormente, en todo sistema el cambio de cada parte afecta a la totalidad, y en este aspecto al del adulto mayor.

Se puede mencionar que en nuestro país el Ecuador, como en el resto del mundo la figura de la familia es la célula fundamental de la sociedad, así lo tenemos tipificado

en la Constitución de la República en el artículo 67, recalcando que existen diversos tipos de familia y de esta manera reconociendo el proceso histórico evolutivo de la misma. “Las funciones del sistema familiar deben satisfacer las necesidades de los hogares y de sus miembros y también algunas de las necesidades de la sociedad para que la familia sea realmente estructural”. (Caparros,1985, p.56). Para el caso que nos ocupa, el sistema familiar ampliado que identifica al Centro Integral del Adulto Mayor y su componente biopsicosocial, ha motivado la presente investigación de esta realidad, haciendo énfasis al Art.11 de la Constitución del Ecuador, en lo referente al ejercicio de los derechos y a la no discriminación de las personas, las mismas que ante la ley son iguales y gozarán de los mismos derechos deberes y oportunidades y no podrán ser segregados por razones de edad, identidad de género, identidad cultural condición socio económica, entre otras.

El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social a nivel del país. El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050, representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. (Ministerio de Inclusión Económica y Social 2012 p.9, 10)

## **Micro**

A nivel de la provincia de Tungurahua el sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor esta demarcado por muchos problemas sociales como por ejemplo la despreocupación en lo referente a las obligaciones, necesidades y responsabilidades que se mantiene con la población adulta (gastos médicos por enfermedades degenerativas; hipertensión, diabetes; osteoporosis, alzheimer, problemas mentales o de algún tipo de discapacidad, entre otros) , ha

permitido que el Estado establezca políticas públicas y programas de atención a estas personas de acuerdo con, las siguientes medidas:

- Atención en centros especializados que garanticen la nutrición, salud, educación y cuidado diario tanto a los adultos mayores residenciales y ambulatorios a través de la creación de centros de acogida.
- Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral y económica.

En Tungurahua, se cuenta con varios centros gerontológicos, uno de ellos es el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en Patate, de atención diurna que fue inaugurado por el Ministerio de Inclusión Social y Económica en marzo del 2012. Este centro, brinda sus servicios a los adultos mayores de 08h00 a 14h00 de martes a viernes, y cuenta con una capacidad de atención de 40 a 50 personas diarias, entre las actividades que se desarrollan, están los talleres de manualidades, rumba terapia, atención de fisioterapia, psicología, charlas motivacionales, nutrición salud, entre otros.

El MIES cubre los gastos de alimentación y movilidad. Cuenta con salones de talleres completamente equipados, 10 dormitorios, una sala de distracción, un amplio comedor, varios espacios verdes y hasta una lavandería, entre otros espacios necesarios para el uso y cuidado de los adultos mayores que asistirán de manera regular. En el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor existe un lugar para adultos mayores internos de forma permanente, que han sido excluidos de sus hogares, y no cuentan con ingresos para su subsistencia.

El sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor, no ha logrado romper con los mitos de manutención obligatoria de los padres hacia los miembros del núcleo familiar y asumir responsabilidades compartidas con aquellos miembros familiares calificados como población económicamente activa atendiendo a las diferencias de capacidades entre el adulto mayor y la población joven.

Estas exigencias en el cantón Ambato y en las familias ampliadas del adulto mayor, han tenido escasa o ninguna acogida; de ahí que este se ha involucrado en las políticas de institucionalización que tienen su operatividad en centros de atención prioritaria en las cabeceras cantonales de: Baños, Patate, Quero, Píllaro y Ambato en los centros como el de Techo Propio, que es el escenario objeto de la investigación planteada.

En diciembre del 2002 nace el proyecto como Centro de Asistencia y Control de la Mendicidad en donde se brindaba los servicios de: acogimiento institucional, vestuario, alimentación y salud emergente, en el 2010 el proyecto da un giro, constituyéndose así en el Centro Integral del Adulto Mayor, debido a que se logró erradicar en un 90% la mendicidad adulta mayor en el casco urbano de la ciudad de Ambato, mediante operativos constantes y conversaciones con los cabildos y tenencias políticas de los sectores rurales del cantón Ambato. Una vez que el adulto mayor era estabilizado en el área biopsicosocial se realizaba la reinserción correspondiente a su núcleo familiar.

El Centro Integral del Adulto Mayor se ha fundamentado en la misión de brindar cuidado y protección a los adultos mayores que ingresan al CIAM para lograr una mejor calidad de vida, brindar la atención como quisiéramos nosotros recibirla, con respeto, amor y paciencia, propiciar su desarrollo integral en el campo físico, mental, intelectual y social. En cuanto a la reinserción familiar se la ha realizado mediante la ubicación familiar domiciliaria, la sensibilización y concientización en cuanto a las responsabilidades y obligaciones para con su adulto mayor, las penalidades legales que contrae el maltrato y abandono, integración del adulto mayor dentro de su entorno familiar y posterior seguimiento social.

En el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, su asistencia es de dos tipos; el primero radica en el cuidado permanente a personas de la tercera edad en estado de abandono total o mendicidad con derecho a hospedaje y alimentación.

La segunda forma de ayuda que brinda, es la atención de día, que es un centro de tránsito donde se les ofrece la alimentación necesaria, terapias de grupo y servicio médico en horarios de 08:00 hasta las 16:30.

La Universidad Técnica de Ambato (UTA), ayuda al centro mediante un convenio con el mismo, en la cual aporta con estudiantes pasantes para asistir a los adultos mayores en áreas de psicología, trabajo social, cultura física, fisioterapia entre otras.

En el centro, los adultos mayores se benefician de las mejores condiciones ya que se les provee de ropa, calzado, protección y la posibilidad de participar en actividades que los especialistas enseñan a diario, como manualidades, gimnasia, paseos, caminatas, terapias individuales y en grupo, entre otros.

Entre la infraestructura se destacan el salón de uso múltiple, cocina, comedor, dormitorios y baños con duchas de agua caliente, todas estas áreas son adecuadas de acuerdo a la necesidad del adulto mayor, de fácil accesibilidad para las personas de la tercera edad que asisten al centro.

El componente biopsicosocial del adulto mayor ha sido el resultado de la influencia de los siguientes factores:

a) Las condiciones de pobreza en que se debate el adulto mayor del centro investigado; pues las actividades económicas que desempeñan conjuntamente con su pareja (agricultura, cuidado del hogar e hijos) no alcanzan a satisfacer las elementales necesidades; de allí que, los problemas de sub-alimentación, desnutrición e insalubridad, han sido evidentes.

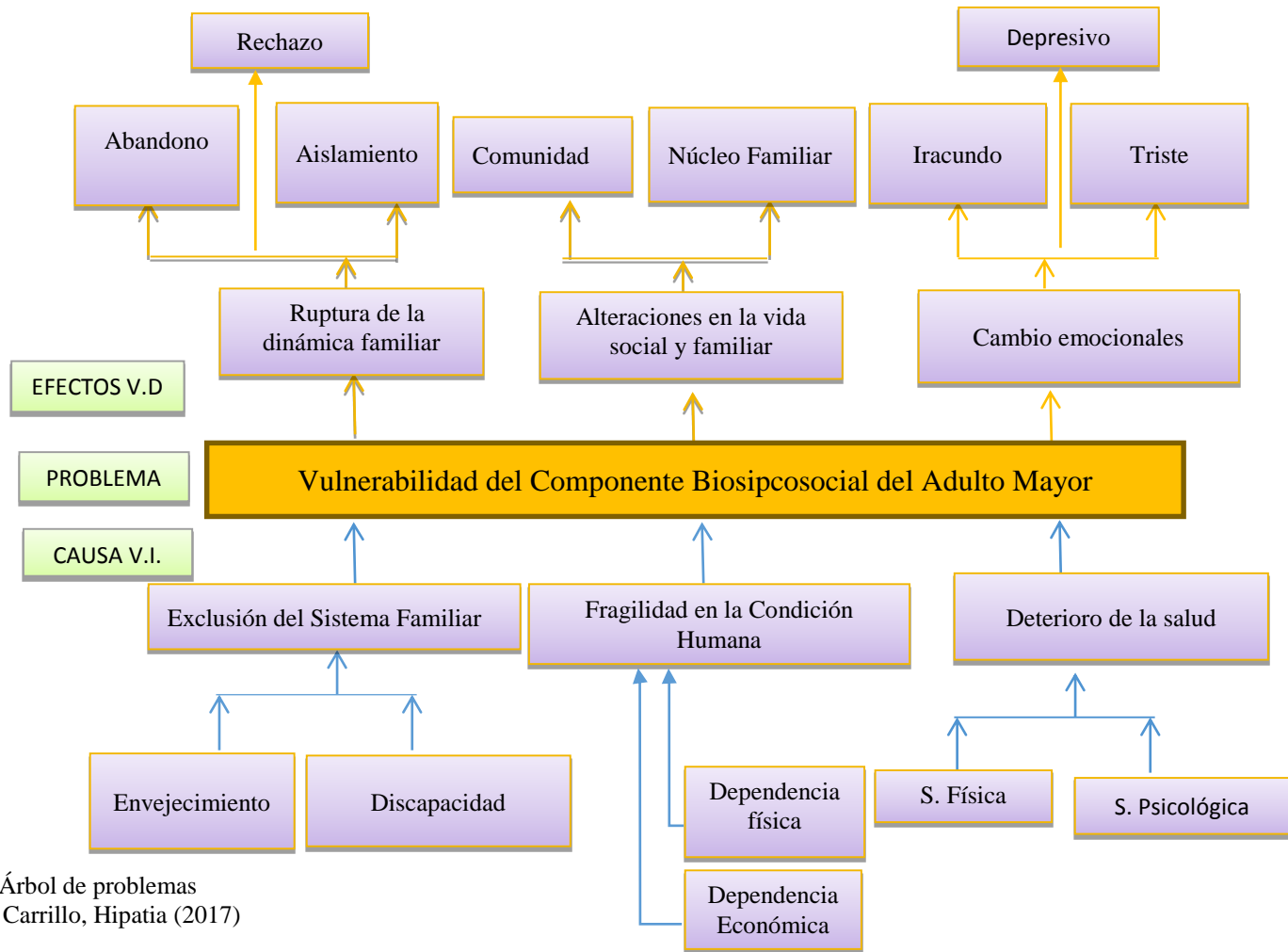
b) Presencia de una familia ampliada que permite la presencia de parientes consanguíneos o convivientes afines, que comparten la vivienda y eventualmente tareas en forma temporal o definitiva.

c) Los conflictos familiares que surgen por diferentes causas y actitudes en cuanto a costumbres, valores, tradiciones y reglas practicadas por su pareja, o cada miembro de la familia, de origen, tutores, agentes comunitarios, entre otros.

En base a las causas expuestas, los miembros de la familia ampliada del adulto mayor, necesitan contar con posibilidades para su desarrollo individual, de modo que sus aspiraciones e intereses no se contrapongan con las del colectivo, objeto de la aparición de conflicto, como parte de la idiosincrasia de la familia.

Si bien ya se cumple la fase de socialización de intereses de los miembros de la familia, surgen dificultades personales y sociales en donde la obligatoriedad del trabajo del adulto mayor resulta el factor determinante para el aislamiento y abandono enfrentándose a situaciones de peligro.

## Árbol de problemas



**Gráfico No 2:** Árbol de problemas  
**Elaborado por:** Carrillo, Hipatia (2017)



## **Análisis crítico**

La exclusión del sistema familiar sin duda que determina un rompimiento de la dinámica familiar, ya que al llegar a la etapa del envejecimiento sus familiares limitan los espacios de expresión de las personas que transitan en esta etapa de la vida. Están presentes físicamente, pero sus limitadas relaciones en su hogar han provocado que no tenga un envejecimiento activo y no permiten que el adulto mayor pueda reconvertir su rol, por lo que, no se estimula su participación con las demás generaciones.

De igual forma la fragilidad en la condición humana vulnera las alteraciones en la vida social y familiar, ya que la dependencia y al mismo tiempo la carga tanto física como económica representa un condicionante en el núcleo familiar, además la desvalorización del adulto mayor ha sido un elemento desencadenante por cuanto no se aprovecha su conocimiento, la sociedad empieza a asociar al adulto mayor con una etapa productiva finalizada, un ser casi inservible, pasando a ser una persona no pensante, enferma e incapaz de aportar y transmitir habilidades a sus generaciones.

Por otra parte el deterioro de la salud establece cambios emocionales que motivan e influyen directamente en el estado de ánimo de la persona, la desvalorización del adulto mayor es su limitada independencia, no permiten que el adulto mayor sea autónomo el mayor tiempo posible, y se siente inútiles ante la sociedad, todo esto acarrea a entrar en una etapa de depresión y enfermedad, el cual conlleva a que sus familiares se enfoquen en las dificultades de la vejez y no se basan en sus fortalezas, sino en sus depresiones y enfermedades.

## **Prognosis**

Si no se fortalece el Sistema Familiar del adulto mayor, a futuro se empezará a ver de una manera vulnerable el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral, ya que las condiciones de atención a la salud,

alimentación, vivienda y acogida, permitirá que los ambientes de discriminación, exclusión, aislamiento profundicen la problemática social, desatendiendo a las políticas de integración y atención prioritaria del adulto mayor. No se fomentaría el cuidado y atención del adulto mayor de acuerdo a su entorno social, familiar, con amigos, y sobre todo con la comunidad. De igual forma no se fomentaría la creatividad como herramienta que pueda contraponerse al ocio pasivo y antidepresivo, ambos factores muy importantes para el desarrollo intelectual y físico durante la vejez.

### ***Formulación del problema***

¿Cómo incide el Sistema Familiar en el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio?

### ***Preguntas directrices***

- ¿Cómo influye la exclusión del Sistema Familiar del adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio?
- ¿Cuáles son los factores que vulneran el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio?
- ¿Existe alguna propuesta de reinserción e inclusión familiar y social para el adulto mayor residente y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de techo propio?

### ***Delimitación del objeto de investigación***

**Campo:** Social

**Área:** Familia

**Aspecto:** Funciones en cuanto al sistema familiar y el componente biopsicosocial.

**Temporal:** El proceso de investigación, recolección de información, tendrá una duración de un año lectivo 2014 – 2015.

**Espacial:** Esta investigación se realizará en el Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio de la parroquia Pishilata, cantón Ambato de la provincia de Tungurahua, perteneciente al Ecuador.

**Población:** Este trabajo investigativo estará direccionado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio.

### **Justificación**

El **interés** de esta investigación es el de reafirmar el sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor del Centro de atención integral de Techo Propio, el cual ha identificado a este ser humano como sujeto de derechos para la práctica de valores, actitudes y responsabilidades, desde una perspectiva sistémica, a partir de la unidad familiar, de padres e hijos hasta unidades familiares ampliadas, en donde es indispensable, la práctica de acciones participativas y colaborativas, elimina las barreras que limitan el acceso a una sana convivencia.

Es **importante** ya que la relación de colaboración entre todos los miembros de la familia debe estar basada en la convivencia, como un pilar fundamental de apoyo al adulto mayor en su etapa de envejecimiento, el cual disminuye sus capacidades y potencialidades, limitando las relaciones de colaboración, apoyo y reconocimiento al adulto mayor en su componente biopsicosocial.

De igual manera es **factible** ya que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”.

Este proyecto **impactará** en primer lugar a los adultos mayores interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, ya que podrán tener un envejecimiento saludable y humano, y a través de ellos a sus familias, ya que por medio de la dinámica familiar se establecen las relaciones afectivas que

impulsan y motivan a una calidad de vida que contrarreste las prácticas de mendicidad, ambulación y abandono.

Se **beneficiaran** de este proceso principalmente los adultos mayores, el cual se sentirán útiles e importantes, crecerán en un ambiente potencializador, que se fundamente en valores y principios, que fortalezca la fe en sus capacidades para aprender y desarrollarse como seres humanos, en el seno de la familia, aprendiendo a valorar y a querer a los componentes del hogar.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Analizar la incidencia del Sistema Familiar en el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio

### ***Objetivos Específicos***

- Determinar cómo influye la exclusión del Sistema Familiar del adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio
- Establecer los factores que vulneran el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio.
- Elaborar una propuesta de reinserción e inclusión familiar y social para el adulto mayor residente y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de techo propio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### **Antecedentes investigativos**

Para sustentar el trabajo investigativo se tomó como referencia las siguientes investigaciones que fortalecerán las variables a ser investigadas como lo son: Sistema Familiar y Componente Biopsicosocial.

En el trabajo Investigativo de Carrasco (2013) llamado “El sistema familiar disfuncional y su incidencia en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 de la Escuela de Educación Básica “Joaquín Arias” de la ciudad de Pelileo en el periodo académico febrero-julio2013” **se planteó como objetivos:** a) “Establecer niveles de funcionalidad dentro del sistema familiar” y b) “Identificar los síntomas que componen el comportamiento negativista desafiante”, **la investigación tiene un enfoque**, investigación es de carácter cuantitativo y cualitativo. Cuantitativo porque se recabará información que será sometido a análisis estadístico y Cualitativo porque estos resultados pasarán a la criticidad con soporte del marco teórico, situación que muestra las posibles variantes que se pueden dar dentro de los modelos de comportamientos de la población estudiada. **Las demostraciones científicas permitieron al autor formular, entre otras, las siguientes conclusiones:** a) “El sistema familiar incide directamente en el comportamiento negativista desafiante”, y b) “A mayor disfuncional dentro del sistema familiar mayor son los síntomas de un comportamiento negativista desafiante presentan los niños”.

En el trabajo Investigativo de la Organización Panamericana de la Salud (2012) llamado “Implementación del Modelo Biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional” **se planteó como objetivos:** a) “Contribuir a la atención de rehabilitación integral a las personas con discapacidad a través del logro

de la independencia de la persona, aprovechando el máximo de su potencial en las esferas, biológicas, psicológicas y sociales junto a su grupo familiar, incorporando a las instituciones, asociaciones y líderes de la comunidad”; **b)** “Propiciar el desarrollo de iniciativas productivas para personas con discapacidad y su grupo familiar, estableciendo relaciones de mutuo beneficio entre los integrantes de una comunidad, con la ayuda de actores claves”. **La metodología que plantea este enfoque**, “es organizar e implementar redes de asistencia local descentralizadas, integrados en un sistema que proporcione asesorías, servicios, referencia y transferencia de tecnología; a la vez, se pone la capacitación en rehabilitación de familiares y/o agentes de la comunidad, dando el rol principal a la persona con discapacidad y a sus cuidadores”. **Las demostraciones científicas permitieron a los autores determinar los resultados que se espera de la aplicación de este modelo:** **a)** “Empoderar a la comunidad sobre su responsabilidad de dar soluciones a sus problemas, desarrollar redes y detectar oportunidades dentro de la misma”; **b)** “Participación plena de la comunidad”, **c)** “Fortalece la organización social de la comunidad”; **d)** “Contribuir al bienestar y a mejorar la calidad de vida de todos, a través de potenciar el desarrollo productivo de las personas con discapacidad”; **d)** “Asegura que las personas con discapacidad puedan aprovechar al máximo sus facultades para su inclusión social”.

Es claro que la Organización Panamericana de la Salud toma en cuenta un factor importante como el Modelo Biopsicosocial, conocido también como Componente Biopsicosocial ya que es un mecanismo que contribuye al logro de la independencia de la persona cuando esta tiene algún tipo de vulnerabilidad, aprovechando el máximo de su potencial en las esferas, biológicas, psicológicas y sociales, involucrando al grupo familiar, a la comunidad e instituciones de carácter Público y privado para incorporarlos al medio, mejorando la calidad de vida, fortaleciendo las relaciones interpersonales entre la familia y la comunidad y ayudándoles hacer productivos.

En el trabajo Investigativo de Delgado (2013) llamado “Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir mies fedhu-2012” se **planteó como objetivos:** **a)** “Caracterizar el impacto del abandono familiar en las

conductas sociales de los adultos mayores del Centro del Buen Vivir MIES-FEDHU. 2012 Guayaquil” **b)** “Identificar las causas del abandono familiar”; **c)** “Describir niveles de interacción social entre adultos mayores”; y, **d)** “Conocer las conductas sociales que presentan los adultos mayores víctimas de abandono familiar”; **Las demostraciones científicas permitieron al autor formular, entre otras, las siguientes conclusiones:** **a)** “El abandono familiar es causado por muchos factores, los de mayor frecuencia son: Problemas con la familia, Problemas con el alcohol-drogas, Problemas económicos, No tiene casa, hogar o familia y maltrato”; **b)** “Que el abandono familiar provoca un deterioro en las conductas sociales de los adultos mayores, esto va a provocar un deterioro significativo en el tipo de interacción social que tienen, ya que para socializar de forma adecuada deben tener conductas aceptables”; y, **c)** “ Se hace evidente los cambios que se dan en los adultos/as mayores que son víctimas de abandono por parte de la familia impacta de forma contundente provocando cambios psicológicos en los afectados, en el 100% de los entrevistados mencionan tener algún cambio psicológico en su estructura, mientras que el 30% de los abandonados por su familia atribuyen sus cambios físicos a esta situación; mientras que solo el 10% atribuye los cambios de salud que han tenido por el abandono”.

El autor determina algunas causas por las cuales los adultos mayores son abandonados, estas son problemas con la familia, problemas con el alcohol-drogas, problemas económicos, no tiene casa, hogar o familia y son maltratados, entre otras, el abandono ha llevado a que el adulto mayor sufra cambios tanto psicológicos como físicos y sociales, cayendo en depresión, sufrimiento, enfermedades físicas y exclusión de la sociedad.

### **Fundamentación Filosófica**

La fundamentación filosófica se basa en la filosofía que según Ramos (2007) es “un intento del espíritu humano para llegar a una concepción del universo, mediante la autoreflexión, sobre sus funciones valorativas, teóricas y prácticas, por lo tanto la filosofía permite preguntarse y adentrarse dentro del mundo, de la

naturaleza, y del hombre, en fin del universo, a la búsqueda de respuestas del por qué, el para qué y el qué del ser humano y del mundo que lo rodea”.

En base al criterio Ramos el actual trabajo de investigación se encuentra direccionado con el paradigma Crítico Propositivo, porque se basa en el cambio de estructuras sociales mediante la autoreflexión, sobre sus funciones valorativas, teóricas y prácticas, es de igual manera interactivo porque busca respuestas del por qué, el para qué y el qué del ser humano y del mundo que lo rodea, permitiendo crear alternativas de solución entre la familia y el adulto mayor, que es una problemática que está afectado a las nuevas generaciones, porque se está cimentando el abandono del adulto mayor como algo natural. Es crítico, ya que estudia y debate la realidad de la vulnerabilidad del componente biopsicosocial del adulto mayor, en cuanto al sistema familiar; y propositivo porque se busca proyectar una alternativa de salida a la problemática de estudio.

### **Fundamentación Oncológica**

Es necesario mantener un criterio desde la Oncología durante el desarrollo de este trabajo de investigación en base al criterio de Tochozo (2011) “la oncológica es la investigación del ser en tanto que ser, en general, más allá de cualquier otra cosa en particular, es o existe”, aplicando este concepto al desarrollo del proyecto, hace referencia a la razón de ser del proyecto que consiste en identificar al sistema familiar del adulto mayor en su componente biopsicosocial para conocidas las causas y factores que determinan esta problemática, plantea alternativas de solución en base a tratamiento de las consecuencias del problema y los posibles beneficios que la población afectada podría recibir de la familia y los organismos del Estado.

### **Fundamentación Axiológica**

La axiología estudia el campo de los valores, estando muy relacionado a las variables de estudios sistema familiar y componente biopsicosocial, porque los valores se forman en un individuo dentro del grupo familiar y la inasistencia de estos afectan al ser humano negativamente, dando un comportamiento deplorable



socialmente. “Son valores y pertenecen al campo de la axiología (del griego axios, “justo” o “valioso”) que no estudia lo que es sino lo que vale” (Álvares, 2006). Por lo tanto el trabajo se desarrollara basado en los valores de honestidad, científica, transparencia, y veracidad concluyente sean cual fueren sus resultados, de esta manera se garantiza la presente investigación como instrumento que contribuye a la solución de la problemática social en que vive el adulto mayor en su contexto.

### **Fundamentación epistemológica**

Para Bungler (2004) “La epistemología o filosofía, de la ciencia que en su fundamento, enfoca el comprometimiento de los miembros del sistema familiar para promover el cambio de actitud en relación con el adulto mayor y su componente biopsicosocial”. Por tanto es necesario la aplicación de la fundamentación epistemológica ya que se pretende investigar el comportamiento de los miembros de las familias de los adultos mayores internos y ambulatorios del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio.

### **Fundamentación Sociológica**

Para Emile Durkheim (1858-1917) y citado por González y López T. (2011) manifiestan que, “la Sociología constituye una ciencia que estudia los hechos sociales como cosas independientes del hombre y que ejercen una influencia decisiva en él”.

En base al criterio del autor el sistema familiar y el componente biopsicosocial están relacionados estrechamente con los hechos sociales sobre el abandono del adulto mayor, porque son pocas las instituciones y las personas que se preocupan por esta parte de la sociedad que es muy vulnerable y los excluyen y abandonan, por eso es necesario una alternativa de solución que incluya a la concientización de la sociedad en general sobre los adultos mayores, y se establezca una interacción tanto familiar como social en el contexto de su relación entorno a su estado de vida.

## **Fundamentación Legal**

De acuerdo con lo que establece la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el Título II Derechos; en el Capítulo tercero el Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en la Sección primera: Adultas y adultos mayores.

Art. 36.- “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (Asamblea Costituyente, 2008).

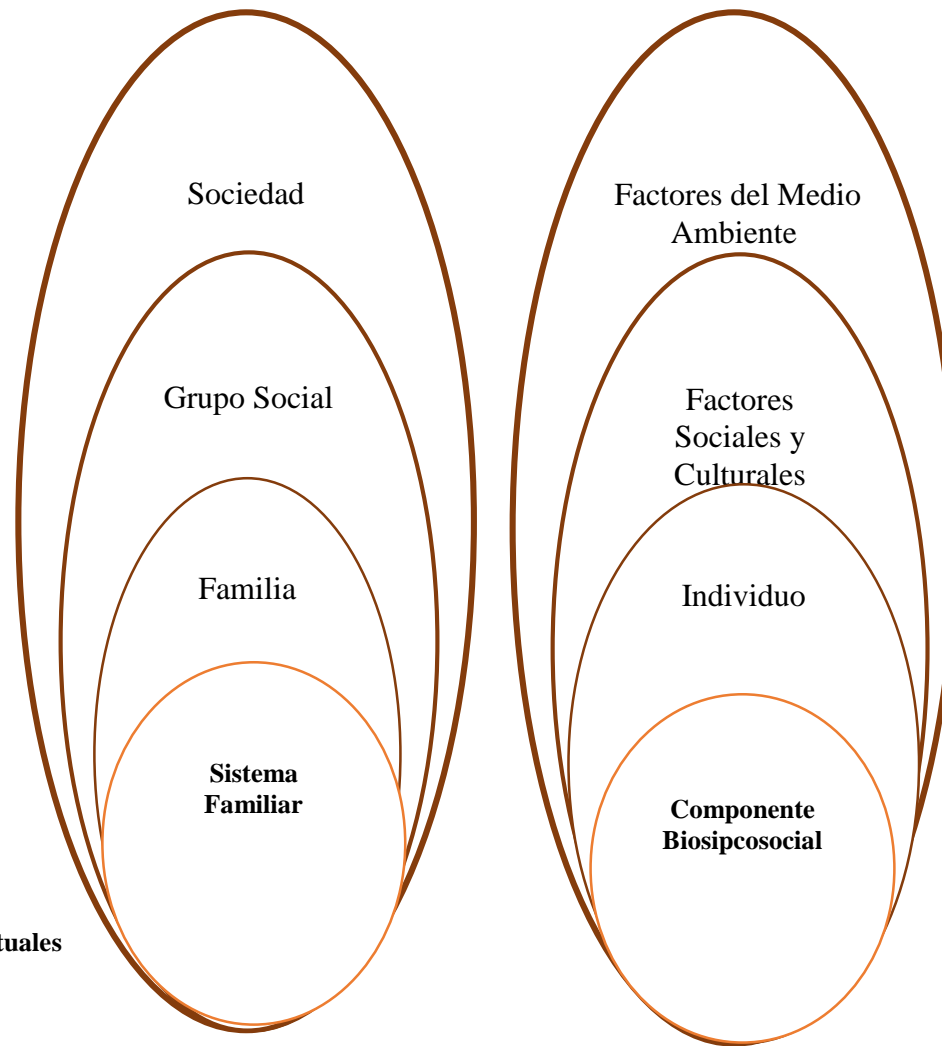
Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento, entre otros que establece el mismo artículo.  
(Asamblea Costituyente, 2008)

Los Arts. 69 y 70 de la Constitución señalan políticas para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia y fundamentalmente conseguir la igualdad entre mujeres y hombres:

1. Prevalencia del interés familiar con la salvedad del interés superior del niño y del adolescente y de la violencia intrafamiliar;
2. Correspondencia parental; esto es obligaciones tanto del padre como de la madre y hoy inclusive de los parientes cercanos;
3. Protección especial a la madre y sobre esto responde a la sociedad;
4. Equidad de género, acciones afirmativas y la utilización de palabras inclusivas, esto es lenguaje de género; y,
5. El respeto a la diversidad cultural en las formas familiares de los pueblos indígenas y afroecuatorianos. (Derecho Ecuador, 2011)

### Categorías fundamentales

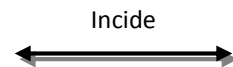


**Gráfico No 3: Red de inclusiones conceptuales**

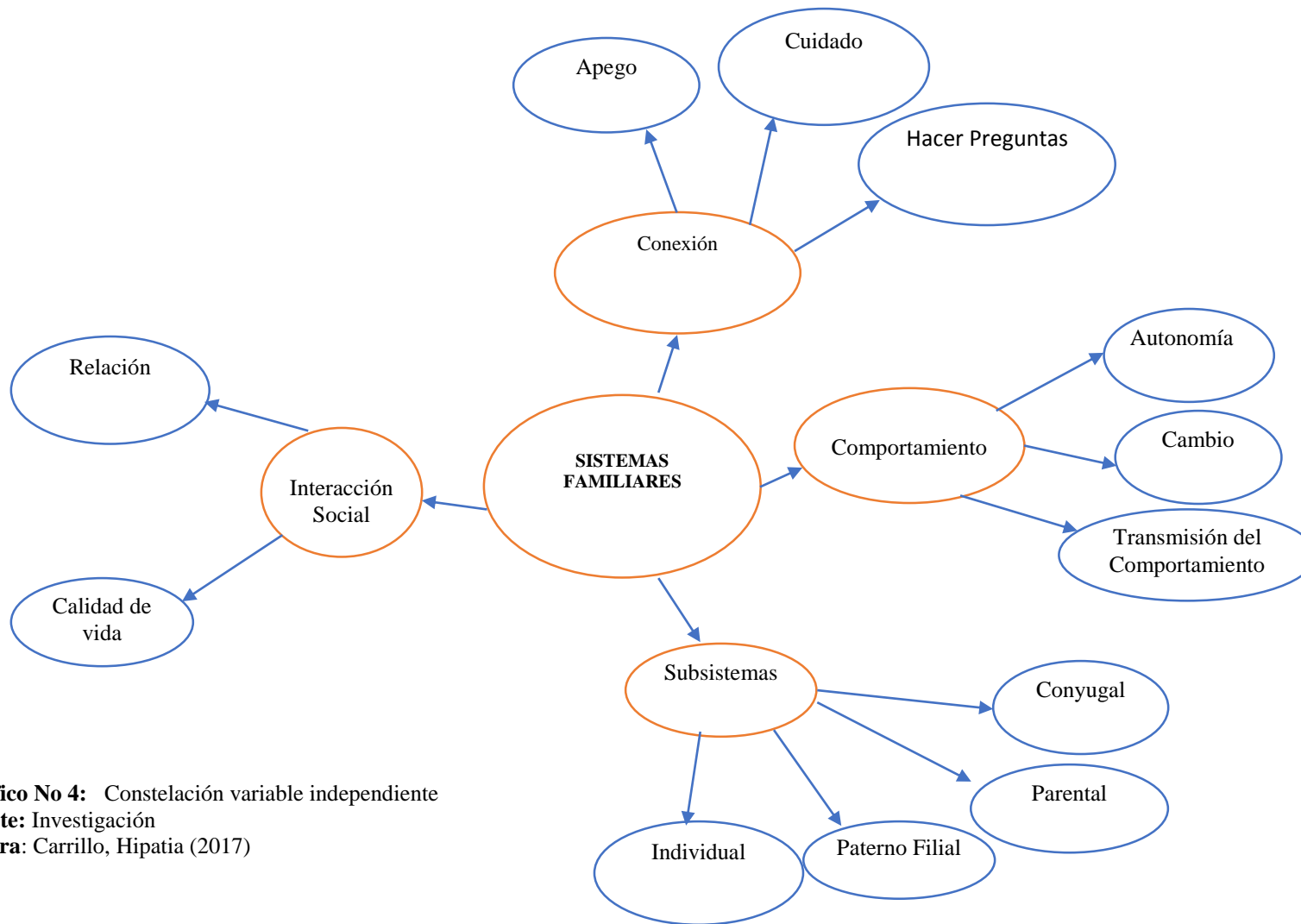
**Fuente:** Investigación

**Autora:** Carrillo, Hipatia (2017)

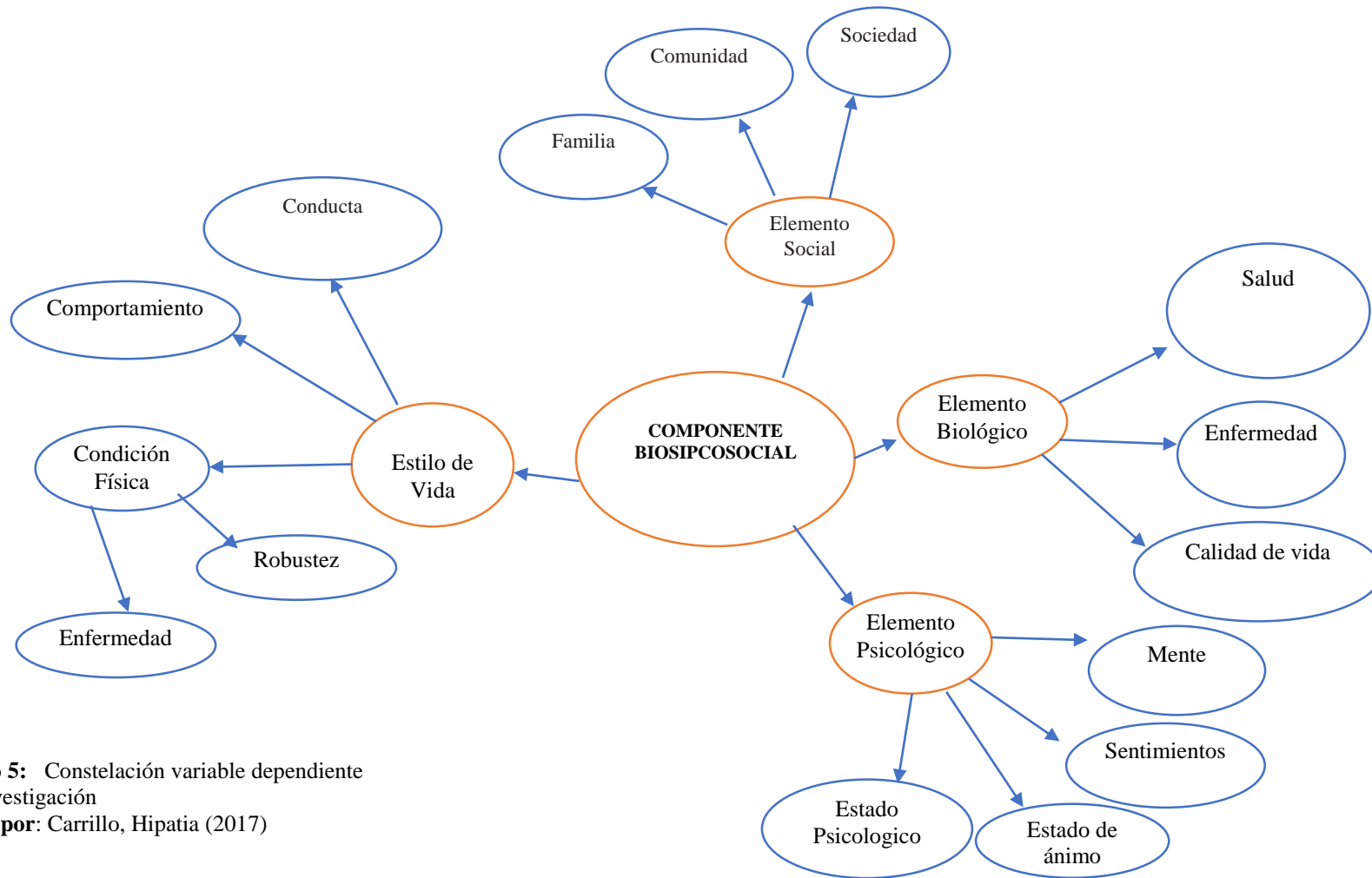
**Variable Independiente**



**Variable Dependiente**



**Gráfico No 4:** Constelación variable independiente  
**Fuente:** Investigación  
**Autora:** Carrillo, Hipatia (2017)



**Gráfico No 5:** Constelación variable dependiente  
**Fuente:** Investigación  
**Elaborado por:** Carrillo, Hipatia (2017)

## **Descripción Conceptual de la Variable Independiente**

### **Sociedad**

El término Sociedad puede definirse de varias formas pero para este trabajo de investigación nos referiremos al conjunto de personas, es decir:

“Un nombre colectivo para referirse a cierto número de individuos. Llevando a otro terreno la controversia entre nominalismo y realismo, un nominalista podría afirmar que de igual modo que lo único existente en una especie son los miembros que la componen, con lo que la especie considerada independientemente de sus miembros carece de existencia, así también las unidades de una sociedad serían lo único que existiese, siendo puramente verbal la de aquella. El nominalista podría aducir como ejemplo el de los estudiantes que escuchan a un profesor, que constituyen un agregado que desaparece al acabarse la clase: no serían, por tanto, una cosa, sino un mero conjunto de personas. Pues bien, podría argüir que lo mismo sucede con los ciudadanos que forman una nación. Veámoslo aún más claramente mostrando que la vida de todo organismo descansa sobre la vida de unidades tan pequeñas que no se ven a simple vista”. (Spencer, 2004)

En base al criterio del autor se denota que la sociedad esta formada por un cierto numero de individuos, es decir los miembros que la componen, esta puede desaparecer cuando estos individuos desaparecen, es un ente que se encuentra en constante cambio y expuesto a muchos factores positivos o negativos con tendencia a ser afectada. Una cuestión importante a discutir es el origen de la sociedad humana por un lado tenemos a quienes dicen que la sociedad nace exclusivamente por contrato o por un determinismo de tipo sociológico, idealista o materialista. “De acuerdo a las enseñanzas de la Iglesia, la sociedad nace de la naturaleza misma del hombre, activada ésta por la voluntad libre. El origen remoto es la naturaleza del hombre, y el origen próximo de la voluntad libre” (Lara, 2010).

### **Clases de Sociedad**

Según Moreira (2003) establece algunas clases de Sociedad integradas por seres humanos:

**Universal.-** Integrada por todos los seres humanos repartidos en el globo, como realidad histórica determinada por el espacio y por el tiempo.

**Particular.-** Como contrapuesta a la anterior, agrupando sólo a una parte del todo, ya en los términos, sea en los términos extensivos del Estado.

**Completa y perfecta.-** La que por su misma organización y estructura es capaz de satisfacer todas las necesidades sociales y humanas cuyo más alto ejemplo nos lo ofrece el Estado - Nación Moderna.

**Incompleta e imperfecta.-** Se forma con el objeto de satisfacer un fin especial y es a su vez dependiente de otra, como por ejemplo una sociedad de artistas que al fundarse en un Estado queda sometida a sus Leyes.

**Necesaria.-** “Derivada de imperiosas leyes biológicas fijadas en la procreación de la especie, como la familia, cuya organización jurídica se regula en el Derecho Civil de un Estado.

**Voluntaria.-** “Resume a todas las sociedades que se establecen por el libre y espontáneo aporte de la decisión de sus componentes” (Moreira, 2003).

Las clases de sociedad no las encontramos claras ni específicas estas dependen del objetivo en común que tienen los individuos que buscan ser parte de estas sociedades, y a pesar que tienen cierto parecido constituyen una verdadera interdependencia y relación, cuya mezcla se manifiesta en la división que señala la autora

## **Grupo Social**

Es necesario hacer un preámbulo en los orígenes de la sociedad por lo cual tomamos en cuenta una serie de criterios:



Que considera como la primera forma de agrupación humana La horda.- grupos vagabundos, errantes o nómadas, cuyas funciones esencialmente vegetativas no trascienden de la esfera de la conservación y procreación de la especie; la segunda La familia patriarcal.- La familia constituye el núcleo social primitivo, de carácter cerrado, independiente, constituido por el lazo del parentesco, donde el padre es el jefe supremo; la tercera el clan.- Producto de la unión de varias ligas de Hordas, como consecuencia del parentesco establecido por la agnación (parentesco político) y a fuerza de la práctica de la exogamia (casamiento entre individuos de distinta familia); la cuarta La tribu.- Es el resultado lógico de la expansión social de los organismos que le precedieron en el tiempo y en el espacio. Constituye la unión de varios clanes. Es una comunidad de intereses familiares y de conservación del grupo; la quinta y última Confederación de tribus.-En esta forma de sociedad se manifiesta la tendencia a una identificación del idioma o dialecto, para alcanzar una perfecta unidad psicológica. (Moreira, 2003):

Se puede visualizar el cambio constante de la sociedad a través de generaciones y épocas, considerada al inicio como un grupo de vagabundos o nómadas buscando solo sobrevivencia, pero hay que tomar en cuenta la familia patriarcal que aunque ha sufrido cambios se mantiene durante las generaciones hasta esta época, mientras que el Clan se ha perdido con el tiempo pero existe aún pocos grupos que lo practican para no perder su identidad obligando a las niñas desde los doce años a contraer matrimonio con alguien de su familia sea tío, primo o incluso hermano, vemos también que la tribu se mantiene con el paso de los años.

Modernizando el criterio del grupo social encontramos que es “un número de individuos que se encuentran en una situación de integración, aunque sea mínima y relativamente duradera. Un grupo humano es un sistema de interacción social, pero dotado de una organización interna. Condiciones para considerarse grupo” (Sagunto, 2009).

De acuerdo al criterio de Sagunto (2009), se considera los siguientes motivos para que un individuo busque formar parte de un grupo social:

- Satisfacer algún tipo de necesidad
- Por contacto o interacción de determinado grupo de individuos.

- Atracción interpersonal
- Necesidad de afiliación de las personas

Así mismo el autor hace referencia a los siguientes tipos de Grupos:

- De referencia y de pertenencia
- Según su tamaño: de 2 a 20, y de más de 20
- Formales e informales, según la organización.
- Según la facilidad de acceso: Abiertos/semiabiertos/cerrados
- Según la autoridad del líder: autoritario o liberal
- Según su origen: espontáneo o artificial. (Sagunto, 2009)

Como ya se mencionó anteriormente existe la necesidad en el individuo de pertenecer a un grupo social, pues bien los motivos se crean en base a las necesidades o condiciones en las que se encuentran porque no siempre te integras a un grupo por consentimiento propio sino por las circunstancias, por ejemplo en el caso de las personas privadas de libertad y de algunos adultos mayores que dejan de pertenecer al grupo familiar no por decisión propia sino porque la familia decide enviarle a un asilo o votarlos a la calle, otro caso es el de los personas que tienen algún tipo de enfermedad y pasan mucho tiempo hospitalizada por su condición física o mental.

## **Familia**

Según los autores Minuchin y Fishman (1985) y citado por Salazar (2013) describen a la familia como:

El grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales. (pág. 5)

El concepto de familia para Giberti (2005) y citado por Robles y Di Leso (2012), resulta más complejo la noción familia resulta polisémica, en tanto que “la subjetividad de los miembros de la familia está ligada a la precariedad y polisemia que resultan de la identidad política, económica y psicológica de sus miembros. También señala que las nuevas organizaciones familiares no son nuevas; nuevo es el registro de lo que existía, omitido, silenciado o negado” (pág. 45).

En base a los criterio de los autores determinan que la familia es un factor importante de la sociedad, que se ha ratificado varias veces como el núcleo de la sociedad, por ser la primera fuente en el desarrollo integral de las nuevas generaciones, en base a lo adquirido en esta institución se forja el futuro de un individuo y en sí de la comunidad, y de ahí su importancia y connotación; por ello debe ser un conjunto de valores, principios éticos y morales ejercitados diariamente, en convivencia con la sociedad. Desde el punto de vista de un individuo la familia es importante porque es un soporte y apoyo tanto físico como mental y depende de esta en varias formas, especialmente cuando este depende en su totalidad de ellos por la condición vulnerable en la que se encuentra.

### **Tipos de Familia**

Según Minuchín y H. Charles Fishman, y citado por Galárraga (2014) nos presentaN varios tipos de familia:

**Familia extensa.-** Es aquella en la que conviven en el mismo hogar más de dos generaciones, es conocida también como familia extendida. Ejemplo: en nuestro país, cuando un hijo se casa, sus padres le permiten por una temporada inicial, en calidad de apoyo económico, seguir compartiendo dentro de su casa con su pareja y aun con sus hijos.

**Familia nuclear.-** Está conformada por dos individuos adultos de distinto sexo que ejercen el papel de padres y sus hijos.

**Personas sin familia.-** Se incluye a esta denominación a: adultos solteros que viven solos, divorciados o viudos que viven solos; ancianos viviendo solos.

**Equivalentes familiares.-** Individuos adultos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar. Ejemplo: amigos que viven juntos compartiendo el espacio físico y la comida.

**Familia corporativa.-** Grupo de individuos que viven bajo el mismo techo y están organizados alrededor de actividades importantes desarrolladas en común. Ejemplo: comunidades religiosas.

**Familia ampliada.-** Cualquiera de las formas de familia mencionadas anteriormente puede ampliarse con la presencia de un pariente con lazos de consanguinidad más lejanos. Ejemplo: familia nuclear que ha recibido en su casa a una tía abuela y vive con ellos (Galárraga, 2014).

El tipo de familia más conocido y antiguo es el Núcleo Familiar, el cual hasta la actualidad sigue siendo el más aconsejable, el ser humano se acopla

### **Sistema Familiar**

Según Salazar (2013) desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia esta complementada como “una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en los sistemas, la familia en tanto se considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas”.

El sistema familiar es de vital importancia para cada miembro ya que incluso en la enfermedad y rehabilitación de cualquier enfermedad es un componente básico:

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, a medida en la que cumpla con sus funciones básicas. “Consideramos a la familia como un

sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados” (Carrasco, 2013).

En base a los criterios de los autores se considera a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados, puesta que se encuentra en transformación, viviendo cambios y modificaciones que son distintos en cada momento de su evolución. Por tanto es necesario la implementación de reglas y principios es necesario porque si es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar. “Desde el punto de vista sistémico, la familia es considerada como un cibernético, y por ello, auto corrector, en el que las modalidades transaccionales que caracterizan las relaciones entre los miembros dependen de las reglas o leyes a partir de las cuales funcionan los miembros del sistema en relación recíproca” (Cibanal, 2011).

### **Subsistemas del grupo familiar:**

Según Carrasco (2013) los subsistemas familiares son reagrupamientos de miembros de la familia, y presenta algunos subsistemas:

**El subsistema conyugal:** Este se da cuando dos personas se unen con la intención explícita de formar una familia, compartiendo intereses comunes, metas y objetivos.

**El subsistema parental:** Son personas unidad en vínculo conyugal, progenitores de nuevas personas y se constituye al nacer el primer hijo.

**El subsistema filial:** “Conocida también como subsistema fraterno, está constituido por los hijos que constituyen un núcleo diferenciado de miembros” (Carrasco, 2013).

**El subsistema Individual:** “Permite individualizar a cada miembro de la familia, a fin de no perder de vista su propio desarrollo privado y personal en medio de los roles que le demandan tanto los otros subsistemas como la familia misma y el macrosistema social”. (Galárraga, 2014)

### **Los subsistemas**

Existen también otros subsistemas interaccionados con el sistema familiar:

1. Subsistema de autonomía
2. Subsistema de cuidados mutuos.
3. Subsistema afectivo empático.
4. Subsistema de definición de límites intergeneracionales.
5. de resolución de conflictos.
6. Subsistema de hermanos.
7. Subsistema sensorial sexual.
8. Subsistema comunicacional. (Galárraga, 2014)

### **Hay 8 niveles de sistemas familiares:**

1. Estructura estática (a modo de armazón)
2. Sistema elemental dinámico pero con movimientos predeterminados (reloj)
3. Sistema cibernético autorregulado (termostato)
4. Sistema abierto elemental (célula)

5. Sistema socio-genético (planta)
6. Sistema animal (con conducta finalista y autoconciencia)
7. Sistema social
8. Sistema trascendental (Esther, 2012)

El sistema familiar comprende toda la familia, dentro de estos hay subsistemas un ejemplo es el conyugal, en el cual encontramos la unión de dos personas por intereses mutuos, o también pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Otros subsistemas es el que se presenta entre hermanos por ejemplo cuando nace el cuidado mutuo, el apego y la confianza a ese miembro de la familia por el cuidado y protección que brinda.

### **Descripción Conceptual de la Variable Dependiente**

#### **Factores del Medio Ambiente**

Para determinar los factores del Medio Ambiente es necesario hacer un preámbulo en el concepto de Medio Ambiente que según Estocolmo (1972) y citado por Sabalain (2009) es un “Conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos e indirectos, en un plazo corto o largo, sobre los seres vivos y las actividades humanas”.

Argumenta un segundo criterio el cual determina que es el “Sistema global complejo, de múltiples y variadas interacciones, dinámico y evolutivo, formado por los factores físico, biológico, social, económico, político y cultural en que vive el hombre y demás organismos” (Sabalain, 2009).

En base a estos dos criterios determinamos que el medio ambiente está determinado por los factores que rodean al ser humano afectándole positivamente

o negativamente, es decir que es un contexto social y ambiental que pueden causar daños físicos, sociales o psicológicos en los seres humanos.

Por tanto en base al criterio de Sabalain, consideramos a los factores del Medio Ambiente más influyentes:

- Factores físicos
- Factores Biológicos
- Factores Sociales
- Factores Económicos
- Factores Políticos
- Factores Culturales



**Gráfico No 6: Factores del Medio Ambiente**

**Fuente:** Ambiente, medioambiente y sus componentes

**Autor:** Durán, Andrea (2014)

En el presente gráfico se puede visualizar que el medio ambiente es el entorno que afecta a los seres vivos y condiciona sus circunstancias de vida, aquí menciona tres factores importantes que son: Valores naturales, sociales y culturales.

Entendemos así que el estilo de vida y la sociedad que nos rodea hace propensos a los seres humanos a determinados problemas de salud físicos y psicológicos, dependiendo también de factores sociales, culturales, políticos y sobretodo



ecológicos. “Emile Durkheim con su estudio sobre el suicidio, donde lo que parecía causa únicamente de enfermedad mental se demostró que dependía también de factores sociales y culturales” (Reloba, 2014).

Según Reloba (2014) establece que “A menudo se suele pensar que la enfermedad es algo individual y físico, un dolor personal que solo el paciente entiende, y no es así, existen, como ya se ha dicho, factores sociales y culturales, existen pautas que se comparten culturalmente. Pero además, las condiciones políticas y económicas también juegan un papel no menos importante”.

Todos los autores se concatenan en dos factores muy importantes que afectan al estado anímico, físico y mental de una persona, estos son sociales y culturales quienes se encuentran más presentes en el ecosistema comunitario, puesto que es aquí donde el individuo se desarrolla.

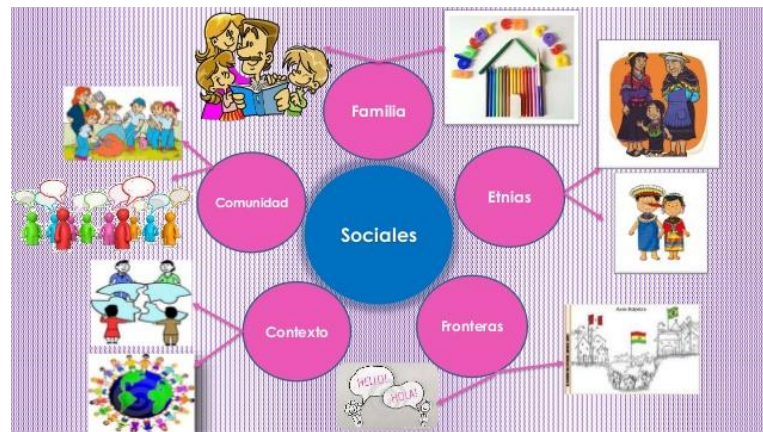
### **Factores Sociales y Culturales**

Según Fernández, Leal y otros (2015) “Los factores Sociales y culturales presentan diferentes niveles de particularización, los cuales dependen del escenario y los fenómenos estudiados; incluso, en su manifestación llegan a ser dependientes de los significados y las representaciones sociales del sujeto o la institución, dándole a los mismos un carácter objetivo-subjetivo”.

“Los factores sociales y culturales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales. Por tanto, es necesario diferenciar su accionar, pues, corrientemente, se le reduce a una única dimensión: la transmisión social y cultural” (Dongo, 2009).

Es decir los individuos interactúan creando y evolucionando su pensamiento provocando cambios sociales y culturales que afectan positivamente o

negativamente a un conglomerado de personas, o en diferentes medios además se observan ciertas conductas de intercambios culturales, que actúan por su propio funcionamiento, independientemente de las transmisiones educativas. Así, en todos los medios los individuos se colaboran, informan, oponen, discuten, entre otras cosas, y esa constante interindividual interviene durante todo el desarrollo del individuo.



**Gráfico No 7:** Factores Sociales  
**Fuente:** Escuela Normal de Valle de Mexicali  
**Autor:** Ojeda, Alvaro y Otros (2015)

Los factores sociales son producto del ambiente social y cultural que rodea a los individuos como a la familia, amigos, escuela, iglesia entre otros., depende del desarrollo, la evolución y la maduración del desarrollo psicológico, estos involucran a la familia, etnia, fronteras, contexto y comunidad.



**Gráfico No 8:** Factores Culturales  
**Fuente:** Escuela Normal de Valle de Mexicali  
**Autor:** Ojeda, Alvaro y Otros (2015)

Los factores culturales son propios de una sociedad o comunidad, que influyen constantemente en sus habitantes entre los más destacados tenemos: la religión, los valores, los símbolos, los idiomas, la tecnología entre otros, los valores culturales se adquieren de los siguientes elementos familia, iglesia, escuela, colegio o universidad y medios de comunicación.

**Factores sociales de transmisión educativa y cultural.-** Estos factores tienen que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad para otra. “Es evidente que este factor social podría ser solidario con las interacciones sociales, si las transmisiones educativas y culturales se produjeran en el contexto de verdaderos intercambios interindividuales (relaciones dialógicas, de cooperación, de respeto mutuo)”. (Dongo, 2009)

**Factores sociales de equilibración o de coordinación interindividual.-** Las coordinaciones interindividuales se refieren a las interacciones sociales entre dos o más individuos, cuando se oponen, colaboran, discuten, entran en acuerdo, otros. “Sus manifestaciones mismas restringidas y simples, se encuentran en todas las sociedades, independientemente de las particularidades culturales y educativas de una sociedad o de un medio social restringido” (Dongo, 2009).

Podemos determinar que los factores sociales y culturales dependen de cada individuo, es decir que realiza el hombre como sujeto de la cultura o como sujeto de identidad, y que estos traen consecuencias a la comunidad, ya que los propongan llegando a afectar a un número considerable de personas, trayendo como consecuencias positivas o negativas y muchas veces erradicando las buenas costumbres.

## **Individuo**

Según Barriga y Fontúrbel (2009) “Los individuos, desde el punto de vista biológico, son seres unitarios e indivisibles, que conservan sus propiedades críticas

(fisiológicas y estructurales). La definición de individuo se complica cuando se aborda desde una perspectiva biológica más amplia, puesto que mental, la vida”.

Según Elias (2002) y citado por Molina (2004) plantea una “construcción dinámica del individuo, pero sigue hablando de individuo, lo considera como un ente siempre en formación y en construcción con los otros, pero continúa dando por hecho que existe como tal; una entidad que sintetiza las relaciones sociales, y que cristalizan en esta”.

En base a los conceptos de estos autores se determina que el individuo es un ser biológico unitario, que se encuentra siempre en formación y construcción de los otros, es decir necesita estar en compañía, forman grupos conglomerados que se los conoce como sociedad, comunidad entre otros., generan necesidades y al mismo tiempo cubren necesidades de otros.

Según Barriga y Fontúrbel (2009), plantean que al individuo como un organismo que pueden definirse desde la visión de la biología clásica en términos de:

**Homogeneidad genética:** se refiere al conjunto de caracteres genéticos heredables en una determinada población.

**Unicidad genética:** se refiere a la existencia de genotipos únicos en cada población, es decir, que cada individuo de la población es genotípicamente único.

**Autonomía fisiológica:** los individuos son un “todo” que sólo adquiere significado real al relacionarse con el medio, de forma, también, unitaria. (Barriga & Fontúrbel, 2009)

Es decir el individuo hereda un conjunto de caracteres, pero con genotipos únicos, y que necesita relacionarse con otros individuos por necesidad y supervivencia. El individuo necesita estar en una dinámica constante y cambiante por naturaleza.



**Gráfico No 9:** Individuo

**Fuente:** <https://es.slideshare.net/Shijoku/individuo>

Se determina así que el individuo es un ser con raciocinio propio, siempre dependiente de compañía e involucrado en una comunidad, formado y guiado a través de costumbres, cultura y valores, que le hacen ser único, con pensamiento propio e idealista, con gran influencia en otros, en conocimiento y ejecución del bien y del mal, con el objetivo de la autorrealización y siempre buscando su felicidad y bienestar, además de la felicidad y bienestar de las personas cercanas a este que se encuentran unidos por vínculos sanguíneos o afectivos.

### **Componente Biosicosocial**

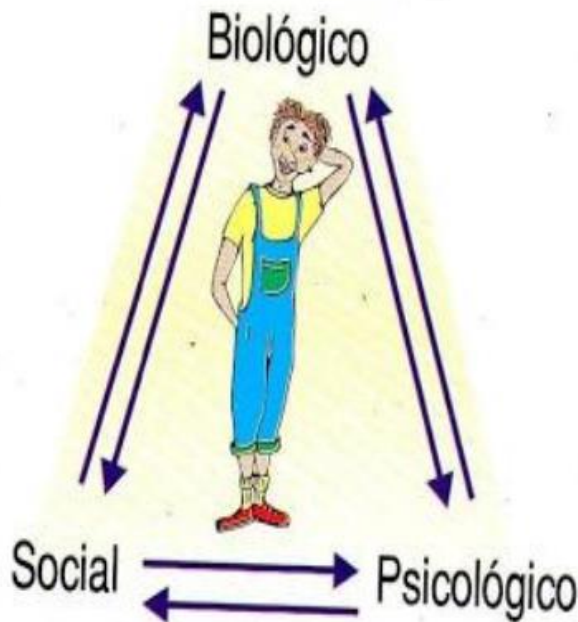
Según Engel (1977) y citado Francesc (2002) determinan que todos los fenómenos importantes relativos a la salud y enfermedad participan de aspectos biológicos, pero también psicológicos y de carácter social así pues recordemos:

Aquellos años la ciencia comienza a ensamblar estos elementos, y así nace la ecología, la teoría del caos o, en el campo de la psicología, la terapia

familiar sistémica. En todos estos casos se adivina el esfuerzo por dibujar un cuadro amplio de la realidad y descubrir relaciones inaparentes, por ejemplo, entre cáncer y estrés, personalidad y enfermedad cardiovascular, o asma y relaciones intrafamiliares. Engel no negaba que la corriente biomédica había aportado grandes avances a la medicina, pero la criticaba de manera brillante por varias razones. (Francesc, 2002, pág. 175)

Los componentes son elementos que componen un todo, en este caso el Componente Biosicosocial, que tiene los siguientes elementos: Elementos Biológicos, Elementos Psicológicos y Elementos Sociales.

Debido a que la conceptualización de salud definida por la Organización Mundial de la Salud OMS (2009) detalla: “es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección”. Bajo este criterio se entiende el significado de: Bio: vida, Psico: alma y mente y Social: compañía o sociedad, es decir que el hombre depende de las condiciones sociales, naturales e individuales.



**Gráfico No 10:** El Hombre como Unidad Biopsicosocial  
**Fuente:** Instituto Politécnico Nacional  
**Autor:** Hernández y Florentina (2010)

## **Ser Biológico**

Según Hernández y Florentina (2010) “Un elemento biológico es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza, está conformado por una serie de sistemas que en conjunto cumplen con el funcionamiento del mismo organismo”, requiere de necesidades para subsistir: Alimentación, Respiración, Hidratación, Actividad física, Descanso y Reproducción.

## **Ser Psicológico**

Según Hernández y Florentina (2010) “El ser humano tiene la capacidad de pensar, recordar, sentir y expresarse”. El ser humano tiene mente, es decir, tiene la capacidad de entender lo que pasa a su alrededor y a partir de ese punto forma una manera de pensar, sentir y ver las cosas.

## **Ser Social**

Según Hernández y Florentina (2010) “Se dice que el hombre es un ser social porque tiene la capacidad de interactuar con las personas que conforman su medio ambiente”. El ser humano tiene la capacidad y necesidad de relacionarse con otros individuos de su especie y muchas veces esas relaciones sociales conllevan a riesgos que pueden romper la estabilidad emocional.

El componente biopsicosocial es de vital importancia para la medicina como para la labor social, puesto que el malestar de un individuo ya no es solo físico sino puede tener diferentes causales psicológicas o sociales, que lo estén afectando físicamente o psicológicamente, y en la búsqueda de la solución al problema se tienen que ahondar en t estos elementos que forman el componente biopsicosocial que de alguna manera aporta a la comunidad con información valiosa sobre el comportamiento humano y su estilo de vida para mejorarlo.

## **Hipótesis**

El sistema familiar incide significativamente en el componente biopsicosocial del adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, en el cantón Ambato.

## **Señalamiento de variables**

**Variable Independiente:** Sistema Familiar

**Variable Dependiente:** Componente Biopsicosocial



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Enfoque de la Investigación**

Para determinar la metodología de investigación se tomará en cuenta las opiniones de los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010) sobre el enfoque de la investigación en el cual expresan:

Se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes, y después, para refinarlas y responderlas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

La investigación en base a los criterios de estos autores está en el enfoque mixto, compuesto de los enfoques cuantitativos y cualitativos. Donde existió el predominio del enfoque cuantitativo en razón de que el propósito principal es el análisis de la problemática social del sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor, siguiéndole el enfoque cualitativo, a través del cual la recolección, análisis e interpretación de datos cualitativos permitieron el planteamiento de la problemática

#### **Modalidades de la Investigación**

Las modalidades de investigación utilizadas fueron:

##### **Investigación Documental**

La investigación se basó en el tipo documental acogiendo a los criterios de los autores Strcuzzi y Pestana (2006) quienes determinan que “Indaga y recopila sobre

un tema en documentos escritos u orales”, fue necesario porque estableció los conceptos, estudios anteriores que ayudaron al desarrollo del trabajo y a la aportación de información sobre las variables en estudio: Sistema Familiar y Componente Biopsicosocial.

### **Investigación de Campo**

La investigación de campo se acoge al criterio de Graterol (2010): “La investigación se presenta mediante la manipulación de variables externas no comprobadas, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular”. Es decir se recoge la información de la realidad en su ambiente natural, manteniendo el contacto con la población en estudio para que los datos recogidos de las variables Sistema Familiar y Componente Biopsicosocial sean veraces.

### **Tipo o Nivel de Investigación**

Se utilizó los siguientes tipos de investigación:

#### **Investigación descriptiva**

Según Sabino (1992) indica que: “Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionado de este modo información sistemática y comprobable con la de otras fuentes”. Se apoyó en el tipo de investigación descriptiva porque requiere de conocimiento suficiente que se centra en la recolección de datos que muestran un evento y debido a que la investigación de este nivel tiene el interés de acción. Una vez levantada la información a los casos de estudio se la analizó para poder describir el problema en todo contexto y en base a esto ejecutar mecanismos de acción que ayuden al adicto y a su familia a reinsertarse en la sociedad.

## **Investigación Correlacional**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación”. Fue de utilidad pues permitió medir el grado de relación entre las variable de estudio Sistema Familiar y Componente Biopsicosocial.

## **Población**

La población, los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirman que: es el conjunto de elementos o fines de una o más características tomadas como una totalidad y sobre las cuales se generaliza las condiciones de la investigación. En base a lo anterior, la población estará conformada por 95 personas, por tanto siendo pequeña la población no es necesario tomar una muestra.

- **Encuesta:** 95 adultos mayores entre internos y ambulatorios del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio del Cantón Ambato.
- **Entrevista:** 1 ex administradora del CIAM de Techo Propio del Cantón Ambato. Lic Olga Galarza.

## **Plan de Recolección de Información**

Para el Plan de recolección de información se utilizó los criterios de Herrera, Medina, y Naranjo (2004) “la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información”

**Cuadro N° 1:** Plan de Recolección de Información

| <b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>          | <b>EXPLICACIÓN</b>   |
|-----------------------------------|--|
| ¿Para qué?                        | Alcance los objetivos del estudio para determinar el problema presente   |
| ¿A quiénes?                       | <p><b>Encuesta:</b> 65 adultos mayores entre internos y ambulatorios del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio del Cantón Ambato.</p> <p><b>Entrevista:</b> 1 ex administradora del CIAM de Techo Propio del Cantón Ambato. Lic Olga Galarza.</p> |
| ¿Sobre qué aspectos?              | Sistema Familiar y Componente Biopsicosocial.  |
| ¿Quién va a recolectar?           | Investigadora  |
| ¿Cuándo?                          | Julio/2017   |
| ¿Dónde?                           | CIAM de Techo Propio del Cantón Ambato   |
| ¿Cuántas veces?                   | <p><b>Encuesta:</b> 1 vez</p> <p><b>Entrevista:</b> 1 vez</p>  |
| ¿Con que técnicas de recolección? | Encuesta   |
| ¿Con que instrumentos?            | <p><b>Encuesta:</b> Encuesta con preguntas cerradas</p> <p><b>Entrevista:</b> Encuesta con preguntas abiertas</p>  |

**Fuente:** Investigación

**Autor:** Carrillo, Hipatia (2017)

**Cuadro N° 2:** Procesamiento y análisis de la información

| <b>Etapas</b>    | <b>Procesos</b>   |
|------------------|---|
| <b>1ra Etapa</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>•Diseño del instrumentos de recolección para entrevista y encuesta (encuesta)</li><li>• Validación de la encuesta por el director del proyecto</li><li>•Recolección de los datos</li></ul>  |
| <b>2da Etapa</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>•Codificación de resultados en frecuencias</li><li>•Diseño de gráficos y presentación en tablas y gráficos</li><li>•Análisis e interpretación de resultados.</li><li>•Comprobación de la hipótesis, mediante método chi2 cuadrado</li></ul> |
| <b>3ra Etapa</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo de conclusiones y recomendaciones</li></ul>  |

**Fuente:** Investigación  
**Autor:** Carrillo, Hipatia (2017)

**Cuadro N 3:** Variable Independiente: Sistema Familiar

| Conceptualización  | Dimensiones        | Indicadores     | Ítems Básicos   | Técnicas  | Instrumentos                        |
|--|--------------------|-----------------|---|---|-------------------------------------|
| <p><b>Sistema Familiar</b><br/>Menciona al mismo individuo y sus interacciones y relaciones con los demás. Es decir, entiende que el comportamiento de un individuo no se da aisladamente, sino que tiene sentido dentro de un contexto en el que siempre hay «otros» implicados. Por ello, se puede certificar que su comportamiento está «conectado» de manera dinámica a los comportamientos de las personas con las que se relaciona -en su casa, en su trabajo, en su comunidad, en su sociedad, con el grupo de amigos, etc.</p> | Interacción Social | Relación        | ¿La relación de la familia es acorde a las necesidades del adulto mayor?                    | Encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio del Cantón Ambato. | Cuestionario Estructurado (Anexo 1) |
|  |                    | Calidad de vida | ¿Su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida?                                  |   |                                     |
|  | Comportamiento     | Autonomía       | ¿Cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo?                                     |   |                                     |
|  |                    | Cambio          | ¿Con que frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positiva a negativo o viceversa? |   |                                     |
|  | Dinámica           | Interactuar     | ¿Se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades?                                | Encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio del Cantón Ambato  | Cuestionario Estructurado (Anexo 1) |
|  | Relación           | Afecto          | ¿En el hogar se demuestran el cariño que tienen?  |   |                                     |
|  |                    | Motivación      | ¿En el grupo familiar se dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?       |   |                                     |
|  | Conexión           | Apego           | ¿Desearía que su familia lo visite más seguido?   |   |                                     |
|  |                    | Hacer Preguntas | ¿Las preguntas que Ud. realiza son escuchadas por las demás personas?                       |   |                                     |
|  |                    | Cuidado         | ¿Siente que su familia lo cuida?  |   |                                     |

Elaborado por: Carrillo, Hipatia. (2017)

**Cuadro N 4: Variable Dependiente: Componente Biopsicosocial**

| Conceptualización  | Dimensiones          | Indicadores        | Ítems Básicos   | Técnicas   | Instrumentos                        |
|--|----------------------|--------------------|---|--|-------------------------------------|
| <p><b>Componente Biopsicosocial</b></p> <p>Forma parte esencial del ser, se compone de tres elementos: Bio, vida; Psico, mente o alma; social, interactuar con la sociedad. Estos elementos permiten mantener una estabilidad en el individuo cuando funcionan correctamente proporcionando salud física, mental y mejorando el nivel de vida. Pero cuando uno de estos elementos se encuentran atrofiados producen daños o enfermedad física o mental que puede terminar en la muerte</p> | Elemento Biológico   | Salud              | ¿Se preocupa por mantener una alimentación adecuada?                                    | Encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio del Cantón Ambato | Cuestionario Estructurado (Anexo 1) |
|  |                      | Enfermedad         | ¿Puede realizar tareas sencillas por sí mismo?  |  |                                     |
|  | Elemento Psicológico | Mente              | ¿Tiende a olvidarse de las actividades que planifica hacer?                             |  |                                     |
|  |                      | Sentimientos       | ¿Se siento recluso o abandonado por su familia?   |  |                                     |
|  |                      | Estado anímico     | ¿Se siente solo/la dentro de la institución?  |  |                                     |
|  | Elemento Social      | Estado Psicologico | ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado?                 |  |                                     |
|  |                      | Familia            | ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia?                                  | Encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio del Cantón Ambato | Cuestionario Estructurado (Anexo 1) |
|  |                      | Amigos Comunidad   | ¿Acude a actividades culturales, sociales en acompañamiento de sus amigos o familiares? |  |                                     |
|  |                      | Interactuar        | ¿Interactúa en las actividades que realiza la Institución?                              |  |                                     |

**Elaborado por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

## **Plan de Recolección de Información**

En este aspecto y de acuerdo al criterio de Herrera, Medina, & Naranjo (2004) “la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información”. Tomando estos criterios y para desplegar el plan, es importante realizar las siguientes preguntas:

**a) ¿Para qué?** De esta manera permitirá alcanzar el objetivo general planteado que en el caso de la investigación es: Establecer la incidencia del Sistema Familiar en el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio.

**b) ¿De qué personas o sujetos?** De participación y recolección de datos, tales como son los Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio.

**c) ¿Sobre qué aspectos?** Orientada a analizar sobre el Sistema Familiar, en relación al Componente Biopsicosocial del Adulto mayor.

**d) ¿Quién o quiénes?** Será de responsabilidad única del investigador, ya que no se establece necesario, la intervención de ninguna otra persona para el caso.

**e) ¿A quiénes?** A los sujetos que facilitarán la información, que en este caso serán los Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio.

**f) ¿Cuándo?** Se realizará durante el periodo del año lectivo 2014 – 2015.

**g) ¿Dónde?** En el Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio., perteneciente al Cantón Ambato, de la Provincia de Tungurahua.

**h) ¿Cuántas veces?** Será establecido una sola vez.



**i) ¿Cómo?** Utilizando la técnica de la encuesta, ya que facilita en cuanto al análisis de ideas y opiniones de los encuestados, en función a la problemática

**j) ¿Con qué?** Consiste en un cuestionario elaborado, que contiene netamente preguntas cerradas, para que los encuestados se atengan a los medios de respuesta preestablecidas, de los cuales se tomó en consideración dentro de la Operacionalización de variables.

## **Procesamiento y análisis**

### **Plan de Procesamiento de la Información**

Mediante el estudio estadístico (SPSS), y según el criterio de Axinn y Pearce (2006) y citado por Hernández, Fernández, & Baptista (2010, pág. 582) mencionan que “muchos de los datos recolectados por los instrumentos más comunes pueden ser codificados como números y también analizados como texto” lo cual con esto se procura determinar cálculos de tendencia central, y cotejo entre variables de medición, dando así tablas de frecuencias y medidas estadísticas.

Las tablas de frecuencias son resultados preparados en tablas de tendencias, para el análisis de pruebas exactas, que permiten calcular los tipos de escalas estadísticas mediante tablas para el análisis de la información.

En cuanto a las medidas de tendencia, en este caso tendencia central (media, mediana y moda) se utiliza como informe para explicar los cálculos que se establecen en la operación.

La técnica del  $\chi^2$ , se utiliza para analizar entre variables de tipo nominal o cualitativo, o también establecida como una matriz 2x2 o de dos variables en investigación. El siguiente método consiste en **1)** desarrollar la hipótesis nula ( $H_0$ ) sin autonomía entre variables contra la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), **2)** La prueba estadística de Xi-cuadrado, se establece como una fórmula matemática para determinar el cálculo, **3)** Realizar la operación del valor de Xi-cuadrado, calculado

en una tabla de repartimientos estadísticas, el cual se representa como, nivel de confianza en un 95% o (0,95), seguido del nivel de error que se estima entre un 5% o (0,05) y por último **4)** Cotejar los cálculos de las variables o Xi cuadrado, dándonos las siguientes opciones, que en este caso se determina que: se rechaza H0 dentro de un nivel de confianza que se planteó con un tiempo de anticipación, que dentro de este caso constituye en el medio por el cual se probará la hipótesis proyectada.

### **Plan de Análisis de Resultados**

**a)** Se ejecutara los parámetros de la información recogida en campo, detalladas en las tablas estadísticas.

**b)** Con la ayuda de gráficos estadísticos, se simboliza el porcentaje total en cuanto a cada uno de los problemas planteados.

**c)** En cuanto al análisis de resultados, posee la información recogida durante todo el transcurso de la investigación, el cual será estudiada, y permitirá la obtención de los objetivos trazados.

**d)** Para la interpretación de los resultados obtenidos, se efectuara mediante el cruce de las variables.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta aplicada al Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

#### 1.- ¿Género? (P1)

Cuadro N° 5 ¿Género?

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Masculino | 44         | 46,3       | 46,3              | 46,3                 |
| Femenino  | 51         | 53,7       | 53,7              | 100,0                |
| Total     | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

Elaborado Por: Carrillo, Hipatia. (2017)

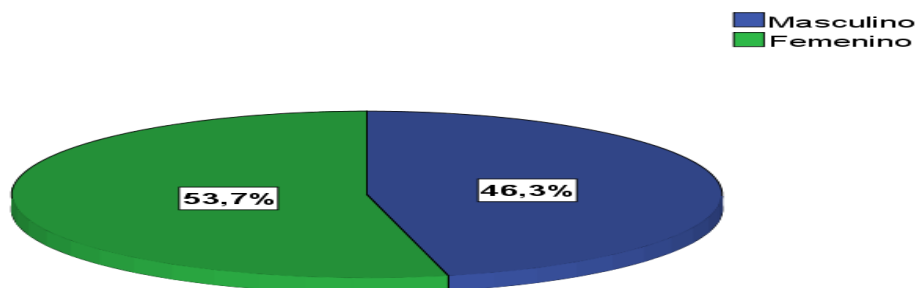


Gráfico N° 11: ¿Género? (P1)

Fuente: Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

Elaborado Por: Carrillo, Hipatia. (2017)

#### Análisis

En el proceso investigativo, existe mayor presencia de género femenino con un 53,7% y masculino con el 46,3% de la población.

#### Interpretación

Se establece una mayor presencia de género femenino, lo cual se deduce que en su gran mayoría del Centro Integral del Adulto prevalecen internas las mujeres.

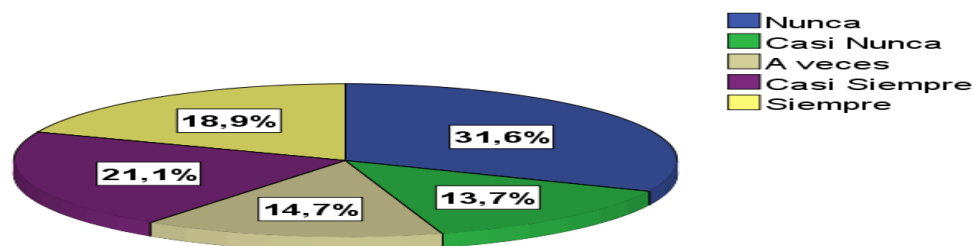
## 2.- ¿La relación de la familia es acorde a las necesidades del adulto mayor? (P2)

**Cuadro N° 6** ¿La relación de la familia es acorde a las necesidades del adulto mayor?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 30         | 31,6       | 31,6              | 31,6                 |
| Casi Nunca   | 13         | 13,7       | 13,7              | 45,3                 |
| A veces      | 14         | 14,7       | 14,7              | 60,0                 |
| Casi Siempre | 20         | 21,1       | 21,1              | 81,1                 |
| Siempre      | 18         | 18,9       | 18,9              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto (P2)

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 12:.-** ¿La relación de la familia es acorde a las necesidades del adulto mayor?

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

La investigación refleja que el 31,6% manifiestan que nunca, el 21,1% casi siempre, el 18,9 % siempre, el 14,7 % a veces, y mientras que el 13,7 % casi nunca.

### Interpretación

El mayor porcentaje de encuestados manifiesta que las relaciones de las familias no son acordes a las necesidades del adulto mayor, determinando de esta manera un sentimiento de soledad familiar y social, el cual los deprime y obliga a un envejecimiento alejado de sus seres queridos.

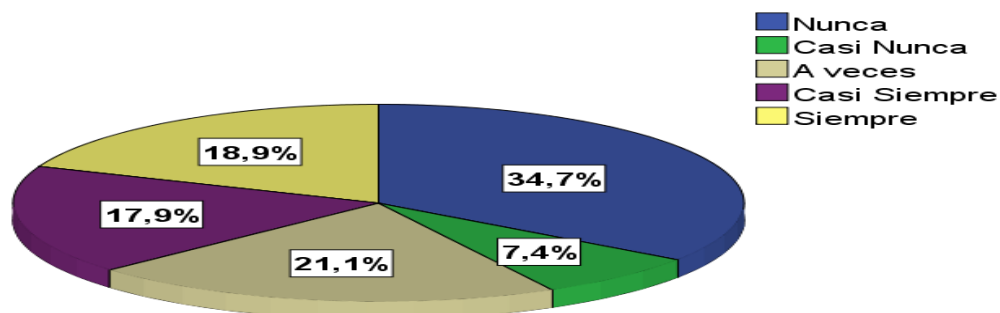
### 3.- ¿Su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida? (P3)

**Cuadro N° 7** ¿Su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 33         | 34,7       | 34,7              | 34,7                 |
| Casi Nunca   | 7          | 7,4        | 7,4               | 42,1                 |
| A veces      | 20         | 21,1       | 21,1              | 63,2                 |
| Casi Siempre | 17         | 17,9       | 17,9              | 81,1                 |
| Siempre      | 18         | 18,9       | 18,9              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 13:** ¿Su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida? (P3)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

#### **Análisis**

En la pregunta su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida, el 34,7% responden que nunca, el 21,1% a veces, el 18,9% siempre, el 17,9% casi siempre, mientras que el 7,45% casi nunca.

#### **Interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el mayor porcentaje de encuestados manifiestan que sus familiares no han colaborado para mejorar su calidad de vida, determinando de esta manera un rechazo y aislamiento de los adultos mayores, a vivir en soledad y separados de la sociedad.

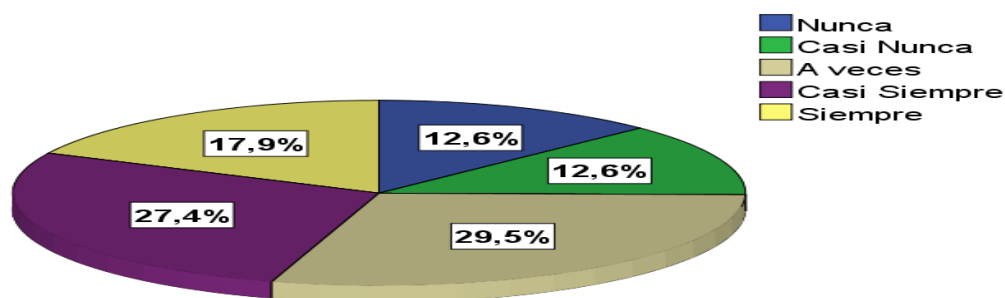
#### 4.- ¿Cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo? (P4)

**Cuadro N° 8** ¿Cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 12         | 12,6       | 12,6              | 12,6                 |
| Casi Nunca   | 12         | 12,6       | 12,6              | 25,3                 |
| A veces      | 28         | 29,5       | 29,5              | 54,7                 |
| Casi Siempre | 26         | 27,4       | 27,4              | 82,1                 |
| Siempre      | 17         | 17,9       | 17,9              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 14:** ¿Cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo? (P4)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

#### **Análisis**

De la pregunta cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo el 29,5 % manifiestan que a veces, el 27,4% casi siempre, 17,9% siempre, mientras que el 12,6% casi nunca y nunca.

#### **Interpretación**

En este punto se establece una gran parte de adultos mayores que no tiene la potestad de decidir por sí mismos, aspecto que muestra una inseguridad y auto estima baja, al no poder en su avanzada edad tener el respaldo de sus familiares y amigos.

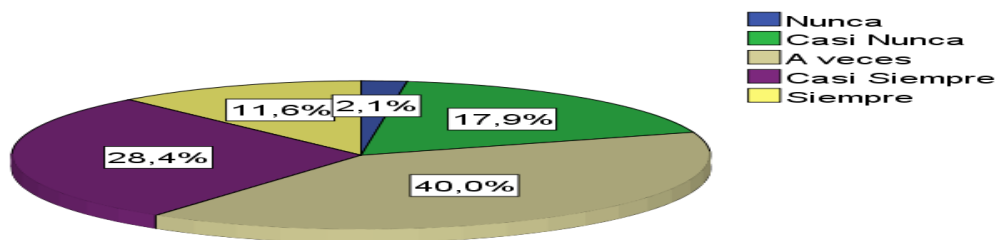
**5.- ¿Con que frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positivo a negativo o viceversa? (P5)**

**Cuadro N° 9:** ¿Con que frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positivo a negativo o viceversa?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 2          | 2,1        | 2,1               | 2,1                  |
| Casi Nunca   | 17         | 17,9       | 17,9              | 20,0                 |
| A veces      | 38         | 40,0       | 40,0              | 60,0                 |
| Casi Siempre | 27         | 28,4       | 28,4              | 88,4                 |
| Siempre      | 11         | 11,6       | 11,6              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 15:** ¿Con que frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positivo a negativo o viceversa? (P5)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

**Análisis**

En la pregunta con qué frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positiva a negativo o viceversa el 40% manifiesta que a veces, el 28,4% casi siempre, el 17,9% casi nunca, el 11,6% siempre, mientras que el 2,1% nunca.

**Interpretación**

Se puede notar que una gran parte de encuestados de adultos mayores tienden a variar su estado de ánimo con facilidad, esto conlleva a que en su calidad de vida, no presta las facilidades físicas y emocionales, ni el estar internado en un centro llena las necesidades afectivas de las personas que están alejadas de sus hogares.

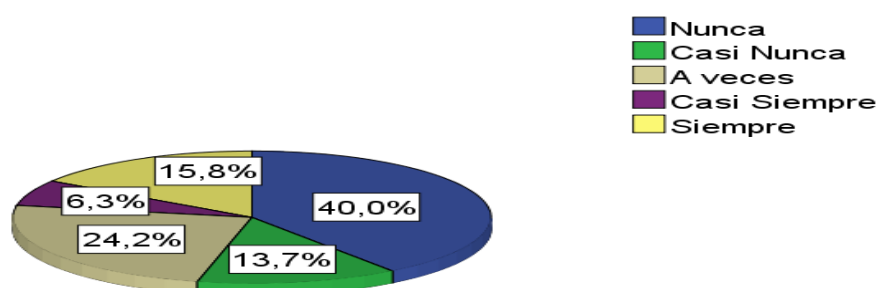
## 6.- ¿Se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades? (P6)

**Cuadro N° 10:** ¿Se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 38         | 40,0       | 40,0              | 40,0                 |
| Casi Nunca   | 13         | 13,7       | 13,7              | 53,7                 |
| A veces      | 23         | 24,2       | 24,2              | 77,9                 |
| Casi Siempre | 6          | 6,3        | 6,3               | 84,2                 |
| Siempre      | 15         | 15,8       | 15,8              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 16:** ¿Se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades? (P6)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

De la investigación realizada en cuanto a si se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades el 40% manifiestan que nunca, 24,2 a veces, el 15,8% siempre, el 13,7% casi nunca, mientras que el 6,3% casi siempre.

### Interpretación

En este aspecto se manifiesta un gran porcentaje de encuestados que no se comunican con sus familiares para satisfacer sus necesidades, lo cual muestra un abandono permanente ya que los adultos internos no gozan de los beneficios que solo sus seres allegados lo pueden suplir y mejorar.



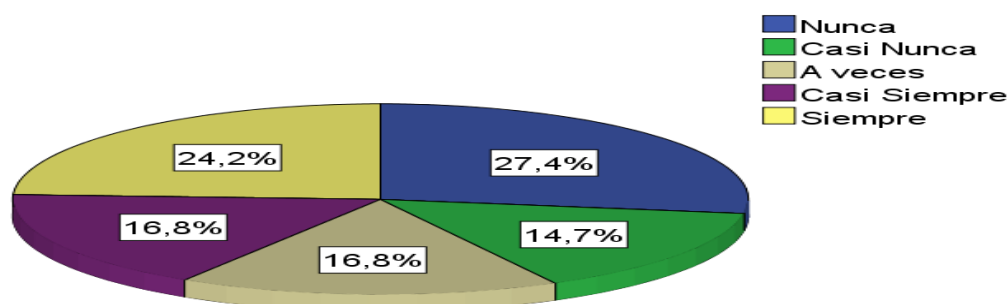
## 7.- ¿En el hogar le demuestran el cariño que se tienen? (P7)

**Cuadro N° 11:** ¿En el hogar le demuestran el cariño que se tienen?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 26         | 27,4       | 27,4              | 27,4                 |
| Casi Nunca   | 14         | 14,7       | 14,7              | 42,1                 |
| A veces      | 16         | 16,8       | 16,8              | 58,9                 |
| Casi Siempre | 16         | 16,8       | 16,8              | 75,8                 |
| Siempre      | 23         | 24,2       | 24,2              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 17:** ¿En el hogar le demuestran el cariño que se tienen? (P7)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

En cuanto a la pregunta en el hogar le demuestran el cariño que se tienen el 27,4% manifiestan que nunca, el 24,2% siempre, el 16,8% a veces y casi siempre, mientras que el 14,7% nunca.

### Interpretación

En este aspecto el mayor porcentaje de adultos mayores no goza del afecto y cariño de sus familiares que se tienen en el hogar, es evidente ya que no tienen el interés de relacionarse con ellos, y prefieren dejar que otras personas ajenas traten de suplir el afecto que necesitan dichas personas.

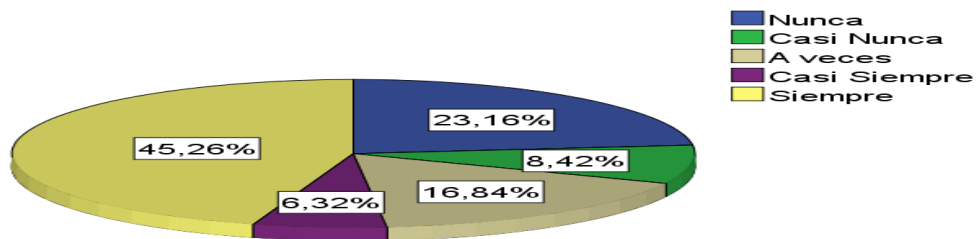
**8.- ¿En el grupo familiar se dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante? (P8)**

**Cuadro N° 12:** ¿En el grupo familiar se dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 22         | 23,2       | 23,2              | 23,2                 |
| Casi Nunca   | 8          | 8,4        | 8,4               | 31,6                 |
| A veces      | 16         | 16,8       | 16,8              | 48,4                 |
| Casi Siempre | 6          | 6,3        | 6,3               | 54,7                 |
| Siempre      | 43         | 45,3       | 45,3              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 18:** ¿En el grupo familiar se dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante? (P8)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

**Análisis**

Con los datos obtenidos se puede determinar que el 45,3% determina que siempre, el 23,2% nunca, el 16,8% a veces, el 8,4% casi nunca, mientras que el 6,3% casi siempre.

**Interpretación**

Un gran porcentaje de encuestados gozan de poseer una familia que se den ánimos para salir adelante, ya que es evidente el abandono que los adultos mayores viven en la actualidad, y ese punto determina que no tengan una calidad de vida como deberían tenerlo en sus últimos años.

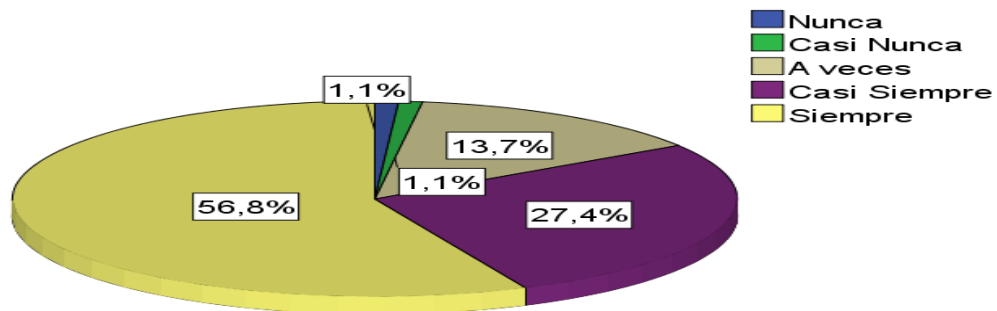
## 9.- ¿Desearía que su familia lo visite más seguido? (P9)

**Cuadro N° 13:** ¿Desearía que su familia lo visite más seguido?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 1          | 1,1        | 1,1               | 1,1                  |
| Casi Nunca   | 1          | 1,1        | 1,1               | 2,1                  |
| A veces      | 13         | 13,7       | 13,7              | 15,8                 |
| Casi Siempre | 26         | 27,4       | 27,4              | 43,2                 |
| Siempre      | 54         | 56,8       | 56,8              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 19:** ¿Desearía que su familia lo visite más seguido? (P9)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

Se menciona en cuanto a la pregunta desearía que su familia lo visite más seguido el 56,8% dicen que siempre, el 27,4% casi siempre, el 13,7% a veces, mientras que el 1,1% casi nunca y nunca.

### Interpretación

Es evidente la necesidad que el adulto mayor interno tiene en la actualidad, ya que el afecto de sus seres queridos, es importante para su estado de ánimo y envejecimiento, este punto es muy trascendental para la vida del adulto mayor ya que la presencia de sus seres queridos los motiva y aumenta sus ganas de vivir.

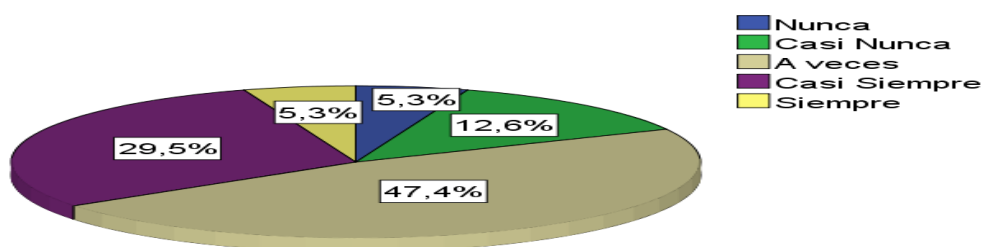
**10.- ¿Las preguntas que Ud. realiza son escuchadas por las demás personas?  
(P10)**

**Cuadro N° 14:** ¿Las preguntas que Ud. realiza son escuchadas por las demás personas?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 5          | 5,3        | 5,3               | 5,3                  |
| Casi Nunca   | 12         | 12,6       | 12,6              | 17,9                 |
| A veces      | 45         | 47,4       | 47,4              | 65,3                 |
| Casi Siempre | 28         | 29,5       | 29,5              | 94,7                 |
| Siempre      | 5          | 5,3        | 5,3               | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 20:** ¿Las preguntas que Ud. realiza son escuchadas por las demás personas? (P10)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

**Análisis**

De los datos obtenidos en cuanto a las preguntas que Ud. realiza son escuchadas por las demás personas el 47,4% manifiestan que a veces, el 29,5% casi siempre, el 12,6% casi nunca, mientras que el 5,3% nunca y siempre.

**Interpretación**

El mayor número de adultos mayores manifiestan que nos son de mayor importancia para las demás personas sus preguntas, esto conlleva a una discriminación hacia dichas personas ya que no se les toma la importancia del caso, esto determinan un desánimo y pocas ganas de relacionarse y salir adelante en la vida.

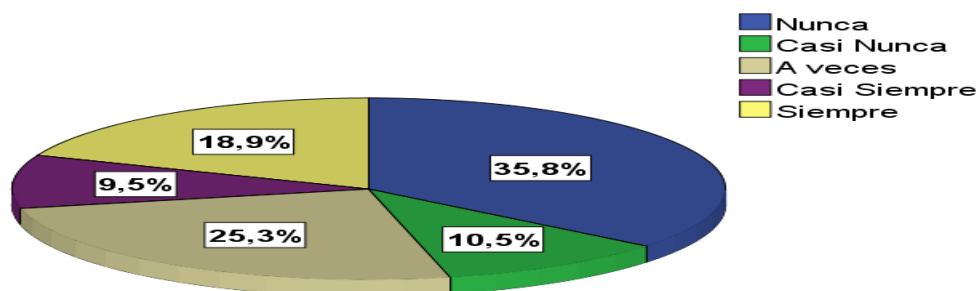
## 11.- ¿Siente que su familia lo cuida? (P11)

**Cuadro N° 15:** ¿Siente que su familia lo cuida?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 34         | 35,8       | 35,8              | 35,8                 |
| Casi Nunca   | 10         | 10,5       | 10,5              | 46,3                 |
| A veces      | 24         | 25,3       | 25,3              | 71,6                 |
| Casi Siempre | 9          | 9,5        | 9,5               | 81,1                 |
| Siempre      | 18         | 18,9       | 18,9              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 21:** ¿Siente que su familia lo cuida? (P11)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

De los datos obtenidos en cuanto a la preguntas sienten que su familia lo cuida el 35,8% manifiestan que nunca, el 25,3% a veces, el 18,9% siempre, el 10,5% casi nunca, mientras que el 9,5% casi siempre.

### Interpretación

En tal sentido se estipula como una pregunta clave para la investigación, ya que un gran porcentaje de los encuestados manifiestan que no sienten el cuidado y afecto de su familia, esto determina un factor trascendental para las personas adulto mayor, ya que no tienen el respaldo anímico para salir adelante y mejorar su esfera biopsicosocial.

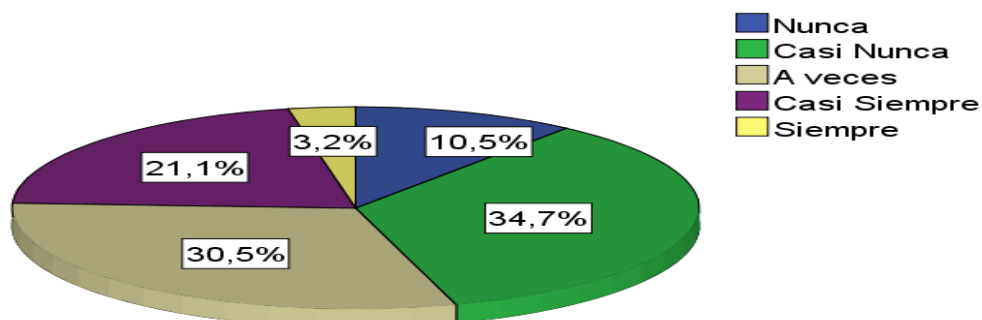
## 12.- ¿Se preocupa por mantener una alimentación adecuada? (P12)

**Cuadro N° 16:** ¿Se preocupa por mantener una alimentación adecuada?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 10         | 10,5       | 10,5              | 10,5                 |
| Casi Nunca   | 33         | 34,7       | 34,7              | 45,3                 |
| A veces      | 29         | 30,5       | 30,5              | 75,8                 |
| Casi Siempre | 20         | 21,1       | 21,1              | 96,8                 |
| Siempre      | 3          | 3,2        | 3,2               | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 22:** ¿Se preocupa por mantener una alimentación adecuada? (P12)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

En cuanto a la pregunta se preocupa por mantener una alimentación adecuada el 34,7% manifiestan que nunca, el 30,5% a veces, el 21,1% casi siempre, el 10,5% nunca, mientras que el 3,2% siempre.

### Interpretación

La mayor parte de personas adulto mayor no se preocupan por mantener una alimentación adecuada, esto sin duda se genera por su estado de ánimo, ya que el no estar psicológica y físicamente estable, repercute en el funcionamiento y motivación por cuidar su salud y fortalecer su diario vivir.

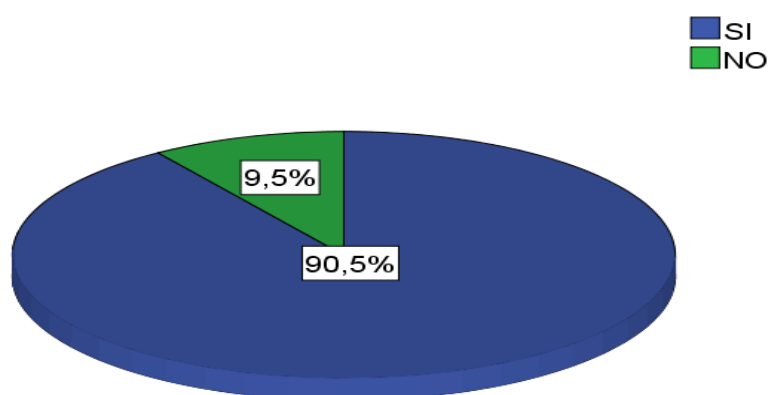
### 13.- ¿Puede realizar tareas sencillas por sí mismo? (P13)

**Cuadro N° 17:** ¿Puede realizar tareas sencillas por sí mismo?

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| SI    | 86         | 90,5       | 90,5              | 90,5                 |
| NO    | 9          | 9,5        | 9,5               | 100,0                |
| Total | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 23:** ¿Puede realizar tareas sencillas por sí mismo? (P13)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

#### **Análisis**

De los datos obtenidos en cuanto a la pregunta puede realizar tareas sencillas por sí mismo el 90,5% manifiestan que sí, mientras que el 9,5% mencionan que no.

#### **Interpretación**

En tal sentido se puede mencionar que el mayor porcentaje de personas adulto mayor pueden valerse por sí mismo, esto es beneficioso ya que al estar en movimiento se ejercita su mente y cuerpo y no permite que su estado de ánimo decaiga, lo que determina que aún puede ser útil para sus seres queridos y sociedad.

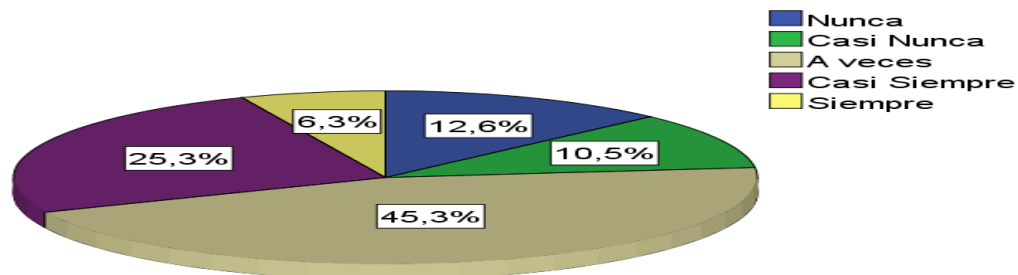
#### 14.- ¿Tiende a olvidarse de las actividades que planifica hacer? (P14)

**Cuadro N° 18:** ¿Tiende a olvidarse de las actividades que planifica hacer?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 12         | 12,6       | 12,6              | 12,6                 |
| Casi Nunca   | 10         | 10,5       | 10,5              | 23,2                 |
| A veces      | 43         | 45,3       | 45,3              | 68,4                 |
| Casi Siempre | 24         | 25,3       | 25,3              | 93,7                 |
| Siempre      | 6          | 6,3        | 6,3               | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 24:** ¿Tiende a olvidarse de las actividades que planifica hacer? (P14)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

#### Análisis

De los datos obtenidos en cuanto a la pregunta tiende a olvidarse de las actividades que planifica hacer el 45,3% manifiestan que a veces, el 25,3% casi siempre, el 12,6% nunca, el 10,5% casi nunca, mientras que el 6,3% siempre.

#### Interpretación

En este punto el mayor porcentaje de encuestados de personas adulto mayor tienden a olvidarse de sus actividades planificadas, lo que establece un deterioro en su salud mental, ya que en su avanzada edad determina el poder contar con una o varias personas que puedan orientarlo en sus actividades, en tal virtud las personas más idóneas para ello sería sus familiares y seres queridos.



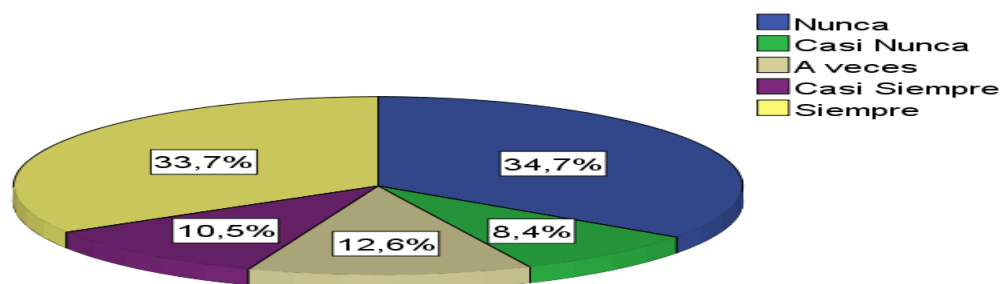
## 15.- ¿Se siento recluso o abandonado por su familia? (P15)

**Cuadro N° 19: ¿Se siento recluso o abandonado por su familia?**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 33         | 34,7       | 34,7              | 34,7                 |
| Casi Nunca   | 8          | 8,4        | 8,4               | 43,2                 |
| A veces      | 12         | 12,6       | 12,6              | 55,8                 |
| Casi Siempre | 10         | 10,5       | 10,5              | 66,3                 |
| Siempre      | 32         | 33,7       | 33,7              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 25: ¿Se siento recluso o abandonado por su familia? (P15)**

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

En cuanto a las preguntas se siento recluso o abandonado por su familia el 34,7% manifiestan que nunca, el 33,7% siempre, el 12,6% a veces, el 10,5% casi siempre, mientras que el 8,4% casi nunca.

### Interpretación

En cuanto a la pregunta un porcentaje significativo manifiestan que sienten el abandono de sus seres queridos, lo que dificulta el poder mejorar su parte afectiva, ya que el estar aislado y recluso, no permite mejorar el nivel de vida y desemboca en un envejecimiento prematuro, ya que no le ven sentido a la vida y su parte emocional va declinado.

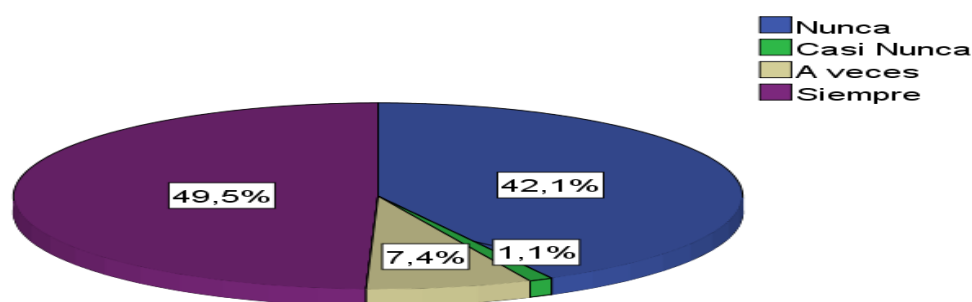
## 16.- ¿Se siente solo/la dentro de la institución? (P16)

**Cuadro N° 20.- ¿Se siente solo/la dentro de la institución?**

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca      | 40         | 42,1       | 42,1              | 42,1                 |
|        | Casi Nunca | 1          | 1,1        | 1,1               | 43,2                 |
|        | A veces    | 7          | 7,4        | 7,4               | 50,5                 |
|        | Siempre    | 47         | 49,5       | 49,5              | 100,0                |
|        | Total      | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 26:** ¿Se siente solo/la dentro de la institución? (P16)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

De los datos obtenidos en cuanto a la preguntas se siente solo/la dentro de la institución el 49,5% manifiestan que a siempre, el 42,1%, nunca, el 7,4% a veces, mientras que el 1,1% manifiestan que casi nunca.

### Interpretación

Un gran porcentaje de encuestados manifiestan que sienten un vacío en su parte afectiva, ya que el no contar con sus seres queridos en su diario vivir, este repercute en su estado de ánimo y emociones, lo cual la institución en donde se encuentran no puede suplir en su totalidad esa parte muy importante dentro de su esfera biopsicosocial.

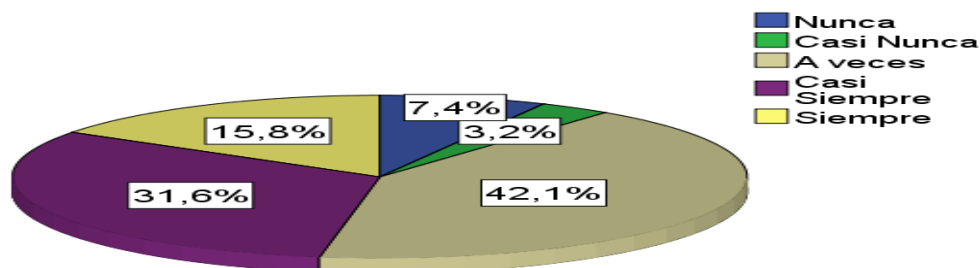
**17.- ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado? (P17)**

**Cuadro N° 21.- ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado?**

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 7          | 7,4        | 7,4               | 7,4                  |
|        | Casi Nunca   | 3          | 3,2        | 3,2               | 10,5                 |
|        | A veces      | 40         | 42,1       | 42,1              | 52,6                 |
|        | Casi Siempre | 30         | 31,6       | 31,6              | 84,2                 |
|        | Siempre      | 15         | 15,8       | 15,8              | 100,0                |
|        | Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 27:** ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado? (P17)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

**Análisis**

En cuanto a las preguntas cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado el 42,1% manifiestan que a veces, el 31,6% casi siempre, el 15,8% siempre, el 7,4% nunca, mientras que el 3,2% casi nunca.

**Interpretación**

En cuanto a este punto, se puede evidenciar que un gran porcentaje de personas adulto mayor, ha experimentado en algunas ocasiones un decaimiento en su salud física y psicológica, este aspecto es muy entendible ya que la partes más difíciles de suplir en una persona, es la emocional, por cuanto la mayor parte de encuestados no tienen un contacto continuo con sus familiares.

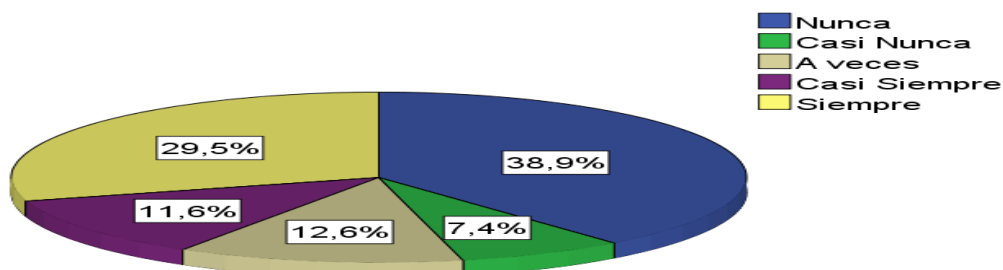
## 18.- ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia? (P18)

**Cuadro N° 22:** ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nunca        | 37         | 38,9       | 38,9              | 38,9                 |
| Casi Nunca   | 7          | 7,4        | 7,4               | 46,3                 |
| A veces      | 12         | 12,6       | 12,6              | 58,9                 |
| Casi Siempre | 11         | 11,6       | 11,6              | 70,5                 |
| Siempre      | 28         | 29,5       | 29,5              | 100,0                |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 28:** ¿Mantiene comunicación con los miembros de su familia? (P18)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

La investigación determina que el 38,9% no mantiene comunicación con los miembros de la familia; el 29,5% dice que siempre; 12,6% a veces; 11,6% casi siempre; y, 7,4% casi nunca.

### Interpretación

Se puede observar que la mayor parte no posee una comunicación muy seguida con la familia, esto es muy lógico ya que en las preguntas anteriores determinan que la poca relación que mantienen las personas adulto mayor con sus familiares, desembocan en un abandono significativo para dichas personas.

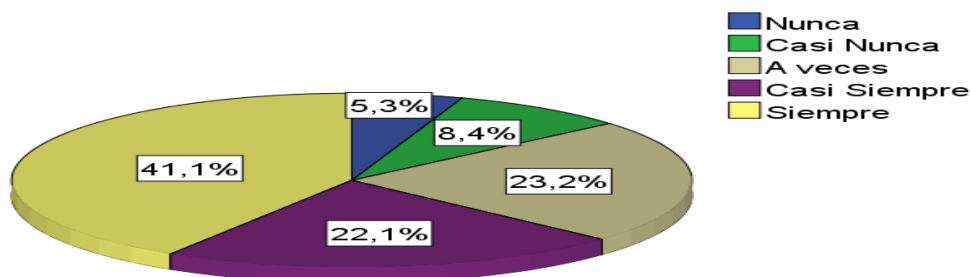
## 19.- ¿Acude a actividades culturales, sociales en acompañamiento de sus amigos o familiares? (P19)

**Cuadro N° 23:** ¿Acude a actividades culturales, sociales en acompañamiento de sus amigos o familiares?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|-------------------|------------|
| Nunca        | 5          | 5,3        | 5,3               | 5,3        |
| Casi Nunca   | 8          | 8,4        | 8,4               | 13,7       |
| A veces      | 22         | 23,2       | 23,2              | 36,8       |
| Casi Siempre | 21         | 22,1       | 22,1              | 58,9       |
| Siempre      | 39         | 41,1       | 41,1              | 100,0      |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |            |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 29:** ¿Acude a actividades culturales, sociales en acompañamiento de sus amigos o familiares? (P19)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

En cuanto a las preguntas acude a actividades culturales, sociales en acompañamiento de sus amigos o familiares el 41,1% manifiestan que siempre, el 23,2% a veces, el 22,1% casi siempre, el 8,4% casi nunca, mientras que el 5,3% nunca.

### Interpretación

Una gran porcentaje de encuestados manifiestan que asisten a eventos culturales, esto sin duda es un incentivo para las personas adulto mayor, ya que las actividades que desarrolla la institución o entidades privadas, ayudan a recrear y a levantar el ánimo de dichas personas, para mejorar su calidad de vida.

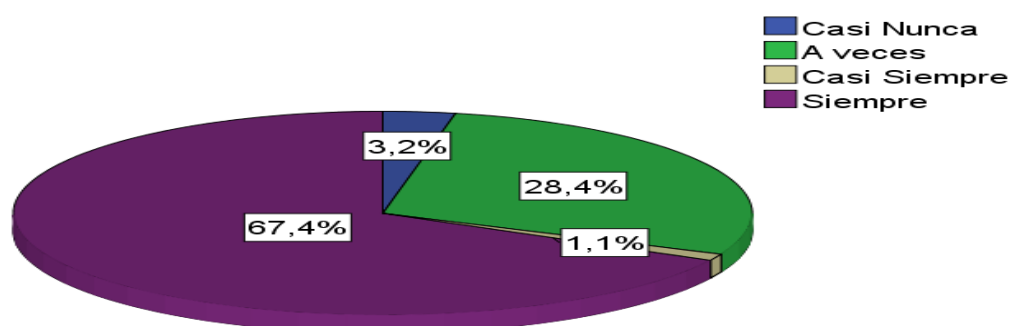
## 20.- ¿Interactúa en las actividades que realiza la Institución? (P20)

**Cuadro N° 24:** ¿Interactúa en las actividades que realiza la Institución?

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|-------------------|------------|
| Casi Nunca   | 3          | 3,2        | 3,2               | 3,2        |
| A veces      | 27         | 28,4       | 28,4              | 31,6       |
| Casi Siempre | 1          | 1,1        | 1,1               | 32,6       |
| Siempre      | 64         | 67,4       | 67,4              | 100,0      |
| Total        | 95         | 100,0      | 100,0             |            |

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)



**Gráfico N° 30:** ¿Interactúa en las actividades que realiza la Institución? (P20)

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Análisis

En cuanto a las preguntas interactúa en las actividades que realiza la Institución el 67,4% manifiestan que siempre, el 28,4% a veces, el 3,2% casi nunca, mientras que el 1,1% casi siempre.

### Interpretación

En este punto el mayor porcentaje de personas adulto mayor manifiestan que interactúan en las actividades de la institución, este aspecto es importante para dichas personas, ya que el mejorar su parte afectiva permitirá incrementar y elevar su nivel de vida, que sin duda al no poder contar con una relación directa con sus seres queridos, en parte suple el vacío que representa para las personas adulto mayor de la institución.

### **Verificación de hipótesis**

La verificación de la hipótesis se comprobó a través de la aplicación del estadígrafo de significación  $\chi^2$ , en función de los datos analizados e interpretados obtenidos en la encuesta aplicada a los Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio periodo.

### **Formulación de la hipótesis**

**H<sub>0</sub>**=El Sistema Familiar no incide significativamente en el Componente Biopsicosocial del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio periodo 2014 -2015.

**H<sub>1</sub>**= El Sistema Familiar incide significativamente en el Componente Biopsicosocial del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio periodo 2014 -2015.

### **Elección de la prueba**

Para establecer la correspondencia de las variables se eligió dos preguntas de la encuesta, una por cada variable de estudio, lo que permitió efectuar el proceso de combinación.

## Cálculo Matemático

**Cuadro No 25:** Frecuencias de observación para la prueba de  $\chi^2$

| <b>F. OBSERVADA</b>   |              |                   |                |                     |                |                   |
|---|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Preguntas</b>  | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Siempre</b> | <b>SUMA TOTAL</b> |
| <b>17.- ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado? (P17)</b> | 7            | 3                 | 40             | 30                  | 15             | 95                |
| <b>15.- ¿Se siento recluso o abandonado por su familia? (P15)</b>                         | 33           | 8                 | 12             | 10                  | 32             | 95                |
| <b>SUMA TOTAL</b>   | 40           | 11                | 52             | 40                  | 47             | 190               |

Fuente: Cuadros estadísticos

Elaborado Por: Carrillo, Hipatia. (2017)

| <b>F. ESPERADA</b>  |              |                   |                |                     |                |                   |
|---|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|-------------------|
| <b>Preguntas</b>  | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Siempre</b> | <b>SUMA TOTAL</b> |
| <b>17.- ¿Cree que en la institución su salud física y psicológica ha empeorado? (P17)</b> | 20           | 5,5               | 26             | 20                  | 23,5           | 95                |
| <b>15.- ¿Se siento recluso o abandonado por su familia? (P15)</b>                         | 20           | 5,5               | 26             | 20                  | 23,5           | 95                |
| <b>SUMA TOTAL</b>   | 40           | 11                | 52             | 40                  | 47             | 190               |

Fuente: Cuadros estadísticos

Elaborado Por: Carrillo, Hipatia. (2017)



## Cálculo de Xi<sup>2</sup>

**Cuadro No 26:** Cálculo de Xi<sup>2</sup>

| CALCULO CHI CUADRADO   |       |       |                      |                           |
|------------------------|-------|-------|----------------------|---------------------------|
| f Obs                  | f esp | fo-fe | (fo-fe) <sup>2</sup> | ((fo-fe) <sup>2</sup> /fe |
| 7                      | 20    | -13   | 169                  | 8,45                      |
| 33                     | 20    | 13    | 169                  | 8,45                      |
| 3                      | 5,5   | -2,5  | 6,25                 | 1,14                      |
| 8                      | 5,5   | 2,5   | 6,25                 | 1,14                      |
| 40                     | 26    | 14    | 196                  | 7,54                      |
| 12                     | 26    | -14   | 196                  | 7,54                      |
| 30                     | 20    | 10    | 100                  | 5,00                      |
| 10                     | 20    | -10   | 100                  | 5,00                      |
| 15                     | 23,5  | -8,5  | 72,25                | 3,07                      |
| 32                     | 23,5  | 8,5   | 72,25                | 3,07                      |
| Chi Cuadrado Calculado |       |       |                      | 50,40                     |
| Error                  |       |       |                      | 0,05                      |
| Grados de libertad     |       |       |                      | 4                         |
| Chi-tabla              |       |       |                      | 9,48                      |

**Fuente:** Cuadros estadísticos

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

## Determinación de los grados de libertad

**Cuadro No 27:** Determinación de los grados de libertad

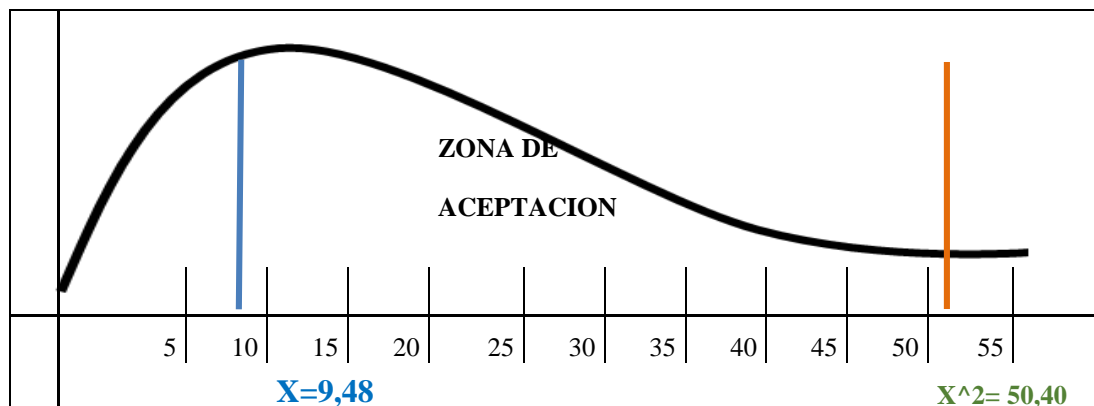
| Grados de Libertad |
|--------------------|
| $gl = (c-1)(f-1)$  |
| $gl = (5-1)(2-1)$  |
| $gl = (4)(1)$      |
| $gl = 4$           |

**Fuente:** Cuadros estadísticos

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

Obteniendo como resultado del cálculo de  $\chi^2$  Calculado 50,40 con un nivel de error del 0,05; y con 4 grados de libertad; la  $\chi^2$  tabla es de 9,48, representada en la campana de gauss a continuación:

### Zona de rechazo o aceptación de la hipótesis



Fuente: Cuadros estadísticos

Elaborado Por: Carrillo, Hipatia. (2017)

Gráfico No 31: Determina la hipótesis alternativa o nula

### Regla de decisión

Cuadro No 28: Regla de decisión

| Regla de decisión                                   |   |
|---|---|
| A1: $\chi^2_{\text{Calc}} \leq \chi^2_{\text{tab}}$ | Acepta Hipótesis Nula y se Rechaza la Hipótesis Alternativa |
| A2: $\chi^2_{\text{Calc}} > \chi^2_{\text{tab}}$    | Acepta Hipótesis Alternativa y se Rechaza la Hipótesis Nula |

### Conclusión

De acuerdo a la gráfica y la regla de decisión se acepta la alternativa 2 y se Rechaza la alternativa 1 que dice  $H_1$ = El Sistema Familiar incide significativamente en el Componente Biopsicosocial del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio periodo 2014 -2015.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

El Sistema Familiar tiene un impacto notable en el Componente Biopsicosocial del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos el 33,7% de la población en estudio se siente totalmente recluso o abandonado por su familia, mientras que el 10,5% casi siempre; y, 12,6% a veces, siendo el total de personas adultas mayores que de alguna forma se sienten abandonados o reclusos un 60,8%. Esto provoca una alteración en sus emociones de forma negativa, ya que cambian su ánimo constantemente de felicidad a tristeza o enfado, y viceversa, otro atenuante es el hábito alimenticio solo el 3.2% se preocupa por tener una alimentación adecuada, lo que indica que la mayor parte no le interesa comer bien y recae en su salud física.

La exclusión del Sistema Familiar del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, como se evidenció anteriormente el abandono o reclusión afecta a más de la mitad de la población, también se hace presente el olvido y el deterioro de la calidad de vida del Adulto Mayor, ya que solo el 18,9% siente la colaboración de la familia por mejorar su calidad de vida, con visitas constantes de los hijos, nietos y resto de la familia, pequeños detalles u obsequios que para ellos tiene un significado grande y es lo que incentiva a mantener su estado anímico elevado, una alimentación saludable, incluirse en actividades, que sin duda ayuda a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor. “En el Código de la Familia, plantea que el hogar es el centro de relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, donde se satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de las personas para mejorar su calidad de vida” (Placeres & León, 2011).

Los factores que vulneran el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio son: el estado físico, emocional y psicológico, solo el 7% de la población en estudio cree que en la institución su salud física y psicológica no ha empeorado, lo que establece que el 94% si ha tenido variaciones de forma frecuente o constante, esto se debe a que el personal ha tratado de ayudar constantemente al paciente y han involucrado valores como el amor, la caridad, el respeto que en pocos casos cubren totalmente el desapego familiar, siendo totalmente distinto en los otros casos, donde esos atenuantes llenan vacíos por un momento y luego regresa la añoranza de los familiares teniendo cambios emocionales constantes que afectan de forma psicológica obligándose a caer en la tristeza y aislamiento voluntario, con esto llega el deterioro físico porque no desean comer y en algunas ocasiones solo desean la muerte.

Se ve la necesidad de elaborar una propuesta de reinserción e inclusión familiar y social para el Adulto Mayor residente y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de techo propio, tomando en cuenta que la hipótesis de este trabajo es positiva con un 50,40 del Chi-cuadrado calculado frente a 9,48 de Chi-cuadrado Tabla, es decir el Sistema Familiar incide significativamente en el Componente Biopsicosocial del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio periodo 2014 -2015. “El hecho de convivir varias generaciones, así como la consideración de los miembros cercanos, aunque no convivan, obligan a un análisis más flexible acerca del trato del adulto mayor” (Placeres & León, 2011).

### **Recomendaciones**

Tomado en cuenta que la familia tiene un papel muy importante en cada integrante, es necesario fortalecer el sistema familiar del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, autoestima, utilidad, confianza y apoyo social porque los adultos mayores se enriquecen y mejoran notablemente en su estado anímico y físico con

las personas que cuidan de ellos, con los que están pendientes de ellos, y los que se encuentran cercanos a ellos. “La motivación de servir para algo o para alguien es un motor muy grande para seguir adelante. La capacidad para hacer aprendizajes nuevos no está determinada por la edad. La creatividad no disminuye con el paso del tiempo. La persona mayor debe mantenerse físicamente activa, cuidar la alimentación, mantener y desarrollar relaciones familiares y de amistad, a la vez, sentirse querida y respetada” (Cardeño, 2017). Esta motivación es la que ayuda que el Componente Biopsicosocial del Adulto Mayor tenga un funcionamiento óptimo en relación a su edad.

Fortificar la inclusión del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, en el Sistema Familiar para disminuir el abandono y reclusión voluntaria que afecta a más de la mitad de la población, tratando de mantener un envejecimiento activo de la persona conforme lo establece la OMS (2002) “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Este envejecimiento activo se logra mediante la intervención de la familia como factor fundamental que incide en las emociones y sentimiento de sus miembros, por tal circunstancia se crea la necesidad que el adulto mayor esté involucrado dentro del sistema familiar y se sienta parte de este.

Fortalecer el Componente Biopsicosocial del Adulto Mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio, en este sentido hay que tomar en cuenta el desarrollo de los 3 factores del Componente Biopsicosocial como: Biológico, Psicológico y Social, necesarios para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. “La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socioambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente” (León, Rojas, & otros, 2011). Porque a los adultos mayores que tienen involucrados mayor cantidad de personas que se preocupan por ellos y les apoyan en situaciones de adversidad, se sienten con vidas

satisfechas y más cuando son familiares cercanos que ayudan y colaboran en el factor( psicológico, mental y emocional). “Sin estas relaciones familiares y sociales el adulto mayor no tendrá a quien recurrir cuando lo necesite y ello puede producir un aislamiento social, lo que implica una situación de vulnerabilidad, lo que muchas veces se traduce en deterioro físico, cognitivo y emocional” (León, Rojas, & otros, 2011).

Elaborar una propuesta de reinserción e inclusión familiar y social para el Adulto Mayor mediante la Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas adulto mayores del Centro Integral del adulto Mayor de Techo propio del Cantón Ambato, para “Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad” (MIMP, 2013-2017).

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **Datos Informativos**

**Tema:** “Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas adulto mayores del Centro Integral del adulto Mayor de Techo propio del Cantón Ambato”

#### **Beneficiarios:**

**Beneficiarios Directos:** El adulto mayor interno y ambulatorio del CIAM

**Beneficiarios Indirectos:** Familias de las personas adulto mayores del CIAM

**Institución Ejecutora:** GAD Municipal del Cantón Ambato

#### **Localización Geográfica:**

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Sector:** Techo Propio

**Tiempo estimado para la Ejecución:** Se aplicará en un periodo de 6 meses

**Equipo Técnico Responsable:** Será realizado por el propio investigador Lcda. Hipatia Margarita Carrillo y personal del GAD Municipal de Ambato

## Detalle del costo de la Propuesta

**Cuadro No 29:** Detalle del costo de la Propuesta

| <b>CONCEPTO</b>            | <b>DOLARES</b>     |
|----------------------------|--------------------|
| <b>RECURSOS MATERIALES</b> | <b>\$26.532,00</b> |
| <b>TOTAL EN DOLARES</b>    | <b>\$26.532,00</b> |

**Fuente:** Cuadros estadísticos

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

## Antecedentes de la Propuesta

La actual propuesta se determina mediante el análisis realizado de los capítulos anteriores, en este aspecto se ha implicado a los actores que actúan directamente en la investigación planteada sobre “El sistema familiar y el componente biopsicosocial del adulto mayor interno y ambulatorio del centro integral del adulto mayor de techo propio”, proyectando de esta manera datos notables que establecen y muestran los elementos principales para la vulnerabilidad del componente biopsicosocial del adulto mayor interno y ambulatorio. Los adultos mayores dentro del CIAM, reciben terapias ocupacionales, las mismas que han generado una mejora integral en el adulto mayor, pero no se ha tomado en cuenta a los familiares que es un elemento importante para coadyuvar al componente biopsicosocial.

Por el aumento de adultos mayores de escasos recursos en la ciudad de Ambato, es necesario aumentar los centros de acogida del adulto mayor, o que se amplíen para atender la demanda existente y brindarles la atención y cuidados que garantiza la constitución. Existe una problemática latente en el CIAM, puesto que en los últimos meses se han visto en la necesidad de albergar personas con problemas mentales, que como bien entendemos tienen conductas agresivas o fuera de los parámetros de la actitud normal, lo cual ocasiona malestar a los adultos mayores que acuden frecuentemente al Centro, quitándoles el ánimo de seguir acudiendo y generando conductas negativas a los adultos mayores residentes.



## **Justificación**

La ejecución de esta propuesta tiene como finalidad beneficiar al adulto mayor interno y ambulatorio, así como a sus familiares, ya que se estimaran mejoras en el componente biopsicosocial de aquellas personas, así como el progreso de la parte afectiva dentro del sistema familiar.

Por otra parte se plantea esta ampliación ya que en el CIAM no solamente se encuentran adultos mayores internos y ambulatorios, sino también se han visto en la necesidad de albergar a personas con problemas mentales, los mismos que deberían estar en un entorno diferente, y no compartir el mismo con el adulto mayor, con esta ampliación también se ven beneficiados estas personas ya que se les dará un tratamiento diferente acorde a sus problemas mentales.

Así mismo con la ampliación del Centro Integral del Adulto Mayor, se podrá realizar campañas permanentes para acoger de las calles a los adultos mayores que se encuentran en proceso de mendicidad. Y se podrá albergar a más personas necesitadas de la tercera edad.

Con la implementación del modelo biopsicosocial, y con la participación adicional de sus familiares, se fortalece las capacidades físicas psicológicas y sociales del adulto mayor, y la familia se capacitará para mejorar su trato hacia él, y exigir los derechos que la constitución y demás leyes los asisten.

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Ambato al conocer la problemática actual por la que pasan los adultos mayores de la ciudad, dará de forma inmediata su apoyo al proyecto, gestionando los recursos necesarios para la ejecución de la obra y el personal profesional capacitado para intensificar dicho modelo, las mismas que generan resultados positivos y en mejora de la salud integral del adulto mayor, que se encuentra en el Centro Integral del Adulto Mayor de forma interna o ambulatoria.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

- Contribuir a la atención integral de las personas adulto mayores, aprovechando el máximo de su potencial en las esferas, biológicas, psicológicas y sociales junto a su grupo familiar, incorporando a las instituciones, asociaciones y líderes de la comunidad.

### **Objetivos Específicos**

- Implementar el modelo biopsicosocial para la atención de personas adulto mayores involucrando la participación de instituciones públicas, privadas, voluntariado, apoyo del GADMA y la Comunidad Ambateña
- Fortalecer el desarrollo del modelo biopsicosocial para personas adulto mayores mediante iniciativas y estrategias, estableciendo relaciones de mutuo beneficio entre el grupo familiar, los integrantes de una comunidad y la ayuda de actores claves.
- Distribuir las redes de servicios de atención del modelo biopsicosocial para personas adulto mayores, permitiendo incrementar el acceso y favorecer su inclusión social.

### **Análisis de Factibilidad**

La propuesta es factible por cuanto el “**Modelo de atención Biopsicosocial**” a desarrollar, establece una opción importante para impulsar al máximo las esferas, biológicas, psicológicas y sociales junto a su grupo familiar en la atención integral a las personas adulto mayores. En este contexto, el modelo trasciende y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las habilidades y los apoyos, destacando la interacción de la persona adulto mayor y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la esfera biopsicosocial.

**Política.-** La presente propuesta tiene perspectiva política ya que la integración es un derecho que responde el Estado, cuya ejecución se vincula al ejercicio de otros derechos.

**Sociocultural.-** Es necesario arrancar programas que fortifiquen este tipo de vínculos, tomando en cuenta las diversas culturas e identidades colectivas en un mismo espacio de encuentro, dialogo, respeto mutuo y aprendizaje, e impulsar al máximo las esferas, biológicas, psicológicas y sociales junto a su grupo familiar en la atención integral a las personas adulto mayores.

**Organizacional.-** Se cuenta con el equipo técnico especializado encargado de ejecutar y llevar a cabo las actividades.

**Ambiental.-** En cuanto al ambiente físico se cuenta con una sede del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio.

**Económico-Financiera.-** Se cuenta con los recursos económicos suficientes para la ejecución de la propuesta, por parte del GADMA y la Comunidad Ambateña.

### **Fundamentación Legal**

Otro estamento jurídico es la Constitución de la República del Ecuador, registro oficial N°449, con fecha 20 de octubre del 2008, (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008) sustenta la investigación en su artículo 36, que expresamente dice “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”.

De igual manera nos menciona el artículo 38 que El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo,

fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

Como nos manifiesta el artículo 38, textualmente los deberes del Estado respecto a las personas adultas mayores de los 9 numerales se ubicaron los más referentes al proyecto de investigación que son los siguientes:

El primer numeral manifiesta en cuanto a la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un cuadro de resguardo integral de derechos. Se fortalecerá en los centros de ayuda a las personas adulto mayor quienes no puedan ser atendidos por sus familiares, o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

El Tercer numeral establece el desarrollo de programas y políticas consignadas a fomentar su autonomía personal, reducir su dependencia y conseguir su plena integración social.

Como cuarto numeral establece que es obligación del estado frente a los derechos de los adultos mayores, la protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

Como último punto se tomó a consideración al noveno literal que manifiesta “sobre una apropiada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

## **Fundamentación Científico – Teórico**

### **Modelo Biopsicosocial**

El modelo biopsicosocial plantea como actor principal a las personas adulto mayores, su familia y la comunidad, se traza objetivos a mediano y largo plazo a

nivel individual, familiar, comunitario y social, en relación a las dimensiones psicológica, física, personal y también espiritual.

A partir de las experiencias anteriores, se promueve la implementación de un modelo que esté disponible dentro de la comunidad, vinculando estrechamente a las personas adulto mayor, sus familias y miembros de la comunidad, lo cual favorece y amplía la participación y el desarrollo local.

De acuerdo con lo que nos menciona Ugarte (2011) los alcances del modelo de atención Biopsicosocial y el éxito de su ejecución van a depender directamente de la eficacia y constancia de “la participación comunitaria, de la capacidad resolutive institucional, del compromiso sostenido de los gobiernos locales, de la eficiencia de la gestión intersectorial, condiciones que para alcanzar su desarrollo pleno, dependen a su vez de la abogacía y del convencimiento de los actores clave alrededor del modelo como la mejor estrategia para responder a las necesidades y expectativas de las personas con discapacidad”.

Las características fundamentales de este enfoque son:

### **La atención primaria en salud**

La asistencia fundamental accesible a todos los individuos adultos mayores y familias de la comunidad a través de medios accesibles, con plena intervención social.

- Permitir a los pacientes formular sus preocupaciones más trascendentales
- Favorecer que los pacientes expongan sus creencias y expectativas sobre sus enfermedades
- Facilitar la expresión emocional de los pacientes
- Facilitar información a los pacientes
- Involucrar a los pacientes en el proceso de un plan de abordaje y tratamiento

## **La multisectorialidad**

Que determina el involucramiento de los diferentes actores sociales: instituciones, asociaciones, líderes y grupos comunitarios, familiares de personas adulto mayores, para trabajar de forma coordinada y sistemática, impulsando la gestión intersectorial, planteando la democratización del conocimiento y el empoderamiento local para el logro del objetivo planteado, utilizando la cooperación y la concertación para la toma de decisiones. De igual manera con la ejecución del enfoque se estimula la difusión del conocimiento en la atención a las personas adulto mayores.

## **Protección mediante el trabajo social**

El enfoque encierra también la promoción de un sistema de **protección social** para las personas adulto mayor, el cual dé respuesta a las primordiales necesidades sociales y económicas a este grupo de población. Rehabilitación integral e inclusión social de la persona en los ámbitos familiares, afectivos, comunitarios y socio-laboral.

De igual forma se establece el modelo biopsicosocial de atención integral a las personas adulto mayores, como una visión integrada, permitiendo explicar el sistema biopsicosocial tal como nos manifiesta Ugarte (2011) “como un hecho multidimensional y establece los lazos entre los distintos niveles: biológico, personal y social que lo sustentan, planteándose el logro de la funcionalidad como parte de la rehabilitación”.

La **rehabilitación integral** mediante el trabajo social promoverá procesos mediante los cuales las personas adulto mayores utilizaran recursos y procedimientos de las áreas de salud, intervención familiar, ocupacional, asistencia social y otras, con miras a reducir la baja calidad de vida, desarrollar las potencialidades, mejorar el nivel de vida, autosugestión e integración en la sociedad”. El objetivo final de la

rehabilitación integral es la inclusión social de la persona en los ámbitos familiares, comunitarios y socio-laboral.

El área de trabajo social desarrollara y coordinara de un equipo profesional de rehabilitación que impone su saber, a un equipo que asesora y traslada su conocimiento para el progreso de las personas y comunidades. Para que la atención de una persona adulto mayor sea integral debe considerarse en su totalidad, es decir, como un ser biopsico-social lo que significa que: “Tiene una estructura biológica y funcional, un comportamiento propio e individual y un patrón de relaciones con la sociedad determinado por factores como la edad, el sexo y las condiciones socioculturales del colectivo al que pertenece” (Ugarte, 2011).

### **Beneficios del Modelo**

Este modelo establece primordialmente un cambio de paradigma; extender un método capaz de identificar a todas las personas adulto mayor, educar e implicar gobiernos locales, instituciones y miembros de la sociedad civil. El cual deberá identificar el nivel de recursos sostenibles y sustentables de la comunidad.

Entre los beneficios se identifican:

*Fortalece la organización social*, de la comunidad, para que las personas adulto mayor puedan acceder a los sistemas de salud, educación, trabajo y rehabilitación.

*Contribuye al bienestar y a mejorar la calidad de vida*, de todos a través de fortalecer el desarrollo productivo de las personas adulto mayor, permitiéndoles su incorporación a las diferentes áreas de la educación, salud y el trabajo.

*Fortalece las relaciones interpersonales*, espirituales, afectivas y comunicacionales.

*Permitir que las personas adulto mayor*, puedan aprovechar al máximo sus facultades para su inclusión social.

## **Metodología**

### **Descripción y Función de la “Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas adulto mayores del Centro Integral del adulto Mayor de Techo propio del Cantón Ambato”**

#### **Introducción**

La metodología que proyecta este modelo, es organizar e implementar redes de asistencia y atención, integrados en un sistema que proporcione asesorías, servicios, capacitación en rehabilitación de familiares y/o agentes de la comunidad, proporcionando el rol primordial a la persona adulto mayor y a sus cuidadores. Con la colaboración activa de la persona adulto mayor unido con sus familiares y miembros de la comunidad, se traslada a cabo una integración paulatina de acuerdo al contenido sociocultural, en donde los actores más próximos al sujeto son quienes empiezan a forjar un efecto multiplicador de cambios en el resto de la comunidad, iniciando así la integración social del adulto mayor.

La ejecución exitosa del modelo metodológico y de su efectividad demanda del funcionamiento armónico de tres elementos imprescindibles:

- 1) **Participación activa de las personas adulto mayor y su grupo familiar:** se establece en cuanto a la responsabilidad y vigilancia en su proceso de rehabilitación y de vida, con la toma de decisiones en todos los ámbitos que esto conlleva.
- 2) **Participación y distribución de la comunidad e institución:** se detalla en cuanto al compromiso de guías locales en iniciativas de desarrollo, que apoyen a las personas en circunstancias de mayor vulnerabilidad, lo que encierra el acceso a servicios, obtención de recursos y las ayudas técnicas que faciliten la vida de las personas adulto mayor, como en el caso del Centro Integral del adulto Mayor de Techo propio del Cantón Ambato.



- 3) **Participación de los servicios de Salud, Educación, Trabajo y Rehabilitación:** involucra primordialmente los servicios de atención primaria de salud, inclusión al Sistema.

Estrategias para la implementación de este enfoque son:

### **Participación Comunitaria**

En lo que concierne al modelo, una de las estrategias a considerar es la Cooperación Comunitaria, la cual permitirá involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas como EL GAD Municipal del Cantón Ambato, y a los sectores social y privado en los programas y gestiones encaminadas hacia la rehabilitación, esta constituye un compromiso e identificación con un fin social, es decir, tal como nos menciona Ugarte (2011) “no se reduce en un sentido simplista a la convocatoria de la población para que esta se incorpore a actividades aisladas, por el contrario, hace referencia a un proceso en donde el individuo se transforma en un sujeto protagónico, capaz de incidir en la construcción de su espacio, la transformación de su entorno y problemática cotidiana a través de alternativas que promuevan la justicia e igualdad social”.

### **Creación y fortalecimiento de Redes Sociales**

Para la estrategia, las redes serán elementos organizacionales capacitados de reunir a organismos e instituciones, de manera democrática y participativa, en torno a los objetivos del modelo biopsicosocial para atención de personas adulto mayores, estas serán estructuras flexibles y armónicas, interconectadas y dinámicas, que promoverán un trabajo de colaboración y participación.

Las redes se basaran en la voluntad e igualdad de sus integrantes, y se determinaran por ser un recurso organizacional significativo para originar la igualdad de oportunidades de la persona con discapacidad.

## **Participación Trabajo Social**

Está constituirá un medio para alcanzar el involucramiento de los diferentes actores sociales de la localidad. Asimismo, es un mecanismo preciso para promover la sostenibilidad de las intervenciones.

La participación social es un proceso importante que favorece el involucramiento de las familias y la comunidad en la rehabilitación integral y a la inclusión al desarrollo y fortalecimiento social, el cual establece lo siguiente:

- Identificar las necesidades y problemas existentes de las personas adulto mayor y priorizarlos en cada una de las áreas de intervención.
- Priorizar las acciones a implementar de acuerdo a los resultados de la información recolectada.
- Determinar las medidas concretas de intervención para resolver los problemas existentes junto a las personas adulto mayor, su grupo familiar y la comunidad.
- Establecer planes/proyectos, en forma clara y precisa para desarrollarlos en fases, medir resultados y tomar decisiones en relación a estos.

De igual forma se prioriza alcanzar los siguientes objetivos:

1. Actividades de recreación y vida sana.
2. Fomento de la asociatividad y participación.
3. Actividades culturales.
4. Capacitación.
5. Apoyo al empleo o al emprendimiento.
6. Apoyo a actividades de voluntariado por parte de los adultos mayores.

## **Centro Integral de adulto Mayor de Techo propio del Cantón Ambato**

El cual se establece el espacio físico del modelo integral Basada en la Comunidad, mediante el cual da soporte organizacional a numerosas actividades de convivencia social y terapéuticas, este facilitara servicios de rehabilitación y el fortalecimiento y desarrollo social con el objetivo de integrar a las personas adulto mayor en actividades de inserción social.

Por ello, es importante destacar que el trabajo del Centro Integral de adulto Mayor con los principales aportadores de un buen envejecer se debe enfocar en:

1. La realización de actividades significativas que le den sentido al día a día de cada persona adulto mayor, como salir de su encierro o leer.
2. Desarrollar habilidades para enfrentar eficazmente situaciones adversas (Autoeficacia).
3. Mantener una adecuada nutrición y actividad física.
4. Mantener conexión con vínculos significativos, relaciones sociales y familiares (prevenir el aislamiento social).

De este modo, todas las políticas, programas e intervenciones corresponden estar basados en los derechos abordados de modo integral. Desde esta representación la salud integral, el sistema familiar, la sana recreación, la inserción social son, entes y necesidades básicas, derechos propios de toda persona humana.

## Matriz FODA

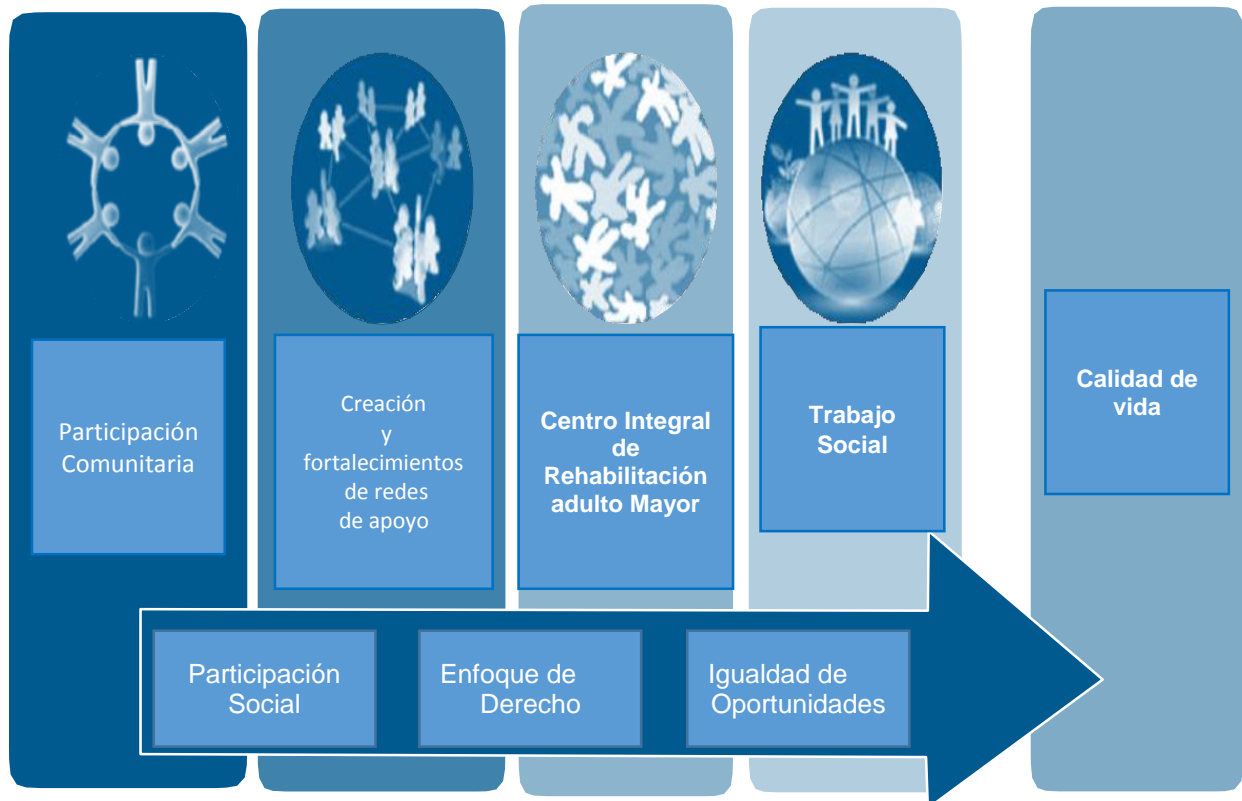
**Cuadro No 30:** Modelo Operativo de la propuesta

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>FACTORES EXTERNOS</b></p>  | <p><input type="checkbox"/> <b>AMENAZAS</b></p>   | <p><input type="checkbox"/> <b>OPORTUNIDADES</b></p>   |
| <p><b>FACTORES INTERNOS</b></p>  | <p>A1: Inserción de personas con problemas mentales<br/>A2: Competencia de otros centros de rehabilitación<br/>A3: Desconfianza por parte de las Familias de los adultos mayores.</p> | <p>O1: Servicio dirigido para Adultos mayores de escasos recursos.<br/>O2: Gobierno de turno interesado en la salud Integral de sus habitantes.<br/>O3: Ayudar a los grupos de atención prioritaria.</p> |
| <p><input type="checkbox"/> <b>FORTALEZAS</b></p>  | <p><input type="checkbox"/> <b>ESTRATEGIA (F.A.)</b></p>  | <p><input type="checkbox"/> <b>ESTRATEGIA (F.O.)</b></p>   |
| <p>F1: Cuenta con personal capacitado<br/>F2: Instalaciones grandes<br/>F3: Servicios gratuitos de salud integral</p>                      | <p><input type="checkbox"/> Cuenta con instalaciones grandes donde se pueden albergar a personas con problemas mentales. (F1,A1)</p>  | <p><input type="checkbox"/> Al contar con servicios gratuitos de salud integral se puede acoger a todos los adultos mayores de escasos recursos. (F3,O1)</p>   |
| <p><input type="checkbox"/> <b>DEBILIDADES</b></p>   | <p><input type="checkbox"/> <b>ESTRATEGIA (D.A.)</b></p>  | <p><input type="checkbox"/> <b>ESTRATEGIA (D.O.)</b></p>   |
| <p>D1: Aplicación de tratamientos tradicionales<br/>D2: Tecnología desactualizada<br/>D3: No existe reconocimiento a nivel del cantón.</p> | <p><input type="checkbox"/> Aplicar tratamientos actuales e innovadores para desarrollar confianza en los familiares de los Adultos mayores Internos y ambulatorios. (D1, A3)</p>     | <p><input type="checkbox"/> Aprovechar las ayudas económicas que se destinan a los grupos de atención prioritaria para mejorar la tecnología del CIAM (D3, O1)</p>                                       |

**Fuente:** Investigación Centro Integral del Adulto Mayor

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

## Esquema representativo de la estrategia, del Modelo Biopsicosocial

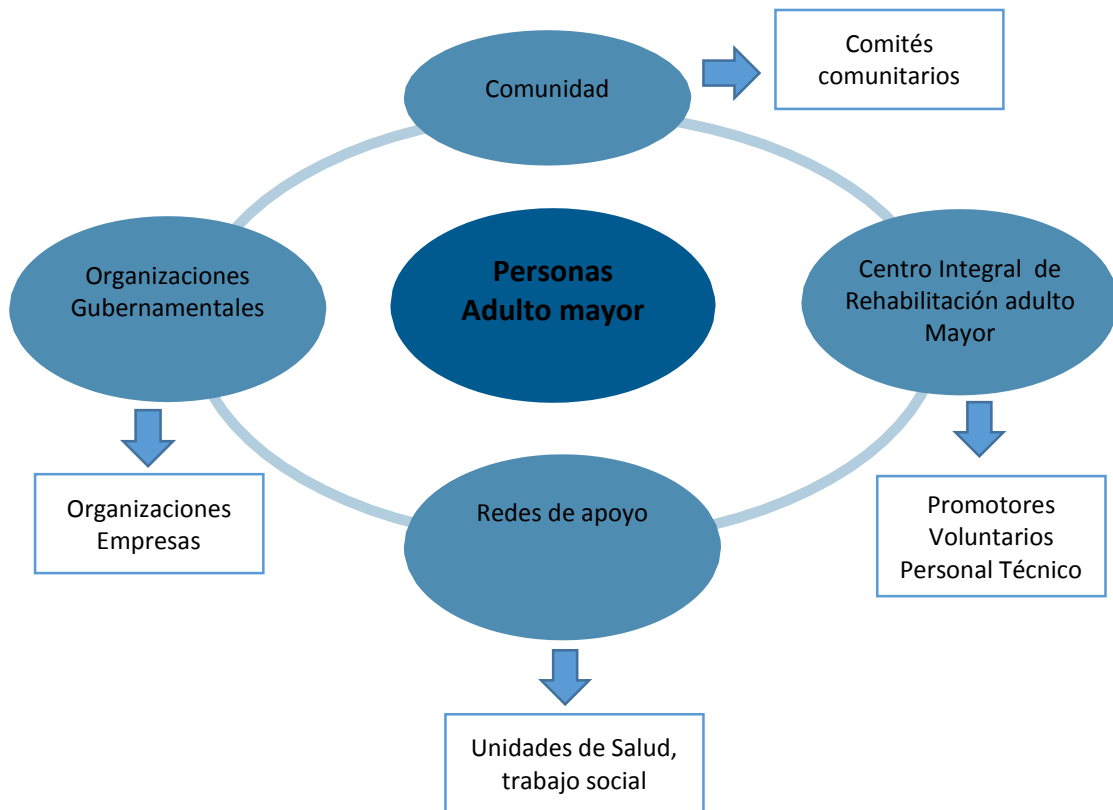


**Gráfico N° 32:** Esquema representativo de la estrategia, del Modelo Biopsicosocial  
**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto  
**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

### Identificación de actores del modelo Biopsicosocial

Es puntual reconocer a los actores específicos estratégicos, tanto para el proyecto, como para el análisis del modelo. Estos actores serán aquellos que cuentan con recursos suficientes para iniciar el funcionamiento de las redes de actores, en la toma de medidas y de solución de problemas colectivos. Pueden ser personas u organizaciones de los ámbitos gubernamentales o no gubernamentales, de forma local o extra local, que despliegan actividades de índole política, sectorial, o social, lo que contiene también a los actores económicos o comunitarios.

## Identificación de actores claves



**Gráfico N° 33:** Identificación de actores claves

**Fuente:** Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto

**Elaborado Por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

## **Función de los actores claves del Centro Integral de Rehabilitación adulto Mayor**

### ***Redes de apoyo Trabajo Social***

- Contribuir a la asistencia de los servicios de rehabilitación básicos, con un enfoque biopsicosocial, dando la orientación apropiada a la persona, familia o cuidador, para dar continuidad a la intervención terapéutica en el hogar.
- Mejorar la gestión de la comunidad, grupo familiar y personas adulto mayor, para la consecución de los planes que se elaboren para cubrir sus necesidades.

### ***Redes de apoyo Salud***

- Se establece a las unidades de salud el desafío de fortalecer y complementar la participación social en la gestión y en la atención a la salud a las personas adulto mayor.
- Apoyar al establecimiento del diagnóstico situacional del área a intervenir con el apoyo de actores claves dentro de la localidad

### ***Centro Integral del adulto Mayor***

- Contribuir a la difusión de los derechos del adulto mayor.
- Determinar el nivel de atención en el que debe proveer los servicios a la persona con discapacidad.
- Propiciar que la red apoyo trabaje en la promoción, prevención y atención a las personas adulto mayor.

### ***Organizaciones Gubernamentales***

- Propagar las relaciones público–privado que inciten el crecimiento económico y social de la institución. Es significativo que los gobiernos locales asuman sus funciones y competencias, fundamentalmente en el aspecto de normativas y regulaciones, que favorezcan el involucramiento eficaz de diferentes actores en la toma de medidas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas adulto mayor.

## Modelo Operativo

**Cuadro No 31:** Modelo Operativo de la propuesta

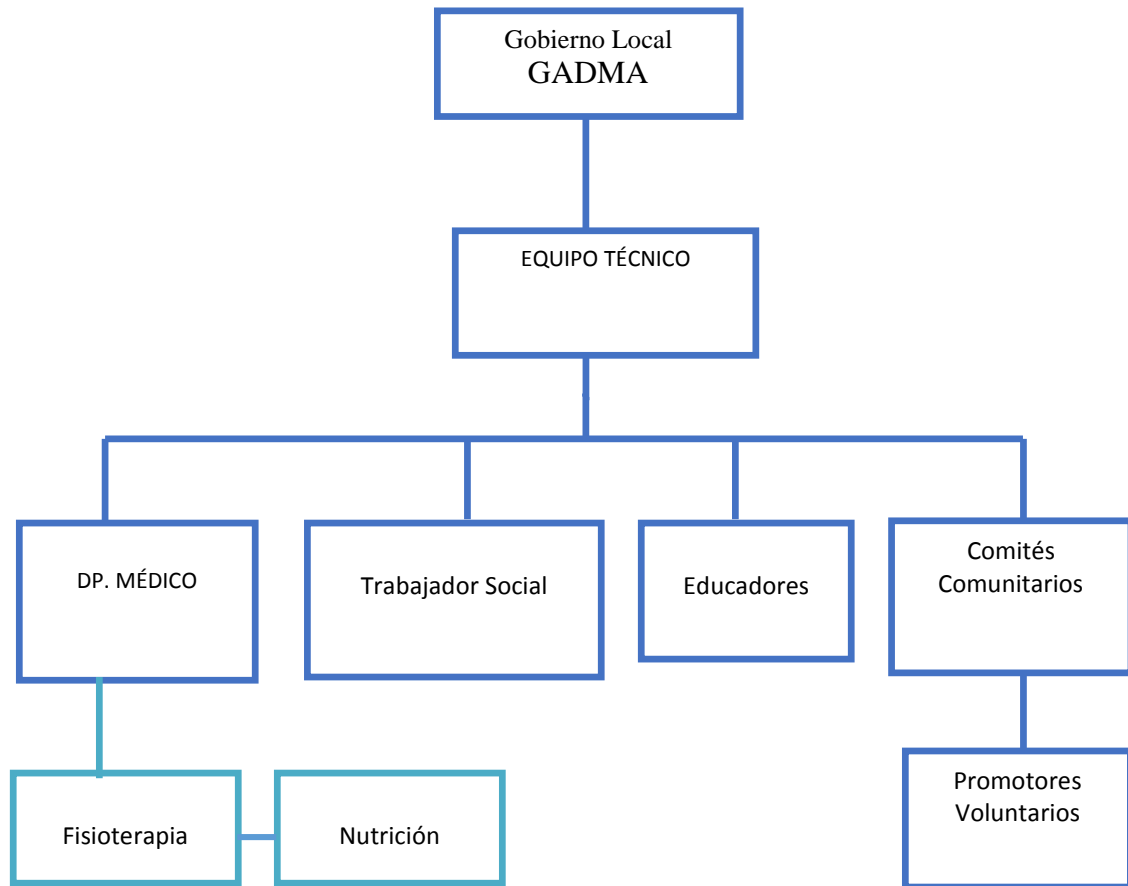
| FASES   | METAS   | ACTIVIDADES   | RECURSOS  | RESPONSABLES                                  | EVALUACIÓN   |
|---|---|---|---|---|--|
| ACTIVIDADES PREVIAS   | Lograr un 90% la integración social y mejorar la calidad de vida de las personas adulto mayor de la institución.  | Intercambio de opiniones permanente entre las personas Adulto mayores y sus familias  | Talento Humano<br>Materiales<br>Institucional                                 | Investigador<br>Autoridades                   | Equipo de trabajo  |
| FORTALECER LAS RELACIONES FAMILIARES Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTO MAYOR DE LA INSTITUCIÓN | Alcanzar en un 90% que las relaciones familiares y calidad de vida de las personas adulto mayores se fortalezcan. | Actividades para impulsar y difundir transferencia de conocimientos para fortalecer a los actores dando la orientación adecuada a la persona, familia o cuidador, en la continuidad a la intervención terapéutica | Humano<br>Materiales<br>Financieros<br>Institucional<br>Investigador          | Investigador<br>Autoridades<br>Redes de apoyo | Equipo de trabajo  |
| VINCULAR AL PROCESO DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL A FAMILIA Y COMUNIDAD                                  | Lograr la vinculación con familiares y la comunidad en un 95%.  | -Desarrollo de talleres, en donde cada actor clave defina su intervención.<br>-Participación en actividades de la red intersectorial.   | Talento Humano<br>Investigador<br>Materiales<br>Tecnológicos<br>Institucional | Investigador<br>Redes de apoyo                | Equipo de trabajo  |
| EJECUCIÓN   | Alcanzar el 95% de la atención de personas adulto mayores, para mejorar su calidad de vida                        | Ejecución de la propuesta.  | Talento Humano<br>Investigador<br>Materiales<br>Tecnológicos                  | Investigador<br>Redes de apoyo                | Encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio del Cantón Ambato |

**Elaborado por:** Carrillo, Hipatia. (2017)

**Fuente:** Investigador



## Administración de la Propuesta



**Gráfico No 34:** Organigrama Estructural

**Fuente:** Investigación de Campo

**Elaborado por:** Carrillo Hipatia (2017)

## Presupuesto

Para la ejecución del proyecto de ampliación del Centro Integral del adulto Mayor de Techo Propio del cantón Ambato se contará con presupuesto de la Dirección de Desarrollo Social y Economía Solidaria del GADMA de la partida **530226342** correspondiente a servicios de grupos de atención prioritaria, destinado un presupuesto de **70.000,00**, valor que consta en el Plan Operativo Anual 2016; para el Proyecto ya planteado, el GADMA ejecutará de forma directa este proyecto con el siguiente costo.

**Cuadro No 32:** Presupuesto

| CANTIDAD | PROFESIONAL            | HONORARIOS      | MESES                | V. TOTAL         | PERÍODO                |
|----------|------------------------|-----------------|----------------------|------------------|------------------------|
| 1        | Terapeuta Ocupacional  | 800,00          | 6                    | 4.800,00         | JULIO-DICIEMBRE        |
| 1        | Trabajadora Social     | 800,00          | 6                    | 4.800,00         | JULIO-DICIEMBRE        |
| 1        | Auxiliar de Enfermería | 550,00          | 6                    | 3.300,00         | JULIO-DICIEMBRE        |
| 1        | Auxiliar de servicios  | 372,00          | 6                    | 2.232,00         | JULIO-DICIEMBRE        |
| 1        | Chef                   | 550,00          | 6                    | 3.300,00         | JULIO-DICIEMBRE        |
| 1        | Nutricionista          | 550,00          | 6                    | 3.300,00         | JULIO-DICIEMBRE        |
| 1        | Terapista Físico       | 800,00          | 6                    | 4.800,00         | JULIO-DICIEMBRE        |
| <b>7</b> | <b>TOTAL PERSONAL</b>  | <b>4.422,00</b> | <b>TOTAL MENSUAL</b> | <b>26.532,00</b> | <b>TOTAL SEMESTRAL</b> |

**Fuente:** Investigación de Campo

**Elaborado por:** Carrillo Hipatia (2017)

**Cuadro No 33:** Evaluación de la Propuesta

| PREGUNTAS BÁSICAS                      | EXPLICACIÓN  |
|--|--|
| <b>1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director.</li> <li>- Coordinador</li> <li>- Beneficiarios directos e indirectos.</li> </ul>   |
| <b>2.- ¿Por qué evaluar?</b>           | Para comprobar si se están cumpliendo los objetivos trazados, identificando los elementos que están influyendo en los resultados o toma de decisiones de la propuesta planteada.   |
| <b>3.- ¿Para qué evaluar?</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificar estrategias.</li> <li>- Reajustar la propuesta.</li> <li>- Realizar una propuesta similar.</li> <li>- Mejorar las técnicas y procedimientos utilizados.</li> </ul>  |
| <b>4.- ¿Qué evaluar?</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La organización y administración de la propuesta.</li> <li>- Los objetivos generales y específicos.</li> <li>- Las metas</li> <li>- Las actividades</li> <li>- Los responsables</li> <li>- Los recursos materiales y específicos</li> </ul> |
| <b>5.- ¿Quién evalúa?</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Director</li> <li>-Coordinador</li> </ul>  |
| <b>6.- ¿Cuándo evaluar?</b>            | Al Inicio, proceso y al Final.   |
| <b>7.- ¿Cómo evaluar?</b>              | Se aplicará diferentes métodos tanto en la observación, como en los encuentros con las personas adulto mayor como familias, en la cual se aplicaran distintas herramientas y técnicas durante el transcurso.   |
| <b>8.- ¿Con qué evaluar?</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario previamente estructurado.</li> <li>- Entrevistas.</li> <li>- Encuestas.</li> </ul>   |

**Fuente:** Investigación de Campo

**Elaborado por:** Carrillo Hipatia (2017)

## Bibliografía

- Álvares, L. R. (2006). El fundamento axiológico de las relaciones internacionales y de las Constituciones modernas. En L. R. Álvarez. Chile: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Asamblea Costituyente. (2008). Constitución del Ecuador 2008. En A. Constituyente, *Constitución del Ecuador 2008*. Montecristi. Obtenido de <http://www.efemerides.ec/1/julio/constitucion.htm>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 8 de Octubre de 2014, de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Barriga, C., & Fontúrbel, F. (2009). *Uuna aproximación teorica al concepto de individuo*. Ciencia, Cultura y Elementos.
- Campano, Y. d. (2011). *Caracterización Biopsicosocial del Adulto Mayor perteneciente al consultorio popular Pariapan*. Venezuela: Consultorio Popular Pariapan del Municipio Juan Germán Roscio Estado Guárico.
- Cangiano, M. C. (2012). *La Estructura Familiar Europea entre los Siglos XVI Y XVII: una cuestión abierta*. Argentina: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata.
- Cardeño, C. (19 de 07 de 2017). *Relaciones familiares y sentimentales del adulto mayor*. Obtenido de [http://www.elhospitalblog.com/vida\\_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/](http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/)
- Carlos, S. (1992). *El Proceso de la Investigación*. Buenos Aires: Lumen.
- Carrasco, C. (2013). *El sistema familiar disfuncional y su incidencia en el comportamiento negativista desafiante de los estudiantes en las edades comprendidas de 9 y 11 de la Escuela de Educación Básica "Joaquín Arias" de la ciudad de Pelileo*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- CELADE. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*. Chile: Naciones Unidas.
- Chong, A. D. (2012). *Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor*. Cuba: Policlínico "Jorge Ruiz Ramírez".

- Delgado, J. (2013). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir mies fedhu-2012*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Derecho Ecuador. (17 de 01 de 2011). Diversos tipos de familia reconocidos en la constitución. *Revista Judicial Derecho Ecuador*. Recuperado el 30 de 06 de 2017
- Dongo, A. (2009). *Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo*. Brasil: Universidad Estadual Paulista.
- Esther, T. (2012). *La familia como sistema2*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Fernández, M., Leal, W., & otros. (2015). *Factores socioculturales que influyen en la animación cultural del movimiento de aficionados de las asociaciones de discapacitados*. Cuba: Universidad de Cienfuegos.
- Flaquer, L. (2013). *La familia en la sociedad del siglo XXI*. España: El País Cataluña.
- Francesc, B. i. (2002). *El modelo biopsicosocial en evolución*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Galárraga, J. (2014). *Alteración de la dinámica familiar y la presentación de sobrepeso y obesidad en pacientes de 20 a 59 años de edad que acuden a la consulta externa de medicina familiar del Hospital Un Canto a la Vida y Fundación Tierra Nueva de mayo a julio 2014*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Garbiero, S., & Zaragoza, M. S. (2003). *Cerebro emocional y aprendizaje*. Barranquilla: AE.
- González, I. d., & López T., E. (2011). *Fundamentos Filosóficos y Sociológicos de la Educación. Reflexiones para la construcción participativa de los valores profesionales socioculturales*. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol 3, Nº 31.
- Graterol, R. (2010). *Investigación de Campo*. Obtenido de Investigación de Campo: <http://www.uovirtual.com.mx/moodle/lecturas/metoprot/10.pdf>
- Hernández, J. d., & Florentina, H. (2010). *El Hombre como Unidad Biopsicosocial*. México: Instituto Politécnico Nacional.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta edición ed.). México D.F: Mc Graw Hill.
- Hernández, S., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (Febrero de 2010). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <http://jlmateos.files.wordpress.com/2010/02/hernandez-sampieri-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Herrera, J. M., Barranco, C., Melián, C., Herrera, R. M., Rodríguez, M. I., & Mesa, M. N. (2004). La autoestima como predictor de la calidad de vida en los mayores. *Portularia*(4), 171-177.
- Lara, A. (2010). *El origen de la sociedad humana, el matrimonio y la familia*. Obtenido de El origen de la sociedad humana, el matrimonio y la familia: [http://www.serviciocatico.com/files/origen\\_de\\_la\\_sociedad\\_humana.htm](http://www.serviciocatico.com/files/origen_de_la_sociedad_humana.htm)
- León, D., Rojas, M., & otros. (2011). *Guía calidad de vida en la Vejez*. Chile: Pontificia Universidad de Chile.
- Maganto, C. M. (2012). *La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo*. Madrid.
- MIMP. (2013-2017). *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*. Perú: Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables.
- Molina, J. (2004). *Individuo, Cultura y Sociedad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Moreira, M. (2003). *¿Qué es La Sociedad?* . Argentina: Biblioteca Virtual Universal.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2), 74-105. Recuperado el 23 de 07 de 2017
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Implementación del modelo Biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. El Salvador: Organización Mundial de la Salud.
- Placeres, J., & León, L. (julio-agosto de 2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4).

- Ramos, G. (2007). *Los fundamentos filosóficos de la educación como reconsideración crítica de la filosofía de la educación*. Cuba: Universidad de Matanzas.
- Reloba, R. (2014). *Ednografía de la Comarca de Sanabría-Carballeda: Economía, cambio social y desarrollo*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Robles, C., & Di Ieso, L. (2012). El concepto de familia la formación académica en Trabajo Social. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 45.
- Sabalain, C. (2009). *Introducción de conceptos básicos El medio Ambiente y la Estadística*. América Latina: CEPAL.
- Sagunto, Y. ”. (2009). Los grupos sociales. Formación de los grupos sociales. Valencia: coet.es.
- Salazar, E. (2013). “Consumo de alcohol y su incidencia en la Funcionalidad Familiar en el Barrio Yanayacu perteneciente al cantón Salcedo en el periodo marzo 2012 noviembre 2012”. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Sierra, L. S. (2003). *Programa de Trabajo Social y Apoyo a la Dinámica y Estructura Familiar*. Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales.
- Spencer, H. (2004). ¿Qué es una sociedad? Una sociedad es un organismo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(104), pp. 231-243. Recuperado el 29 de 06 de 2017
- Struczzi, P., & Pestana, S. (2006). *Metodología de la investigación Cualitativa*. Caracas: Fedupel.
- Tochozo, S. (22 de Julio de 2011). *La Ontología*. Obtenido de [http://www.filosofia.mx/index.php/forolibre/archivos/la\\_ontologia](http://www.filosofia.mx/index.php/forolibre/archivos/la_ontologia)
- Ugarte, J. V. (2011). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. El Salvador: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos ISRI.
- UNICEF. (2003). *Nuevas Formas de Familia* . Uruguay: Udelar.

## Anexo

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

#### FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

#### MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

#### ENCUESTA DIGITAL AL ADULTO MAYOR INTERNO Y AMBULATORIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO

**OBJETIVO:** “Analizar la incidencia del Sistema Familiar en el Componente Biopsicosocial del Adulto mayor interno y ambulatorio del Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio”.

#### **DATOS INFORMATIVOS:**

Lugar: Centro Integral del Adulto Mayor de Techo Propio  
Fecha: 11/07/2017  
Encuestador: Hipatia Carrillo  
Entrevistado: Adultos mayores de la Institución

#### **INSTRUCCIONES**

- ✓ No escriba su nombre, la encuesta es anónima.
- ✓ Encierra en un círculo la respuesta
- ✓ La información es confidencial

#### **PREGUNTAS: (Cerradas)**

##### **1.- ¿Género?**

- 1) Masculino                      2) Femenino

##### **2.- ¿La relación de la familia es acorde a las necesidades del adulto mayor?**

- 1) Nunca    2) Casi nunca    3) A veces    4) Casi siempre    5) Siempre

##### **3.- ¿Su familia ha colaborado para mejorar su calidad de vida?**

- 1) Nunca    2) Casi nunca    3) A veces    4) Casi siempre    5) Siempre

##### **4.- ¿Cuándo se trata de algo personal, decide por sí mismo?**

- 1) Nunca    2) Casi nunca    3) A veces    4) Casi siempre    5) Siempre

##### **5.- ¿Con que frecuencia cambia sus sentimientos emocionales de positivo a negativo o viceversa?**

- 1) Nunca    2) Casi nunca    3) A veces    4) Casi siempre    5) Siempre

##### **6.- ¿Se comunica con su familia para satisfacer sus necesidades?**

- 1) Nunca    2) Casi nunca    3) A veces    4) Casi siempre    5) Siempre

##### **7.- ¿En el hogar le demuestran el cariño que se tienen?**

- 1) Nunca    2) Casi nunca    3) A veces    4) Casi siempre    5) Siempre

##### **8.- ¿En el grupo familiar se dan ánimos a los que necesitan impulso, para salir adelante?**

- 1) Nunca    2) Casi nunca    3) A veces    4) Casi siempre    5) Siempre





## Anexo 2



Reinserción Familiar



Caminatas



Visitas de Seguimiento



Atención Médica



Motricidad Gruesa



Rumbaterapia



Visitas de Seguimiento



Visitas de Seguimiento



Motricidad Gruesa

