



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
PARROQUIAL DE IZAMBA”

Trabajo de Graduación previa a la obtención del Título de
Licenciado en Trabajo Social

.....

AUTOR:

Byron Patricio Infante Llugsa

TUTOR:

Lcda. Mg. Jeanneth Balseca

Ambato – Ecuador
2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora de Trabajo de Investigación sobre el tema **LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE IZAMBA**. Del Señor BYRON PATRICIO INFANTE LLUGSA, Egresado de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 29 de Junio de 2018



.....
Lcda. Mg. Jeanneth Balseca

TUTORA

AUTORÍA

Los créditos emitidos en el trabajo de investigación **LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE IZAMBA**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad del autor.

Ambato, 29 de Junio de 2018

EL AUTOR



.....
Byron Patricio Infante Lluga

CI. 1719127951

DERECHOS DEL AUTOR

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

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

Ambato, 29 de Junio de 2018

EL AUTOR



.....
Byron Patricio Infante Lluga

CI. 1719127951

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: **LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE IZAMBA**, presentado por el Señor **BYRON PATRICIO INFANTE LLUGSA**, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,.....2018

Para constancia firma:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por brindarme fuerza y perseverancia durante toda la vida, a mi madre por ser mi fuente de inspiración, a mis hermanos por su estímulo constante y a mis amigos por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, son quienes me han mostrado su comprensión y cariño especialmente para la consecución de este objetivo orientándome con sus consejos para seguir a delante tras cada caída y a luchar con más ímpetu.

Patricio Infante

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, especialmente a cada uno de los docentes de la Carrera de Trabajo Social, son quienes me guiaron y me brindaron todo el apoyo tanto académico, personal y psicológico para prepararme eficientemente en mi profesión.

A mi tutora la Lic. Mg. Jeanneth Balseca por su acertada dirección y coordinación en la culminación de este trabajo de grado.

Patricio Infante

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Contenido	Pag.
PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema:.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro.....	3
Meso.....	8
Micro.....	10
Árbol de problemas.....	12
Análisis Crítico.....	13
Prognosis.....	14
Formulación del Problema.....	15
Interrogantes.....	15
Delimitación del objeto de investigación.....	15
Justificación.....	16
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos.....	18
Fundamentación.....	22
Fundamentación Filosófica.....	22
Fundamentación Epistemológica.....	23
Fundamentación Axiológica.....	24
Fundamentación legal.....	24
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	26
Variable independiente: Situación sociofamiliar.....	27

Variable independiente: Calidad de Vida	28
Definición de Categoría (Variable Independiente)	29
Definición de Categoría (Variable Dependiente).....	43
Hipótesis.....	61
Determinación de Variables.....	61

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Modalidad Básica de Investigación	62
Nivel básico de investigación	62
Tipo de investigación	63
Población y Muestra.....	64
Operacionalización de Variables	65
Plan de Recolección de Información	70
Plan de Procesamiento de la Información.....	71

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	136
------------------------------------	-----

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	141
Recomendaciones.....	143

CAPITULO VI

PROPUESTA

Antecedentes de la Propuesta.....	144
Justificación	145
Objetivos	146
Objetivo general	146
Objetivos específicos	146
Análisis de factibilidad.....	147
Fundamentación	149
Planificación.....	157
Ejecución.....	162
Seguimiento y Evaluación	193
Metodología–Modelo Operativo de la Propuesta	199
Administración de la Propuesta	203
Previsión de la evaluación.....	203
MATERIALES DE REFERENCIAS	205

ANEXOS

PAPER

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Variable Independiente “Situación sociofamiliar”	66
Cuadro N° 2: Variable Dependiente “Calidad de vida”	69
Cuadro N° 3: Plan de Recolección de Información	70
Cuadro N° 4: ¿Cuál es su edad? (p1)	75
Cuadro N° 5: ¿Cuál es su género? (p2).....	77
Cuadro N° 6: ¿Cuál es su estado Civil? (p3)	79
Cuadro N° 7: ¿Cuál es su ocupación? (p4)	81
Cuadro N° 8: ¿Con quién vive? (p5).....	83
Cuadro N° 9: ¿Tiene apoyo familiar? (p6)	85
Cuadro N° 10: ¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar? (p7).....	87
Cuadro N° 11: ¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto? (p8)	89
Cuadro N° 12: ¿Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan? (p9).....	91
Cuadro N° 13: ¿Usted participa en la toma de decisiones en su familia? p10.....	93
Cuadro N° 14: ¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia? (p11).....	95
Cuadro N° 15: ¿Cuáles son los temas que acostumbran platicar en familia? (p12).....	97
Cuadro N° 16: ¿Cuál es su situación familiar? (p13).....	100
Cuadro N° 17: ¿Cuál es su situación económica? (p14).....	102
Cuadro N° 18: ¿Cuáles son las características y condiciones de su vivienda? (p15)	104
Cuadro N° 19: ¿Cuál es su tipo de relación social que tiene con su entorno? p16.....	106
Cuadro N° 20: ¿Qué tipos de apoyos de redes sociales tiene? (p17).....	108
Cuadro N° 21: Percentil bienestar Emocional (p18).....	112
Cuadro N° 22: Percentil relaciones interpersonales (p19)	114
Cuadro N° 23: Percentil bienestar material (p20).....	116
Cuadro N° 24: Percentil desarrollo personal (p21).....	118
Cuadro N° 25: Percentil bienestar físico (p22)	120
Cuadro N° 26: Percentil autodeterminación (p23).....	122
Cuadro N° 27: Percentil inclusión social (p24)	124
Cuadro N° 28: Percentil de Derechos (p25).....	126
Cuadro N° 29: Valoración Sociofamiliar.....	128
Cuadro N° 30: Resumen de dimensiones individuales escala de Gijón	130
Cuadro N° 31: Valoración Calidad de Vida	132
Cuadro N° 32: Resumen de las dimensiones individuales escala de FUMAT	134
Cuadro N° 33: Tabla de contingencia Valoración Sociofamiliar * Valoración Calidad de Vida.....	139
Cuadro N° 34: Pruebas de Chi-Cuadrado	139
Cuadro N° 35: Propuesta	155
Cuadro N° 36: Cronograma de la propuesta	161
Cuadro N° 37: Fase #1: Planificación.....	199
Cuadro N° 38: Fase #2: Ejecución.....	201
Cuadro N° 39: Fase #3: Evaluación.....	202
Cuadro N° 40: Administración de la Propuesta	203
Cuadro N° 41: Previsión de la evaluación	204

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Árbol de problemas.....	12
Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales	26
Gráfico N° 3: Variable independiente: Situación sociofamiliar.....	27
Gráfico N° 4: Variable independiente: Calidad de Vida	28
Gráfico N° 5: ¿Cuál es su edad? (p1)	76
Gráfico N° 6 ¿Cuál es su género? (p2).....	77
Gráfico N° 7: ¿Cuál es su estado Civil? (p3)	79
Gráfico N° 8: ¿Cuál es su ocupación? (p4)	81
Gráfico N° 9: ¿Con quién vive? (p5).....	83
Gráfico N° 10: ¿Tiene apoyo familiar? (p6)	85
Gráfico N° 11: ¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar? (p7).....	87
Gráfico N° 12: ¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto? (p8).....	89
Gráfico N° 13: ¿Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan? (p9)	91
Gráfico N° 14: ¿Usted participa en la toma de decisiones en su familia? (p10).....	93
Gráfico N° 15: ¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia? (p11).....	95
Gráfico N° 16: ¿Cuáles son los temas que acostumbran platicar en familia? (p12) ..	97
Gráfico N° 17: ¿Cuál es su situación familiar? (p13).....	100
Gráfico N° 18: ¿Cuál es su situación económica? (p14).....	102
Gráfico N° 19: ¿Cuáles son las características y condiciones de su vivienda? (p15)	104
Gráfico N° 20: ¿Cuál es su tipo de relación social que tiene con su entorno? p16..	106
Gráfico N° 21: ¿Qué tipos de apoyos de redes sociales tiene? (p17).....	108
Gráfico N° 22: Percentil bienestar emocional (p18)	112
Gráfico N° 23: Percentil relaciones interpersonales (p19).....	114
Gráfico N° 24: Percentil bienestar material (p20).....	116
Gráfico N° 25: Percentil desarrollo personal (p21).....	118
Gráfico N° 26: Percentil bienestar físico (p22)	120
Gráfico N° 27: Percentil autodeterminación (p23).....	122
Gráfico N° 28: Percentil inclusión social (p24)	124
Gráfico N° 29: Percentil de Derechos (p25)	126
Gráfico N° 30: Valoración Sociofamiliar.....	128
Gráfico N° 32: Resumen de las dimensiones individuales.....	132
Gráfico N° 33: Resumen de las dimensiones individuales.....	134

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación contiene la incidencia de la situación sociofamiliar y los efectos en la calidad de vida que viven los adultos mayores en los hogares, donde el principal problema es la falta de apoyo familiar y de buenas relaciones sociales fuera del hogar y esto repercute en su estado de ánimo y estilo de vida al no poder tener vínculos sociales con su comunidad o grupo lo que crea un riesgo social para los adultos mayores.

La presente investigación, se basó en la recolección de información de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, informática y fuentes fiables como investigaciones científicas, revistas digitales, etc., a través de varios métodos como: La observación, encuestas y sistematización de información, el objetivo general fue determinar la incidencia de la situación sociofamiliar en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba. Mediante una investigación de campo a través de encuestas a los 70 participantes del GAD, de este modo se puede realizar una evaluación previa del tema a tratarse, con la finalidad de definir las áreas críticas y que se pueda ejecutar una evaluación especial que permita dar soluciones prácticas y oportunas.

Como resultado se muestra que el 61,4% de los adultos mayores participantes en el GAD son del género femenino y el 38,6% son del género masculino, el 61,4% son viudos, determinando así que el 42,9% de los adultos mayores están en riesgo social, el 32,9% de la población tiene problema social, además se determinó que el 77,1% de los participantes tienen una inaceptable calidad de vida. Por lo que fue necesario proponer un Plan de Intervención direccionado a los Adultos Mayores, para mejorar su la calidad de vida a cargo del equipo técnico del GAD. Dicho Plan de Intervención ejecutara las actividades que permitirán alcanzar una mejor calidad de vida, de esta manera se espera que el participante mejore su estilo de vida.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, situación sociofamiliar, riesgo social.

ABSTRACT

The research contains the incidence of socio-family situation and the effects on the quality of life that older adults live in homes, where the main problem is the lack of family support and good social relationships outside the home and this affects their status of encouragement and lifestyle as they cannot have social ties with their community or group which creates a social risk for the elderly.

The present investigation was based on the collection of information from the elderly of the Autonomous Decentralized Parochial Government of Izamba, computer science and reliable sources such as scientific research, digital journals, etc., through various methods such as: Observation, surveys and systematization of information, the general objective was to determine the incidence of the socio-family situation in the quality of life of the older adult of the Autonomous Decentralized Parochial Government of Izamba. Through a field investigation through surveys to the 70 participants of the GAD, in this way a prior evaluation of the subject to be treated can be carried out, with the purpose of defining the critical areas and that a special evaluation can be executed that allows to give solutions practical and timely.

As a result, it is shown that 61.4% of older adults participating in the GAD are female and 38.6% are male, 61.4% are widowed, thus determining that 42.9% of older adults are at social risk, 32.9% of the population has a social problem, and it was determined that 77.1% of the participants have an unacceptable quality of life. For this reason it was necessary to propose an Intervention Plan aimed at Older Adults, to improve their quality of life in charge of the GAD technical team. This Intervention Plan will execute the activities that will allow to achieve a better quality of life, in this way the participant is expected to improve his lifestyle.

Keywords: Quality of life, socio-family situation, social risk.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación “La Situación Sociofamiliar y la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba”, consta con 6 capítulos, distribuidos y detallados de la siguiente manera:

El Capítulo I denominado: EL PROBLEMA está integrado por: El Planteamiento del Problema, Contextualización: Macro la cual engloba la problemática a nivel mundial y América Latina, Meso abarca Ecuador, y Micro comprende la Provincia de Tungurahua punto céntrico al relacionar el origen de la problemática, Árbol de Problemas, Análisis, Crítico, Prognosis, Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación del Objeto, Unidades de Observación, Justificación, Objetivos: General y Específicos.

El Capítulo II titulado: MARCO TEÓRICO, el mismo que consta de: Antecedentes Investigativos que están vinculados con el tema, se fundamenta en una visión, Filosófica, Epistemológica, Axiológica y Legal, Categorías Fundamentales, Constelaciones de Ideas de las Variables Dependiente e Independiente, Hipótesis y Determinación de Variables.

El Capítulo III denominado: METODOLOGÍA, en donde se plantea que la investigación se realizara desde un enfoque de tipo Cuantitativo, de carácter Socio-Crítico, la Modalidad de Investigación, Tipo de la Investigación, Población y Muestra, Operacionalización de Variables, Plan para la Recopilación de información y Plan de Procesamiento de Información.

El Capítulo IV titulado: ANÁLISIS Y RECOPIACIÓN DE RESULTADOS consta de: el análisis de los resultados arrojados producto de las encuestas aplicadas a los adultos mayores que participan en Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, de la interpretación de datos por medio de métodos estadísticos y la correspondiente Verificación de Hipótesis.

El Capítulo V denominado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES contiene: todo lo referente a conclusiones de la problemática existente obtenidas del análisis de resultados en donde se considera que la situación sociofamiliar incide en la calidad

de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, recomendando que se amplié la información a través de planes o programas que impulsen a mejorar la situación sociofamiliar y la calidad de vida de este grupo de personas vulnerables.

El Capítulo VI titulado: LA PROPUESTA en donde se plantea una alternativa de solución concreta ante la problemática existente, en este caso se propone un plan de intervención direccionado a los Adultos Mayores que conste de una organización integral, con ayuda del equipo técnico del GAD, que en conjunto permitirá mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, se detalla paso a paso la propuesta, que contiene Datos Informativos (Tema de la Propuesta, Beneficiarios, Ubicación, Equipo Técnico Responsable), Antecedentes Investigativos, Justificación, Objetivos (General, Específicos), Análisis de Factibilidad (Factibilidad Técnica), Fundamentación, Metodología – Modelo Operativo, Administración de la Propuesta, Presupuesto y previsión de la evaluación.

Sin dejar de lado la parte de referencia de material bibliográfico utilizado, así como los anexos correspondientes que sustentan el trabajo de investigación.

Línea de Investigación: Trabajo Social y Familia - Instituciones Jurídicas Públicas

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema:

“La Situación Sociofamiliar y la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba”

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro

Según una proyección sociodemográfica de Naciones Unidas, para el 2025 se avizora que el 28,6% de la población tendrá 60 años y más, situación que lleva a reorganizar políticas sociales y de salud, si pretendemos ofrecer una solución decorosa al problema. (Strejilevich, 2014)

El Envejecimiento poblacional e individual es continuo, heterogéneo, universal e irreversible; determina la pérdida de la capacidad de adaptación de los individuos. El proceso del envejecimiento como tal no puede ser considerado sinónimo de enfermedad; debemos diferenciar cuando es normal o fisiológico, del patológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado que al menos el 60% - 75% de la población europea morirá de una enfermedad crónica evolutiva que requerirá la aplicación de cuidados paliativos. Hasta hace poco sólo se pensaba en cuidados paliativos en el caso de los enfermos de cáncer terminales. Ahora es necesario incorporar a los enfermos crónicos evolutivos que en su mayoría son adultos mayores muy viejos. Esto implica que sin dilación hay que disponer e implantar programas públicos de cuidados paliativos. (Strejilevich, 2014)

Las enfermedades crónicas pesan enormemente en el presupuesto sanitario nacional; este porcentaje tan elevado constituye al momento el 70% del total en países desarrollados. La edad avanzada tiene alta comorbilidad y los adultos mayores son

muy dependientes del soporte hospitalario, lo que provoca el deterioro de su calidad de vida. (Strejilevich, 2014)

Hay que configurar un nuevo marco de atención integrada que articule los aspectos sanitarios, sociales y de salud pública de una forma coordinada; este nuevo recuadro de atención integrada debe garantizar a los enfermos crónicos una mejor calidad de vida, a la vez que se reduce este gasto.

El siglo XXI el envejecimiento del adulto a escala mundial sigue aumentando entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, y para el 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. Esto aplicara grandes pretensiones económicas y sociales en todos los países del mundo. (OMS, 2015)

En el mundo hay muchas personas adultas mayores en riesgo de ser maltratadas, los países desarrollados tienen un 4% y un 6% de adultos mayores que han sufrido alguna forma de maltrato en casa. En los centros asistenciales como los asilos, se cometen actos abusivos como maniatar a los pacientes, atentar contra su dignidad y negarles premeditadamente una buena asistencia. El maltrato de los ancianos puede ocasionar daños físicos graves y consecuencias psíquicas de larga duración. (OMS, 2017)

La transición demográfica de la población adulta mayor se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo económico. En las regiones actualmente desarrolladas como Europa occidental, el Japón, los Estados Unidos y el Canadá fueron las primeras en pasar por esta transición demográfica, hoy en día son los países en vías de desarrollo son los que experimentan dicho cambio pero de una manera extraordinaria. Se calcula que en el año 2050 el 80% de las personas de edad avanzada vivirán en países que hoy se consideran de ingresos bajos o medianos, y algunos como China y el Brasil tendrán una proporción de ancianos mayor que la de los Estados Unidos. (OMS, 2015)

En España el mejor indicador de cómo transcurre la vida de los adultos mayores es conocer sus formas de convivencia. El dato más significativo a este respecto sobre la población mayor española es que ocho de cada diez mayores residen de forma

autónoma, es decir, en su propia casa en compañía de su cónyuge, con otros familiares o solos. La edad y el sexo son variables que modifican sensiblemente estos datos. Mientras que los de 65 a 79 años viven de esta forma el 92,6 %, a partir de los 80 años viven de forma autónoma el 50 %. (Castillo, 2011)

La presencia de los hijos en los hogares de los mayores es bastante frecuente: el 28,5 % de las personas de 65 a 70 años viven con alguno de sus hijos, y de las personas de 70 a 4 años lo hacen el 17,4 %. La tardía emancipación de los hijos que hoy rige en España hace que la situación de “nido vacío” entre los mayores no sea muy alta. No obstante, habría un 12,5 % de personas mayores que viven solas, lo que en números absolutos significa que de los casi siete millones de personas mayores que hay en España, unas 870.000 vivirían solas y de estas, más de las tres cuartas partes son mujeres. Por comunidades autónomas donde más personas mayores viven solas es en el País Vasco, Madrid, Aragón, La Rioja, Murcia y las Islas Baleares, mientras que en el otro extremo se encuentran Galicia, Asturias y Cataluña. (Castillo, 2011)

Cuando las personas mayores necesitan ayuda, éstas la reciben de sus hijas (25,8 %), de sus hijos (14,9%), del cónyuge (12,4%) o de otros familiares: nietos, sobrinos, hijos políticos (13,2%). Esta ayuda familiar se fundamenta en los valores que todavía hoy mantiene la familia. Los españoles, en términos generales, siguen pensando que el cuidado de los padres ancianos es obligación de los hijos, aunque deba colaborar el Estado y otras instituciones sociales. (Castillo, 2011)

En definitiva, los españoles mayores se inclinan mayoritariamente a vivir en sus propias casas y a ser atendidos por sus familiares, aunque ya planea la duda de quién les atenderá cuando lo necesiten y donde tendrán que ir a vivir cuando ya no se valgan por sí mismos.

En cuanto a las relaciones personales dos terceras partes de los adultos mayores dicen mantener relaciones cotidianas con amigos, parientes y vecinos; aunque casi un 10 % dice que sólo los ve una vez al mes o menos. El grado de satisfacción de los mayores con su vida familiar es muy elevado; en una escala de 1 a 10, lo califican de 8,08. En términos generales, también se sienten bastante satisfechos con sus vidas; en una escala de 1 a 10 se otorgan un 7,47 %. Sin embargo, frente a las alternativas de

“ir con cuidado” o fiarse de la gente, solamente el 20,3 % confía en los demás. (Castillo, 2011)

La opción más elegida por la población mayor española para pasar el tiempo libre es la familia (el 66,5%) y en segundo lugar, pero a mucha distancia son los amigos (el 10,9%). Un 8,4% prefiere la soledad. Esta opción es más frecuente entre los mayores de 80 años o cuarta edad. También el valor más destacado por los mayores es la salud y luego la familia. (Castillo, 2011)

En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor en el siglo XX se caracterizó por un acelerado crecimiento de la población mundial y por el inicio de su envejecimiento que continúa acrecentándose en el siglo XXI; este fenómeno exige respuestas inmediatas por parte de la sociedad. Este desafío se complica y está lleno de dificultades; debemos enfrentar en los próximos años severos problemas sanitarios y socioeconómicos y habrá que establecer, desde ya, políticas de estado al respecto. (Strejilevich, 2014)

Según la CELADE-División de Población de la CEPAL. En América latina y el Caribe entre los años 2000 y 2025, hay 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 el incremento será de 86 millones de personas adultas mayores. Los países de mayor población de la región son: Brasil, México, Colombia, Argentina, Venezuela y Perú concentrarán la mayor parte de este aumento, en los países más pequeños habla también un aumento significativo, a partir del 2025. Entre el 2025 y el 2050, entre un quinto y un cuarto del incremento de la población adulta mayor se producirá en los países pequeños. (CELADE, 2012)

El bienestar del adulto mayor depende mucho del nivel de educación de esta población existe un alfabetismo de la población producto de las encuestas realizadas en los hogares de los países donde revelan tres aspectos importantes, una proporción elevada de adultos mayores es analfabeta entre el 18 % y el 52 % de la población, dos la población femenina está en desventaja con relación a la masculina y por último la población joven independientemente del sexo es más alfabetizada que la población del adulto mayor. (CELADE, 2012)

En cuanto a la situación económica existe un contexto de pobreza, inequidad social, aguda desigualdad del ingreso y escaso desarrollo institucional; la pobreza en los adultos mayores en el área urbana está por encima del 30% en la mayoría de países pero la tasa de pobreza en el área rural es de 50% sin embargo en Bolivia y Honduras las cifras de pobreza supera el 70% de la población rural. (CELADE, 2012)

Los adultos mayores no tienen acceso a la seguridad social la cobertura de los sistemas de jubilación y pensiones en América latina es muy baja, en la zona urbana menos de la mitad de la población de adultos mayores de 60 años son beneficiarios del seguro social, frente al 38 % en las zonas rurales, en muchos países como: Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela no llegan al 25% de la población de 60 años y más son beneficiados de la seguridad social. (CELADE, 2012)

La participación laboral del adulto mayor es significativa existe un 30% de población económicamente activa insertada en el mercado laboral frente al 15% de adultos mayores en los países europeos, esto como resultado para cubrir las necesidad económica en Bolivia en las áreas urbanas el porcentaje de pobres en hogares con adultos mayores se ubica en el 40 % a 51 % si se eliminan su ingreso por trabajo; en otros países la pobreza efectiva y la simulada varían en 7 puntos porcentuales, en Ecuador, El Salvador, República Dominicana y Venezuela. El impacto sería aún mayor; así, en al menos 9 países de la región, la incidencia de la pobreza en dichos hogares aumentaría en cerca o más de un 20 % si se eliminan los ingresos. Entonces es importante la participación de los adultos mayores en las actividades económicas para salir de la pobreza. (CELADE, 2012)

La presencia de adultos mayores en los hogares es particularmente significativa aproximadamente uno de cada cuatro hogares latinoamericanos cuenta con la presencia de un adulto mayor entre sus miembros.

Los hogares encabezados por adultos mayores varía entre 16.1% y 33.6% entre los países de la región, existiendo marcadas diferencias según sexo del jefe del hogar. En todos los casos, la jefatura femenina supera ampliamente a la masculina como resultado de la mortalidad diferencial por sexos, que determina que un importante número de mujeres adultas mayores asuman la jefatura de sus hogares, en muchos

casos como consecuencia de un hecho involuntario, como la muerte del cónyuge. (CELADE, 2012)

En América Latina 8 de cada 10 hogares cuentan con la presencia de adultos mayores que residen con otros miembros más jóvenes como pueden ser hijos nietos, y otros parientes, constituyendo hogares multigeneracionales, y por lo general viven en relación de dependencia. (CELADE, 2012)

Meso

En el Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total). El Gobierno implementa políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente. En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. (MIES, 2012)

El Ecuador es un país que atraviesa una fase de transición demográfica ya que se estima que para el 2050 el 18% de la población del país sean adultos mayores. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época. Esta situación impone unos grandes retos para las ciudades ya que paralelamente el país continuará la tendencia de ser un país más mayoritariamente urbano con 654.145 adultos mayores de 65 años, que corresponde al 69,5%, y por ende las ciudades continuarán concentrando una mayor cantidad de adultos mayores que las zonas rurales, con 286.760 de adultos mayores que corresponde al 30,5% del total de 940905 personas de la tercera edad. (Subsecretaría de Hábitat y Asentamientos Humanos SHAH, 2015)

En la ciudad de Quito hay 424, 982 familias, el porcentaje de hogares que tienen al menos un adulto mayor son del 16,4%. Por cada 100 hogares de la ciudad de Quito se tiene 16,4 hogares con al menos un adulto mayor, los hogares con jefes adultos mayores (58.826 hogares), el 79,0% tienen vivienda propia 18%, este es un indicador de estabilidad residencial y mayor grado de protección al desalojo, lo que tiende a variar entre sexos y grupos sociales. Entre sexos el adulto mayor hombre tiene

vivienda propia el 81,4% y la adulta mayor mujer el 75,1%, lo que permite tener una estabilidad familiar, en cuanto a la salud del adulto mayor. (Morales, 2008)

La constitución familiar indica que 6 de cada diez adultos mayores son casados o en unión libre y la otra categoría “viudo”, 3 de cada diez adultos mayores son viudos, la tasa de mujeres es más alto el porcentaje de viudas con el 42,1% y en el adulto mayor hombre el mayor porcentaje en los casados o unión libre con el 73,6%. Existen hogares nucleares extensos y unipersonales con el 18,3 %. (Morales, 2008)

Para el cuidado de las personas adultas mayores el 30% de las personas de la tercera edad cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas. Para las mujeres mayores de 80 años que cuentan con asistencia para su cuidado, el porcentaje es de 36,5% de la población nacional. Uno de los problemas que viven los adultos mayores es la violencia familiar el 14,70% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9 %, víctima de negligencia y abandono. Hablar de violencia hacia las personas adultas mayores en el Ecuador podría resultar inconcebible. (MIES, 2012)

Según el INEC (2010), las condiciones socioeconómicas del adulto mayor en su mayoría son deficitarias se estima que 537,421 personas correspondientes al 57,4 %, viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Únicamente el 13,6% de los adultos mayores tienen una ocupación adecuada según su edad y sexo con un promedio de \$ 300 mensuales los hombres y las mujeres de \$ 200, hay 132.365 ancianos que viven solos y de estas 41.000 personas están en condiciones malas e indigentes. (MIES, 2012)

De acuerdo con el Censo del año 2010 la educación de las personas adultas mayores en Ecuador tienen un modesto nivel educativo: sólo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres han culminado la secundaria. Mientras el 54,9% de los adultos mayores han logrado culminar el ciclo primario y básico y los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados. (MIES, 2012)

En cuanto a la vivienda el 68,5% de las personas adultas mayores manifiestan ser propietario de su vivienda, y un 20% de las personas adultas mayores reside en

viviendas con condiciones precarias, presentando deficiencias en su estructura y disponibilidad de servicios. Estas cifras son altas en las áreas rurales. Según el INEC, Censo 2010 manifiesta que el acceso a la luz eléctrica de las personas adultas mayores alcanza el 96,2%; los servicios higiénicos con conexión de agua, el 73,9%; y el alcantarillado tan solo el 55,5%. (MIES, 2012)

La Seguridad Social es uno de los más grandes problemas que enfrentan los adultos mayores en el país el 75 % de la población mayor a 65 años no cuenta con afiliación a un seguro de salud; y solo el 23% de la población con 60 años o más está afiliada al IESS, el sistema de protección social a los adultos mayores es débil, su participación en la fuerza laboral es alta con el 33.2%. (MIES, 2012)

Micro

A nivel de la Provincia de Tungurahua y el canto Ambato, se observa que existe un crecimiento poblacional según las proyecciones del INEC, existe 42.503 personas mayores de 65 años de edad que corresponde al 8,4 % de la población provincial, el 50,1% habitan en el sector urbano mientras que el 49,9% están en las zonas rurales, en el cantón Ambato existe más 15.000 adultos mayores. (INEC, 2010)

El Parlamento Gente del Gobierno Provincial de Tungurahua (2018), creó el Grupo de Interés de Adultos Mayores. Este grupo lo conforman las asociaciones de jubilados y no jubilados de la provincia y se reúnen con el fin de analizar el proyecto de ley reformativa a la ley del anciano.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social en la Provincia de Tungurahua, a través de sus Institutos y programas específicos, en el presente año invirtió alrededor de 319.146 dólares con los cuales se promoverá espacios alternativos con una inversión de 119.697 dólares y atención domiciliaria que tendrá una asignación exclusiva de 19.042,56 dólares. El Ing. Fernando Naranjo Lalama Prefecto de Tungurahua, informó que este convenio es muy positivo por los resultados que está dando desde su implementación, ello nos lleva a continuar uniendo esfuerzos para que más adultos mayores de la provincia se beneficien y mejoren su estilo de vida. (Gobierno Autónomo Descentralizado de Tungurahua, 2017)

En la Provincia de Tungurahua se está abriendo espacios significativos para atender a este grupo de personas que son importantes para la sociedad.

En Ambato Provincia de Tungurahua existe el centro de atención integral del adulto mayor bajo la administración del GADMA donde brindan atención y cuidados a personas vulnerables dentro de la sociedad, este centro no cuenta con los implementos ni ayuda necesaria para la recreación de las personas de la tercera edad tanto en espacio físico como en interacción psicológica y no es de mucha ayuda en el estado emocional del adulto mayor. (Gobierno Autónomo Descentralizado de Tungurahua, 2017)

Desde el punto de vista la familia juega un papel importante en la estabilidad emocional y la autoestima de la persona, donde se contraen varios procesos que dejan de ser del todo normales dentro de la cotidianidad tenida hasta entonces; el retiro laboral, los achaques propios de la edad, la pérdida de capacidades de algunos órganos y miembros del cuerpo, la separación de los hijos o pérdida de la pareja, etc. Todo lo cual requiere cuidados y tratos especiales para favorecer el estado emocional de las personas. (Gobierno Autónomo Descentralizado de Tungurahua, 2017)

No existe datos estadísticos en la provincia de Tungurahua acerca de la situación sociofamiliar del adulto mayor por tal razón es muy importante realizar esta investigación para contar con una documentación sobre esta problemática. Que permitirá identificar de manera directa la realidad en la que viven las personas de la tercera edad del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba lugar en donde se realizara toda la investigación de campo.

Árbol de problemas

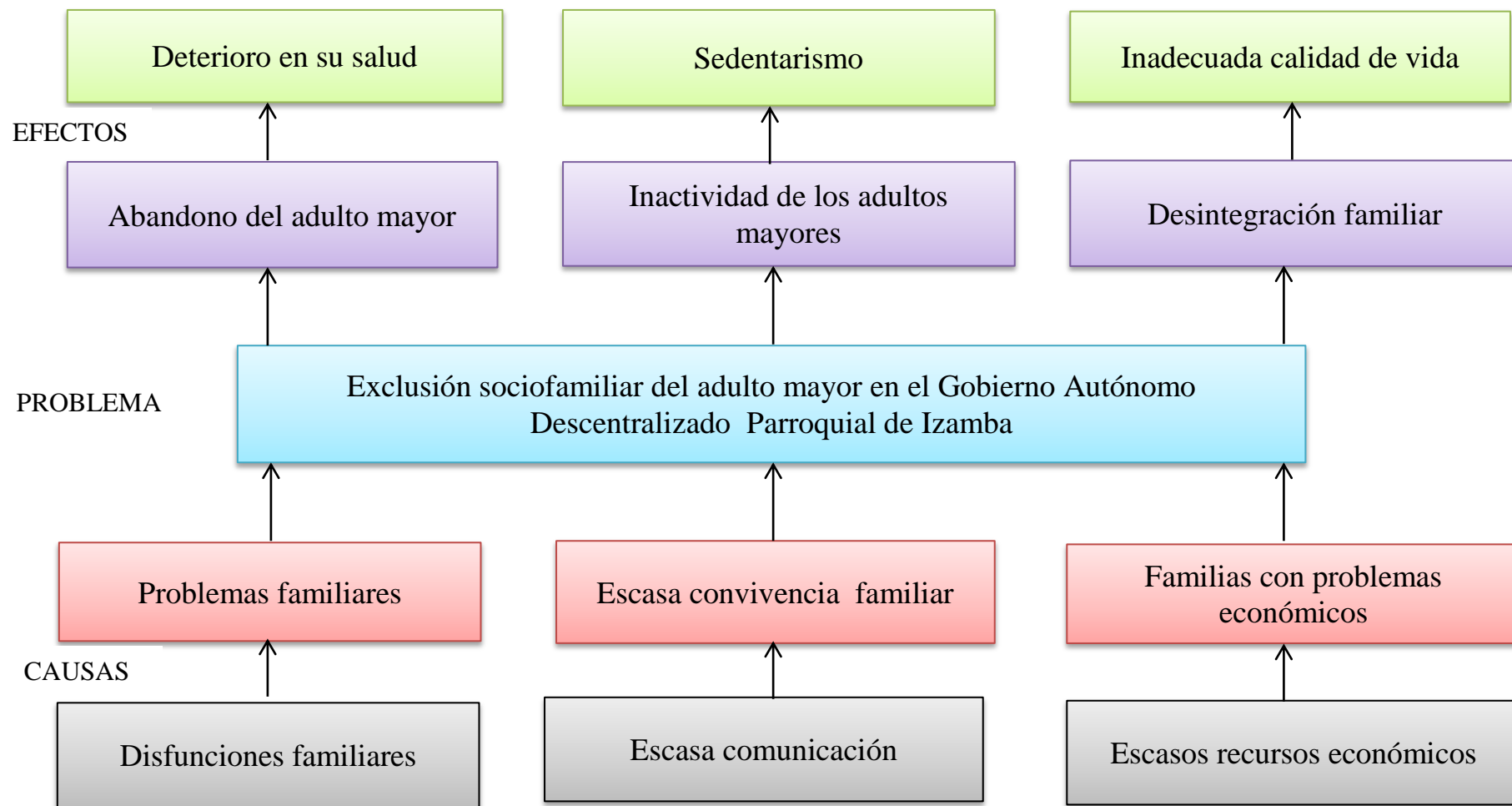


Gráfico N° 1: Árbol de problemas
Elaborado por: Infante Byron
Fuente: Investigación Bibliográfica

Análisis Crítico

Se observa que la familia del adulto mayor se encuentra muy preocupada por situaciones personales, originados por la corriente del consumo material que hoy en día vivimos gracias a la internet y a la conectividad global. Los problemas familiares generados por las disfunciones familiares que existen en el hogar del adulto mayor sin duda recaen en el abandono del adulto mayor y en el deterioro de su salud lo que impide un buen desenvolvimiento de este grupo de personas dentro de su núcleo familiar, creando inestabilidad en ellos.

La escasa comunicación y la poca convivencia familiar repercute en la exclusión familiar y social del adulto mayor, porque deja de lado las actividades que podría muy bien desarrollar los adultos mayores si existiera una buena relación entre todos los miembros de hogar, y de esta escases de actividades obliga a los ancianos a vivir en un sedentarismos que dificulta su situación física como emocional y no le permita poder desarrollar un estilo de vida que recaería en un envejecimiento exitoso, no hay un sistema de educación que muestre de manera positiva el envejecimiento, los jóvenes consideran a los adultos mayores como personas que ya cumplieron con su ciclo de vida, y por ende son tratados de manera excluyente en su círculo familiar y social.

La situación del adulto mayor es dispareja, e incluye conflictos de tipo económico, familiar, social, de salud, entre otros y aunque en el país se cuenta con un marco legislativo y un plan operativo sobre derechos del adulto mayor, no se ejerce en el acceso a los servicios, dignidad, inclusión social y participación social y laboral. Los escasos recursos económicos agravan los problemas familiares en los hogares que conviven con adultos mayores y aumenta la disfunción familiar, porque esta situación económica desencadena la desintegración familiar que repercute en una inadecuada calidad de vida de los adultos mayores.

Prognosis

De no ejecutar las alternativas de tratamiento para solucionar estos problemas, que mejoren la “Situación sociofamiliar” y por ende la calidad de vida del adulto mayor se incrementaría en la sociedad el número de adultos mayores abandonados, inactivos, en situación de sedentarismo, se deteriorara su salud etc., y en el mejor de los casos se verán obligados a permanecer en las instituciones de acogida como: centros gerontológicos o fundaciones para ancianos.

El abandono familiar y social obliga a vivir en situación de calle a los adultos mayores quienes sienten como un estorbo, inútiles y producto de ello muchas veces desean irse de casa unos a la calle otros a un hogar para ancianos porque allí hay gente de su edad para relacionarse.

El aislamiento es un factor de riesgo para que se produzca la soledad, por eso algunos de los adultos mayores optan por un internamiento, que es un estilo de vida solitario, así mismo este aislamiento puede tener como consecuencia la falta de satisfacción de una persona mayor con su propio cuerpo, provocando la pérdida de movilidad o incapacidad para funcionar, lo que deteriora su estado de salud poco a poco cada día.

Cuando se analice en el Marco Teórico, se podrá confirmar que existe leyes y reglamentos para defender y proteger los derechos de las personas adultas mayores, sin embargo la cantidad que deambulan por las calles, sufren violencia doméstica, necesitan apoyo para tener una vida plena en la que se facilite el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales y emocionales.

Formulación del Problema

¿Cómo incide la situación sociofamiliar en la calidad de vida del adulto mayor en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba?

Interrogantes

¿Cuál es la situación sociofamiliar de los adultos mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba?

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor?

¿Cuál será la mejor alternativa de solución al problema detectado?

Delimitación del objeto de investigación

Se detalla la delimitación espacial y temporal del objeto de investigación.

Delimitación Espacial

País: Ecuador
Provincia: Tungurahua
Ciudad: Ambato
Parroquia: Izamba

Delimitación Temporal

La investigación se realizará de Abril a Agosto del 2018

Delimitación de Contenido

Campo: Social
Áreas: Trabajo Social
Aspecto: Adulto mayor

Unidad Observada

Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, ubicado en el cantón Ambato, Provincia de Tungurahua

Justificación

El presente trabajo de investigación determinara la situación sociofamiliar del adulto mayor y como esta afecta en su calidad de vida, así como los problemas familiares de diverso índole como: La viudez, la violencia intrafamiliar, la inactividad física, el control, la situación económica, etc. Provocando el abandono, la depresión, inestabilidad emocional y muchas otras situaciones que han flagelado la dignidad del adulto mayor a tener un envejecimiento exitoso, dificultando la inclusión social de este grupo de personas por la falta de concienciación de sus más allegados o sus referentes, de que son ellos quienes deben garantizar los derechos para salvaguardar su dignidad.

Es **importante** desarrollar esta investigación para determinar los factores que influyen en la familia del adulto mayor y su repercusión en la calidad de vida de este grupo de personas, para posteriormente confirmado la existencia de problemáticas y los resultados arrojados por la presente investigación y llegar a una posible solución.

Se trata de un proyecto **factible** ya que se cuenta con todos los recursos teóricos-científicos, disponibles en las principales bibliotecas de las universidades de la ciudad.

Como **beneficiarios** directos los adultos mayores y la familia, y los beneficiarios indirectos serían las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, pues se dispondrán de una herramienta teórica-practica para la toma de decisiones que mejoren el estilo de vida de este grupo vulnerable, y así aumentar la calidad de vida de las personas de avanzada edad.

El desarrollo de esta investigación tendrá un **impacto** positivo dentro del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, pues identificara la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad.

Es de gran **interés** para la familia del adulto mayor, la sociedad y en especial para las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, contar con esta investigación la cual, determinara la situación del adulto mayor en su núcleo familiar, de quienes si cuentan con el apoyo de sus familiares y de quienes no tienen

ningún apoyo, de tal forma que se pueda seguir o implementar las directrices según los derechos del adulto mayor.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la incidencia de la situación sociofamiliar en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Objetivos Específicos

- Identificar la situación sociofamiliar de los adultos mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.
- Establecer los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.
- Diseñar una alternativa de solución al problema detectado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos

Para sustentar el trabajo investigativo se tomó como referencia las siguientes investigaciones que reforzaran las variables a ser investigadas como lo son, la situación sociofamiliar y la calidad de vida del adulto mayor.

En el trabajo investigativo de Elder Jumbo (2017), denominado "Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. 2016". Se planteó como objetivos: a) "Caracterizar la situación socio demográfica, socio familiar y familiar del adulto mayor en la zona 7"; b) "Establecer la relación entre la situación socio familiar con la funcionalidad de las familias del adulto mayor en la zona 7".

La investigación es un estudio cuantitativo, la información fue recolectada a través de la técnica de la encuesta, aplicada a 1146 adultos mayores de la zona 7, distribuida de la siguiente manera Loja 395, El Oro 385 y Zamora Chinchipe 366. Los datos fueron procesados a través del programa informático SPSS. Además realizó un análisis del índice de correlación "r" de Pearson y dentro del análisis se utilizó el método porcentual y las pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado X2.

Las evidencias científicas le permitieron al autor formular, entre otras, las siguientes conclusiones: a) La población adulta mayor de la zona 7 del Ecuador, está integrada mayoritariamente por hombres, la edad predominante se halla entre 65 a 74 años, el estado civil más frecuente es con pareja, en el nivel educativo más alto alcanzado se halla la primaria y generalmente tienen buena situación socio familiar; b) La mayoría de las familias de adultos mayores se caracterizan por ser pequeñas, nucleares en etapa de contracción y moderadamente funcionales; c) Los adultos mayores que presentan familias severamente disfuncionales tienen un mayor deterioro socio familiar en relación a los que tienen una mejor funcionalidad familiar, por ello se

afirma que la situación socio familiar tiene relación directa con la funcionalidad familiar.

Dentro de esta investigación se confirmó una vez más el rol preponderante que tiene la familia y su comunidad con sus miembros de la tercera edad, sin este apoyo realmente se vuelve difícil dicha situación. La diferencia que existe entre el presente trabajo de investigación y el antes mencionado es que se trata de mejorar la condición de vida del adulto mayor.

En el trabajo investigativo de Rossi (2017) denominado " Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta clínica médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú y su relación con el estado nutricional". Se planteó como objetivo: "Conocer la situación socio familiar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta de Clínica Médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú y la relación con su estado nutricional".

La investigación es un estudio cuantitativo, de corte transversal y de tipo correlacional. La información fue recolectada a través de la técnica de la encuesta, aplicada a 100 adultos mayores que asisten a la consulta medicoclínica del Hospital Centenario Gualeguaychú durante los meses de julio y agosto del 2014. Los datos fueron procesados a través del programa SPSS, Se aplicó el análisis de la varianza a través del método factorial y se aplicaron dos pruebas estadísticas de tipo correlacional: una la de Pearson y la otra la de Spearman.

Las evidencias científicas le permitieron al autor formular, entre otras, las siguientes conclusiones: a) Los datos expuestos son contundentes en relación a la situación demográfica que vive nuestro país actualmente. Esta realidad amerita que se encaren iniciativas que permitan conocer este conjunto y así trabajar con un enfoque preventivo en materia de salud; b) La alimentación y la nutrición son factores elementales que hacen a una buena calidad de vida de las personas, actúan como promotores de una óptima salud a través de la incorporación de numerosos componentes activos presentes en los alimentos protegiendo de numerosos factores de riesgo de enfermedades. Por otro lado, la alimentación como acto voluntario que realiza el hombre es atravesada por un componente social decisorio; c) Luego de

indagar sobre aspectos meramente nutricionales y sociales, se pudo conocer que existe una correspondencia entre estas dos variables, o sea que cuando una se modifica lo hace la otra sin que una sea causa efecto de la otra.

El autor con este trabajo intenta contribuir a la valoración y enriquecimiento del adulto mayor dentro del entorno familiar, pues es el único apoyo que tiene, no existe relaciones sociales fuera del hogar como tampoco el apoyo Estatal, además de comprobar la relación que existe entre los factores de la vida social del adulto mayor y su alimentación que repercuten en el estado de salud de este grupo de atención prioritaria.

En el trabajo investigativo del Instituto Nacional de estadísticas y Censo de Argentina (2012), mencionan el siguiente tema de estudio: "Encuesta nacional sobre calidad de vida de adultos mayores". Se planteó como objetivos: a) "Caracterizar a la población con limitaciones para realizar las actividades básicas y funcionales de la vida diaria e identificar a las personas que las ayudan para su desempeño"; b) "Describir el nivel de participación en actividades recreativas sociales, culturales, artísticas, deportivas y comunitarias, el uso del tiempo libre y el manejo de objetos tecnológicos"; c) "Proporcionar información sobre la percepción de los adultos mayores en relación con distintas situaciones de maltrato".

La investigación es un estudio cuantitativo, la información fue recogida a través de la técnica de la encuesta, aplicada a 5.377 personas de más de 60 años de edad y correspondían a 3.975 viviendas urbanas encuestadas. Los datos fueron procesados, tabulados, codificados y analizados con el uso del sistema de ingreso está compuesto por una interfaz web desarrollada en PHP y JavaScript que se conecta con un servidor de base de datos Oracle. Este sistema permite ejecutar la consistencia en línea de los datos y los controles de validación muestral.

Las evidencias científicas le permitieron al autor formular, entre otras, las siguientes conclusiones: a) La cantidad de personas en el hogar, que distingue a los hogares unipersonales y multipersonales; b) La presencia de otros integrantes no adultos mayores en el hogar. A partir de este criterio se diferencian los hogares unigeneracionales, que son los integrados sólo por personas de 60 años y más, y los

multigeneracionales, integrados por personas de 60 años y más y de otras edades; c) La encuesta aplicada fue respondida personalmente por el propio encuestado. Si la persona se encontraba imposibilitada de responder por sí misma debido a problemas de tipo cognitivos (por ejemplo Alzheimer u otro tipo de demencia) o problemas físicos severos, no se aplicó el cuestionario.

La investigación realizada selecciona a las personas de 60 años de edad o más relevadas en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos, para responder a la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012), y generar información específica sobre la calidad de vida de la población de 60 años o más en todo el territorio nacional de Uruguay.

En el trabajo investigativo de Solano (2015), mencionan el siguiente de tema de estudio: "Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad El Rodeo Cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social". Se planteó como objetivos: a) "Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante actividades de recreación"; b) "Proporcionar el bienestar físico, psicológico y social fomentando la productividad en el uso del tiempo libre, en actividades físico-recreativas que le posibiliten un estilo de vida favorable"; c) ""Desarrollar acciones que permitan la integración social y la consecución de una salud integral, de los adultos mayores".

La investigación es un estudio cuantitativo, la información fue recogida a través de la técnica de la encuesta, aplicada a 35 personas de más de 65 años de edad. Los datos fueron procesados, tabulados, codificados y analizados con el uso del método de la inserción en la realidad con sus respectivos niveles, fases, técnicas e instrumentos.

Las evidencias científicas le permitieron al autor formular, entre otras, las siguientes conclusiones: a) Que el abandono familiar es una situación que trae consigo graves secuelas en los adultos mayores, les afecta tanto al bienestar emocional, ya que necesitan de cariño, afecto y compañía de los seres queridos. De igual manera no mantienen un bienestar físico adecuado por falta de cuidados necesarios por parte de sus familiares. Así mismo, el bienestar material es otro problema que enfrentan al no disponer de ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas; b) Los adultos

mayores viven en un estado vulnerable con una decadencia a una de calidad de vida digna, a pesar de los derechos establecidos en la Constitución no se cumplen a cabalidad que protejan y velan por su bienestar físico y emocional; c) En la comunidad no se llevan a cabo actividades donde puedan, platicar, escuchar y ser escuchados, compartir experiencias y vivir momentos felices, donde pueden tener una vida plena y significativa. Por ello el entusiasmo de asistir a programas de integración social, se ve reflejado en cada uno de estas personas.

Los investigadores han demostrado que son los familiares quienes deben tomar conciencia del estado emocional, físico y material de los adultos mayores abandonados, que a través del amor puedan fomentar las expectativas de afecto, apoyo moral, ayuda emocional, apoyo económico y de especial atención, en caso de enfermedad, ya que la convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción y valía para la persona de mayor edad.

Fundamentación

Fundamentación Filosófica

La investigación se basa en el paradigma crítico-propositivo, este enfoque cuestiona los esquemas tradicionales de hacer investigación y parte de una crítica a la situación para llegar a una propuesta al problema. Es crítico porque privilegia el análisis, interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad. Busca la esencia de los mismos al analizarlos inmersos en una red de interrelaciones e interacciones, en la dinámica de las contradicciones que generan cambios cualitativos profundos. Es propositivo en cuanto la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que además plantea alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y pro actividad. (Rosental & Iudin, 1965)

La Situación Sociofamiliar y la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba necesita ser enfocada desde el paradigma crítico-propositivo porque parte de una crítica de la situación sociofamiliar y la calidad de vida del adulto mayor hasta llegar a una solución del problema, además permite realizar un análisis, interpretación, comprensión pero

sobre todo una explicación de los fenómenos sociales que afectan a la calidad de vida.

Finalmente, el investigador fusionará la teoría, práctica y participación de los sujetos a investigar; además no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que plantea alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y pro actividad de los adultos mayores del GAD Parroquial de Izamba, al analizarlos inmersos en una red de interrelaciones e interacciones, en la dinámica de las contradicciones que generan cambios cualitativos profundos.

Fundamentación Epistemológica

La presente investigación se basa en la Teoría General de Sistemas conforma una manera sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad, permitiendo además formas de trabajo transdisciplinarias. La fundamental característica de éste paradigma científico se encuentra en su perspectiva holística e integradora. Donde lo importante a ser considerado son las interrelaciones y los conjuntos que las mismas permiten distinguir del entorno. Cuando se habla de sistemas aparece la idea de totalidad, pero las propiedades de esa totalidad no responden a la simple agregación de partes o componentes y sus respectivas propiedades. Esa totalidad surge como algo distinto de sus componentes, y sus propiedades se generan en el interjuego de relaciones de dichas partes, surgiendo también como distintas a las de quienes la conforman. Esta explicación responde al principio Aristotélico de que el todo es más que la suma de las partes (todo / parte). (Bertalanffy, 1989)

La teoría General de Sistemas permite al investigador tener una aproximación y representación de la realidad en la que se desenvuelve el adulto mayor, este paradigma científico parte desde una perspectiva holístico e integrador.

Cuando se habla de situación sociofamiliar la teoría General de Sistema, estudia por separado los subsistemas, teniendo en cuenta que cada integrante de la familia es un subsistema y que su situación sea esta buena o mala afecta al suprasistema y por ende a la calidad de vida de cada sujeto de la familia.

Fundamentación Axiológica

Desde el enfoque axiológico que es parte de la filosofía consagrada a la doctrina de los valores, el marxismo enfoca la teoría de los valores reconociendo, en primer lugar, el carácter objetivo de los valores sociales, científicos, morales, estéticos, en segundo lugar, negando el carácter extrahistórico de los mismos, viéndolos en dependencia de las condiciones históricas, de las relaciones de clase, en tercer lugar, teniendo en cuenta la correlación dialéctica de los aspectos relativo y absoluto en el desarrollo de los valores. Desde el punto de vista del marxismo, el valor supremo es el hombre, la felicidad humana y la libertad alcanzables en la lucha contra todas las formas de opresión y mediante la edificación de la sociedad comunista. (Rosental & Iudin, 1965)

Los valores fortalecen las relaciones entre seres humanos y aun más entre los integrantes de una familia, por tanto el enfoque axiológico permite generar vínculos entre los adultos mayores y su entorno ya sean familiares, comunitarios o sociales, que arrojan como resultados una buena situación sociofamiliar; la calidad de vida es la felicidad humana o el bienestar del hombre y la libertad alcanzables en la lucha contra todas las formas de opresión y mediante la edificación de la sociedad, por medio de la estimación de los valores sociales, científicos, morales, estéticos.

Fundamentación legal

La presente investigación se basará a nivel Internacional, la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (2018), en el artículo 8 sobre Derecho a la participación e integración comunitaria, en el literal a, las personas adultas mayores tienen derecho a: A la creación y fortalecimiento de mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.

Siguiendo con la misma corriente jurídica según la resolución 21/23 de la ley para el adulto mayor de las Naciones Unidas (2012), dice: *“Reconoce los problemas relacionados con el ejercicio de todos los derechos humanos a que hacen frente las personas de edad en ámbitos como la prevención y protección ante*

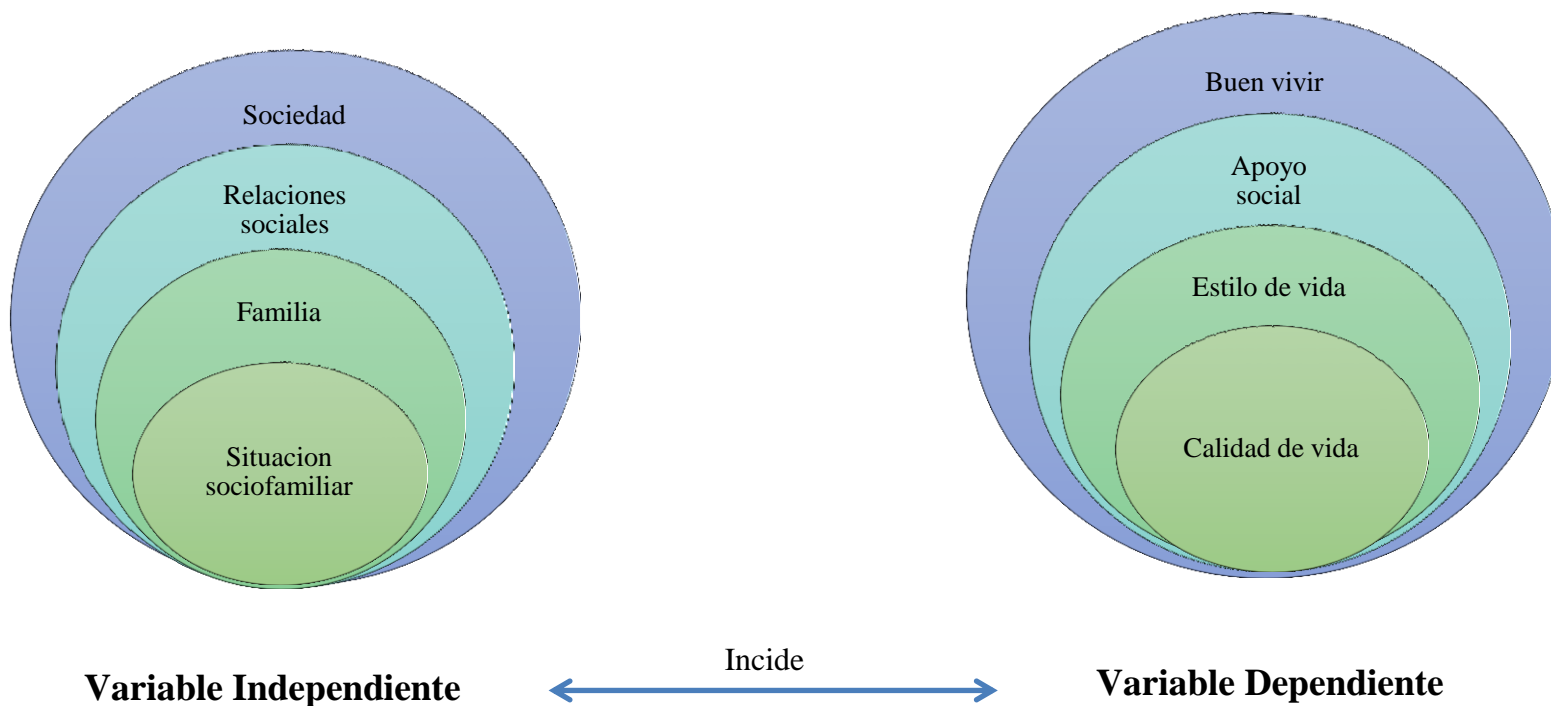
la violencia y los malos tratos la protección social, la alimentación y la vivienda, el empleo, la capacidad jurídica, el acceso a la justicia, la asistencia sanitaria, la necesidad de cuidados asistenciales a largo plazo y paliativos, y que esos problemas exigen un análisis a fondo y medidas para subsanar las deficiencias del régimen de protección”.

En el ámbito Nacional la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el Capítulo tercero de los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección primera de los Adultas y adultos mayores en el artículo 36 claramente 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".*

Así como también en el artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), numerales del 3 al 5 dice. *"3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social"; "4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones"; "5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales".*

Otro apoyo legal para fundamentar el trabajo de investigación es la Ley del Anciano (2016), que en el Capítulo II de los organismos de ejecución y servicios en el Artículo 4 literales a, d y e dice: *"a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país"; "d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor"; "e) Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento".*

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



“LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE IZAMBA”

Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales

Elaborado por: Infante Byron

Fuente: Investigación Bibliográfica

Variable independiente: Situación sociofamiliar

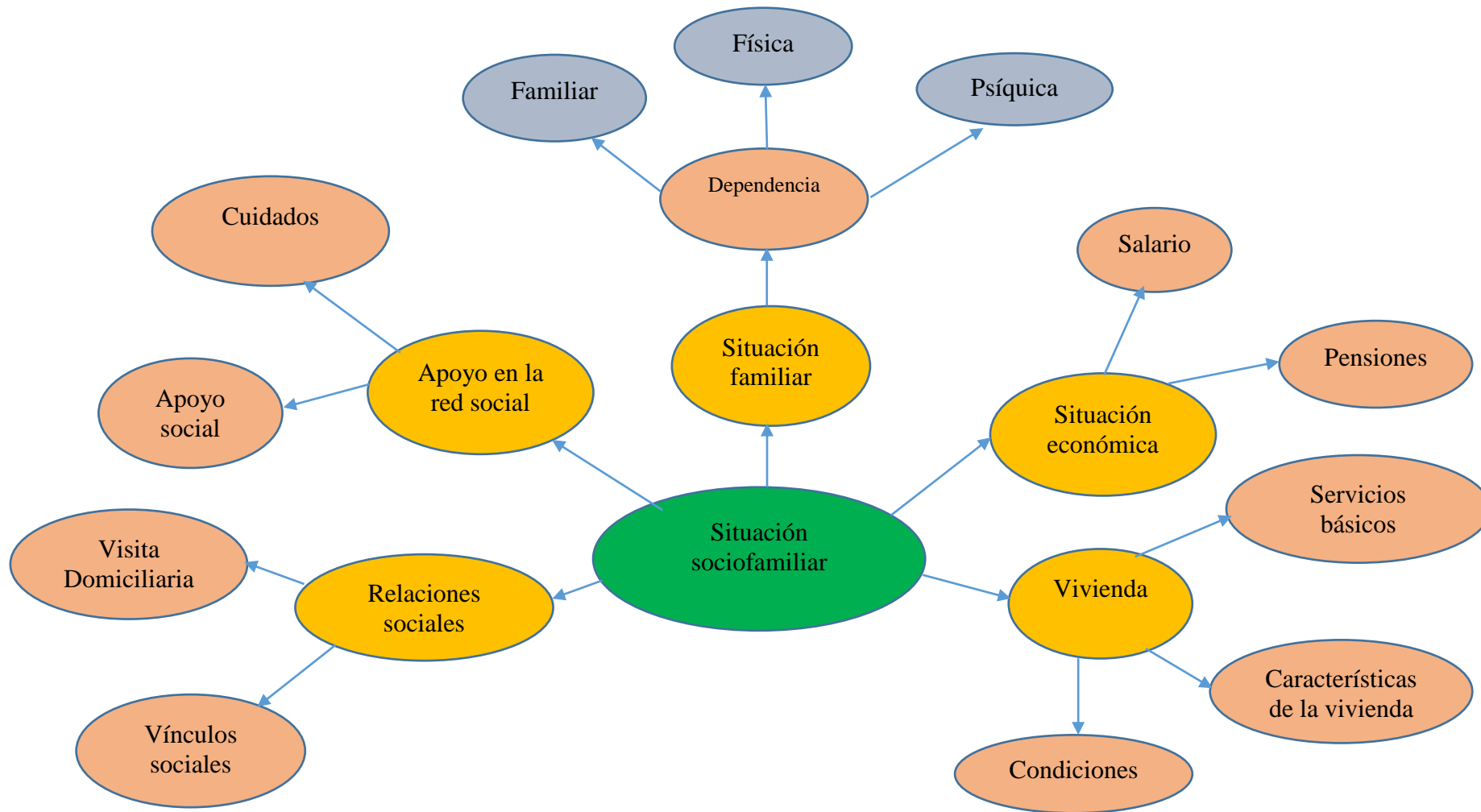


Gráfico N° 3: Variable independiente: Situación sociofamiliar
Elaborado por: Infante Byron
Fuente: Investigación Bibliográfica

Variable independiente: Calidad de Vida

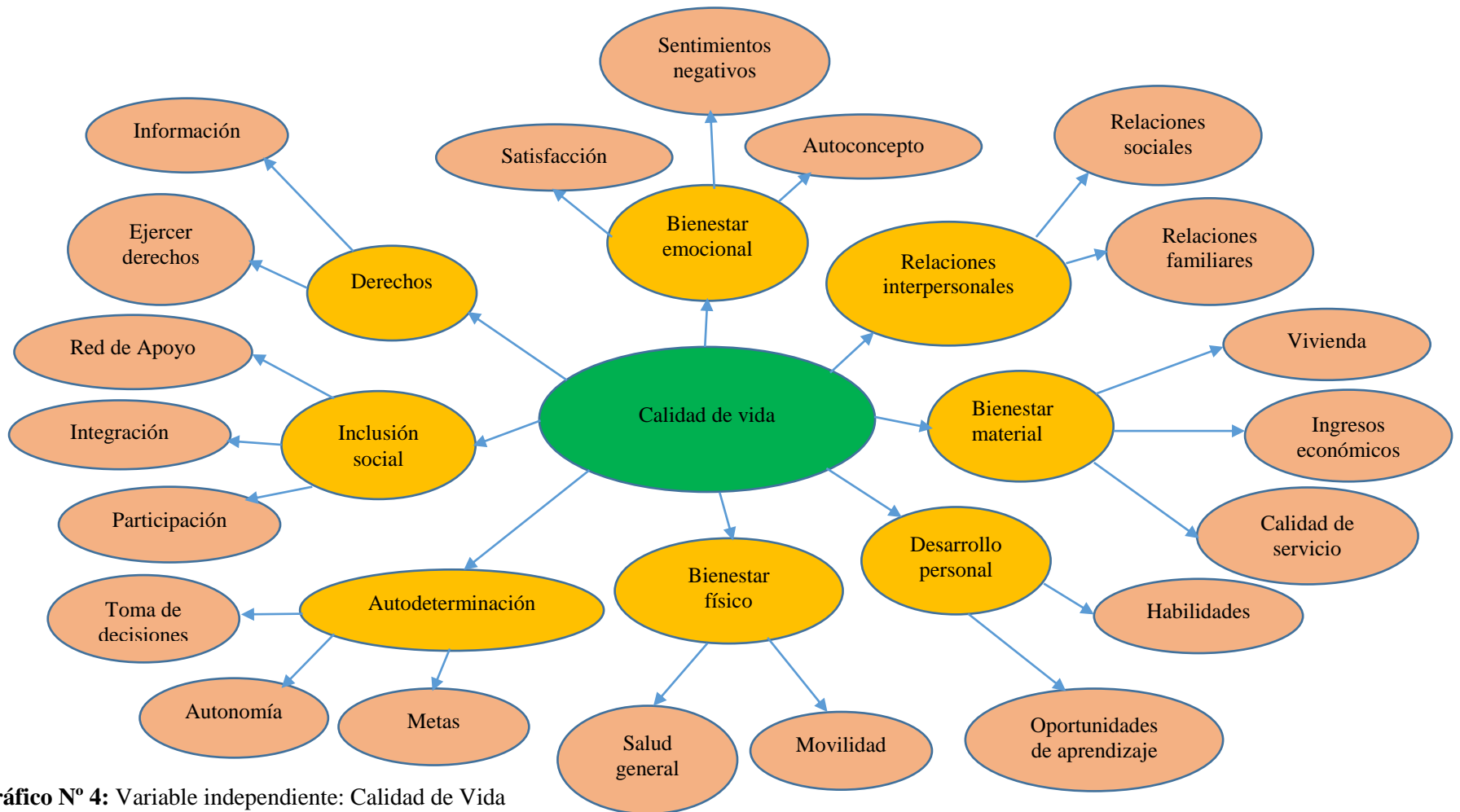


Gráfico N° 4: Variable independiente: Calidad de Vida
Elaborado por: Infante Byron
Fuente: Investigación Bibliográfica

Definición de Categoría (Variable Independiente)

Sociedad

Una sociedad es una colectividad organizada de personas que viven juntas en un territorio común, cooperan en grupos para satisfacer sus necesidades sociales básicas, adoptan una cultura común y funcionan como una unidad social distinta (Fichter, 1993).

La sociedad es un conjunto de personas, unidas, éticamente, espiritualmente, material y culturalmente, para satisfacer sus necesidades comunes, recíprocas, aspiraciones semejantes y fines iguales (Moreira, 2003).

Para Herbert Spencer (2004), una sociedad no es más que 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 aquélla.

Relaciones sociales

Se llama relaciones sociales a aquella correspondencia o conexión que se establece entre algo o alguien con otra cosa o con otra persona. Interacción entre dos o más personas que se da en un contexto social y bajo ciertas normas. En tanto, las relaciones sociales son aquellas interacciones sociales que se encuentran reguladas por normas sociales entre dos o más personas, presentando cada una de ellas una posición social y desplegando un papel social. (Alcívar, 2018)

Las relaciones sociales, interpersonales, de alguna manera, establecen las pautas de la cultura de grupo y su transmisión a través del proceso de socialización, fomentando la percepción, la motivación, el aprendizaje y las creencias. Dentro de este grupo denominado relaciones sociales nos podremos encontrar con los

siguientes tipos de relaciones: de amistad, familiares, laborales, entre otras. (Alcívar, 2018)

Familia

La familia es un sistema natural y evolutivo que se caracteriza por ser “un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia”. Esto de acuerdo al “grado en el que se considere a la familia como un agente social activo o pasivo, si su papel es activo, se definirá como casual de cambios en otros aspectos de la estructura social y si se trata de ser pasivo, la familia será fuente de la incidencia de otras instituciones”. (Hernandez A. , 1998)

En referencia al papel de esta institución en la sociedad se ha planteado que: “la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales”. (Madel & Kolostian, 1995)

Desde el punto de vista cultural, la familia está conformada por valores sociales, tradicionales, religiosos, la forma de relacionarse e interactuar en la sociedad, a la vez esta transmite costumbres a sus hijos tales como: forma de vestir, lenguaje, rituales (matrimonio, nacimientos, entierros) y rutinas, la forma de pensar ayudará a formular estrategias para el trabajo y la producción, los mismos que son aplicados por los miembros de la familia de acuerdo a como estos fueron adquiridos dentro de la misma, todo esto de acuerdo al medio cultural en el que se desenvuelve cada individuo. “Sin embargo, cada núcleo familiar interpreta esta opinión proveniente del gran sistema social, lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de relación, rituales y celebraciones idiosincráticos que determinan su identidad como familia”. (Hernandez, 1998)

Situación Sociofamiliar

Para definir situación sociofamiliar hay que tener en cuenta varias definiciones:

Situación: Estado o condición en que se halla una persona, animal o cosa en un momento determinado” (Guzman, 2013).

Familia: La familia es un sistema natural y evolutivo que se caracteriza por ser “un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia”. Esto de acuerdo al “grado en el que se considere a la familia como un agente social activo o pasivo, si su papel es activo, se definirá como casual de cambios en otros aspectos de la estructura social y si se trata de ser pasivo, la familia será fuente de la incidencia de otras instituciones”. (Hernandez A. , 1998)

Sociedad: es una colectividad organizada de personas que viven juntas en un territorio común, cooperan en grupos para satisfacer sus necesidades sociales básicas, adoptan una cultura común y funcionan como una unidad social distinta (Fichter, 1993).

Unidos las tres definiciones se puede decir que la situación sociofamiliar es el estado o condición por la que esta atravesando la familia y la sociedad en un determinado momento de su vida.

Para Elder Jumbo (2017), la situación sociofamiliar en los adultos mayores, es el impacto que puede tener en la funcionalidad familiar. En su estudio realizado se puede establecer que las familias severamente disfuncionales son las que presentan mayor deterioro socio familiar. Los adultos mayores que presentan familias severamente disfuncionales tienen un mayor deterioro socio familiar en relación a los que tienen una mejor funcionalidad familiar, por ello se afirma que la situación socio familiar tiene relación directa con la funcionalidad familia.

Situación Familiar

Situación: Estado o condición en que se halla una persona, animal o cosa en un momento determinado” (Guzman, 2013).

Familiar: Es un adjetivo que se usa para indicar o elegir a todo aquello relativo y referente a la noción de familia (Guzman, 2013).

Unidos las dos definiciones se puede decir que situación familiar es el estado o condición por la que está atravesando la familia en un momento determinado de su vida (Guzman, 2013).

Como indica Pascual (2000, pág. 159), la situación familiar ejerce cierta influencia sobre las experiencias laborales, especialmente sobre las pautas de movilidad se ha bordado la relación familia- trabajo a partir de la consideración de que la situación familiar influye la hora de ofertar trabajo, perderlo o mantenerse en el empleo de la misma manera en las carreras profesionales, un nutrido corpus teórico se ha centrado en la relación contraria como el logro de ciertas situaciones de estabilidad en el terreno profesional facilitarían la decisión de casarse dentro de las conceptualizaciones del paso de la juventud a la edad adulta, la decisión de independizarse de la familia de origen o formar una familia propia puede depender del tipo de trayectoria laboral de sujeto y del momento en el que se encuentre la manera que retarde la edad al matrimonio hasta que se consigue cierta estabilidad o nivel de ingresos, cambia la perspectiva de análisis colocando a la situación familiar como variable a explicar considerando que los logros laborales influyen en la formación de las familias.

Dependencia

Para González y Moreno (2009), la dependencia ha reflejado en sus diferentes usos e identificando dos claras aproximaciones de clasificación. Primero puede ser clasificada en términos actividades de vida diaria para las cuales un individuo es dependiente de otros y segundo, en términos de las causas de la dependencia, reflejan las presiones de las estructuras económicas, políticas, psicológicas y sociales más que el envejecimiento biológico o cronológico.

Para Bonafonte y Pablos (2009, pág. 155), la dependencia debe ser entendida como un fenómeno de naturaleza compleja en el que influyen tres elementos fundamentales: la multidimensionalidad, la multicausalidad y la multifuncional, la dependencia supera las concepciones de discapacidad y de personas mayores de la autonomía o su falta, como elemento vertebrador de un sistema de atención, proviene de los países del norte y centro de Europa que poseen sistemas de atención socio

sanitaria con un catálogo de servicios atendidos por profesionales, es una sociedad contemporánea los cuidados profesionales suplen las atenciones de tipo asistencial y benéfico que prestaban las mujeres de la familia y las organizaciones religiosas.

Dependencia familiar

Para Álvarez y Montalvo (2010, pág. 221), las personas mayores completan su ciclo vital pasando por diferentes tipos de hogares a lo largo de la vejez, debido a diversos eventos o transiciones demográficas o familiares, o por cuestiones de salud y discapacidad. El patrón de convivencia es similar entre las personas de edad con o sin dependencia, aunque con matizaciones. El ciclo de hogar más frecuente a los 65 años se inicia con hogares en pareja o nido vacío, tras la emancipación de los hijos, que va reduciéndose en importancia cuantitativa según se avanza en la edad, y se van convirtiendo en hogares unipersonales (tras fallecimiento de un cónyuge), más usuales entre mujeres que entre varones, o bien se produce una reagrupación familiar, o bien una institucionalización; al final de la vida, este tipo de hogar en pareja es el menos frecuente.

Como menciona Abellán y Esparza (2009, pág. 8), las personas mayores completan su ciclo vital pasando por diferentes tipos de hogares a lo largo de la vejez, debido a diversos eventos o transiciones demográficas o familiares, o por cuestiones de salud y discapacidad. El patrón de convivencia es similar entre las personas de edad con o sin dependencia, aunque con matizaciones. El ciclo de hogar más frecuente a los 65 años se inicia con hogares en pareja o nido vacío, tras la emancipación de los hijos, que va reduciéndose en importancia cuantitativa según se avanza en la edad, y se van convirtiendo en hogares unipersonales (tras fallecimiento de un cónyuge), más usuales entre mujeres que entre varones, o bien se produce una reagrupación familiar, o bien una institucionalización; al final de la vida, este tipo de hogar en pareja es el menos frecuente.

Dependencia física

Para Piola y Mastandrea (2003, pág. 104), la dependencia física es un estado que resulta de la adaptación (tolerancia) producida por el reajuste de los mecanismos homeostáticos ante la administración repetida de una sustancia. La persona en este

estado de dependencia física o adaptada requiere administración sostenida de la sustancia para conservar su desempeño normal. El síndrome de supresión es la única prueba real de dependencia física (síndrome de abstinencia) ocurre síndromes y síntomas de supresión que tiene por lo menos dos orígenes:

1) Retiro de la sustancia de dependencia.

2) Hiperexcitación causada por la readaptación a la falta de la sustancia.

Según Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain (2009, pág. 10), la dependencia física es característica de las sustancias depresógenas (alcohol, opiáceos, hipnóticos, sedante): menos marcada entre las drogas estimulantes (anfetaminas y derivados, cocaína y nicotina) y apenas perceptible en el caso de los alucinógenos. Ocurre en ocasiones que al considerar como prototipo de síndrome de abstinencia agudo el producido por la retirada de opiáceos (heroína) se difunde la idea de que algunas drogas, como la cocaína, no crean dependencia física ya que al suspender su administración no se padecen las manifestaciones de un síndrome de abstinencia agudo como el que se produce al suspender la administración de opiáceos, deduciéndose erróneamente que el usuario de aquellas drogas pueden interrumpir su consumo sin sufrir ningún tipo de trastorno.

Dependencia psíquica

Para Blasco (2017), la dependencia psíquica es la necesidad excesiva de tipo amoroso que una persona siente hacia otra, generalmente en el contexto de una relación de pareja, y la tendencia de dicha persona a establecer en su vida este tipo de comportamiento. Dos aspectos característicos emergen de esta aseveración: en primer lugar, que la necesidad es excesiva y que por tanto no se reduce a la propia de una relación amorosa; en segundo lugar, que dicha necesidad es de carácter afectivo y no de otro tipo.

Para Mendoza (2014), es un estado de enamoramiento (glamorización) con la droga psicoactiva el cual persiste toda la vida ya que tiene sus raíces en el proceso de aprendizaje del individuo. La función cerebral tarda 3 a 6 meses en recuperarse pero la dependencia nunca se cura sino solo se controla y puede tardar años en mitigarse.

Debido este tipo de dependencia, la supresión de la droga provoca serios trastornos emocionales que los psiquiatras conocen como “el dolor del alma”. Así el paciente sufre de angustia, nerviosismo, depresión, insomnio, agitación, anorexia, entre otros múltiples trastornos.

Situación económica

Para las personas de la tercera edad, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias. (Huenchuan & Guzmán, 2006)

Es la expresión más aproximada del buen funcionamiento de una empresa, organización y hogar. El mayor valor se obtiene de los flujos de caja futuros que la empresa espera generar: el mejor saldo positivo entre las entradas y salidas de efectivo proyectadas, y descontadas al valor de hoy. La situación económica también es el resultado de la gestión comercial, operativa y administrativa, que finalmente se traduce en la utilidad operativa. (Sala, 2016)

Para Pedrero (1999, pág. 87), se pueden diferenciar tres situaciones de a situación económica:

- a) Autonomía económica: porque viven principalmente de su pensión de trabajo, aunque una minoría también cuenta con ahorros, otros con renta empresarial o pensión de viudez, también se dan combinaciones de las mismas;
- b) Dependencia económica parcial: porque cuentan con alguna de las fuentes antes citadas o combinaciones de las mismas, pero, además, dependen de transferencias provenientes de familiares.
- c) Dependencia total de familiares u otras personas.

Salario

Etimológicamente la palabra salario viene del latín "salarium", que se traduce: de sal. Y esto tiene razón de ser, pues, en épocas remotas, lo que hoy conocemos como dinero era representado por una cantidad de sal; es decir, con la sal se "pagaba" o "compraba" todo, incluyendo el esfuerzo humano, es una categoría económica ligada a la existencia de la producción mercantil, esto es, como ya se ha indicado, a la producción de bienes destinados al mercado. Se trata de la representación en dinero del precio de la fuerza de trabajo. INEL (1989, pág. 9)

Según Valdez (2007, pág. 15), el salario es la compensación que recibe el obrero o empleado a cambio de ceder al patrono todos sus derechos sobre el trabajo realizado. Comprende la totalidad de los beneficios que el trabajador obtiene por sus servicios u obras, no solo la parte que recibe en metálico o especie como retribución inmediata y directa de su labor, sino también las indemnizaciones por espera, por impedimento o interrupciones del trabajo, aportaciones patronales, por los seguros y bienestar, beneficios a los herederos y conceptos semejantes, un conjunto de ventajas materiales que el trabajador obtiene como remuneración del trabajo que presta en una relación subordinada laboral, una contraprestación jurídica y es una obligación de carácter patrimonial a cargo del empresario el cual se encuentra obligado a satisfacerla e tanto que el trabajador ponga su actividad profesional a disposición de aquel.

Pensiones

Para Errazuriz (1998, pág. 170), es la modalidad de pensión que contrata el afiliado con una compañía de seguros de vida, en virtud de la cual esta se obliga a pagarle una renta mensual constante expresada en unidades de fomento desde el momento en que suscribe el contrato y hasta su fallecimiento y producido este, una pensión de sobrevivencia a sus beneficiarios. Mediante esta modalidad, el afiliado traspasa a la compañía de seguros de elección junto con la propiedad de sus fondos previsionales que constituyen la prima, los riesgos financieros de los mismo y el riesgo de sobrevivencia.

Como indica Celentani y otros (2007, pág. 11), es la única transferencia de los sistemas de bienestar de que afecta de forma directa y en cualquier momento del tiempo a todos los individuos de una economía, porque están recibiendo una pensión (si es jubilado) o bien porque está contribuyendo al sistema de pensiones y devengando el derecho a recibir una pensión en el futuro (si es trabajador). Por este motivo no es de extrañar que el gasto de las pensiones públicas sea la partida de gasto más importante de los presupuestos del Estado en la mayoría los países desarrollados y que cualquier acontecimiento que afecte de forma directa o indirecta a la Seguridad Social se convertirá en el centro del debate económico y del juego político.

Vivienda

Para Cabrera (2005, pág. 15), la vivienda hace referencia a la construcción física, a ese lugar acotado arquitectónica y jurídicamente donde alguien tiene su residencia, su domicilio. La palabra es demasiado técnica para que la usemos coloquialmente cuando nos referimos al lugar donde vivimos y residimos, coloquialmente no hablamos de nuestra vivienda en todo caso, al dar las señas hablamos de nuestro domicilio o dirección pero al referirnos al lugar como tal hablamos de nuestra casa y con ello rebasamos claramente la referencia estricta al lugar donde fijamos nuestra residencia.

Para Garcilaso (2007, pág. 86) La vivienda representa una importante prioridad, por cuanto el bienestar que alcance en sus condiciones de habitabilidad influyen de manera fundamental en la estabilidad familiar, su equilibrio emocional, su salud física, su nivel de capacidad de trabajo, y otros aspectos también de importancia como la utilización del tiempo libre y la elevación del nivel cultural. También para la sociedad en su conjunto, la vivienda debe desempeñar un papel destacado como motor de su desarrollo en los planos social, económico y ambiental. La vivienda no puede considerarse como un hecho aislado, deberá enfocarse como un sistema que garantice una gestión urbana coherente con la necesaria interrelación entre las políticas sociales, de vivienda, de planeamiento, urbanística, constructiva y de producción de materiales, entre otras, bajo un principio general de desarrollo sustentable. Esa gestión integrada, ese enfoque sistémico y multidimensional, deberá

combinar de manera equilibrada las tres dimensiones: económica, social y ambiental. Además, “será un proceso multidisciplinario y con multiplicidad de actores implicados.

Servicios básicos

Para Alcívar de la Torre (2009), definir con precisión que es un servicio básico, para una población no es fácil, pero se podemos decir que, que para nuestros pueblos, disponer de agua potable, disponer de servicios médicos eficientes y gratuitos, de educación de calidad, en todos los niveles, primario, secundario y académico sin costos, disponer de energía eléctrica de manera permanente, tener acceso a la justicia, sin dilación e imparcial, tener acceso a la protección policial en las ciudades y el campo, poder circular por las vías estables, sin huecos, de verano e invierno, son servicios básicos indispensable, para que nuestros pueblos puedan crecer física, cultural y económicamente y así puedan vencer la pobreza y el buen vivir sea una realidad.

Como indica González, Gómez y Domínguez (2011, págs. 12-13), el termino “servicios” o “sector servicios” se a utilizado y se utiliza muy a menudo para referirse a un conjunto de actividades economicas sumamente heterogeneas. Las actividades que pertenecen al sector terciario se suelen definir en un sentido muy general como las actividades que no producen bienes entre ellas se encuentran la distribución, el transporte y las comunicaciones. las instituciones financieras, servicios a las empresas, servicios sociales y personales.

Características de las viviendas

Para Vinuesa, Riva y Palacios (2008, págs. 12-13), cuando un hogar adquiere una vivienda para satisfacer las necesidades de alojamiento permanente (vivienda principal) o temporal (vivienda secundaria) está practicando una forma de ahorro y realizando inexorablemente una inversión. Indicando las características que posee una vivienda las cuales son:

- Localización
- Antigüedad o año de construcción- renovación

- Estado de conservación
- Número de habitantes
- Tipo de edificio:
- Equipamiento
- Régimen de cesión
- Régimen de protección
- Tipo de propietario
- Precio

Condiciones

Condiciones de la vivienda

Las condiciones de hábitat son entendidas por las entrevistadas como aquellos elementos a través habitado porque se cuenta con todo lo necesario para habitar bien, en tanto requisito para vivir bien y salir adelante con lo que se tiene, al que debe sumársele el interés por superarse y la ayuda del Estado. (Londoño & Chaparro, 2011)

La vivienda es igualmente un ingrediente crítico en la política social, por la manera en que impacta las condiciones de vida de las familias. La reducción de la pobreza debe incluir un componente habitacional, en particular cuando la vivienda es de tanta importancia a los grupos más necesitados. El mejoramiento de las viviendas representa una buena forma de dar asistencia a la gente pobre porque la vivienda está fuertemente relacionada con la incidencia de mala salud y de contaminación ambiental. (Gilbert, 2001)

Las condiciones de vivienda siguen deteriorándose, hay algunas señales positivas. Aun cuando la proporción de viviendas de auto-construcción dentro del inventario habitacional en las zonas urbanas ha aumentado en general, la calidad de la mayoría de estas viviendas informales también ha ido mejorando, obteniendo acceso al agua corriente, electricidad, alcantarillado y otros servicios. Dado que el tipo de tenencia es un indicador de la calidad habitacional, la proporción de los que son dueños de su

vivienda ha crecido dramáticamente en la mayoría de las ciudades durante las últimas cuatro décadas. (Gilbert, 2001)

Relaciones sociales

Se llama relaciones sociales a aquella correspondencia o conexión que se establece entre algo o alguien con otra cosa o con otra persona. Interacción entre dos o más personas que se da en un contexto social y bajo ciertas normas. En tanto, las relaciones sociales son aquellas interacciones sociales que se encuentran reguladas por normas sociales entre dos o más personas, presentando cada una de ellas una posición social y desplegando un papel social. (Alcívar, 2018)

Las relaciones sociales, interpersonales, de alguna manera, establecen las pautas de la cultura de grupo y su transmisión a través del proceso de socialización, fomentando la percepción, la motivación, el aprendizaje y las creencias. Dentro de este grupo denominado relaciones sociales nos podremos encontrar con los siguientes tipos de relaciones: de amistad, familiares, laborales, entre otras. (Alcívar, 2018)

Vínculos sociales

Para Salcedo y (2003, pág. 209) Los vínculos sociales constituyen uno de los ejes principales sobre los cuales se estructura el pensamiento sociológico en la medida en que retoman el problema central sobre el cual se conforma la vida en sociedad, es decir, a partir del tipo de intercambios que llevan a cabo los individuos. Los vínculos son concebidos, entonces, como una unidad mínima básica de configuración de la sociedad, a través de las cuales los individuos forjan sus relaciones y comportamientos. El estudio de los vínculos sociales es posible abordarlo a partir de tres categorías distintas: su constitución, densidad y uso. En lo que respecta a su constitución, los vínculos se pueden clasificar en colectivistas e individualistas.

Para Zaldúa (2016) En 1930 Freud escribe la idea de que la cultura es un proceso al servicio de Eros que busca reunir a los individuos aislados, logrando su cometido a través del establecimiento de una ligadura libidinal entre ellos. Pero también escribe que a este programa de la cultura se opone la pulsión agresiva natural de los seres

humanos, la hostilidad de uno contra todos y de todos contra uno. Toda relación social, plantea, tiene como base una rivalidad, que se transforma en lo contrario, es decir, los sentimientos sociales surgen de la coerción que se ejerce para vencer la rivalidad permanente entre los miembros de la generación joven; o como dice Freud, la de los herederos del asesinato del padre. Así vemos cómo el “amor social”, lejos de ser originario, es el resultado de una inversión de la relación de “odio”, al que le proporciona una salida. Por tanto, el “vínculo social” sirve para erotizar la agresividad, aunque se nutre de ella subterráneamente.

Visita Domiciliaria

Para Lady Naranjo (2009), la visita domiciliaria es la técnica que intervención social más utilizada por los profesionales en trabajo social ya que esta permite tener una visión más amplia de las condiciones ya sean habitacionales, de entorno y aquellas relaciones familiares que se gestan en el interior de una familia, por tal motivo la visita domiciliaria se convierte en la pieza clave para la intervención de un trabajador social en el área de la salud para este caso con pacientes los cuales tienen lesión medular, puesto que no solo permite conocer las condiciones del entorno sino que a partir de la cotidianidad amplia la percepción del profesional y enriquece la intervención desde su área.

Según Naranjo (2009), es una técnica compuesta de tipo investigativo y/o de intervención, constituida principalmente de técnicas complementarias de observación y entrevista, que permite el acercamiento e interacción del profesional con el contexto interno (integrantes de la familia) y externo (grupos y comunidad) de la realidad familiar.

Apoyo en la red social

Para Fernández (2005, pág. 8) El apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. En su definición reflejan los tres niveles de análisis necesarios para su estudio. A través del análisis de la red social, se persigue abarcar una amplia gama de las relaciones sociales prestando atención a múltiples aspectos y efectos de esas relaciones, además de proporcionar un método para describir los caracteres

estructurales de los vínculos sociales y analizar los distintos patrones de interacción. Desde el enfoque funcional de las redes sociales, el apoyo social se ha considerado como una función relacionada con el funcionamiento psicológico de los individuos, que es vehiculizada en el interior del marco estructural de la red.

El apoyo social se refiere a los aspectos psicosociales y a la ayuda tangible que provee la red social y que recibe la persona. A nivel conceptual están adquiriendo vigencia en el último tiempo aquellas propuestas que postulan que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que se ha llamado apoyo social percibido. Arechabala y otros (2005, pág. 35)

Apoyo social

El apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. En su definición, reflejan los tres niveles de análisis necesarios para su estudio, si bien a la hora de obtener apoyo, los tres niveles están interconectados (Lin, Ensel, Simeone, & Kuo , 1979).

Para Cassel (1974), conceptualizan el apoyo social en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo (apoyo percibido), ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado.

Cuidados

Los cuidados ponen en el centro tanto la dimensión afectivo relacional componente subjetiva, imprevisible, irreductible a momentos o tareas concretas y preestablecidas, como lo más carnal de la experiencia vivida. Una vez se tienen en cuenta estos aspectos, aparece la posibilidad de que “una misma actividad pueda tener para algunas personas sustituto de mercado (si los ingresos lo permiten) y en cambio para otras sea totalmente insustituible”, la noción multidimensional de los cuidados

implica que todas las personas en todos los momentos del ciclo vital aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Orozco (2006, pág. 12)

El cuidado sigue representando en el momento actual el primer recurso asistencial de atención a las personas dependientes. Este hecho comporta diversas connotaciones que se deben tener en cuenta a la hora de generar y promover normativas encaminadas al desarrollo del estado del bienestar, donde uno de los objetivos primordiales consiste en la mejora de la calidad de vida de la población, aportando recursos en aquellos casos donde los individuos se vean privados de su autonomía y de sus habilidades necesarias para su desarrollo personal. Ruiz y Moya (2012, pág. 27)

Definición de Categoría (Variable Dependiente)

Buen vivir

El Buen Vivir o Vivir Bien (Sumak Kawsay en kichwa y Suma Qamaña en aymara) puede definirse como una forma de vida y convivencia en armonía con la naturaleza y con otros seres humanos. Este concepto está inspirado en la cultura ancestral de los pueblos indígenas andinos (quechuas y aymaras, especialmente), se apoya en los principios de equidad social y sustentabilidad ambiental y aspira a convertirse en una alternativa andina frente a la noción de desarrollo de la civilización occidental. Cubillo, Hidalgo y Domínguez (2014, pág. 29)

Según Caudillo (2012, pág. 348) El vivir mejor significa el progreso ilimitado, el consumo inconsciente; incita a la acumulación material e induce a la competencia. En la visión del Vivir Bien, la preocupación principal no es acumular. El estar en permanente armonía con todo nos invita a no consumir más de lo que el ecosistema puede soportar, el vivir bien no puede concebirse sin la comunidad. Irrumpe para contradecir la lógica capitalista, su individualismo inherente, la monetarización de la vida en todas sus esferas, la desnaturalización del ser humano y la visión de la naturaleza como un recurso que puede ser explotado, una cosa sin vida, un objeto a ser utilizado.

Apoyo social

El apoyo social es un concepto relativamente nuevo en cuanto relacionado con el estrés y la salud en general y con el estrés y la salud laboral en particular. El interés por este tema proviene de que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral (Pérez & Martín, 1999).

Para Bilbao y Daza (2016) Es un concepto que todo el mundo comprende de manera genérica e intuitiva. Ahora bien, cuando se trata de pasar de esta idea general a la concreción y especificación de concepto, es cuando surgen los problemas y divergencias. La revisión de la literatura acerca del tema y la comparación de las definiciones que de este concepto se han propuesto hacen evidente los diferentes tipos de apoyo social que pueden existir y los diversos componentes que lo constituyen. A partir de aquí es inevitable cuestionarse sobre cuáles son los tipos o formas de apoyo social especialmente relevantes y con efectos importantes sobre el estrés laboral, la salud o la relación entre ambos.

Estilo de vida

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. Guerrero y León (2010, pág. 14)

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (House, 1981)

Calidad de vida

Definición según la OMS (2018), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema

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

Como indica Ardila (2003) La Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. Calidad de vida, en esta definición incluye como aspectos subjetivos los siguientes:

1. Intimidad
2. Expresión emocional
3. Seguridad percibida
4. Productividad personal
5. Salud percibida

Para Ortiz (2014, págs. 335-336) La calidad de vida forma parte de la vida social e involucra procesos económicos y culturales, lo que ha generado una serie de discrepancias e inconsistencias en las maneras de entenderlo y por consiguiente en la manera de abordar su estudio. Es habitual que se considere calidad de vida como sinónimo de bienestar, de progreso social, e incluso de felicidad dependiendo de la disciplina que la estudie. Esta situación ocasiona además de confusiones en el significado de los términos, el que estos se utilicen de manera indistinta como menciona (Veehoven 2000), abarca tres significados y dentro de uno de estos se incluye la felicidad. El primero es la calidad del entorno en el cual uno vive; es decir, su hogar y el lugar en donde se encuentra, otro concepto se refiere a la Calidad de acción, es decir cómo afrontan las personas su vida, o sea, la capacidad para enfrentar los problemas que le presentan, el tercer significado se refiere a la plenitud, como calidad del resultado, es decir los productos de la vida y el disfrute de esta. En

este último significado de la calidad de resultado, se incluye a la felicidad, definida como la apreciación completa de la vida en su conjunto.

Bienestar emocional

Para el Departamento de Prevención y Desarrollo de la Cultura de la Salud de Madrid (2010), el bienestar emocional es un estado de ánimo que hace referencia a la armonía, sentirse bien la tranquilidad es decir estar a gusto con nosotros mismos y con el entorno que nos rodea, vigilantes de nuestras propias capacidades para enfrentar las tensiones reales de la vida de manera equilibrada.

El bienestar emocional es un constructo que ha sido estudiado a través de muy diversas disciplinas (filosofía, psicología, economía, política, sociología, antropología, etc.) a lo largo de siglos. Por tanto no es extraño que este constructo haya recibido diversos nombres: bienestar emocional, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, satisfacción vital, calidad de vida, felicidad, etc. Alzina (2008)

Satisfacción

Para Morales y Hernández (2004, pág. 5) El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en este área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor.

La satisfacción está asociada a la sensación de contento que se corresponde con una visión utilitarista del comportamiento de consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado bien de consumo o servicio. Por otro lado, la satisfacción como sorpresa supone la existencia de un ser humano que busca un placer, hedonista, difícil de anticipar y valorar a priori. Morales y Hernández (2004, pág. 6)

Sentimiento negativo

Los sentimientos negativos son aquellos que experimentan las personas o los grupos ante una situación puntual en la que se los ofende, en la que se los humilla, en la que se niegan, precisamente, aquellos aspectos por los cuales esta persona o grupo se considera valiosa para sí y para los demás. Lo que está en el trasfondo de estos sentimientos no es otra cosa que una situación de menosprecio. Por eso, Honneth habla indistintamente de sentimientos negativos o sentimientos de menosprecio. Abril (2011, pág. 14)

El sentimiento negativo denominado vacío emocional o sensación de no tener nada dentro es un trastorno en la vivencia del yo donde el propio cuerpo o también los propios pensamientos, sentimientos, etc. se sienten como extraños (alienación-despersonalización con pérdida de la motivación y el interés por lo que ocurre. Otro sentimiento negativo habitual es la culpa que puede ser intra punitiva (culparse uno de lo ocurrido) o extra punitiva (culpar a los demás de lo ocurrido, incluso de nuestros propios males). Sirvent y otros (2009, pág. 1)

Autoconcepto

El autoconcepto dirige la conducta de los individuos mediante el mecanismo de selección y procesamiento de la información y a través de la entrega de un marco interpretativo de las consecuencias de esas conductas (Núñez & González, 1994). Por lo tanto, la información sobre el auto concepto de los individuos presenta un alto potencial para generar un cambio relevante en las actitudes de las personas como indica (Marsh, 2006). González, Leal, Segovia y Arancibia (2012, pág. 39)

El auto concepto, definido como la integración de todos los conocimientos, percepciones, representaciones e imágenes que una persona refiere de sí misma sólo puede entenderse en su vínculo con aquello que es su fuente y origen. Su comprensión, por tanto, es de carácter complejo. Munné (2000, p. 4-6) afirma que el self es un sistema complejo; una realidad impredecible, no lineal, con propiedades paradójicas, caóticas y borrosas. Ibarra, Armenta & Jacobo (2014, pág. 225)

Las relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales de los humanos de todas las edades son los vínculos o lazos entre los integrantes de una familia, comunidad o sociedad, que resultan fundamentales para el desarrollo integral de las personas y de sus habilidades sociales, por medio de intercambios de sociales, afectos, necesidades y forma de sentir la vida, donde entra la interacción con su entorno (Departamento de Orientación Psicología, 2012).

Según Gámez y Marrero (2005, pág. 249) El estudio de la representación cognitiva de las relaciones interpersonales puede incluir el punto de vista de una de las personas implicadas en la relación, cómo le afectan las características personales del otro, cómo es la naturaleza de la interacción o cómo se activa el recuerdo que tiene sobre relaciones pasadas similares.

Relaciones sociales

Para Labourdette (2007, pág. 1) Las sociedades son mundos de relaciones sociales que pueden ser abordados desde distintas perspectivas. Cada una de ellas pretende, en mayor o menor medida, describir y explicar (y, en algunas variantes teóricas, "comprender") las características, dinámicas, estructuras y procesos de las complejas sociedades humanas. El mundo social es una presencia y una incógnita paradójica; pues muestra y oculta, exhibe y opaca, ofrece y retiene, produce y sustrae, enriquece y empobrece, libera y esclaviza, iguala y diferencia, aunque con notables variaciones según los diseños que adopte.

Como indica Gómez (2006, pág. 38) La relación social debe entenderse de manera inmaterial (que está en el espacio, tiempo) de lo interhumano es decir aquello que está entre los sujetos agentes donde se constituye en orientarse y obrar recíproco distinguiéndose de lo que está en los singulares actores, individuales o colectivos considerados con polos o términos de la relación.

Las relaciones familiares

Para Rentería, Lledias & Giraldo, (2008) Las relaciones familiares se consideran de forma sistémica en el sentido pluralista de abordajes de lo social armónicos o dialécticos (Rentería, 2004). Es decir, no como la sumatoria de la experiencia individual de sujetos aislados o de colectivos uniformizados, sino como sistemas dinámicos en los que no es posible acceder a la comprensión de un elemento aislado del proceso separándolo del contexto (Boissevain, 1987). Por el contrario, la percepción de la totalidad es la que permite acceder a la construcción de sentido. De esta manera se estima que al hacer la lectura de dichos sentidos y significados que circulan en la interacción familiar se considera el contexto como fuente de significados, siendo en la interacción de lo individual cotidiano en la que se crean y se recrean las significaciones de lo que constituye la convivencia familiar. Se trata, entonces, de un proceso reflexivo derivado de la relación dialéctica entre lo individual cotidiano y el contexto.

Se refieren a los escenarios de relaciones y procesos exógenos a la familia que están en permanente comunicación en ella, en una relación de doble vía. Dichos escenarios se crean y recrean en la familia como procesos sociales, económicos, culturales e históricos. Al igual que se considera el territorio como una categoría relevante en los contextos familiares por ser el escenario en el cual los individuos se reconocen, se construyen y se identifican. Rentería, Lledias & Giraldo, (2008, pág. 434)

Bienestar material

El Bienestar material hace referencia al consumo, es decir es una condición básica de la satisfacción subjetiva por ende los cambios en el estado de ánimo están directamente relacionados con el poder adquisitivo, la económica y la sociedad han tenido como objetivo el crecimiento económico para así elevar el ingreso de los individuos y por ende su nivel de bienestar (Ortiz E. , 2015).

Según Llopis y Llopis (2004, pág. 3) Desde concepciones estáticas a más dinámicas. De ser considerado como un estado de armonía y satisfacción entre sus miembros, ha pasado a abordarse desde un punto de vista más dinámico; como proceso constructivo cotidiano que exige reajustes ante las situaciones cambiantes a las que

se enfrenta la familia. Desde esa perspectiva, se puede afirmar que los miembros del grupo familiar se sienten satisfechos en la medida en que pueden construir de forma significativa el curso de su proceso relacional.

Vivienda

Para Garcilaso (2007, pág. 86) La vivienda representa una importante prioridad, por cuanto el bienestar que alcance en sus condiciones de habitabilidad influyen de manera fundamental en la estabilidad familiar, su equilibrio emocional, su salud física, su nivel de capacidad de trabajo, y otros aspectos también de importancia como la utilización del tiempo libre y la elevación del nivel cultural. También para la sociedad en su conjunto, la vivienda debe desempeñar un papel destacado como motor de su desarrollo en los planos social, económico y ambiental. La vivienda no puede considerarse como un hecho aislado, deberá enfocarse como un sistema que garantice una gestión urbana coherente con la necesaria interrelación entre las políticas sociales, de vivienda, de planeamiento, urbanística, constructiva y de producción de materiales, entre otras, bajo un principio general de desarrollo sustentable. Esa gestión integrada, ese enfoque sistémico y multidimensional, deberá combinar de manera equilibrada las tres dimensiones: económica, social y ambiental. Además, “será un proceso multidisciplinario y con multiplicidad de actores implicados.

Para Cabrera (2005, pág. 15), la vivienda hace referencia a la construcción física, a ese lugar acotado arquitectónica y jurídicamente donde alguien tiene su residencia, su domicilio. La palabra es demasiado técnica para que la usemos coloquialmente cuando nos referimos al lugar donde vivimos y residimos, coloquialmente no hablamos de nuestra vivienda en todo caso, al dar las señas hablamos de nuestro domicilio o dirección pero al referirnos al lugar como tal hablamos de nuestra casa y con ello rebasamos claramente la referencia estricta al lugar donde fijamos nuestra residencia.

Ingresos económicos

El ingreso económico es un ingreso de capital o dinero ya sea este por una remuneración o pago, que recibe una persona, que la obtiene por realizar un trabajo,

un negocio, una venta etc. (Red Cultural del Banco de la Republica de Colombia, 2017).

Para Ministerios de Economía y Finanzas (2016) Los ingresos son los recursos que obtiene el Estado por la recaudación de tributos como el Impuesto a la Renta, el IVA; por la venta de bienes, como del petróleo y sus derivados; transferencias y donaciones que se reciben; el resultado operacional de las Empresas Públicas entre otros. Todos estos ingresos se destinarán para cubrir las obligaciones contraídas para la prestación de bienes y servicios públicos. El ingreso se divide en:

- Ingresos Permanentes: Son aquellos ingresos que se mantienen durante un período de tiempo, y son predecibles. En este campo están los impuestos como el IVA, ICE, Impuesto a la Renta, a la salida de divisas, tasas aduaneras, entre otros.

- Ingresos No Permanentes: Son aquellos ingresos no predecibles en el tiempo. Aquí están los ingresos petroleros, la venta de activos, los desembolsos de créditos, entre otros.

Calidad de servicio

Según Álvarez (1995), la Calidad de Servicio hace referencia a los prestaciones de las necesidades del usuario y de los buenos servicios correspondientes a satisfacer esas necesidades. Es decir a mejores prestaciones de servicios más calidad, a menos prestaciones de servicios menos calidad.

La Calidad de Servicio es la amplitud de la diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y su percepción de superación por el servicio prestado. Es el caso de un técnico que no sólo reparó la lavadora averiada, sino que explicó en qué consistía el daño y cómo podía el cliente repararlo por sí mismo, caso de que volviese a suceder (Álvarez T. , 1995).

Desarrollo Personal

Para Arias, Portilla de Arias & Villa (2008) El desarrollo personal, o crecimiento personal, se entiende como el afán de superación que motiva a avanzar hacia delante, o aquello que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de

la edad. Para lograr crecer o avanzar se fijaran unas metas y en el logro de las mismas se encontrarán dificultades, lo cual las hace más lejanas y menos accesibles. La reacción ante estos tropiezos determinará la pronta consecución de los objetivos, el éxito radica en aprender a reaccionar favorablemente ante los inconvenientes y aprender a superarlos.

Como menciona Merino (2011) El Desarrollo Personal, conocido también como superación personal, crecimiento personal, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento (creencias), que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida. Para tener elementos para decidir si iniciar o no un proceso de desarrollo personal, es necesario tomar conciencia de que la calidad de vida que ahora tenemos, es el resultado de los pensamientos y actitudes que hemos mantenido hasta el día de hoy, mismos que son generados por las creencias que nos fueron inculcadas, principalmente por nuestros padres o familiares cercanos.

Habilidades

Para Ruíz (2014), La OMS reconoce que son muchas las competencias necesarias para la vida. Pero, selecciona diez de ellas como esenciales para hacer frente a los retos que presenta el mundo contemporáneo al cuidado de la vida, especialmente de la niñez y adolescencia. Estas diez habilidades son:

- **Autoconocimiento:** conocer mejor nuestro ser, carácter, fortalezas, oportunidades, actitudes, valores, gustos y disgustos; construir sentidos acerca de nuestra persona, de las demás personas y del mundo.
- **Comunicación asertiva:** expresar con claridad, y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita y saber escuchar e interpretar lo que se siente, piensa u ocurre en determinada situación.
- **Toma de decisiones:** evaluar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, capacidades, criterios y las consecuencias de las decisiones, no sólo en la vida propia sino también en la ajena.

- **Pensamiento creativo:** usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuición, fantasías e instintos, entre otros) para ver las cosas desde perspectivas diferentes, que permitan inventar, innovar y emprender con originalidad.
- **Manejo de emociones y sentimientos:** aprender a navegar en el mundo afectivo logrando mayor “sintonía” entre el propio mundo emocional y el de las demás personas para enriquecer la vida personal y las relaciones interpersonales.
- **Empatía:** ponerse desde el lugar de otra persona para comprenderla mejor y responder de forma solidaria, de acuerdo a las circunstancias.
- **Relaciones interpersonales:** establecer y conservar relaciones inter personales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal.
- **Solución de problemas y conflictos:** transformar y manejar los problemas y conflictos de la vida diaria de forma flexible y creativa, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.
- **Pensamiento crítico:** aprender a preguntarse, investigar y no aceptar las cosas de forma crédula. Ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad. “No tragar entero”.
- **Manejo de tensiones y estrés:** identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones, y encontrar maneras de eliminarlas o contrarrestarlas de forma saludable.

Oportunidades de aprendizaje

El concepto de ODA resulta muy útil y nos ofrece la oportunidad de acercarnos con mayor profundidad a los procesos pedagógicos, al currículo implementado. Ya no solo hablamos de evaluaciones censales o tests, empezamos a hablar ya del derecho a una educación equitativa y las acciones que se realizan para que esto ocurra. Villegas (2010)

Para Villegas (2010) El concepto de oportunidades de aprendizaje es de uso relativamente reciente, pero que en los últimos años se ha convertido en una herramienta sumamente útil para la investigación educativa. He hablado un poco sobre este concepto y pienso que hoy es un buen momento para desarrollarlo un poco más. Los investigadores consideraron necesario tomar en cuenta las diferencias curriculares de los distintos países. Entonces, los investigadores llegaron a la conclusión de que era necesario tomar en cuenta esa diferencia al momento de realizar las comparaciones, una acción que fue justa porque –imagínense los estudiantes de esos países en ese momento tuvieron distintas oportunidades de aprendizaje para rendir la evaluación y así surgió el concepto de oportunidades de aprendizaje (ODA), como una herramienta de uso técnico en una de las primeras evaluaciones internacionales.

Bienestar físico

Para Corsino (2016), El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa (peso) corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran menoscabadas. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud física adecuado. En muchas situaciones, la dimensión física puede ser la más importante. En la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física (comunitarios o corporativos) el enfoque consiste en mejorar la dimensión física del ser humano, es decir, lo físico representa el componente principal, de modo que el organismo humano pueda operar efectivamente.

Como indica Brungardt (2008) El bienestar físico es un estilo de vida que se centra alrededor de la capacidad para tomar decisiones sobre cómo vivir y las elecciones que se hacen significan participar activamente en la mejora de todos los aspectos de la vida con el fin de conseguir un estilo de vida productivo y sano. Cumple con cinco aspectos principales:

- Emocional
- Espiritual
- Intelectual
- Vocacional
- Social

Movilidad

La movilidad es ante todo un atributo de las personas y no de los lugares. Refiere a la acción de un cuerpo que deja el lugar o espacio que ocupa y pasa a ocupar otro. En este sentido es sinónimo de desplazamiento ya que tienen el mismo significado. Ramírez (2018)

La movilidad es un concepto reciente, cuya utilidad es integrar en una sola idea a todas las formas de movimiento de personas, como el refugio, la migración internacional, la movilidad forzada por delitos transnacionales (trata de personas), la movilidad en el marco de sistemas de integración, entre otras. A su vez, se reconoce que cada una de estas formas de movilidad está influida por una serie de factores sociales, políticos, culturales, económicos, etcétera que no tienen similares características en todos los casos. Organización Internacional para las Migraciones (2012)

Salud general

Para Alcántara (2008) La definición de salud de la OMS tiene tanto sus ventajas prácticas como sus respectivas críticas. Entre sus críticas, Navarro (1998) acotó que la misma tiene un problema epistemológico importante, pues da por sentado que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos clave de la definición, esto es, salud y bienestar, por lo que se trata de una definición a histórica y apolítica. Con esto la OMS en cierta medida se estaría librando de la responsabilidad de clarificar quién decide lo que es bienestar y salud, soslayando la controversia política que dichas definiciones acarrearán, al mismo tiempo que deja entrever que la salud es un concepto científico “que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual” como menciona (Navarro, 1998, p. 49).

Como indica Alcántara (2008) La salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono, sigue teniendo plena vigencia, pues a través de una orientación post-positivista conforma una síntesis que propone integrar múltiples aspectos, en contraposición con una visión reduccionista y limitada de la misma la cual se sustenta en el paradigma positivista de la ciencia, que tiende a dividir y fragmentar el conocimiento desde diversas disciplinas, de manera aislada.

Autodeterminación

Para Arroyave y Freyle (2009) La autodeterminación, en el contexto propio de la Educación Especial, se ha propuesto como un reto que implica la creación de nuevos modelos de enseñanza y de desarrollo, los cuales buscan favorecer la satisfacción y el bienestar personal, lo que posibilita la inclusión en la comunidad y la motivación en actividades de su preferencia. A propósito, existen varios factores que han contribuido a fomentar este interés: el fenómeno de la globalización, la visión positiva de la concepción de la discapacidad, las propuestas legislativas, la preocupación por la calidad de vida y por el proceso de transición a la vida adulta. La autodeterminación se convierte, entonces, en un amplio campo de exploración en aras de la transformación y el desarrollo de programas e innovaciones en el contexto educativo.

La autodeterminación no es una cuestión de todo o nada en todos los individuos puede desarrollarse hasta cierto punto algunos o muchos de los componentes que lo configuran, la cuestión es centrar hasta donde una persona puede participar en las decisiones de su propia vida, en su proyecto vital cuando su capacidad esta disminuida y como puede ser apoyada para aumentar su poder y participar tan activamente como se posible en la sociedad, a su vez es un sistema educativa donde aumenta la calidad de vida de las personas con discapacidad y un referente la hora de tomar decisiones. Peralta y González (2008, pág. 188)

Metas

Las metas según refiere Armijo (Armijo, 2010) expresa el nivel de desempeño a alcanzar, vinculados a los Indicadores, proveen la base para la planificación operativa y el presupuesto.

Características generales:

- Especifica un desempeño medible.
- especifica la fecha tope o el período de Cumplimiento
- Debe ser realista y logable, pero representa un desafío significativo.

Son los eventos a futuro hacia el cual dirigimos esfuerzos concretos. En el ámbito académico las metas son declaraciones generales acerca de lo que esperamos que los estudiantes aprendan en el curso; es el blanco al que queremos apuntar. (Rodríguez & Fuentes, 2015)

Autonomía

Para Sieckmann (2008, pág. 466) La autonomía es central para la filosofía práctica moderna así como para la filosofía jurídica² y para el Derecho. Proporciona un fundamento normativo para el Estado constitucional, en particular a través de las ideas de autonomía política, de autonomía individual o personal y de dignidad humana. También es crucial para el tema de la diversidad y la unidad en el Derecho y la moral.

Según Álvarez (2012, pág. 125) El término autonomía, tal como se entiende hoy, viene del griego autos (sí mismo) y nomos (ley). Por lo tanto, hace referencia a la posibilidad que tiene todo ser humano de darse sus propias normas para la realización de su vida, sin esperar premios ni castigos por las acciones que ejecuta, sino tan solo por la satisfacción que conlleva la propia realización. Como indica Díaz Osorio (2009) la define de la siguiente forma: “Ser autónomo significa que el sujeto tiene capacidad y libertad para pensar por sí mismo, con sentido crítico y aplicación en el contexto en que se encuentra inmerso. Quiere decir que tiene mayoría de edad mental y madurez para actuar. De ahí se deduce que a mayor

conocimiento, mayor posibilidad de autonomía y que ignorancia es ausencia de la misma, esto es, dependencia”.

Toma de decisiones

Para Díaz (2012, pág. 4) La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc., es decir, en todo momento se toman decisiones, la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una alternativa entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial, (aun cuando no se evidencie un conflicto latente).

Como indica Díaz (2012, pág. 4) La toma de decisiones a nivel individual es caracterizada por que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una decisión a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, ésta deberá ser capaz de resolverlo individualmente a través de tomar decisiones con ese específico motivo. En la toma de decisiones importa la elección de un camino a seguir, por lo que en un estadio anterior deben evaluarse alternativas de acción. Si estas últimas no están presentes, no existirá decisión. Para tomar una decisión, no importa su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución; en algunos casos por ser tan simples y cotidianos, este proceso se realiza de forma implícita y se soluciona muy rápidamente, pero existen otros casos en los cuales las consecuencias de una mala o buena elección puede tener repercusiones en la vida y si es en un contexto laboral en el éxito o fracaso de la organización, para los cuales es necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema.

Inclusión social

La inclusión social es el proceso de cambio de las personas, familias, comunidades e incluso regiones, de manera que participen social, económica y políticamente, tanto de forma pasiva (beneficios y oportunidades) como activa (mecanismos y

procesos de decisión comunitaria). El concepto de inclusión social forma parte de la tendencia de ampliación progresiva de la ciudadanía, que busca llegar a una participación, de ser posible total, como ocurre en los países del Primer Mundo. (Araoz, 2010)

Cambios mutuos tanto por parte del sujeto como de la sociedad. Supone la contribución de los afectados y de la comunidad para lograr una equiparación de oportunidades, que permita la igualdad y plena participación de las personas con problemas en la vida y el desarrollo social. (Oblitas, 2015)

La participación

Participación ciudadana, significa diferentes cosas para diferentes personas, pero esencialmente es la participación que hacen la personas para afectar la toma de decisiones, ejecución y seguimiento de las decisiones públicas. Según Oakley, 1991), aunque en general, se reconoce que “la participación ciudadana desafía cualquier intento de definición o interpretación”. Guillen, Sáenz, Badii y Castillo, (2009)

Para Guillen, Sáenz, Badii y Castillo, (2009) La participación está en el centro de la sociedad. Participar significa que la gente sea capaz de estar activamente presente en los procesos de toma de decisiones que atañen a lo colectivo que definen el rumbo de nuestro Estado. La participación ciudadana, es la clave para transformar el espacio de lo local en un espacio público y contribuir a crear condiciones para consolidar una gobernabilidad democrática, la participación ciudadana, a diferencia de otras formas de participación, (política, comunitaria, etc.), se refiere específicamente a que los habitantes de las ciudades intervengan en las actividades públicas representando intereses particulares (no individuales), ejerciéndose en primer término en el ámbito de lo cotidiano y en el espacio local, que es donde se da mayor proximidad entre autoridades y ciudadanos como menciona (Ziccardi, 1998).

Integración

Es un concepto susceptible de interpretación y no tiene el mismo significado social que político. El respeto a las diferencias culturales de las minorías étnicas se define a

menudo con voluntad de favorecer la integración, o como algo distinto de la asimilación (Garreta, 2003)

Lapeyronnie (Lapeyronnie, 1987) define a la integración, diferenciándola de asimilación y homogeneización, como una igualdad de oportunidades acompañadas de una diversidad cultural en una atmósfera de tolerancia mutua.

Red de Apoyo

Lin (Lin, Dean, & Ensel, 1986), define el apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis.

El apoyo social es un concepto relativamente nuevo en cuanto relacionado con el estrés y la salud en general y con el estrés y la salud laboral en particular. El interés por este tema proviene de que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral (Pérez & Martín, 1999).

Derechos

Derecho es la facultad del hombre para hacer legítimamente lo que conduce a los fines de su vida o, más precisamente, la facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor. (Silva, 1997)

La Declaración Universal de Derechos Humanos se redactó como consecuencia de las más serias violaciones a la dignidad humana, particularmente la experiencia del Holocausto durante la Segunda Guerra Mundial, y se centra en la persona humana. Su preámbulo se refiere a la “erradicación del temor y de la miseria”. El mismo enfoque es inherente al concepto de seguridad humana. Ferrero (2004, pág. 18)

Ejercer derechos

Utilizamos la palabra derecho también como sinónimo de facultad. Refiere al derecho como facultad de obrar, de hacer algo respaldado por el poder del Estado. Asimismo, a la facultad de una persona para exigir de otra el cumplimiento de un

determinado deber y, en caso de incumplimiento, reclamar una sanción contra el responsable en virtud de una norma jurídica que regula el caso. También refiere a la facultad de exigir de las otras personas el cumplimiento de los deberes genéricos de respetar nuestros derechos, como por ejemplo la vida, la libertad, la propiedad, etc. (Emiliano, 2004)

Información

Información es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones. Chiavenato (2006)

La información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo. Thompson (2008)

Hipótesis

Hipótesis nula – H0

La situación sociofamiliar no incide en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Hipótesis alternativa - H1

La situación sociofamiliar incide en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Determinación de Variables

Variable Independiente: “Situación sociofamiliar”

Variable Dependiente: “Calidad de Vida”

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Modalidad Básica de Investigación

Enfoque Investigativo

El presente trabajo de investigación se realizara a través de un enfoque cuantitativo.

Enfoque Cuantitativo

Los estudios cuantitativos utilizan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. La formulación del problema específico en términos concretos y explícitos de manera que sea susceptible de investigarse con procedimientos cuantitativos permitirá la recolección de información mediante métodos y como analizara los datos obtenidos, lo importante es delimitar la esencia de los planteamientos cuantitativos. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006)

Nivel básico de investigación

Exploratorio

La presente investigación permitió el sondeo o estudio preliminar y superficial de la realidad a investigar, permitió familiarizarse con el contexto de la situación que ocurre, dando como resultado el establecimiento de opciones que contribuyan al interés y formación de investigación por parte de los habitantes del sector estudiado y lleven a la práctica y utilización de medios alternativos de solución de conflictos. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006)

Descriptiva

Es descriptiva ya que permite la medición de relaciones entre variables entre los mismos sujetos de un contexto determinado, requiere de conocimientos suficientes

acerca del problema, permite clasificar elementos, estructuras, modelos de comportamiento, según ciertos criterios, distribuir datos de variables, desarrollar nuevos métodos, y generar hipótesis. Es decir permite un desarrollo del proyecto de una manera eficiente y eficaz, con la aplicación de los métodos alternativos de solución de conflictos para este efecto. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006)

Investigación Correlacional

Para llevar a cabo la ejecución de la presente investigación es necesario optar por una investigación correlacional, ya que este tipo de investigación nos permite relacionar las dos variables en estudio. La investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. Por tanto, mediante un estudio correlacional el propósito a seguir es conocer cuál es la relación entre dos o más categorías y cuál es el comportamiento que tiene cada una de estas en relación a la otra variable, es decir, intenta predecir y evaluar el grado de vinculación entre las variables que se plantean. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006)

Tipo de investigación

El presente estudio se realizara de acuerdo a las modalidades de investigación de tipo de Campo y Bibliográfica, con diseño de encuesta y entrevista estructurada.

Investigación de Campo

La investigación de campo implica la relación directa del investigador con las fuentes de información no documentales, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto, identifica dos tipos de contacto que caracterizan la investigación de campo: 1) global, que implica una aproximación integral al fenómeno a estudiar, identificando las características naturales, económicas, residenciales y humanas del objeto de estudio; y, 2) individual, que implica la aproximación y relacionamiento con las personalidades más importantes del grupo para identifica los líderes de los distintos niveles como los más importantes proveedores de información. (Ander-Egg, 2011)

Los puntos considerados en este subtítulo serán expuestos en subtítulos posteriores que tengan relación con el tema. Se hablará de fuentes no documentales y fuentes humanas como expresiones sinónimas.

Investigación Bibliográfica

Se puede entender como una introducción a cualquiera de las otras investigaciones, constituye una de las primeras etapas de todas ellas, entrega información a las ya existentes como las teorías, resultados, instrumentos, técnicas usada. En éste trabajo, se consultará en los siguientes documentos escritos, para establecer de antemano el comportamiento posible de las variables estudiadas: textos, tratados, monografías, revistas y anuarios. (Ander-Egg, 2011)

Población y Muestra

Es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación. (Tamayo & Tamayo, 2004)

Población

La población que se contempla en este proyecto investigativo está constituido por los adultos mayores que participan en el programa de adulto mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, ubicada en la Provincia de Tungurahua Cantón Ambato Parroquia Izamba.

Muestra

La población objetiva está considerada por 70 adultos mayores, como criterio de inclusión tenemos a 43 adultos mayores de sexo femenino y 27 de sexo masculino, los mismos que participan activamente en el GAD de Izamba, se escogido a este grupo por el gran número de participantes y por la asistencia en la participación de todos los eventos y programas que ejecuta el GAD de Izamba, los mismos que colaboraron activamente con la aplicación de encuestas

Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Situación sociofamiliar

Contextualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/Instrumento
Es el estado en que se encuentra la familia a nivel social y familiar que influye en la situación familiar, económica y de vivienda que se refleja en sus relaciones sociales y en sus apoyos de redes sociales.	Situación Familiar	Dependencia familiar, física y psíquica	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica. Vive con familia y presenta algún grado de dependencia física/psicológica. Vive con cónyuge de similar edad. Vive solo y carece de hijos y familiares directos. Vive solo y carece de relaciones familiares y vecinales.	Encuesta Escala de Gijón
	Situación económica	Salario	Ms de un salario mínimo vital (más de 385 USD). Un salario mínimo vital (385 USD). Menos de un salario mínimo vital (Menos de 385 USD).	
		Pensiones	Sin pensión, sin otros ingresos. Pensión por jubilación.	
	Vivienda	Servicios básicos	Adecuada a necesidades. Ausencia de luz, teléfono, agua, alcantarillado.	
		Características de la vivienda	Barreras arquitectónicas en la vivienda o puerta de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...).	
		Condiciones	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción). Vivienda inadecuada (vivienda declarada en ruina).	

	Relaciones sociales	Vínculos sociales	Relaciones sociales fuera del domicilio. Relación social sólo con familia y vecinos. Relación social sólo con familia.	Encuesta Escala de Gijón
		Visita Domiciliaria	No sale del domicilio, recibe visitas. No sale y no recibe visitas.	
	Apoyo en la red social	Apoyo social	Con apoyo familiar y vecinal. Voluntariado social, Ayuda domiciliaria. No tiene apoyo.	
		Cuidados	Pendiente del ingreso en residencia geriátrica. Tiene cuidados permanentes.	

Cuadro N° 1: Variable Independiente “Situación sociofamiliar”

Elaborado por: Infante Byron

Fuente: Investigación Bibliográfica

Variable Dependiente: Calidad de vida

Contextualización	Dismeniones	Indicadores	Ítems	Técnica/Instrumento
Es el bienestar emocional, material y físico expresado en las relaciones interpersonales que es el reflejo del desarrollo personal y de la autodeterminación contiyéndose en un derecho reflejado en todos los ámbitos de la inclusión social.	Bienestar emocional	Satisfacción	En general, se muestra satisfecho con su vida. Se muestra satisfecho consigo mismo. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que tiene.	Encuesta Escala de FUMAT
		Sentimientos negativos	Tiene problemas de comportamiento. Manifiesta sentirse triste o deprimido. Se muestra intranquilo o nervioso	
		Autoconcepto	Manifiesta sentirse inútil. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	
	Relaciones interpersonales	Relaciones Sociales	Realiza actividades que le gustan con otras personas. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	
		Relaciones familiares	Carece de familiares cercanos. Valora negativamente sus relaciones de amistad. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	
	Bienestar material	Vivienda	El lugar donde vive es confortable El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	
		Ingresos económicos	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual). Se queja de salario (o pensión). Dispone de las cosas materiales que necesita	

		Calidad de servicio	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	
	Desarrollo personal	Habilidades	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico...) Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean. Tiene dificultades para expresar información Muestra escasa flexibilidad mental.	Encuesta Escala de FUMAT
		Oportunidades de aprendizaje	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.). Tiene dificultades para comprender la información que recibe. Es responsable de la toma de su medicación.	
	Bienestar físico	Movilidad	Tiene problemas de movilidad.	
		Salud general	Tiene problemas de continencia. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal. Su estado de salud le impide salir a la calle. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.). Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	
	Autodeterminación	Metas	Hace planes sobre su futuro.	
		Autonomía	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.). Otras personas organizan su vida. Elige cómo pasar su tiempo libre.	

		Toma de decisiones	Ha elegido el lugar donde vive actualmente. Su familia respeta sus decisiones. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	Encuesta Escala de FUMAT
	Inclusión social	Participación	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude. Tiene dificultades para participar en su comunidad	
		Integración	Está excluido en su comunidad. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	
		Red de Apoyo	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita. Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	
	Derechos	Ejerce derechos	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	
		Información	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	

Cuadro N° 2: Variable Dependiente “Calidad de vida”

Elaborado por: Infante Byron

Fuente: Investigación Bibliográfica

Plan de Recolección de Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIONES
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2.- ¿De qué personas u objetos?	De los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Sobre la situación sociofamiliar y la calidad de vida del adulto mayor en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.
4.- ¿Quién?	La obtención de información será responsabilidad del investigador, quien es Byron Patricio Infante Lluga.
5.- ¿Cuándo?	Marzo - Agosto 2018
6.- ¿Dónde?	Provincia de Tungurahua parroquia Izamba.
7.- ¿Cuántas veces?	Según el caso lo amerite.
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta Entrevista Observación
9.- ¿Con qué?	Cuestionarios
10.- ¿En qué situación?	En los casos de los habitantes que se encuentran afectados por la situación sociofamiliar y la calidad de vida.

Cuadro N° 3: Plan de Recolección de Información

Elaborado por: Infante Byron

Fuente: Investigación Bibliográfica

Plan de Procesamiento de la Información.

Se procedió a revisar y analizar la información verificando que las encuestas estén debidamente llenadas, es decir que cada pregunta estén contestadas.

- **Tabulaciones.**

Los datos obtenidos se computarizaron en el programa SPSS versión 20, permitiendo la verificación e interpretación de los resultados de la investigación, se utilizó gráficos de barras o pasteles. Para proceder a analizar los datos se realizó por porcentajes al presentar menor problema al interpretar los datos que proyectan.

- **Interpretación de resultados.**

Se elaboró bajo la síntesis de las mismas para poder hallar toda la información necesaria que ayudo a dar la posible solución problema investigado.

- **Verificación de hipótesis.**

Mediante el análisis y comprobación de los resultados encontrados de toda la información recopilada y desarrollada en la investigación lo que permitió la verificación de la hipótesis planteada a través de la metodología del Chi Cuadrado.

- **Conclusiones y Recomendaciones.**

Permite analizar los resultados para estructurar una posible alternativa de resolución de la problemática inicial. El proceso que permitirá analizar la información con el fin de obtener respuestas a las preguntas que se formularon en los instrumentos a través de:

Revisión y codificación de la información.

Una vez aplicados los elementos para la recopilación de información es necesario evaluar los datos para detectar errores y facilitar la interpretación.

Tabulación de la información.

Con la finalidad de establecer la frecuencia de cada variable se representa en cuadros estadísticos que permiten el análisis por separado y general de los datos.

Análisis de datos.

Luego de haber recolectado y tabular la información es necesario analizar los resultados que proporcionen un enfoque global de las variables.

Interpretación.

Para la interpretación de resultados es necesario realizar un análisis con base en los resultados totales de cada variable con la finalidad de encontrar la solución al problema objeto del estudio.

Procesamiento para medir Calidad de Vida

Escala de FUMAT para medir la calidad de vida

El plan de procesamiento de información para la Variable Dependiente – Calidad de vida de los adultos mayores se realizó de la siguiente manera:

Paso 1

Aplicar la encuesta conformada por 57 ítems, distribuida en ocho dimensiones. Las personas responden mediante una escala de frecuencia.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Bienestar Emocional	1,2,3,4,5,6,7,8
Relaciones Interpersonales	9,10,11,12,13,14
Bienestar Material	15,16,17,18,19,20,21
Desarrollo Personal	22,23,24,25,26,27,28,29
Bienestar Físico	30,31,32,33,34,35
Autodeterminación	36,37,38,39,40,41,42,43
Inclusión Social	44,45,46,47,48,49,50,51,52
Derechos	53,54,55,56,57
Total	57 ítems

Paso 2

Para obtener la puntuación directa total en cada dimensión en forma individual se suman las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que las componen.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL				21	

Paso 3

El resultado obtenido de la puntuación directa en cada dimensión; se localiza la puntuación estándar y el percentil correspondiente a la puntuación directa total de cada una de las dimensiones, a través de la tabla de baremos (Anexo 1) así como también los percentiles de cada dimensión.

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional	21	9	37
Relaciones Interpersonales	17	9	37
Bienestar Material	26	10	50
Desarrollo Personal	12	7	16
Bienestar Físico	12	6	9
Autodeterminación	8	6	9
Inclusión Social	23	9	37
Derechos	10	8	25
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de Vida			

Paso 4

Para obtener el índice de calidad de vida se suman las puntuaciones estándar TOTAL de las 8 dimensiones y este resultado lo verificamos en la tabla de baremos, ahí encontramos el valor de la puntuación estándar y el valor del percentil de cada dimensiones.

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional	21	9	37
Relaciones Interpersonales	17	9	37
Bienestar Material	26	10	50
Desarrollo Personal	12	7	16
Bienestar Físico	12	6	9
Autodeterminación	8	6	9
Inclusión Social	23	9	37
Derechos	10	8	25
Puntuación Estándar TOTAL (suma)		64	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		87	
Percentil del Índice de Calidad de Vida			20

Paso 5

Para finalizar El Perfil de Calidad de Vida proporciona una gráfica de las puntuaciones estándar de cada individuo en las dimensiones de calidad de vida, donde: Es aceptable en un rango entre 93 – 123 y es inaceptable en el rango entre 62 - 92

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida										
Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de de Vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta aplicada a los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado
Parroquial de Izamba

La encuesta para medir la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores está compuesta de tres partes, la primera está conformada por los datos de identificación, la segunda constituida por la Escala de Gijón para medir la situación sociofamiliar y la última parte por la Escala de FUMAT que permite medir la Calidad de vida de los adultos mayores.

¿Cuál es su edad? (p1)

Cuadro N° 4: ¿Cuál es su edad? (p1)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
65 – 70	18	25,7	25,7	25,7
71 – 80	26	37,1	37,1	62,9
81 – 85	9	12,9	12,9	75,7
86 – 90	16	22,9	22,9	98,6
91 - 95	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

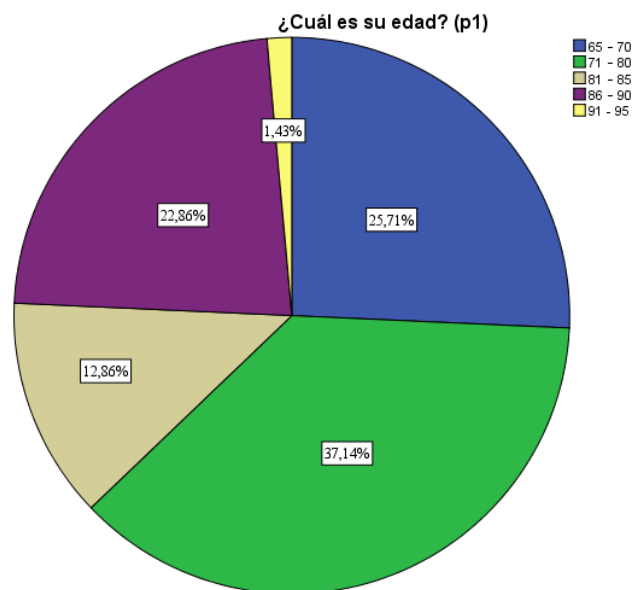


Gráfico N° 5: ¿Cuál es su edad? (p1)
Elaborado por: Infante B. (2018)
Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

El desarrollo de las encuestas realizadas arroja que la edad de los adultos mayores en un 37,1% tienen de 71 a 80 años de edad, un 25,7% entre 65 a 70 años de edad, un 22,9% entre 86 a 90 años de edad, un 12,9% entre 81 a 85 años de edad y un 1,4% entre 91 a 95 años de edad.

Interpretación.

En el Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba se cuenta con adultos mayores de 65 a 90 años de edad quienes participan de las diferentes actividades que brinda la institución a estas su vez contribuyen al fortalecimiento del bienestar de este grupo de personas, como lo afirma Maddox (1963), en un estudio realizado a los adultos mayores manifestó que su bienestar físico y emocional estaba íntimamente ligada con el nivel de actividad. Además a afirmar que el aumento de la actividad en los adultos mayores produce un autoestima alto y cuando se deja de realizar actividades esta produce un bajo autoestima en este grupo vulnerable.

¿Cuál es su género? (p2)

Cuadro N° 5: ¿Cuál es su género? (p2)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	27	38,6	38,6	38,6
Válidos Femenino	43	61,4	61,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

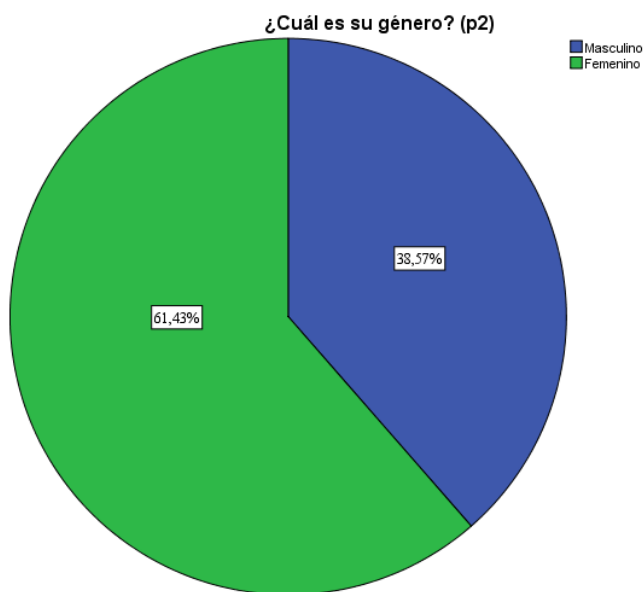


Gráfico N° 6 ¿Cuál es su género? (p2)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se constata a través de la encuesta que el 61,4% de los adultos mayores son del género femenino y que el 38,6% son del género masculino.

Interpretación:

La gran mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba corresponden al género femenino, demostrando que son las

mujeres quienes tienen mayor participación en los diferentes ámbitos tales como lo social, económico, salud, etc. Como lo afirma la revista social Colección Estudios Serie Personas Mayores (2008), existe la diferencia de género especialmente en las categorías de inactividad. Que crea una gran diferencia entre hombres y las mujeres de mayor edad en cuanto a participaciones, estas varían cuando es una participación voluntaria. Que el gran número de participación la tienen las mujeres.

¿Cuál es su estado Civil? (p3)

Cuadro N° 6: ¿Cuál es su estado Civil? (p3)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado/a	22	31,4	31,4	31,4
Soltero/a	3	4,3	4,3	35,7
Válidos Viudo/a	43	61,4	61,4	97,1
Divorciado/a	2	2,9	2,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

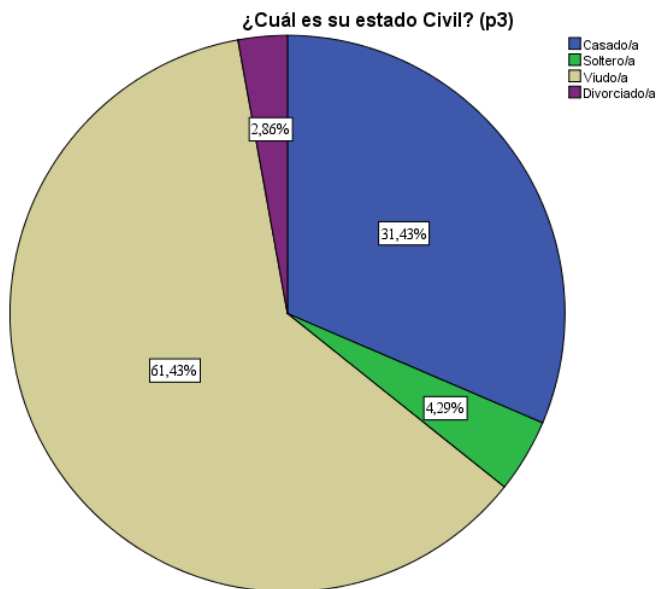


Gráfico N° 7: ¿Cuál es su estado Civil? (p3)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Los resultados sobre cuál es el estado civil de los adultos mayores un 61,4% son viudos, un 31,4% son casados, el 4,3% de los encuestados son solteros y el 2,9% son de estado civil separados.

Interpretación:

La gran mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba son de estado civil viudos, evidenciando lo difícil que puede ser continuar con su vida sin la compañía de sus parejas, en cuanto a los adultos mayores de estado civil casados pueden continuar con sus vidas de manera más afectiva y grata por contar con el apoyo de sus parejas. Esto lo afirma Guevara (2014), en la etapa de la vejez es un período de pérdidas de distintos elementos, estatus social, trabajo, amistades, parientes y de sus parejas, por tal motivo hay más adultos mayores viudos que casados.

¿Cuál es su ocupación? (p4)

Cuadro N° 7: ¿Cuál es su ocupación? (p4)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	30	42,9	42,9	42,9
Quehaceres Domésticos	28	40,0	40,0	82,9
Comerciante	2	2,9	2,9	85,7
Agricultor/a	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

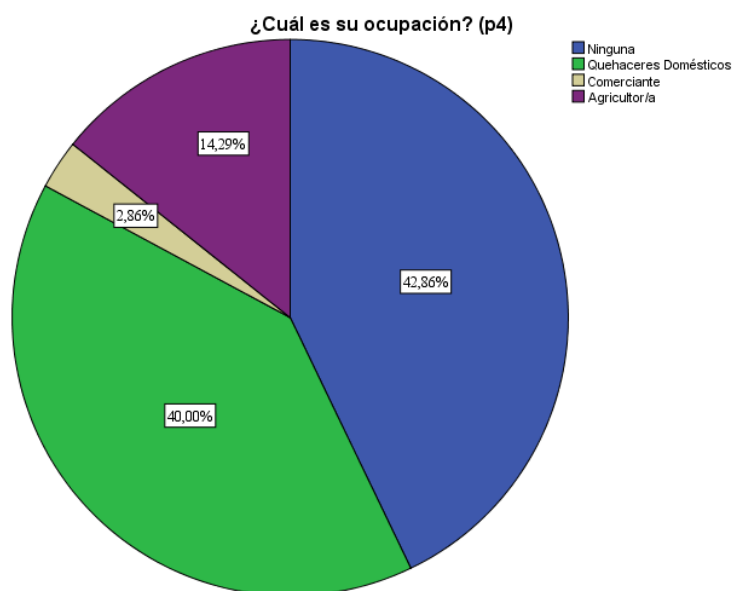


Gráfico N° 8: ¿Cuál es su ocupación? (p4)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Los adultos mayores en un 42,9% no realizan ninguna actividad en su hogar, un 40% se dedican a los quehaceres domésticos, el 14,3% realizan alguna actividad de agricultura y el 2,9% se dedican al comercio.

Interpretación:

Por lo avanzado de su edad la mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba ya no realizan actividades dentro de su familia y las que aún pueden se dedican a los quehaceres domésticos y los de menor edad se dedican a la agricultura y al comercio. Según el Instituto Nacional de las Mujeres de México (2015), La participación en actividades económicas en los adultos mayores se reduce a mayor edad, y la actividad a la que se dedican las adultas mayores es el trabajo no remunerado es decir a los quehaceres domésticos, actividad que seguramente desarrollaban en su vida, y la cual era realiza en menor cantidad los hombres.

¿Con quién vive? (p5)

Cuadro N° 8: ¿Con quién vive? (p5)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Esposa/o	5	7,1	7,1
	Hijos/a	10	14,3	21,4
	Nietos/a	2	2,9	24,3
	Solo/a	3	4,3	28,6
	Esposo/a, Hijos y nietos	9	12,9	41,4
	Hijos, nietos	32	45,7	87,1
	Nietos y bisnietos	1	1,4	88,6
	Esposo/a y hijos	7	10,0	98,6
	Primos/a	1	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

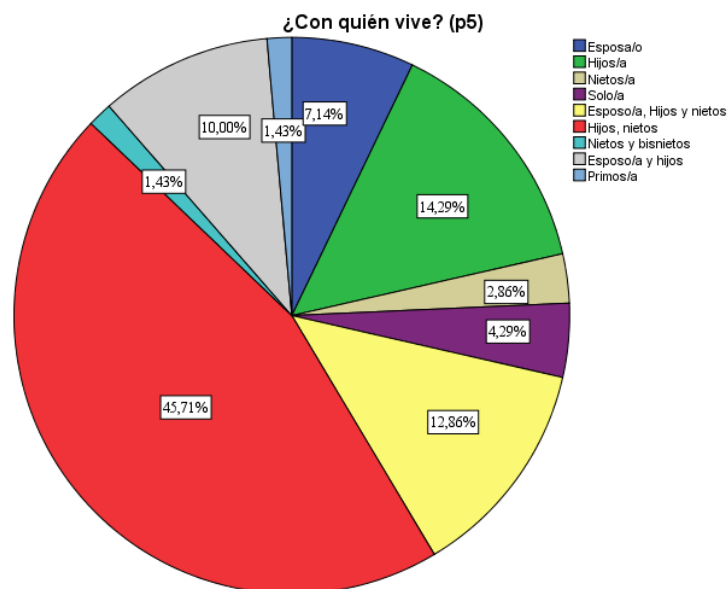


Gráfico N° 9: ¿Con quién vive? (p5)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

La mayoría de adultos mayores en un 45,7% viven con sus hijos y nietos, un 14,3% viven con sus hijos, un 12,9% viven con sus esposas o esposos, hijos y nietos, un 10% viven con su pareja he hijos, 7,1% viven solos con su pareja, un 4,3% viven solos, un 2,9% viven con su nietos y un 1,4% viven con nietos y bisnietos o con sus primos.

Interpretación:

Por su estado de viudez la mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba viven en compañía de sus hijos y nietos, como lo confirma Huerta (2015), este problema se produce porque al enviudar los adultos mayores especialmente las mujeres, viven con sus hijos e estos hacen cargo de ellos dándoles los cuidados necesarios o también porque al enviudar es normal que los adultos mayores reciban algún ingreso ya sea por pensión del tipo viudez o alguna ayuda económica familiar.

¿Tiene apoyo familiar? (p6)

Cuadro N° 9: ¿Tiene apoyo familiar? (p6)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	13	18,6	18,6	18,6
Casi siempre	12	17,1	17,1	35,7
Válidos A veces	36	51,4	51,4	87,1
Casi nunca	8	11,4	11,4	98,6
Nunca	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

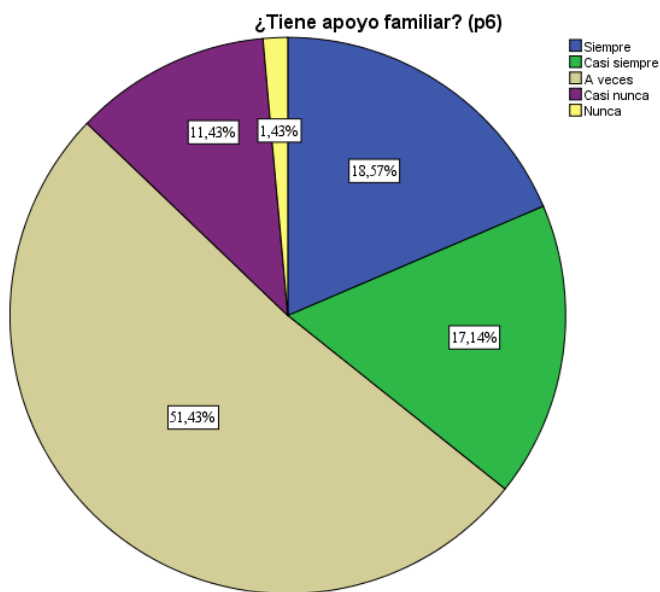


Gráfico N° 10: ¿Tiene apoyo familiar? (p6)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Los adultos mayores cuentan a veces con el apoyo familiar en un 51,4%, siempre en un 18,6%, casi siempre en un 17,1%, en un 11,4% casi nunca y no cuenta nunca con el apoyo de sus familiares en un 1,4%.

Interpretación:

La gran mayoría de adultos mayores encuestados en el Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba no cuenta con un apoyo familiar permanente, según Wong (1999), los apoyos familiares y materiales son difíciles de registrar y de contar, en especial en el interior del hogar, debido a su carácter esporádico e inestable, pero estos apoyos son muy significativos en economías en desarrollo y representan una fuente positiva y necesaria para el bienestar de los adultos mayores.

¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar? (p7)

Cuadro N° 10: ¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar? (p7)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Por lo menos una vez cada dos meses	13	18,6	18,6
	Una vez cada seis meses	23	32,9	51,4
	Una vez al año	28	40,0	91,4
	Nunca	6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar? (p7)

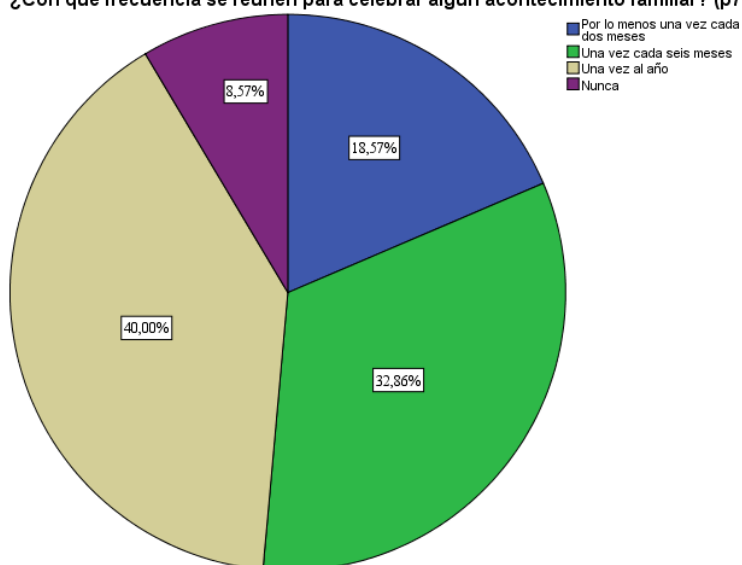


Gráfico N° 11: ¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar? (p7)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Los adultos mayores se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar una vez al año es del 40%, cada seis meses es de un 32,9%, se reúnen por lo menos una vez cada dos meses un 18,6% y los que nunca se reúnen es 8,6%.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba se reúnen por lo menos de una a dos veces por año para celebrar algún acontecimiento familiar lo que estimula a la unión familiar y al bienestar emocional de los mismos, sin embargo los que se reúnen cada dos meses son los que más bienestar emocional tienen puesto que fortalecen sus lasos familiares seguidamente. Como lo afirma el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2010), este apoyo que van desde una ayuda económica hasta los cuidados personales de los ancianos mediante el apoyo emocional por medio de las visitas o llamadas etc. Es probable que la familia continúe siendo el soporte principal del adulto mayor.

¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto? (p8)

Cuadro N° 11: ¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto? (p8)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	15	21,4	21,4	21,4
Casi siempre	11	15,7	15,7	37,1
Válidos A veces	33	47,1	47,1	84,3
Casi nunca	5	7,1	7,1	91,4
Nunca	6	8,6	8,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

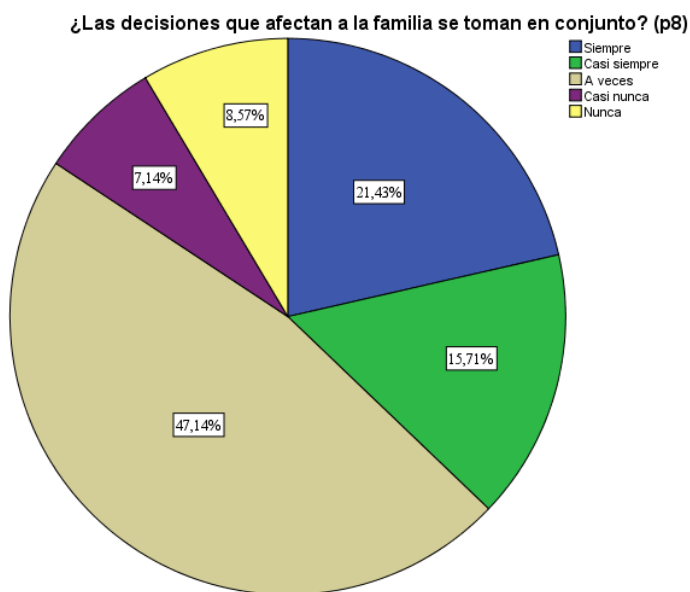


Gráfico N° 12: ¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto? (p8)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Los adultos mayores cuando hay que tomar decisiones que afectan a la familia a veces se toman conjunto en un 47,1%, siempre en conjunto en un 21,4%, las

decisiones se toman casi siempre es de 15,7%, las decisiones nunca se las toman en conjunto es un 8,6% y casi nunca un 7,1%.

Interpretación:

A los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba a veces son tomados en cuenta cuando hay que tomar decisiones que afecten a la familia lo que demuestra la poca valoración por parte de los familiares a los adultos mayores, es decir no se toma en cuenta las perspectivas de estos a la hora de la toma de decisiones, lo que margina a un más la condición de los adultos mayores un se diario vivir, según como lo afirma Cordero, Cabanillas, Lerchundi, (2003), los adultos mayores no son aun invitados como protagonistas importantes a la hora de la toma decisiones que afecten a la familia.

¿Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan? (p9)

Cuadro N° 12: ¿Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan? (p9)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Se solidarizan y apoyan todos	34	48,6	48,6	48,6
Se interesan, pero no apoyan	6	8,6	8,6	57,1
Sólo se informan	16	22,9	22,9	80,0
Son indiferentes	14	20,0	20,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

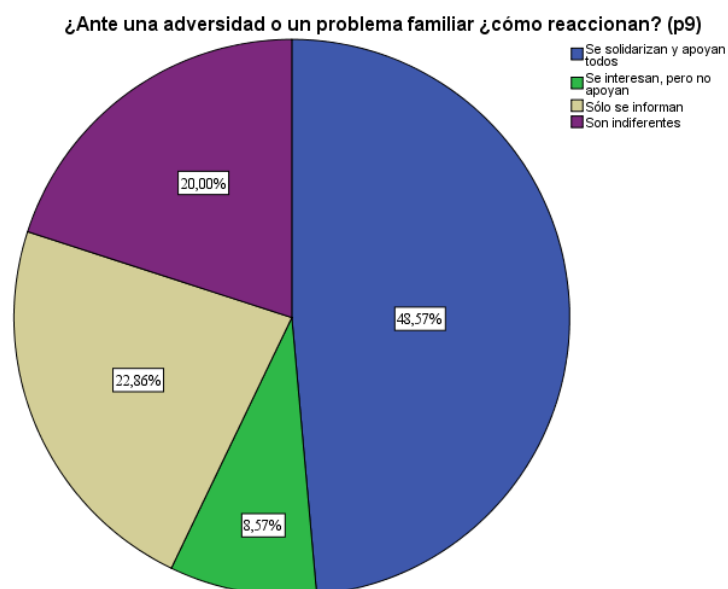


Gráfico N° 13: ¿Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan? (p9)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Los adultos mayores ante una adversidad o un problema sus familiares se solidarizan y los apoyan en un 48,6%, sólo se informan un 22,9%, son indiferentes ante los problemas en un 20% y solo se interesan pero no apoyan en un 8,6%.

Interpretación:

Los familiares de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba cuando existe un problema familiar la mayoría de ellos se solidarizan y los apoyan en dichos problemas para así ayudar a sus progenitores a mejorar su estilo de vida, sin embargo hay adultos mayores que no tienen el apoyo de sus seres queridos y en momentos de adversidad sus familiares solo se informan y son indiferentes con las situaciones de los adultos mayores lo que genera en los adultos mayores malestar e inestabilidad. Como lo afirma Cornachione (2008), las problemáticas familiares están dadas por la incorporación de varias generaciones en el hogar y cada uno con diferentes necesidades, por tal motivo el adulto mayor es relegado por los problemas de los demás creando en ellos una carga emocional por la amenaza de dependencia, y los conflictos nunca resueltos en el núcleo familiar

¿Usted participa en la toma de decisiones en su familia? (p10)

Cuadro N° 13: ¿Usted participa en la toma de decisiones en su familia? p10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	24,3	24,3	24,3
Casi siempre	11	15,7	15,7	40,0
Válidos A veces	33	47,1	47,1	87,1
Casi nunca	5	7,1	7,1	94,3
Nunca	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

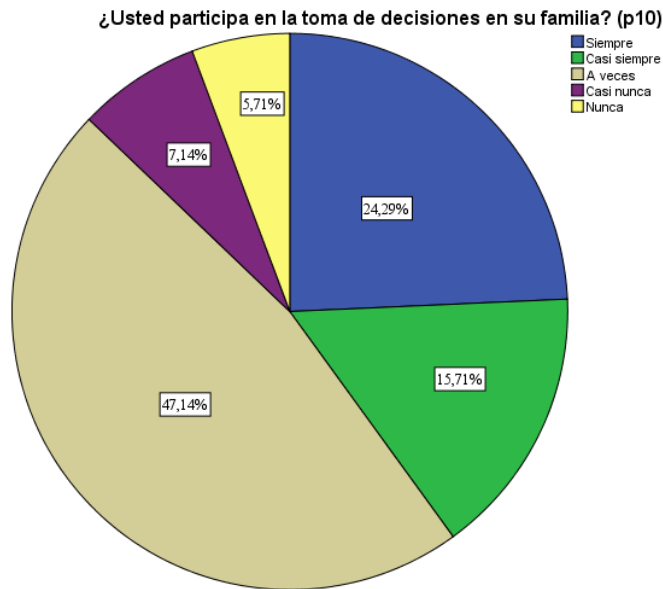


Gráfico N° 14: ¿Usted participa en la toma de decisiones en su familia? (p10)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

En cuanto a la participación en la toma de decisiones familiares los encuestados afirman que el 47,1% a veces son considerados para dichas decisiones, mientras que el 24,3% siempre son tomados en cuenta a la hora de toma de decisiones, un 15,7%

casi siempre están presentes en la toma de decisiones, un 7,1% casi nunca son considerados y un 5,7% nunca participan en la toma de decisiones familiares en general.

Interpretación:

En el Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba la gran mayoría de adultos mayores a veces, siempre o casi siempre son tomados en cuenta a la hora de toma de decisiones familiares lo que demuestra que existe la inclusión de los adultos mayores en las relaciones familiares, por tanto beneficia al bienestar emocional de los mismos. Según la investigación de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, 2010), indican que los responsables de los adultos mayores sólo toman en cuenta “algo o poco” de las opiniones de las personas adultas mayores en las decisiones familiares y de igual forma hay un porcentaje que opinan que no deberían tomarse nada en cuenta.

**¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia?
(p11)**

Cuadro N° 14: ¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia?
(p11)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Todos los días	3	4,3	4,3
	Una o dos veces por semana	17	24,3	28,6
	Rara vez	41	58,6	87,1
	Nunca	9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia? (p11)

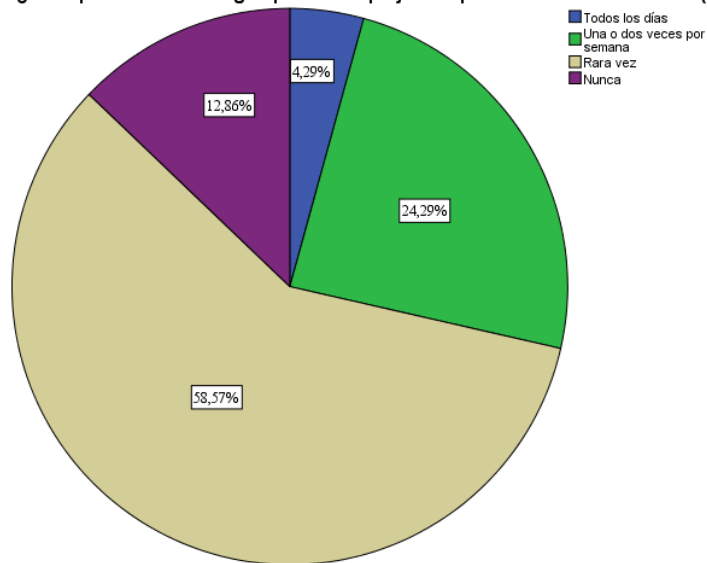


Gráfico N° 15: ¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia? (p11)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

El desarrollo de las encuestas realizadas arroja que el 58,6% de los adultos mayores raras veces eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia, un 24,3% eligen una o dos veces por semana mientras el 12,9% nunca pasan tiempo en familia y el 4,3% siempre eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba no eligen pasar tiempo con sus familiares para disfrutar en familia lo que repercute en la integración de los adultos mayores en el núcleo familiar por tanto ellos no disponen del derecho a la recreación en familia, sin embargo los que se reúnen una o dos veces por semana en especial los fines de semana tiene la gran oportunidad de recrearse junto a sus familiares y aumentar su bienestar físico y emocional.

¿Cuáles son los temas que acostumbran platicar en familia? (p12)

Cuadro N° 15: ¿Cuáles son los temas que acostumbran platicar en familia? (p12)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cuestiones edificantes	18	25,7	25,7	25,7
Problemas sociales o familiares	33	47,1	47,1	72,9
Nos quejamos de todo	10	14,3	14,3	87,1
Criticamos a otras personas	9	12,9	12,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

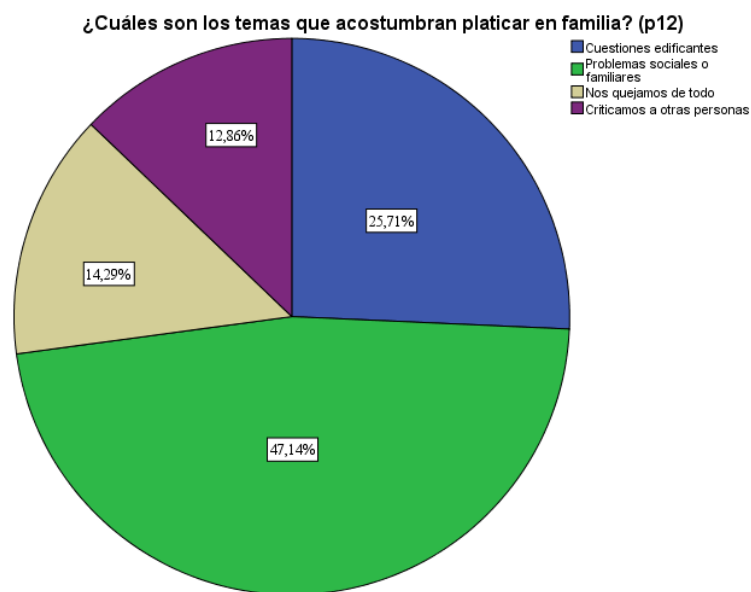


Gráfico N° 16: ¿Cuáles son los temas que acostumbran platicar en familia? (p12)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Del total de encuestados el 47,1% acostumbran platicar en familia temas sobre problemas sociales o familiares, el 25,7% practican acerca de cuestiones edificantes mientras que al 14,3% solo acostumbran a quejarse de todo lo que sucede a su alrededor y un 12,9% acostumbran a criticar a los demás.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba acostumbran hablar acerca de temas edificantes y problemas sociales creando así escenarios para compartir en familia y conocer acerca de los problemas que viven todos los integrantes de la familia del adulto mayor y en conjunto buscar la mejor solución a dichas problemáticas, en cambio las que se acostumbran a quejarse de todo y a criticar a las demás personas solo piensan en ellos mas no en el bienestar emocional de los adultos mayores que son los que requieren vivir en un ambiente estable y pacífico. Como lo afirma Hernández (2010), los problemas sociales dentro del hogar de una adulto mayor son el centro de atención cuando existe una dependencia por parte de un anciano, por ejemplo, una enfermedad en un adulto mayor, lo que recae en un problema, e implica cambios importantes en los roles de la familia. Todos los integrantes de la familia, hijos, nietos y otros deben adaptarse a estos cambios en los roles, por tanto se agudizan los problemas en el hogar.

ESCALA DE GIJÓN APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES

Para la valoración sociofamiliar se usó una versión modificada de la escala de Gijón adaptada a la realidad Ecuatoriana, que evalúa la situación sociofamiliar del adulto mayor.

Interpretación: Evalúa cinco áreas:

- Situación familiar
- Situación económica
- Vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de las redes sociales

Clasificación	Valoración Sociofamiliar
Buena / aceptable situación sociofamiliar	5-9 puntos
Existe riesgo sociofamiliar	10-14 puntos
Existe problema sociofamiliar	≥ 15 puntos

¿Cuál es su situación familiar? (p13)

Cuadro N° 16: ¿Cuál es su situación familiar? (p13)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.	33	47,1	47,1	47,1
Vive con familia y presenta algún grado de dependencia física/psicológica.	16	22,9	22,9	70,0
Vive solo y carece de hijos y familiares directos.	15	21,4	21,4	91,4
Vive solo y carece de relaciones familiares y vecinales.	6	8,6	8,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

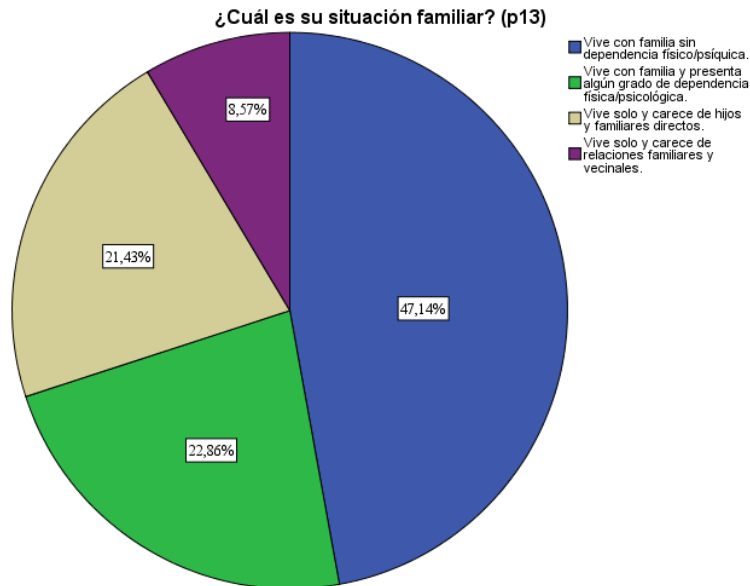


Gráfico N° 17: ¿Cuál es su situación familiar? (p13)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

El resultado de las encuestas realizadas a los adultos mayores arrojó que el 47,1% viven en familia sin dependencia físico o psíquica, un 22,9% viven con familia y presenta algún grado de dependencia física o psicológica mientras un 21,4% viven solos y carecen de hijos y familiares directos y el 8,6% viven solo y carece de relaciones familiares y vecinales.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba viven con sus familiares sin dependencia alguna lo cual facilita su estancia en su familia y al no depender de otros los adultos mayores pueden tener mayor control y vigilancia pero sobre todo del cuidado para ellos, esto garantiza que solo los ancianos de la familia son quienes tienen un grado de vulnerabilidad en su hogar, sin embargo en las familias donde existe integrantes que tienen algún grado de dependencia tanto físicas como psicológicas los adultos mayores carecen de atención por parte de sus familiares puesto que hay quienes también tienen algún grado de dependencia y es a ellos a quienes le dedican tu atención y tiempo y esto agrava la situación familiar del adulto mayor. En el estudio realizado por Jumbo (2017), afirma en los hogares donde existe mayor disfuncionalidad familiar la situación familiar tiende a deteriorarse en relación a los hogares que tienen una mejor funcionalidad familiar. Según De Robertis (2006), afirmar que la familia es un sistema donde sus elementos están interdependientes pero en interacción. De tal forma si el hogar del adulto mayor carece de esa dinámica y existe disfuncionalidad familiar tenemos como resultado una grave situación familiar para los ancianos la que recaería en un riesgo social.

¿Cuál es su situación económica? (p14)

Cuadro N° 17: ¿Cuál es su situación económica? (p14)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más de un salario mínimo vital (Mas de 385 USD)	4	5,7	5,7	5,7
Un salario mínimo vital (385 USD)	10	14,3	14,3	20,0
Menos de un salario mínimo vital (Menos de 385 USD)	19	27,1	27,1	47,1
Pensión por jubilación	7	10,0	10,0	57,1
Sin pensión, sin otros ingresos	30	42,9	42,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

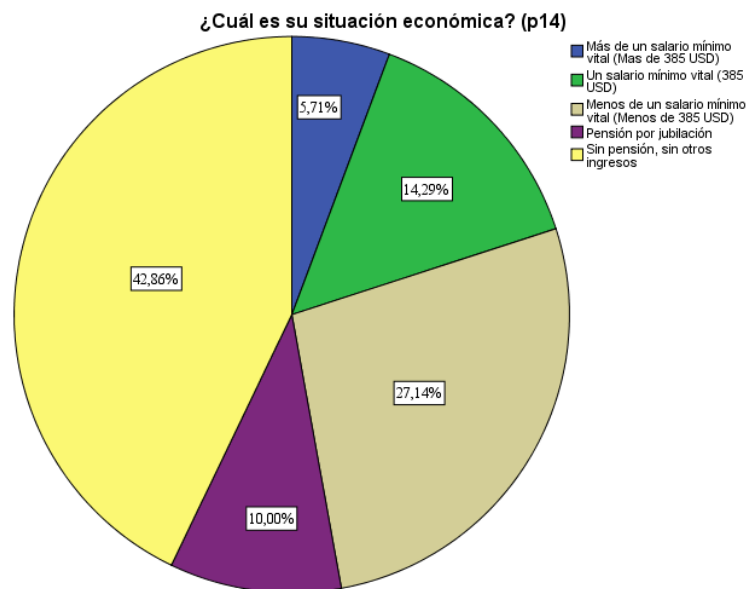


Gráfico N° 18: ¿Cuál es su situación económica? (p14)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Entre los adultos mayores encuestados un 42,9% no tiene pensión, ni ningún otro tipo de ingreso, el 27,1% vive con menos de un salario mínimo vital, un 14,3% tiene un salario mínimo vital mientras que un 10% cuenta con una pensión por jubilación y un 5,7% vive con más de un salario mínimo vital al mes.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba tienen una situación económica grave puesto que viven sin pensión sin ningún tipo de ingreso o viven con menos de un salario mínimo vital lo que los hacen ser dependientes de sus familiares o de las instituciones del estado como lo afirma Romero (2012), La situación económica del adulto mayor está expresada por el nivel adquisitivo que tienen el anciano, proveniente de fuentes tales como: trabajo, ahorros, jubilación o pensión, etc. Sin estas la situación económica del adulto mayor empeorara y generara un problema social.

¿Cuáles son las características y condiciones de su vivienda? (p15)

Cuadro N° 18: ¿Cuáles son las características y condiciones de su vivienda? (p15)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Adecuada a necesidades.	36	51,4	51,4	51,4
Ausencia de luz, teléfono, agua, alcantarillado.	17	24,3	24,3	75,7
Barreras arquitectónicas en la vivienda o puerta de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...).	4	5,7	5,7	81,4
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción).	9	12,9	12,9	94,3
Vivienda inadecuada (vivienda declarada en ruina).	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

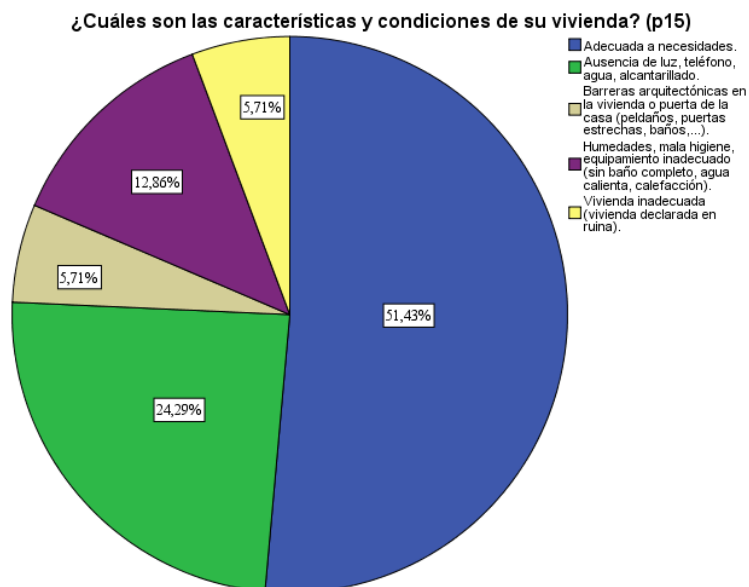


Gráfico N° 19: ¿Cuáles son las características y condiciones de su vivienda? (p15)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Un 51,4% de los adultos mayores cuenta con una vivienda que esta adecuadas a sus necesidades para vivir, un 24,3% carece de luz, teléfono, agua, alcantarillado en su vivienda mientras que un 12,9% su casa tiene humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado y el 5,7% tiene barreras arquitectónicas en su vivienda o su vivienda es inadecuada para su estancia.

Interpretación:

La gran mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba viven en viviendas adecuadas a sus necesidades lo que garantiza una estancia segura y confortable, para ellos entonces es fundamental que todos los adultos mayores cuenten con una vivienda con las condiciones y características necesarias para su ocupación y esto contribuye a mejorar el estado de salud de los adultos mayores, y garantiza una buena situación social de ese grupo de personas. Según Lema (2013). El primer componente de bienestar es que los adultos mayores vivan en viviendas con condiciones saludables, para garantizar su estancia y salud.

¿Cuál es su tipo de relación social que tiene con su entorno? (p16)

Cuadro N° 19: ¿Cuál es su tipo de relación social que tiene con su entorno? p16

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio.	22	31,4	31,4	31,4
Relación social sólo con familia y vecinos.	14	20,0	20,0	51,4
Relación social sólo con familia.	31	44,3	44,3	95,7
No sale del domicilio, recibe visitas.	2	2,9	2,9	98,6
No sale y no recibe visitas.	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

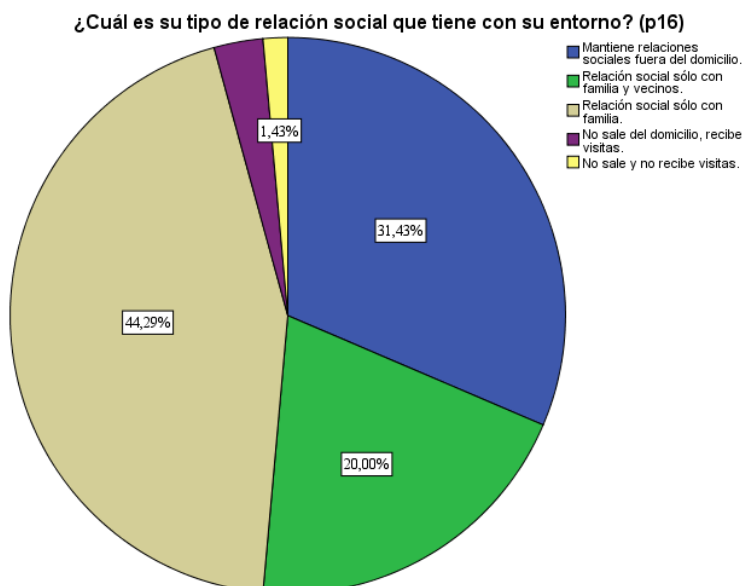


Gráfico N° 20: ¿Cuál es su tipo de relación social que tiene con su entorno? p16

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Los resultados arrojan que los adultos mayores en un 44,3% tienen una relación social sólo con su familia, el 31,4% solo mantienen relaciones sociales fuera de su domicilio mientras que el 20% tiene relaciones sociales sólo con familia y vecinos, un 2,9% no sale del domicilio pero recibe visitas y un 1,4% no sale y no recibe visitas.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba no cuenta con buenas relaciones sociales fuera del hogar y esto repercute en su estado de ánimo y estilo de vida al no poder tener vínculos sociales con su comunidad o grupo lo que crea un problema social para los adultos mayores, así lo afirma Valle (2017), Las relaciones sociales son un elemento indispensable de un estilo de vida de calidad para los adultos mayores. Además las relaciones familiares generan energía, agrado y satisfacción en los adultos mayores.

¿Qué tipos de apoyos de redes sociales tiene? (p17)

Cuadro N° 20: ¿Qué tipos de apoyos de redes sociales tiene? (p17)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con apoyo familiar y vecinal.	13	18,6	18,6	18,6
Voluntariado social, Ayuda domiciliaria.	12	17,1	17,1	35,7
No tiene apoyo.	42	60,0	60,0	95,7
Válidos Pendiente del ingreso en residencia geriátrica.	1	1,4	1,4	97,1
Tiene cuidados permanentes.	2	2,9	2,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

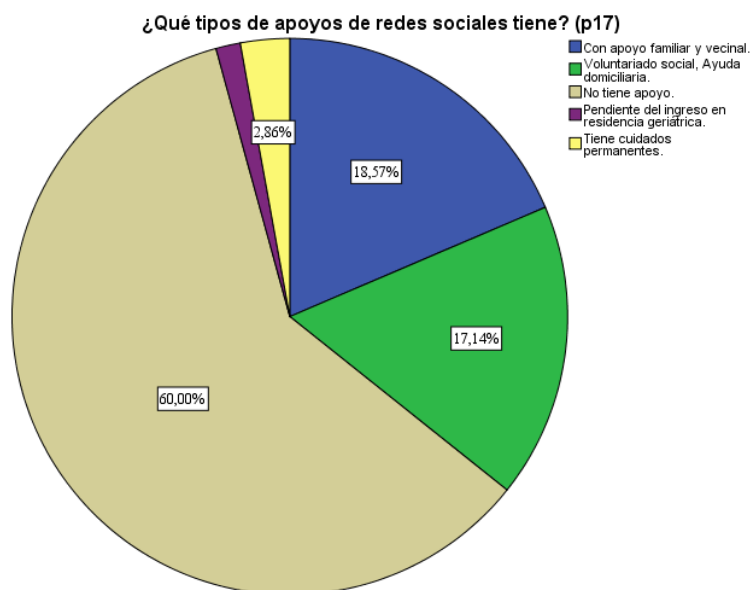


Gráfico N° 21: ¿Qué tipos de apoyos de redes sociales tiene? (p17)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Del total de adultos mayores encuestados el 60% no cuenta con ningún apoyo, el 18,6% tiene un apoyo familiar y vecinal, el 17,1% tiene un voluntariado social mientras que el 2,9% tiene cuidados permanentes y el 1,4% tiene pendiente del ingreso en residencia geriátrica.

Interpretación:

La gran mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba carecen de algún apoyo de redes sociales entonces es necesario crear redes de apoyos específicamente para adultos mayores o vincularse a otras redes de apoyo existentes que fortalezcan el trabajo de las autoridades e instituciones con el fin de establecer un trabajo íntegro en favor de los adultos mayores, porque existe un gran problema social que viven los adultos mayores al no contar con redes de apoyo suficientes. Como lo afirma Barroso, y Aguilar, (2015), las redes sociales es un conjunto de herramientas que permite crear un espacio dinámico para los ancianos y al no existir apoyo en las redes sociales los adultos mayores no pueden compartir sus necesidades con otros grupos de sus mismas condiciones y necesidades.

ESCALA DE FUMAT APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES

La Escala FUMAT es una herramienta validada que nos permite recolectar información sobre la calidad de vida de los adultos mayores y conocer las situaciones que influyen en su funcionamiento; esta escala también se utiliza para medir todos los servicios prestados por una institución a este grupo de personas y conseguir información de ellos en relación con cada una de las ocho dimensiones que cuenta esta escala.

Calificación: Se toma en cuenta las tablas con respuesta seleccionadas que son evaluadas bajo la escala tipo FUMAT: Siempre o casi siempre, frecuente mente, Algunas veces y Nunca o casi nunca.

Tipificación: La escala cuenta con 8 dimensiones y distribuida en ítems por dimensión es la siguiente:

- Bienestar emocional (8 ítems)
- Relaciones interpersonales (6 ítems)
- Bienestar material (7 ítems)
- Desarrollo personal (8 ítems)
- Bienestar físico (6 ítems)
- Autodeterminación (8 ítems)
- Inclusión social (9 ítems)
- Derechos (5 ítems)

Interpretación: para obtener el índice de calidad de vida se desarrolla los procedimiento. Siguiendo:

- a) Para obtener la puntuación directa total en cada dimensión en forma individual se suman las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que las componen.
- b) El resultado obtenido en cada dimensión; se localiza la puntuación estándar y el percentil correspondiente a la puntuación directa total de cada una de las dimensiones.

- c) Y para obtener el índice de calidad de vida se suman las puntuaciones estándar TOTAL de las 8 dimensiones y este resultado lo verificamos en la tabla de baremos, ahí encontramos el valor de la puntuación estándar y el valor del percentil de cada dimensiones.

Valoración calidad de vida

Para identificar la calidad de vida por individuo verificamos en la tabla de baremos donde: Es aceptable calidad de vida en un rango entre 93 – 123 y es inaceptable calidad de vida en el rango entre 62 – 92, como se lo muestra en la siguiente tabla:

Clasificación	Índice de calidad de vida
Aceptable	93 – 123
Inaceptable	62 - 92

Valoración para cada dimensión

Para trabajar dimensión por dimensión de la escala de FUMAT se realiza con los percentiles que tiene la siguiente distribución: De mayor a 1 y menor a 99 lo cual se divide entre dos. Como se lo demuestra en la siguiente tabla:

Clasificación	Percentiles
Aceptable	50 - 99
Inaceptable	1-49

Percentiles

Son los valores de la variable que dividen un conjunto de datos clasificados en 100 subconjuntos iguales; cada conjunto de datos tiene 99 percentiles. Los percentiles son ciertos números que dividen la sucesión de datos ordenados en cien partes porcentualmente iguales. Los percentiles (P1, P2,... P99), leídos primer percentil,..., percentil 99. El primer percentil es el valor debajo del cual se encuentra el 1% de las observaciones, y el resto están encima de éste. Puede aplicarse una interpretación similar al resto de percentiles. Todo conjunto de datos 99 percentiles.

¿Cuál es su bienestar emocional? (p18)

Cuadro N° 21: Percentil bienestar Emocional (p18)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5,00	1	1,4	1,4	1,4
9,00	6	8,6	8,6	10,0
16,00	21	30,0	30,0	40,0
25,00	12	17,1	17,1	57,1
37,00	10	14,3	14,3	71,4
50,00	9	12,9	12,9	84,3
63,00	7	10,0	10,0	94,3
75,00	2	2,9	2,9	97,1
84,00	2	2,9	2,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

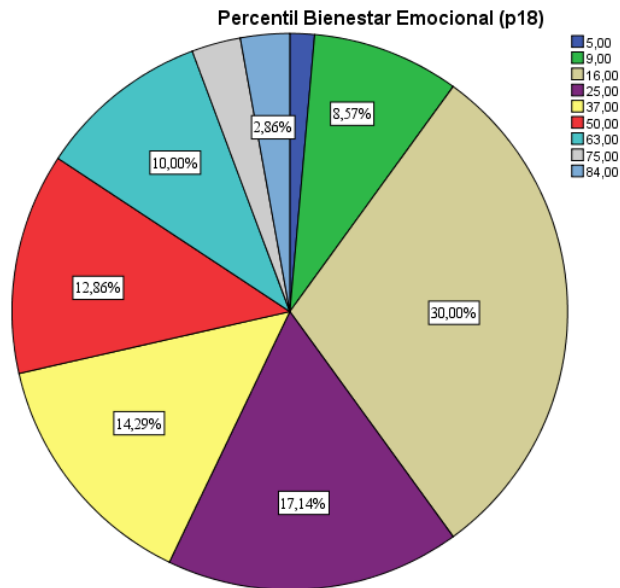


Gráfico N° 22: Percentil bienestar emocional (p18)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se muestra la variable de bienestar emocional de los adultos mayores un 30% del total de la población tiene un percentil de 16, un 17,1% de la población tiene un percentil 25, el 14,3% de la población tiene un percentil de 37 y solo el 28,7% a obtenido de 50 a más entonces, podemos concluir que la gran mayoría de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 37 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

Podemos observar que la gran mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida por cuanto aseguramos que no existe un bienestar emocional por parte de los encuestados, la realidad que viven los adultos mayores obliga a las autoridades y familiares a generar espacios de vinculación y recreación tanto físico como emocional para garantizar un aceptable bienestar emocional para este grupo de atención vulnerable. Como lo afirma Gracia (2015), las competencias emocionales contribuyen al bienestar emocional de los adultos mayores. El sujeto inicia una etapa de deterioro normal y gradual de sus funciones, por lo que el trabajo con las emociones se convierte en una herramienta valiosa a la hora de enfrentar de forma agradable los escenarios tanto personales como sociales que viven los adultos mayores.

¿Cuáles son sus relaciones interpersonales? (p19)

Cuadro N° 22: Percentil relaciones interpersonales (p19)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5,00	1	1,4	1,4	1,4
9,00	14	20,0	20,0	21,4
16,00	16	22,9	22,9	44,3
25,00	15	21,4	21,4	65,7
Válidos 37,00	8	11,4	11,4	77,1
50,00	6	8,6	8,6	85,7
75,00	1	1,4	1,4	87,1
84,00	9	12,9	12,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

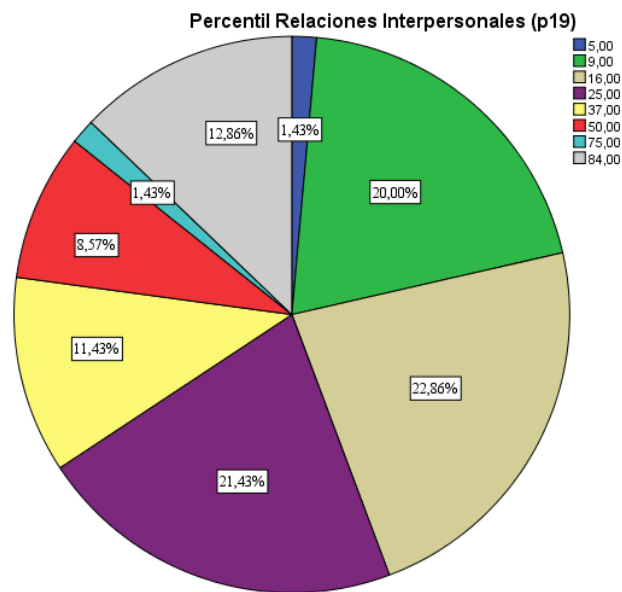


Gráfico N° 23: Percentil relaciones interpersonales (p19)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

La variable de relaciones interpersonales de los adultos mayores en un 22,9% de la población tiene un percentil de 16 mientras que el 21,4% de la población tiene un

percentil de 25, un 20% de la población tiene un percentil de 9 y solo el 22,9% de la población tiene un percentil de 50 o más entonces, podemos concluir que la gran mayoría de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 25 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

La gran mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida por cuanto aseguramos que no existen buenas relaciones interpersonales que generen confianza entre los adultos mayores, es la tarea de las autoridades y en especial de sus familiares crear medios de comunicación y de amistad en el hogar y estos podrán reflejarse cuando los adultos mayores se interrelacionen en comunidad. En el estudio realizado por el psicólogo Sandoval (2018), El hombre por naturaleza es sociable, le encanta compartir con otros sujetos, participar de diferentes actividades. Es común relacionar la adultez con el agotamiento de las relaciones interpersonales producto de la desintegración familiar, he aquí la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales.

¿Cuál es su bienestar material? (p20)

Cuadro N° 23: Percentil bienestar material (p20)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
-1,00	20	28,6	28,6	28,6
1,00	4	5,7	5,7	34,3
2,00	13	18,6	18,6	52,9
5,00	10	14,3	14,3	67,1
9,00	5	7,1	7,1	74,3
16,00	5	7,1	7,1	81,4
25,00	4	5,7	5,7	87,1
37,00	2	2,9	2,9	90,0
50,00	3	4,3	4,3	94,3
63,00	1	1,4	1,4	95,7
75,00	3	4,3	4,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

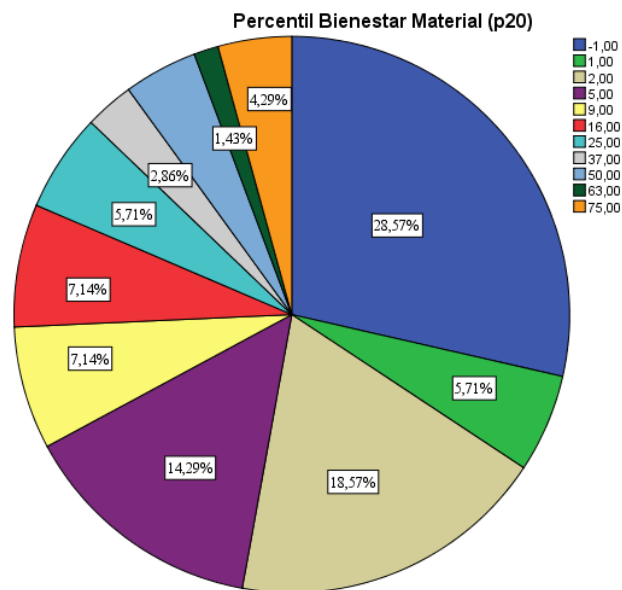


Gráfico N° 24: Percentil bienestar material (p20)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se muestra la variable de bienestar material de los adultos mayores el 28,6% de la población tiene un percentil de -1 mientras que el 18,6% de la población tiene un percentil de 2, el 14,3% de la población tiene un percentil de 5 y solo el 10% de la población tiene un percentil de 50 o más entonces, podemos concluir que el 90% de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 37 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

La gran mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida por cuanto aseguramos que es inexistente un bienestar material que viven los adultos mayores encuestados puesto que contar con los recursos materiales necesarios permite a los adultos mayores mejor desenvolvimiento a la hora de participar en grupo o comunidad, y así lo afirma Watanabe (2014), contar con los recursos suficientes permite generar relaciones armónicas en el ambiente físico y social de los adultos mayores para que puedan relacionarse con la comunidad.

¿Cuál es su desarrollo personal? (p21)

Cuadro N° 24: Percentil desarrollo personal (p21)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16,00	4	5,7	5,7	5,7
25,00	12	17,1	17,1	22,9
26,00	1	1,4	1,4	24,3
37,00	26	37,1	37,1	61,4
50,00	18	25,7	25,7	87,1
Válidos 63,00	3	4,3	4,3	91,4
75,00	1	1,4	1,4	92,9
84,00	3	4,3	4,3	97,1
91,00	1	1,4	1,4	98,6
95,00	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

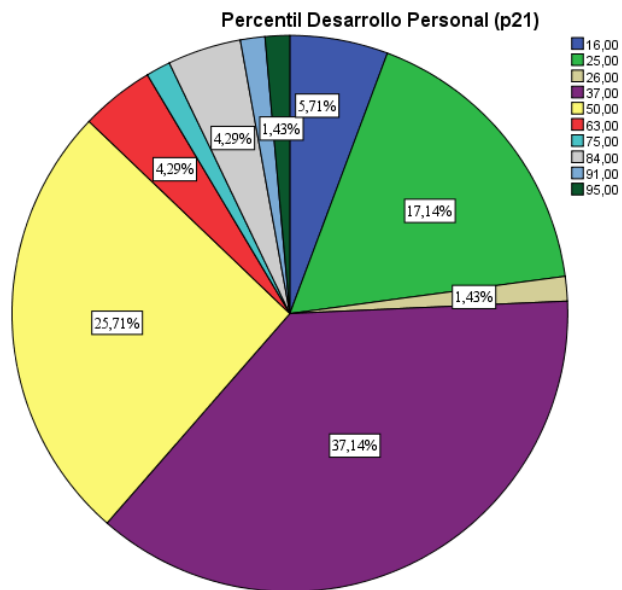


Gráfico N° 25: Percentil desarrollo personal (p21)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se muestra la variable de desarrollo personal de los adultos mayores el 37,1% de la población tiene un percentil de 37 mientras que el 25,7% de la población tiene un percentil de 50, el 17,1% de la población tiene un percentil de 25 y solo el 12,8% de la población tiene un percentil de 63 o más entonces, podemos concluir que la mayoría de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 37 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

La mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida por cuanto aseguramos que el desarrollo personal de los adultos mayores encuestados es inaceptable, no garantiza un buen desenvolvimiento cotidiano en los ancianos, porque tienen dificultades para expresar información o algunos por lo avanzado de su edad nuestra escasa flexibilidad mental. Según Novoa (2001), el desarrollo personal, permite a la persona sentirse aceptado por sí mismo, por el grupo y la comunidad, colaborando con los demás con su experiencia y habilidades para ayudar a mejorar su estilo de vida de los ancianos.

¿Cuál es su bienestar físico? (p22)

Cuadro N° 25: Percentil bienestar físico (p22)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2,00	2	2,9	2,9	2,9
5,00	8	11,4	11,4	14,3
9,00	8	11,4	11,4	25,7
16,00	25	35,7	35,7	61,4
Válidos 25,00	16	22,9	22,9	84,3
37,00	8	11,4	11,4	95,7
50,00	2	2,9	2,9	98,6
63,00	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

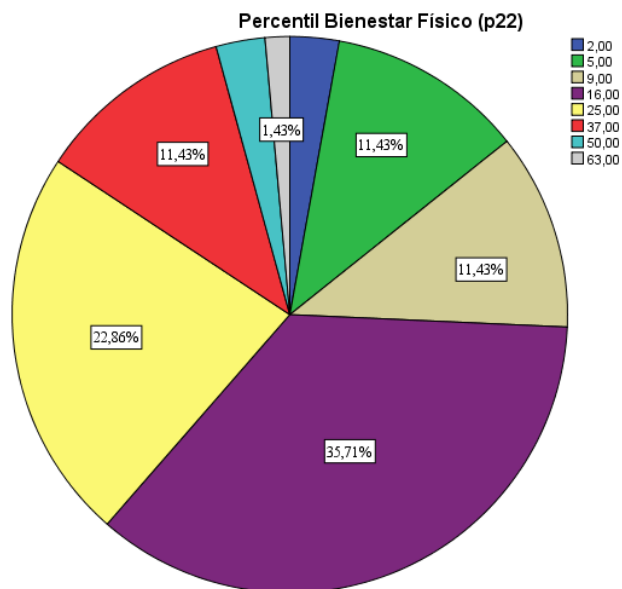


Gráfico N° 26: Percentil bienestar físico (p22)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se muestra la variable de bienestar físico de los adultos mayores el 35,7% de la población tiene un percentil de 16, el 22,9% de la población tiene un percentil de 25, el 11,4% de la población tiene un percentil de 5 de 9 y otro de 37 y solo el 4,3% de la población tiene un percentil de 50 o más entonces, podemos concluir que la gran mayoría de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 25 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

La gran mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida por cuanto aseguramos que el bienestar físico de los adultos mayores encuestados es nulo no existe por parte de los adultos mayores actividades física que ayuden a mejorar su estilo de vida su salud y su condición física, así lo afirma el estudio realizado por la Revista de Salud Pública (2009), es importante la actividad física para los adultos mayores, porque hace parte de la dimensión biopsicosocial, en conjunto la actividad física, la interacción social y la sensación del bienestar fueron la variable permanente en el grupo además de mejorar el aspecto físico-motor sino también en la salud del adulto mayor.

¿Acerca de su autodeterminación? (p23)

Cuadro N° 26: Percentil autodeterminación (p23)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16,00	2	2,9	2,9	2,9
25,00	21	30,0	30,0	32,9
37,00	18	25,7	25,7	58,6
50,00	13	18,6	18,6	77,1
63,00	4	5,7	5,7	82,9
75,00	1	1,4	1,4	84,3
84,00	8	11,4	11,4	95,7
91,00	2	2,9	2,9	98,6
95,00	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

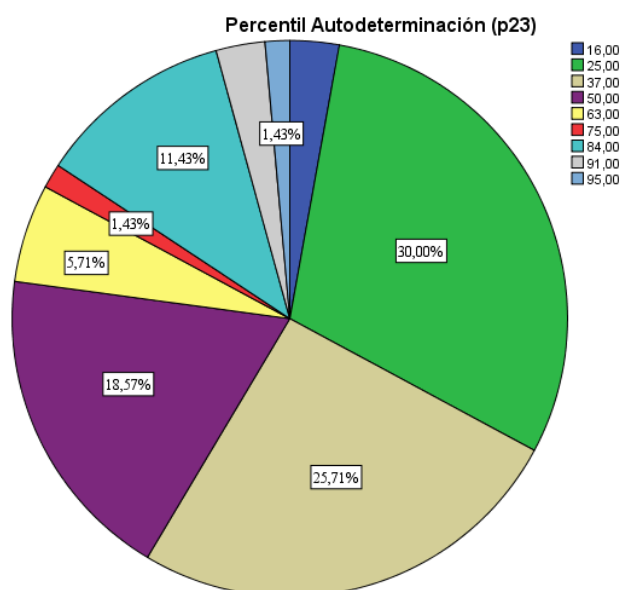


Gráfico N° 27: Percentil autodeterminación (p23)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se muestra la variable de autodeterminación de los adultos mayores el 30% de la población tiene un percentil de 25, el 25,7% de la población tiene un percentil de 37, el 2,9% de la población tiene un percentil de 16 y el 41,4% de la población tiene un percentil de 50 o más entonces, podemos concluir que la mayoría de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 37 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

La mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida por cuanto aseguramos que la autodeterminación es inaceptable de los adultos mayores porque ellos no son quienes toman decisiones sobre cuestiones cotidianas y son otras personas los que toman las decisiones importantes para su vida, así lo afirma Gómez (2012), en su investigación que la autodeterminación es un derecho para los adultos mayores que protestan por la libertad para tomar sus propias decisiones de todo lo que tienen que ver con su vida, eso significa que la autodeterminación permiten la adaptación satisfactoria de las necesidades de los adultos mayores.

¿Acerca de la inclusión social? (p24)

Cuadro N° 27: Percentil inclusión social (p24)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
9,00	3	4,3	4,3	4,3
16,00	10	14,3	14,3	18,6
25,00	23	32,9	32,9	51,4
37,00	19	27,1	27,1	78,6
50,00	5	7,1	7,1	85,7
Válidos 63,00	2	2,9	2,9	88,6
75,00	1	1,4	1,4	90,0
84,00	5	7,1	7,1	97,1
91,00	1	1,4	1,4	98,6
95,00	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

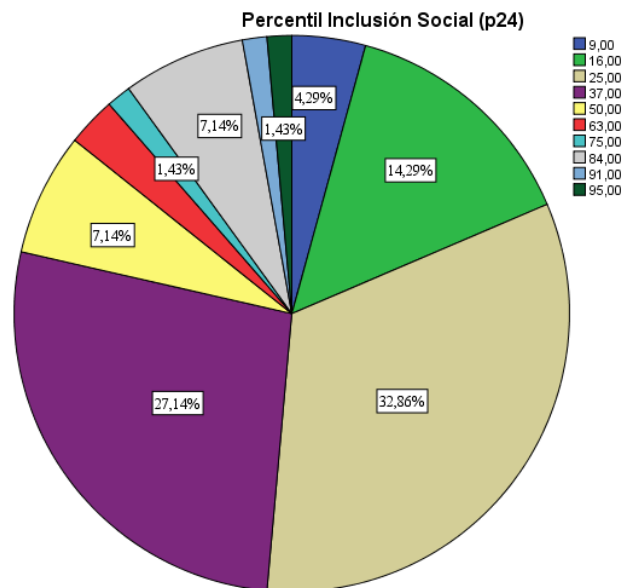


Gráfico N° 28: Percentil inclusión social (p24)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se muestra la variable de inclusión social de los adultos mayores el 32,9% de la población tiene un percentil de 25, el 27,1% de la población tiene un percentil de 37, el 14,3% de la población tiene un percentil de 16 y solo el 21,4% de la población tiene un percentil de 50 o más entonces, podemos concluir que la gran mayoría de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 37 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

La gran mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida, porque tienen una inclusión social inaceptable, los encuetados tienen dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude y no participan en actividades de ocio que le interesan. Por tal motivo es necesario crear espacios amigables para los adultos mayores, así lo afirma Scharlach y Lehning (2013), en su estudio realizado en los Estados Unidos, es fundamental crear nuevos espacios comunitarios “amigables” para los adultos mayores como un modelo de inclusión social. Estos centros para adultos mayores ya existen en otros países y cuentan con un ambiente donde los adultos mayores dispongan de ayudas psicosociales, buenos ambientes físicos y espacios comunitarios de participación que permitan un envejecimiento exitoso.

¿Acerca del cumplimiento de sus derechos? (p25)

Cuadro N° 28: Percentil de Derechos (p25)

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5,00	1	1,4	1,4	1,4
9,00	4	5,7	5,7	7,1
16,00	11	15,7	15,7	22,9
25,00	28	40,0	40,0	62,9
37,00	10	14,3	14,3	77,1
50,00	6	8,6	8,6	85,7
63,00	6	8,6	8,6	94,3
75,00	2	2,9	2,9	97,1
84,00	2	2,9	2,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

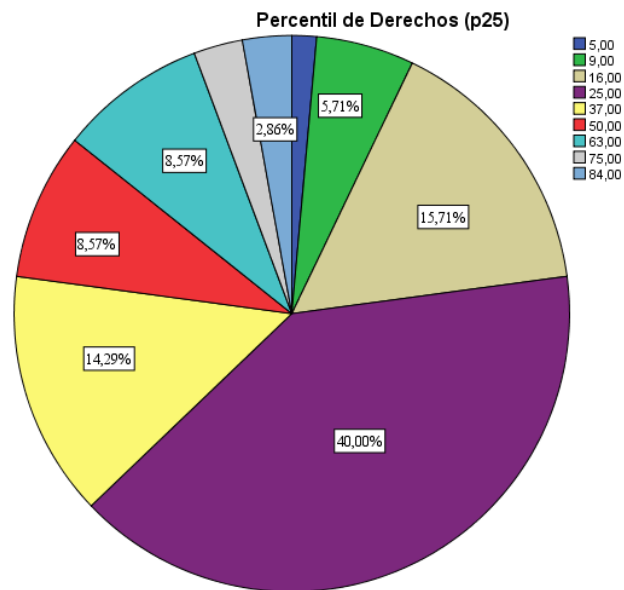


Gráfico N° 29: Percentil de Derechos (p25)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Se muestra la variable de derechos de los adultos mayores el 40% de la población tiene un percentil de 25, el 15,7% de la población tiene un percentil de 16, el 14,3% de la población tiene un percentil de 37 y solo el 22.9% de la población tiene un percentil de 50 o más entonces, podemos concluir que la gran mayoría de la población está ubicada en los percentiles inferiores de 1 a 25 de la Escala de Fumat.

Interpretación:

La gran mayoría de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba está por debajo de la escala de una aceptable calidad de vida, las personas de la tercera edad muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados y no cuentan con asistencia legal o acceso a servicios de asesoría legal gratuita, por lo que los derechos de los adultos mayores son inaceptables, según la Declaración de Brasilia (2007), hace una invitación a la sociedad a comprometerse con los adultos mayores en una inclusión social de los ancianos y que ésta se realice bajo un entorno de igualdad en donde ellos puedan ejercer sus derechos en la vejez.

Valoración Sociofamiliar

Cuadro N° 29: Valoración Sociofamiliar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena / aceptable situación social	17	24,3	24,3	24,3
Existe riesgo social	30	42,9	42,9	67,1
Existe problema social	23	32,9	32,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

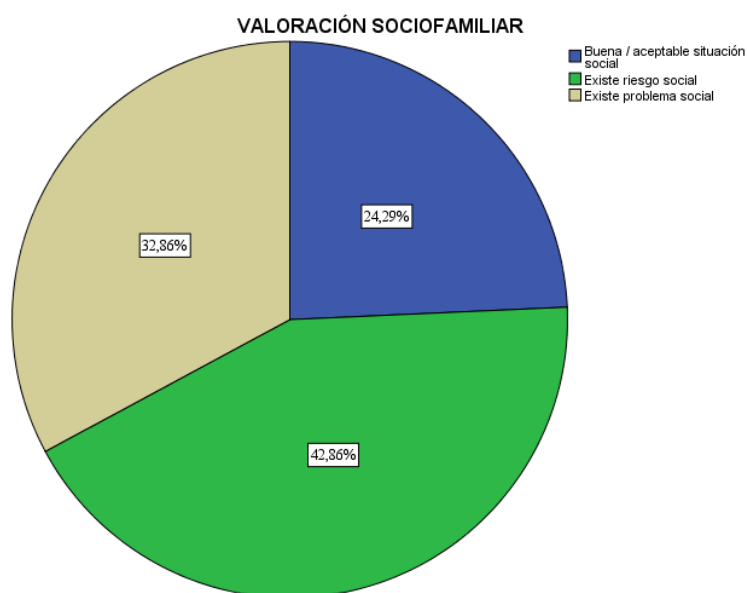


Gráfico N° 30: Valoración Sociofamiliar

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Del total de encuestados con la escala de Gijón el 42,9% de los adultos mayores están en peligro de riesgo social, el 32,9% de la población tiene problema social y solo el 24,3% tiene una aceptable situación social.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba viven en situación de riesgo social y en menor cantidad realmente tienen problemas sociales, lo que agrava la situación sociofamiliar de los adultos mayores porque el riesgo social genera una inadaptación en la sociedad a este grupo de personas, creándoles una alteración en su bienestar emocional y físico. Como lo afirma Rivera (2008), Los riesgos sociales son los factores que irrumpen el estado de salud de los adultos mayores desencadenando en ellos conductas anormales, y esta situación de riesgo social puede marginar de la sociedad a los adultos mayores.

Resumen de las dimensiones individuales escala de Gijón

Valoración de las 5 dimensiones que conforman la escala de GIJÓN para conocer la situación sociofamiliar de los 70 adultos mayores encuestados.

Cuadro N° 30: Resumen de dimensiones individuales escala de Gijón

Dimensión	Buena	Riesgo	Problema	Total
Situación familiar	33	16	21	70
Situación económica	4	29	37	70
Vivienda	36	21	13	70
Relaciones sociales	22	46	2	70
Apoyos en la red social	13	54	3	70

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

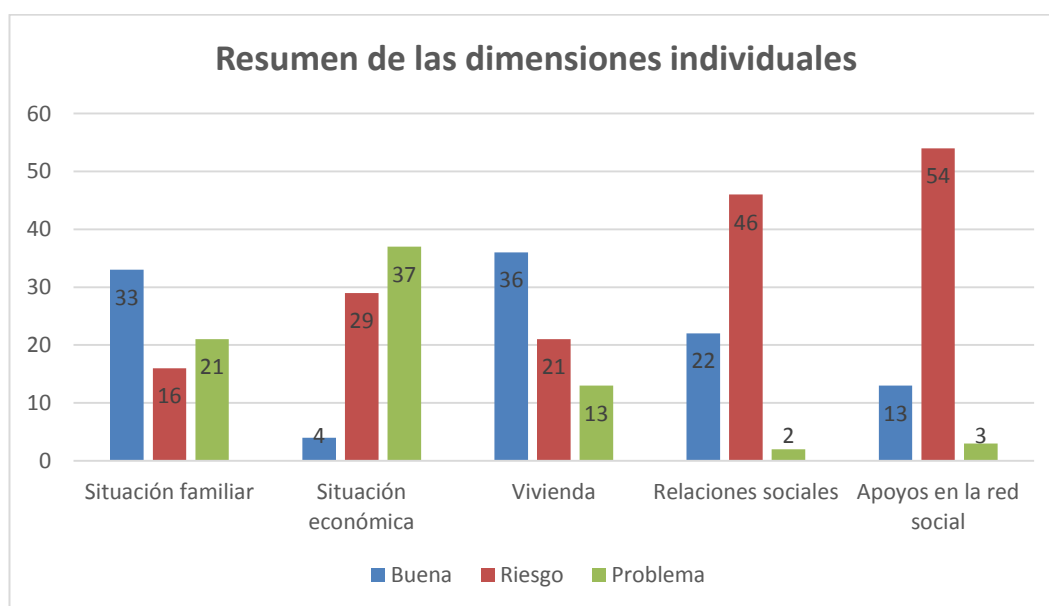


Gráfico N° 31: Percentil bienestar emocional (p18)

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Del total encuestados, 33 adultos mayores tienen una buena situación familiar, 15 de ellos tienen un riesgo familiar y 21 tienen problemas familiares, en cuanto a la situación económica, 37 tienen problemas económicos, 29 en riesgo económico y solo 4 de ellos tienen una buena situación económica, con respecto a las condiciones

y características de la vivienda, 36 de ellos viven en una vivienda buena, adecuada a sus necesidades, 21 en riesgo con su vivienda y 13 viven en viviendas en mal estado, las relaciones sociales de los adultos mayores 46 de ellos están en riesgos, 22 tienen una buena relación social y 2 de los participantes tienen problemas con sus relaciones sociales, con relación en los apoyos en las redes sociales, 54 de ellos tienen riesgo con sus redes de apoyo, 13 si tienen apoyo en las redes sociales y 3 no cuentan con apoyo de redes sociales.

Interpretación:

La mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba viven en situación de riesgo sociofamiliar porque no tienen una buena economía, tampoco cuentan con buenas relaciones sociales ni apoyos de las redes sociales, lo que genera una mala situación sociofamiliar de los adultos mayores, así lo afirma Rivera (2008), Los riesgos sociales son los factores que irrumpen el estado de salud de los adultos mayores desencadenando en ellos conductas anormales, y esta situación de riesgo social puede marginar de la sociedad a los adultos mayores.

Valoración Calidad de Vida

Cuadro N° 31: Valoración Calidad de Vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceptable	16	22,9	22,9	22,9
Válidos Inaceptable	54	77,1	77,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

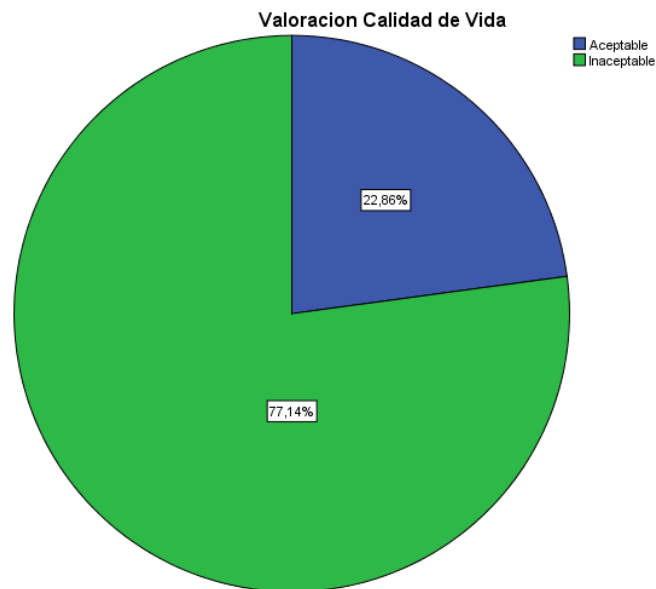


Gráfico N° 312: Resumen de las dimensiones individuales

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Del total de encuestados con la escala de FUMAT el 77,1% de los adultos mayores tiene una inaceptable calidad de vida y el 22,9% de la población tiene una aceptable calidad de vida.

Interpretación:

La gran mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba tienen una inaceptable calidad de vida, no cuentan con una satisfacción personal puesto que su bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y Derechos les influyen negativamente y no les permite tener una buena calidad de vida, así lo afirma en su investigación Mejía (2015), La calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, material autodeterminación como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, emociones, autorrealización, derechos, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

Resumen de las dimensiones individuales

Valoración de las 8 dimensiones que conforman la escala de FUMAT para conocer la condición de vida de los 70 adultos mayores encuestados.

Cuadro N° 32: Resumen de las dimensiones individuales escala de FUMAT

Dimensiones	Acceptable	Inaceptable	Total
1. Valoración individual Bienestar Emocional	20	50	70
2. Valoración individual Relaciones Interpersonales	16	54	70
3. Valoración individual Bienestar Material	7	63	70
4. Valoración individual Desarrollo Personal	27	43	70
5. Valoración individual Bienestar Físico	3	67	70
6. Valoración individual Autodeterminación	29	41	70
7. Valoración individual Inclusión Social	15	55	70
8. Valoración individual Derechos	16	54	70
Total	133	427	

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

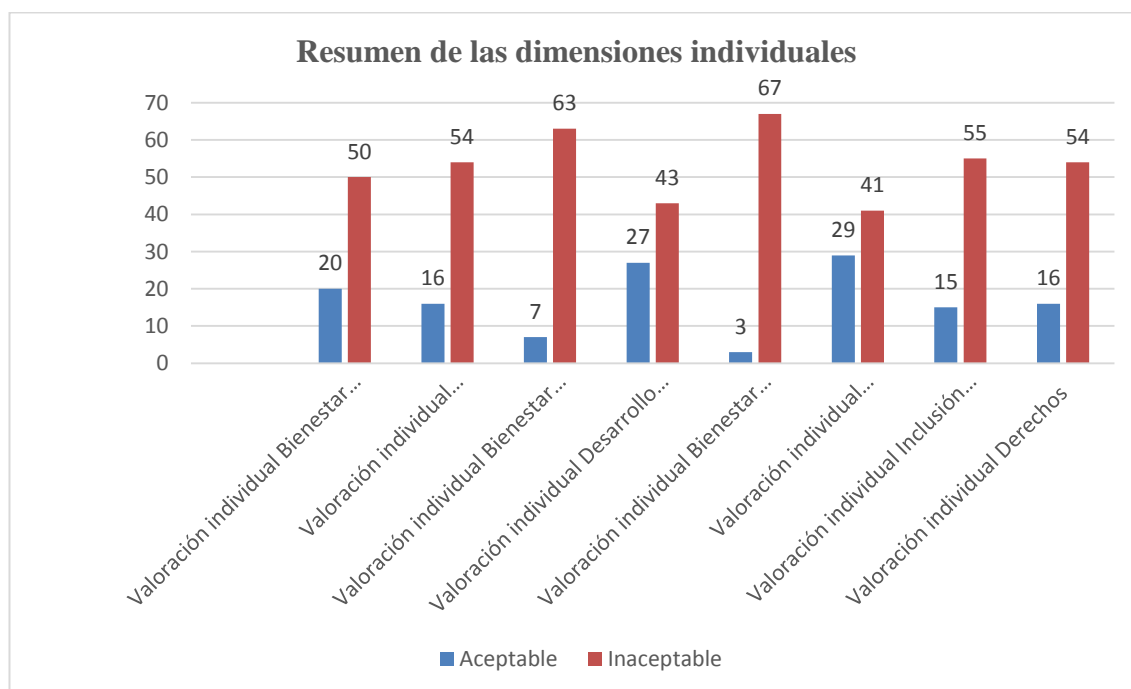


Gráfico N° 323: Resumen de las dimensiones individuales

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Análisis:

Del total encuestados 50 adultos mayores tienen un bienestar emocional inaceptable, 54 de ellos tienen relación interpersonal inaceptables, 63 de ellos tienen un bienestar material inaceptable, 43 de los adultos mayores tienen un desarrollo personal inaceptable, 67 de ellos cuentan con un bienestar físico inaceptable, 41 de las personas de la tercera edad tienen una autodeterminación inaceptable, mientras que 55 de ellos tienen una inclusión social inaceptable y 54 de las personas encuestadas tienen derechos inaceptables.

Interpretación:

La gran mayoría de adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba tienen una calidad de vida inaceptable porque no existe satisfacción personal lo cual genera una mala condición de vida de los adultos mayores, así lo afirma Edgerton (1999), la calidad de vida es el sinónimo de satisfacción personal que experimentan los sujetos, y esta satisfacción como medida de comparación que al combinarla con la condición de vida en la que viven las personas de la tercera edad permite medir si existe o no una calidad de vida.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Planteamiento de la Hipótesis

1. **H0:** La situación sociofamiliar no incide en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

H1: La situación sociofamiliar incide en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

2. **Nivel de significancia:**

Se ha establecido un nivel de significancia $\alpha = 1\%$.

3. **Elección de la prueba estadística**

3.1. **Tipo de datos:**

Ordinales.

3.2. **Modelo de muestreo:** 2 muestras aplicadas para asociación de variables.

3.3. **Prueba estadística:** Chi cuadrado para asociación de variables.

4. **Regla de decisión:**

$H_0: P - \text{valor} > \alpha$

$H_1: P - \text{valor} \leq \alpha$

5. **Cálculo:**

Pantallas:

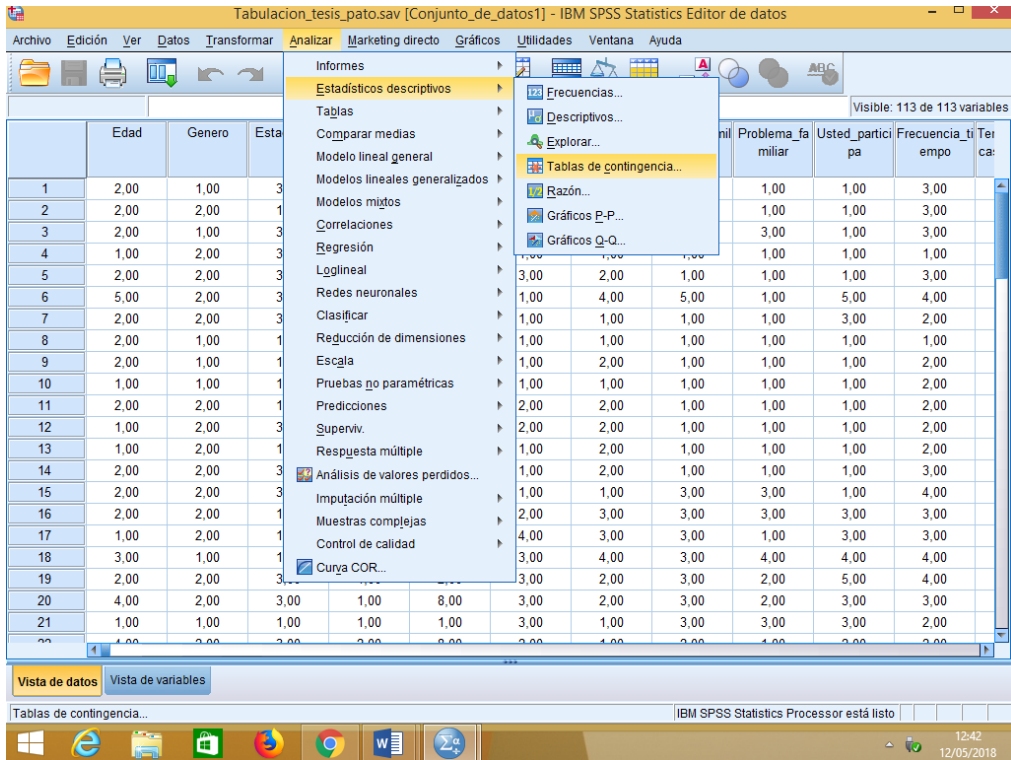
5.1. Ingreso de variables.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númérico	8	2	¿Cuál es su ed...	{1,00, 65 - ...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
2	Genero	Númérico	8	2	¿Cuál es su gé...	{1,00, Masc...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	Estado_civil	Númérico	8	2	¿Cuál es su es...	{1,00, Casa...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
4	Ocupacion	Númérico	8	2	¿Cuál es su oc...	{1,00, Ningun...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
5	Vive_con	Númérico	8	2	¿Con quién vive...	{1,00, Espo...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
6	Apoyo_famil...	Númérico	8	2	¿Tiene apoyo f...	{1,00, Siem...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
7	Acontecimi...	Númérico	8	2	¿Con qué frequ...	{1,00, Por lo...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
8	Afectan_fa...	Númérico	8	2	¿Las decisiones...	{1,00, Siem...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
9	Problema_fa...	Númérico	8	2	¿Ante una adve...	{1,00, Se so...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
10	Usted_parti...	Númérico	8	2	¿Usted particip...	{1,00, Siem...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
11	Frecuencia...	Númérico	8	2	¿Con qué frequ...	{1,00, Todo...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
12	Temas_prac...	Númérico	8	2	¿Cuáles son lo...	{1,00, Cuest...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
13	Situacion_fa...	Númérico	8	2	¿Cuál es su sit...	{1,00, Vive ...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
14	Situacion_e...	Númérico	8	2	¿Cuál es su sit...	{1,00, Más ...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
15	Vivienda	Númérico	8	2	¿Cuáles son la...	{1,00, Adec...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
16	Relaciones...	Númérico	8	2	¿Cuál es su tip...	{1,00, Mant...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
17	Red_apoyo	Númérico	8	2	¿Qué tipos de ...	{1,00, Con a...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
18	Suma_escala	Númérico	8	2	Puntuación dire...	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
19	Valoracion...	Númérico	8	2	VALORACIÓN ...	{1,00, Buen...	Ninguna	21	Centrado	Ordinal	Entrada
20	Bienestar_e...	Númérico	8	2	¿Cuál es su bie...	Ninguna	Ninguna	7	Centrado	Ordinal	Entrada
21	Puntuacion...	Númérico	8	2	Puntuacion est...	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
22	Percentil_in...	Númérico	8	2	Percentil Biene...	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
23	Valoracion...	Númérico	8	2	Valoración indiv...	{1,00, Acept...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
24	Muestra_sa...	Númérico	8	2	En general, se ...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada

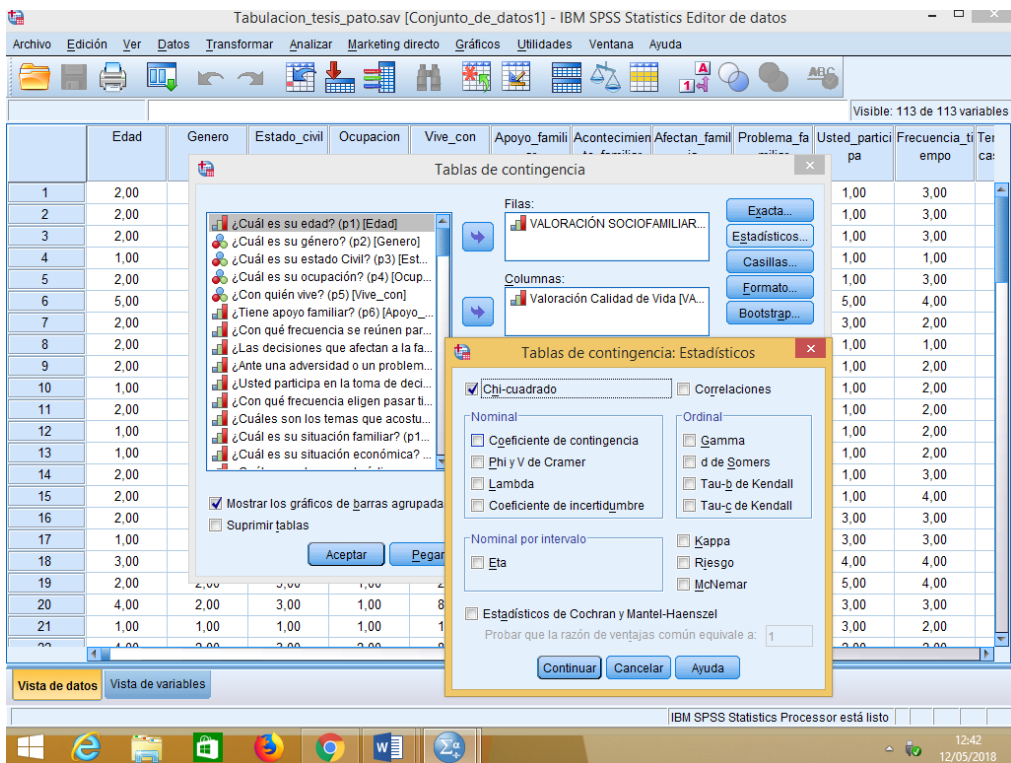
5.2. Ingreso de datos de las encuestas

	Edad	Genero	Estado_civil	Ocupacion	Vive_con	Apoyo_familiar	Acontecimiento_familiar	Afectan_familia	Problema_familiar	Usted_participa	Frecuencia_tiempo
1	2,00	1,00	3,00	1,00	5,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00
2	2,00	2,00	1,00	2,00	7,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00
3	2,00	1,00	3,00	2,00	6,00	3,00	3,00	5,00	3,00	1,00	3,00
4	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	2,00	2,00	3,00	2,00	9,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00
6	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	4,00	5,00	1,00	5,00	4,00
7	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00
8	2,00	1,00	1,00	4,00	10,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	2,00	1,00	1,00	3,00	7,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	10,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
11	2,00	2,00	1,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
12	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
13	1,00	2,00	1,00	2,00	7,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
14	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00
15	2,00	2,00	3,00	4,00	6,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	4,00
16	2,00	2,00	1,00	4,00	10,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
17	1,00	2,00	1,00	2,00	7,00	4,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00
18	3,00	1,00	1,00	4,00	7,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00
19	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	5,00	4,00
20	4,00	2,00	3,00	1,00	8,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00
21	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00

5.3. Ventanas de selección para análisis de los datos obtenidos de la investigación



5.4. Ventana de la tabla de contingencia para análisis de variables



Resultados:

Tabla de contingencia:

Cuadro N° 33: Tabla de contingencia Valoración Sociofamiliar * Valoración Calidad de Vida					
			Valoración Calidad de Vida		Total
			Aceptable	Inaceptable	
Valoración Sociofamiliar	Buena / aceptable situación social	Recuento	9	8	17
		Frecuencia esperada	3,9	13,1	17,0
	Existe riesgo social	Recuento	7	23	30
		Frecuencia esperada	6,9	23,1	30,0
	Existe problema social	Recuento	0	23	23
		Frecuencia esperada	5,3	17,7	23,0
Total		Recuento	16	54	70
		Frecuencia esperada	16,0	54,0	70,0

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

Tabla Chi Cuadrado

Cuadro N° 34: Pruebas de Chi-Cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,544 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	19,152	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,229	1	,000
N de casos válidos	70		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,89.

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Encuesta Adultos Mayores

6. Toma de decisión

Como el P – valor es menor a 0,01 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto: “La situación sociofamiliar incide en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez concluida el proceso de investigación, se generaron las siguientes conclusiones:

- Durante el proceso de la investigación sobre la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba los resultados encontrados evidencian, que la situación sociofamiliar incide en la calidad de vida del adulto mayor, el riesgo social y el problema social en el entorno sociofamiliar de las personas de la tercera edad, afecta no solamente al adulto mayor, sino también a todos los miembros del hogar, y al ser una persona vulnerable de alto riesgo, podría conllevar a un envejecimiento inadecuado.
- Se identificó que la situación sociofamiliar de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba, viven en situación de riesgo sociofamiliar (42,9%) y tienen problemas sociofamiliares (32,9%), la situación familiar de los adultos mayores es buena (47%), porque viven con familiares sin dependencia físico/psíquica. Tienen problemas económicos (80%), la mayoría no tiene pensión o viven con menos de un salario mínimo vital. En cuanto a las características y condiciones de su vivienda es adecuada a sus necesidades (51%). Relaciones sociales (31,4%), sólo cuenta con relaciones familiares, de vecinos y no relaciones sociales. Los apoyos de redes sociales (40%), la gran mayoría no cuenta con apoyos de redes sociales, lo que dificulta la convivencia de los adultos mayores con su familia y la comunidad.
- Los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores son: Factor bienestar emocional, la gran mayoría tiene un inaceptable bienestar emocional (71%), porque muestran sentimientos de incapacidad e inseguridad y manifiestan sentirse inútiles. Factor relaciones interpersonales, no existen buenas relaciones personales que generen confianza entre los adultos mayores porque

carecen de familiares cercanos y manifiestan no sentirse queridos por las personas importantes para ellos, las relaciones interpersonales es inaceptables (77%). Factor bienestar material, no cuentan con espacios amigables y adecuados para ellos en los lugares que acude y no cuentan con un ingreso fijo, existe un bienestar material inaceptable (90%). Factor desarrollo personal, el desenvolvimiento cotidiano en los ancianos no garantiza una buena calidad de vida, porque tienen dificultades para expresar información o algunos por lo avanzado de su edad muestran escasa flexibilidad mental lo que recae en un desarrollo personal inaceptable (61%). Factor bienestar físico, las actividades físicas son inexistente por parte de este grupo de personas, que ayuden a mejorar su estilo de vida, su salud y su condición física, porque tienen problemas de movilidad, auditivas y de visión, el bienestar físico es inaceptable (94%). Factor autodeterminación, las personas de la tercera no son quienes toman decisiones sobre cuestiones cotidianas y son sus familiares los que toman las decisiones importantes para su vida, lo que genera una inaceptable autodeterminación (59%). Factor inclusión social, la mayoría tienen dificultades para relacionarse con otras personas y no participan en actividades de ocio que les interesen, existe una inaceptable inclusión social (79%). Factor derechos, muestran dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados lo que genera una inexistencia al ejercer sus derechos (77%), estos son los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, que en conjunto nos permite medir la calidad de vida de las personas de la tercera edad, los datos estadísticos demuestran que existe una calidad de vida inaceptable del 77,1% del total de la población encuestada.

- Los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, la mayoría de ellos manifestaron no contar con apoyo familiar y ni con redes de apoyo específicos y que es fundamental disponer de espacios físicos propios para personas de la tercera edad, donde puedan desarrollarse planes o proyectos en beneficio de este grupo de atención prioritaria, que les ayudaran a desenvolverse de la mejor manera en su comunidad y así tener un envejecimiento exitoso o una buena calidad de vida.

Recomendaciones

- Se recomienda trabajar con el equipo técnico del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba y los cuidadores o familiares de las personas de la tercera edad, para mejorar la situación sociofamiliar y la calidad de vida de este grupo de personas vulnerables, creando redes de apoyo con diferentes instituciones para identificar cual es la verdadera situación sociofamiliar de todos los adultos mayores que viven en la parroquia de Izamba.
- Realizar actividades permanentes para mejorar la situación sociofamiliar de los adultos mayores del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Izamba, actividades no solo en los lugares de reunión grupal sino también en sus hogares, con la ayuda de sus familiares para de esta manera crear espacios que permitan realizar tareas en familia con el fin de mejorar la comunicación y fortalecer la cohesión adulto mayor familia que son factores que influyen en la situación sociofamiliar. Y todo esto será posible con la ayuda de profesionales que ayuden a generar vínculos en la familia.
- Que el equipo técnico del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba realicen visitas domiciliarias y seguimientos periódicos a los hogares donde convivan adultos mayores para reforzar el trabajo de las promotoras de estos grupos, y así fortalecer los valores durante el proceso de capacitación.
- Se recomienda la implementación y ejecución de un plan de intervención, el cuál será direccionado a fomentar, desarrollar y generar las herramientas útiles para mejorar la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores del GAD Parroquial de Izamba, dicho plan se enfocara en las ocho dimensiones de la calidad de vida, para de este modo garantizar una intervención integral a los participantes, que generara un envejecimiento exitoso. Y que incluya a los familiares de los adultos mayores como al equipo técnico del GAD Parroquial.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

1. Datos Informativos

Tema

“Plan de intervención direccionado a los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba para mejorar su la calidad de vida”.

Beneficiarios: Adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Beneficiarios Directos: El equipo técnico del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba y la familia de los adultos mayores.

Beneficiarios Indirectos: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Ubicación: Parroquia Izamba

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Equipo Técnico Responsable:

La propuesta será realiza en conjunto con el equipo técnico del Gobierno autónomo Descentralizado parroquial de Izamba y por otra parte el investigador Byron Patricio Infante LLugsa, estudiante de Trabajo Social.

Antecedentes de la Propuesta

La actual propuesta será planteada al conocer que la calidad de vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba es

inaceptable basándose en los datos estadísticos arrojados por la investigación del proyecto de tesis denominado “La Situación Sociofamiliar y la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba”

El proyecto de intervención está enfocado a establecer medidas para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor, producto de la insatisfacción personal de las personas de la tercera, en donde se enmarcan las etapas que asumirán los adultos mayores para tener un envejecimiento exitoso, enfocándose también en los beneficios que tienen al participar en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

De esta manera se pretende trabajar el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos de los adultos mayores y así poder mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, para que de este modo garantizar un envejecimiento exitoso y una satisfacción personal por la vida de cada uno de los adultos mayores, y este cambio será positivo para la familia, las autoridades y su entorno social. Esto fundamentado en la información recopilada en el proyecto de investigación, se puede afirmar que existe la necesidad de implementar dicho proyecto de intervención, porque al identificar la situación sociofamiliar en la que viven los adultos mayores se determinó que al manejar un proyecto este facilitara la correcta prevención e intervención para generar una calidad de vida aceptable y una buena situación social.

Justificación

Como la situación sociofamiliar incide de manera no adecuado en la calidad de vida del adulto mayor motivados por los factores familiares, económicos, sociales, apoyo de redes y de vivienda, se considera realizar un plan de intervención organizado, que nos permitirá tener una visión del proceso de envejecimiento exitoso que deben tener las personas mayores de 65 años de edad, sujetos a cambios y transiciones que afrontan cada día en su vida, y de esta manera mejorar su situación sociofamiliar y su calidad de vida evitando futuras problemáticas.

La dualidad subjetiva y objetiva que viven los adultos mayores de acuerdo con Tuesca Molina (2012), hoy en día, la calidad de vida está definida como un constructo complejo, multifactorial, donde existe una dualidad subjetiva-objetiva; la que aceptamos como tal, la primera se relacionada con el concepto de bienestar o satisfacción por la vida a lo que denominamos “felicidad”, estado de ánimo positivo o sentimiento de satisfacción y la segunda hace referencia al aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar”.

Por tal motivo se considera importante la implementación de este plan de intervención, el mismo que afrontara todas las dimensiones necesarias para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores, abordando todas las problemáticas que pueden inducir cambios físicos, psíquicos y sociales asociados al envejecimiento, generando opciones que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, direccionada a la promoción, prevención, coordinación y asistencia de las diversas necesidades de interacción que requieren este grupo de atención vulnerable.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un Plan de intervención direccionado a los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba para mejorar su la calidad de vida”.

Objetivos específicos

- Concientizar a la familia la necesidad de inclusión social del adulto mayor a los procesos de envejecimiento con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Proporcionar estrategias socioeducativas para mejorar la participación de los adultos mayores en la comunidad y sociedad.
- Mantener un seguimiento luego de la intervención del proyecto que permita identificar el impacto del mismo en las personas de la tercera edad.

Análisis de factibilidad

La presente propuesta se considera factible pues cuenta con todos los recursos tanto materiales, intelectuales, económicos y de los espacios físicos necesarios para una correcta ejecución del proyecto, además existe el interés por parte de las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba y de los adultos mayores de tratar esta problemática identificada en la investigación, quienes participaran constantemente, en donde priorizaran su estado de bienestar o satisfacción personal.

Se trabajara con el equipo técnico del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, quienes en conjunto brindaran una atención integral, lo que permitirá mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, además de un seguimiento y control en cada actividad que se vaya a ejecutar.

Política

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014), menciona que es fundamental la política pública para los adultos mayores, con un enfoque de derechos considera al envejecimiento como una opción de las personas activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública:

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

Esta propuesta es factible políticamente puesto que el proyecto de intervención direcciona al envejecimiento exitoso como un derecho de los adultos mayores que será enfocado al mejoramiento de la calidad de vida y satisfacción personal que les permita tener una vida digna y saludable.

Socio cultural

Según Rubio, Rivera, Borges, & González (2015), manifiesta que la naturaleza de la calidad de vida es subjetiva en cada cultura, sociedad y entornos con sus diferentes valores y las connotaciones socioculturales, son evaluadas desde sus propios puntos de vista, muchas veces diferentes a su percepción de calidad de vida y esta puede observarse en cualquier fase de la vida si se saben identificarlos algunos principios que resultan básicos para lograrla.

El proyecto de intervención direccionado al proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, permitirá realizar una atención integral, la misma que ayudara a alcanzar la satisfacción personal, y comunitaria de los adultos mayores.

Tecnológica

Según la guía de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2011), el uso de la tecnología permite incalculables beneficios en la vida y bienestar de los adultos mayores, crea nuevos conocimientos, posibilidades de esparcimiento, y un mayor contacto, esto permite un abordaje completo al poder utilizar los medios necesarios para garantizar una atención integral con el fin de alcanzar los objetivos.

Para este apartado se contara con todos los recursos tecnológicos necesarios para la ejecución del proyecto, además se contara con los profesionales con los que cuenta el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, quienes ofrecen una atención en las áreas de Trabajo social.

Organizacional

Según Pizarro (2018), manifiesta que el equipo multidisciplinario es aquel grupo de profesionales de diferentes disciplinas, el responsable del equipo es uno de ellos que se encarga de llevar a cabo el trabajo, con el aporte del resto de los profesionales para alcanzar los objetivos comunes.

En el Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial de Izamba existe el equipo multidisciplinario, el mismo que está constituido por personal profesional, que está encargado de ejecutar las actividades que concuerden con sus disciplinas.

Económica

Según Rubio, Rivera, Borges, & González (2015), la calidad de vida en las personas de la tercera edad está íntimamente ligados a la seguridad económica y la inclusión social, por medio de la infraestructura se asegura los apoyos y redes sociales, el bienestar está identificado con “desarrollo económico”, y esta a su vez con la riqueza familiar o individual, pues el ser humano requiere de determinadas condiciones de orden social y económico, por tal motivo es necesario para el desarrollo humano poder satisfacer sus necesidades de tipo material.

Contar con los recursos económicos necesarios en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, permitirá la ejecución de la propuesta, el cual permitirá brindar un servicio completo, que garantizara un beneficio social para los adultos mayores de la comunidad.

Fundamentación

- **Fundamentación Legal**

En la Constitución de la República del Ecuador (2008), en la sección primera que corresponde Adultas y adultos mayores, en su artículo 38 numerales 3 y 5 dice. "3. *Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social*"; "5. *Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales*".

De acuerdo con el Plan Nacional del Buen Vivir (2017), en el Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida estipula “*El fortalecimiento de la estrategia intersectorial para garantizar la atención integral al adulto mayor, en los temas de: ampliación de la cobertura y especialización de los servicios de salud; pensiones no contributivas; envejecimiento activo con participación intergeneracional, cuidado familiar o institucional, entre otros*”. Además en el Objetivo 1, Garantizar una vida

digna con iguales oportunidades para todas las personas indica que hablar de una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas-y tal como lo indica la Constitución de la República (Art. 66)- implica también garantizar a las personas el derecho a la integridad personal, lo cual incluye: a) la integridad física, psíquica, moral y sexual b) una vida libre de violencia en el ámbito público y privado; así como la obligación del Estado de adoptar las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia.

Otro estamento jurídico es la Ley del Anciano (2016) en el Capítulo II Organismos de Ejecución y Servicios, artículo 4, literal d, manifiesta que se debe “impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor”.

Fundamentación Técnico Científico

Plan

Según Ezequiel Arder-Egg (1988), manifiesta que el Plan es el parámetro técnico-político en el cual se enmarcan los programas, proyectos, actividades y tareas, menciona que el plan hace referencia a las decisiones de carácter ordinario que expresan: Estrategias de acción, prioridades, lineamientos, asignación de recursos, medios o instrumentos, que se han de manejar para la consecución de los objetivos propuestos.

Un Plan es documento producto de una planeación de acciones concretas que persigue un conjunto de propósitos determinados a alcanzar en un futuro, donde nos menciona la solución a un problema social, y que nos permite tener una comunicación directa con las personas involucradas en el mismo.

Intervención

Según Dubost, J (1987), manifiesta que la intervención es la acción de un tercero que media entre dos elementos, además analiza las intervenciones en acciones dirigidas e intervenciones-consultas, la primera hace referencia a las experiencias de vida y

experimentos sociales y la segunda son las intervenciones psicosociológicas y los estudios de acción.

La intervención que se va a realizar será de una manera sistémica, se desarrollaran un sin número de actividades que no tienen ninguna intención de asumir posturas drásticas frente a la dinámica de la sociedad, es decir se actuara según la realidad de cada intervenido, para generar un impacto positivo en su estado de bienestar.

Equipo Multi- Interdisciplinario

Según Patricia Rosenfield (1992), manifiesta que multidisciplinario es una variedad de disciplinas que colaboran en un programa de investigación sin integración de conceptos, mientras que interdisciplinario es una variedad de disciplinas que integran conceptos e aspiran a un nivel más profundo de colaboración.

El equipo técnico con el que se va a trabajar es multidisciplinario e interdisciplinario, quienes contribuyen en conjunto la realización del trabajo entre varias disciplinas propias de cada profesional.

Prevención

Según la Organización Internacional del Trabajo (2005), manifiesta que la prevención supone planificar, gestionar, coordinar, prever para anticiparse a las amenazas, peligros, riesgos y adoptar mecanismos necesarios para evitar posibles accidentes, y esto se lograra con las medidas mencionadas anteriormente y con la ayuda de todas las partes involucradas.

La prevención ayuda a dinamizar el impacto negativo que se pueda presentar en el futuro por desconocimiento de algún tema y de este modo prevenir inconvenientes.

Adaptación

Para María Arnal (1998), define que la adaptación es un proceso de permanente conciliación entre organismo y habitat, cuando el hombre se moviliza a un nuevo territorio implica obligadamente un cambio funcional por motivo de encontrarse ante un nuevo medio sociocultural.

La adaptación busca la integración total entre sujeto y medio ambiente, pues la vida en un proceso adaptativo por el sujeto a lo largo de su vida va evolucionando y no cesa de interrelacionar con el medio ambiente.

Metodología

La metodología que se desarrollara en esta propuesta es la Teoría General de Sistemas y tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, de este modo integrar a los participantes en la consecución de los objetivos y así alcanzar la satisfacción personal y el envejecimiento exitoso de las personas de la tercera edad.

El modelo sistémico de intervención en Trabajo Social es un modelo especialmente conocido y reconocido en la actualidad. Los elementos teóricos de referencia en los que se fundamenta el modelo provienen principalmente de la teoría de los sistemas. De la teoría de los sistemas incorpora la definición de sistema y su aplicación a la intervención social. El desarrollo de la teoría sistémica es atribuido a Ludwig Von Bertalanffy, (Viscarret, 2011)

El elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Un sistema es una organización de elementos unidos por algún tipo de interacción o dependencia formal. Los componentes de un sistema interaccionan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. De tal forma que cualquier acción que produzca cambio en una de las partes del sistema producirá cambios en el resto de las partes del sistema. Además de la interacción de las diversas partes o elementos que configuran el sistema, surgen las propiedades del sistema, siendo distintas a las de las propiedades de cada uno de los elementos o partes del mismo. (Viscarret, 2011)

Naturaleza de la intervención

El modelo sistémico de Trabajo Social tiene en cuenta que lo propio del Trabajo Social no es ni lo psicológico, ni lo clínico, ni lo médico, ni lo terapéutico, sino que es lo social. El pensamiento sistémico ofrece una visión de las circularidades, de los

cambios e interdependencias existentes entre la sociedad y la persona, que no ofrecen otros marcos de referencia utilizados por el Trabajo Social. El modelo evita explicaciones lineales y deterministas de causa-efecto sobre la conducta y los fenómenos sociales. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social sistémico no considera los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas. La perspectiva sistémica pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales. (Viscarret, 2011)

Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya

Otra aportación interesante del modelo sistémico a la intervención del Trabajo Social es una nueva concepción de la relación entre trabajador social y usuario. En el modelo sistémico la relación usuario-trabajador social es enfocada como una relación transaccional entre ambos. El modelo sistémico propone que las transacciones entre uno y otro afectarán a ambos, de tal forma que cada uno influirá en el otro y viceversa. Desde este punto de vista, los tradicionales roles de usuario y trabajador social basados en una relación vertical y de superioridad entre profesional y usuario es superada, rebasada, por una relación donde la horizontalidad y la reciprocidad deben ser sus principales características. (Viscarret, 2011)

La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

El modelo sistémico no considera los problemas como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas. El modelo sistémico de intervención revisa la definición del término usuario. Para el trabajador social sistémico el usuario no representa la categoría central del problema social ni es el elemento central en la solución del mismo, ya que éste no se limita a trabajar con un único usuario en un caso. Todo lo contrario, implica a todas aquellas personas que se

encuentren relacionadas con la situación problema (interactuantes), de forma que haya más probabilidades de resolver el problema con garantías. (Viscarret, 2011)

Visita domiciliaria

Según Célida Salazar (1993), manifiesta que la visita domiciliaria es un instrumento ideal para identificar el medio en el que viven las personas, con ella se puede identificar las situaciones y problemas que tienen la familia y que están influyendo en las condiciones que impiden la satisfacción personal de ña familia.

La visita domiciliaria nos permite tener un contacto directo con los involucrados nos ayuda a valorar , dar soporte y seguimiento a las necesidades y problemas que se detectan en cada familia.

La propuesta contara con tres fases, las mismas que se detallan a continuación:

Descripción	Objetivo	Contenido
Fase 1 Planificación	Realizar una intervención integral a los adultos mayores participantes del programa Adulto mayor del GAD Parroquial de Izamba, para mejorar la calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Reunión con el equipo técnico multi-interdisciplinario. • Actividad 2: Contactó institucional con las redes de apoyo de los adultos mayores. • Actividad 3: Cronograma de actividades
Fase 2 Ejecución	Desarrollar las actividades, capacitaciones, talleres, programas y charlas en beneficio de los adultos mayores y su familia, en los temas relacionados con el bienestar físico, emocional, material, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación, derechos y desarrollo personal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, para garantizarles	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Reunión familiar • Actividad 2: Generar bienestar emocional: Subactividad 2.1: Inteligencia Intrapersonal. Subactividad 2.2: Inteligencia Interpersonal • Actividad 3: Fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Subactividad 3.1: Técnicas de Comunicación. Subactividad 3.2: Taller para mejorar las Relaciones Interpersonales. Subactividad 3.3: DOFA

	un envejecimiento exitoso.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 4: Mejorar el bienestar material. Subactividad 4.1: Talleres de manualidades. Subactividad 4.2: Feria libre Subactividad 4.1: Danzaterapia. • Actividad 5: Generar desarrollo personal a través de actividades artísticas Subactividad 5.1: Juegos de mesa. • Actividad 6: Fomentar el Bienestar físico Subactividad 6.1: Actividades físicas. Subactividad 6.2: Actividades recreativas. • Actividad 7: mejorar la autodeterminación. Subactividad 7.2: Taller Grupal • Actividad 8: Inclusión social Subactividad 8.1.- Técnica Mapa de redes Subactividad 8.2: Programa en homenaje a la familia. Subactividad 8.3: Capacitaciones tecnológicas. • Actividad 9: Validar derechos. Subactividad 9.1: Socializar los derechos de este grupo de atención prioritaria.
Fase 3 Seguimiento y Evaluación	Identificar la calidad de vida de los adultos mayores través de la coordinación entre los profesionales para conocer el desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 1: Reuniones con el equipo técnico. • Actividad 2: Visita domiciliaria

Cuadro N° 35: Propuesta
Elaborado por: Infante B. (2018)
Fuente: Plan de Intervención

CALIDAD DE VIDA

Si quieres vivir largamente vive bien

GAD PARROQUIAL

DE IZAMBA

Plan de Intervención



“Plan de intervención direccionado a los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba para mejorar su la calidad de vida”.

INTRODUCCIÓN

El Plan de Intervención permitirá aplicar las fases que aporten con el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y la familia, de una manera sistémica, en principio se realizara una reunión que el equipo técnico del GAD, seguido de un contacto institucional para de este modo intervenir de manera integral a cada uno de los participantes con una serie de actividades, propias del Plan, la participación será de forma grupal e individual a través de la capacitación del equipo técnico multi-interdisciplinario, el mismo que abordara temáticas físicas, legales, relaciones familiares y sociales, que permitirá conocer los beneficios que puede causar tener una adecuada calidad de vida.

Fase I

Planificación

Objetivo:

Realizar una intervención integral a los adultos mayores participantes del programa Adulto mayor del GAD Parroquial de Izamba, para mejorar la calidad de vida.

Introducción

Esta planificación iniciara con una reunión con el equipo técnico e institucional, para generar una red de apoyo, que garantice la ejecución de las actividades que se pretenden cumplir en bienestar de las personas de la tercera edad, por medio de esta reunión se socializara las acciones que cumplirán cada institución en beneficio de los participantes, además se comunicará sobre el cronograma de actividades a realizar dentro del plan de intervención.

Se trabajara la fase con el Trabajador Social, si el plan requiere de un profesional que no cuenta en la institución, el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba se hará cargo de conseguir al profesional que sea necesario para que de cumplimiento con las actividades para completar la fase.

- **Actividad 1: Reunión con el equipo técnico multi-interdisciplinario**

En esta actividad se determinaran las instituciones que apoyaran en el proceso y sus acciones direccionadas a favor de los adultos mayores y su familia, además se elaborara cada una de las actividades y sus responsables a desarrollarse dentro del plan de intervención.

Finalidad.- Identificar la red de apoyo que trabajaran en beneficio de los adultos mayores.

Profesional encargado.- El encargado de la ejecución de la actividad será el Trabador Social del GAD.

Red de apoyo de los adultos mayores



- **Actividad 2: Contactó institucional**

La segunda actividad a desarrollarse del plan de Intervención es el contacto con los representantes de las instituciones, que apoyaran el proceso, la actividad será por medio de llamadas telefónicas y reuniones, para facilitar el acercamiento con estas instituciones.

Finalidad.- Designar a cada una de las instituciones participantes de las actividades en las que apoyaran en el Plan de intervención en beneficio de los adultos mayores.

Profesional encargado.- El Trabajador Social, quien velara por el cumplimiento de cada una de las actividades propuestas.

- **Actividad 3: Cronograma de Actividades**

La tercera actividad a desarrollarse, servirá para organizar las activadas planificadas y llevadas a ejecución donde se establecerán quienes serán los encargados de dirigir cada una de las actividades, también se describen los recursos y periodos de tiempo de ejecución. Para mantener una planificación adecuada para el bienestar de los participantes.

Finalidad.- Diseñar el cronograma de actividades para desarrollar cada una de las actividades que componen el Plan d Intervención.

Profesional encargado.- El Trabajador Social, quien velara por el cumplimiento de cada una de las actividades propuestas.



Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba

Cronograma de Actividades

N°	Fases	Actividad	Tiempo												Observaciones		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
	Planificación	1. Reunión con el equipo técnico multi-interdisciplinario.															
		2. Crear contactó institucional con las redes de apoyo de los adultos mayores.															
		3. Cronograma de actividades															
	Ejecución	1. Reunión familiar															
		2. Generar bienestar emocional: 2.1: Inteligencia Intrapersonal. 2.2: Inteligencia Interpersonal															
		3. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales. 3.1: Técnicas de Comunicación. 3.2: Taller para mejor las Relaciones Interpersonales. 3.3: DOFA															
		4. Mejorar el bienestar material. 4.1: Talleres de manualidades. 4.2: Feria libre															

Fase II

Ejecución

Objetivo:

Desarrollar las actividades, capacitaciones, talleres, programas y charlas en beneficio de los adultos mayores y su familia, en los temas relacionados con el bienestar físico, emocional, material, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación, derechos y desarrollo personal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, para garantizarles un envejecimiento exitoso.

Introducción

En la fase II se ejecutarán las actividades que corresponden a las ocho dimensiones que permitirán alcanzar una mejor calidad de vida en los adultos mayores, están orientadas a mejorar aspectos como el bienestar emocional, porque en la edad adulta acarean situaciones emocionales que no les permite una satisfacción personal, otra dimensión a ejecutar son las relaciones interpersonal, la cual permitirá a los adultos mayores tener una integración familiar, comunitaria y social, otro aspecto a considerarse son las actividades destinadas a incrementar el bienestar material, y también se habla sobre los derechos que poseen los adultos mayores.

- **Actividad 1: Reunión Familiar**

En esta primer actividad de la fase de ejecución, se convocará a los familiares de los adultos mayores, ya que su apoyo y participación es fundamental para dicho proceso, se aplicará un registro de asistencia, además se genera una base de datos que será utilizada para llevar el debido seguimiento al aplicar el plan de Intervención direccionada a la población adulta mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba. La convocatoria se la hará por medio de invitaciones a una reunión en los salones del GAD Parroquial de Izamba.

Finalidad.- Comprometer a los familiares de los adultos mayores a la participación del Plan de Intervención, que permitirá mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad y sus relaciones sociales.

Profesional encargado.- El encargado de la ejecución de la actividad será el Trabajador Social del GAD.

Convocatoria



GAD Izamba

Convocatoria

“Plan de intervención direccionado a los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba para mejorar su la calidad de vida”.

El GAD Parroquial de Izamba hace una cordial invitación a la reunión con el fin de dar a conocer sobre el Plan de Intervención a los familiares de los adultos mayores participantes del GAD de Izamba.

Fecha:..... Hora:..... Lugar:.....

Base de Datos



Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba

Base de Datos

Plan de Intervención

N°	Apellidos y Nombres	No de Cedula	Disponibilidad		Día	Edad	Teléfono	Dirección
			Si	No				
		Fecha: _____						

- **Actividad 2: Generar bienestar emocional:**

La actividad está orientada a la Inteligencia Intrapersonal e Inteligencia Interpersonal, para lo cual se aplicara talleres orientados a mejorar la empatía y las habilidades sociales de los participantes. Los talleres serán ejecutados en dos días, en el primer día se ejecutaran los talleres de inteligencia intrapersonal y en la segundo día los talleres de inteligencia interpersonal.

Finalidad.- Generar bienestar emocional en los adultos mayores a través de los talleres de Inteligencia Intrapersonal e Inteligencia Interpersonal.

Profesional encargado.- De la ejecución de las actividades será el Psicólogo Clínico del subcentro de salud N° 1 “Izamba”.

Subactividad 2.1: Inteligencia Intrapersonal.

En esta actividad nos ayudara a afianzar nuestros aspectos internos ya sea nuestra forma de pensar, sentir y actuar, para esto se realizara el taller la caja de las emociones y protagonista por una semana, los participantes demostrara sus habilidades corporales y emocionales, cuando realicen las diferentes actividades.

Finalidad.- Mejorar la percepción emocional y restablecer la autoconciencia del adulto mayor a través de los talleres.

Profesional encargado.- De la ejecución de las actividades será el Psicólogo Clínico del subcentro de salud N° 1 “Izamba”.

Duración.- El taller a implementarse tendrá una duración de una hora, donde participaran los adultos mayores. Se lo realizara en los salones de la institución.

La caja de las emociones



Desarrollo

Materiales	Presentación
<p data-bbox="325 1256 839 1346">Una caja de zapatos o un cartón pequeño.</p> <p data-bbox="325 1496 839 1585">Pedazos de cartulina donde se escribirán parte de las frases a formar.</p> <p data-bbox="325 1644 783 1682">La frase estará dividida en 4 partes.</p> <p data-bbox="325 1738 762 1776">Marcadores de diferentes colores.</p> <p data-bbox="325 1832 839 1921">Se formaran grupos de trabajo de 4 personas.</p>	<p data-bbox="865 1256 1385 1458">Los participantes tienen que coger sin mirar un pedazo de cartulina de la caja y completar las frases delante del grupo.</p> <p data-bbox="865 1514 1385 1827">Tienen que repetir tres veces la frase completándola en cada ocasión. De esta forma les damos tiempo a interiorizar lo que están leyendo y así poder expresar sus sentimientos más tranquilamente.</p>

Protagonista por una semana



Desarrollo

Objetivo	Materiales	Presentación
<p>Reforzar el aprendizaje de habilidades sociales de los adultos mayores como:</p> <p>Afirmación, aceptación personal, expresión de sentimientos, valoración positiva del otro y autoestima personal.</p>	<p>Fotografías del protagonista (familia, trabajo, amigos, etc.)</p> <p>Papelotes</p> <p>Marcadores</p> <p>Pegamento</p> <p>Objetos personales del protagonista.</p>	<p>La selección del protagonista puede ser por orden de lista o al azar.</p> <p>Cada día se dedica de 10 a 15 minutos para que el/la protagonista comente las fotografías y objetos.</p> <p>Los compañeros pueden intervenir y hacer preguntas y comentarios.</p>

		<p>En papelote se dibujara su silueta, se recorta y posteriormente la completa y adorna con ayuda de sus compañeros/as.</p> <p>Se imprime la huella del pie y mano. Se mide y pesa. Se le pregunta cuáles son sus comidas preferidas.</p> <p>Dibujará a su familia. Sus compañeros lo/la dibujarán. Todo esto irá en un cuaderno que se llevará a casa.</p>
--	--	---

Subactividad 2.2: Inteligencia Interpersonal

Esta actividad permitirá crear las capacidades para relacionarlos con los que nos rodean de manera asertiva y en trabajo en equipo. Por tal motivo se desarrollarán la actividad mediante los talleres Sal de tus zapatos y Recuerdos encontrados. El taller está enfocado al trabajo en equipo y de manera individual cuando se aplique el taller de recuerdos encontrados.

Finalidad.- Mejorar la empatía y las habilidades sociales de los participantes por medio de los talleres Sal de tus zapatos y Recuerdos encontrados. Que ayudaran a complementar a la Inteligencia Intrapersonal, para en conjunto fortalecer el bienestar emocional de los adultos mayores del GAD.

Profesional encargado.- De la ejecución de las actividades será el Psicólogo Clínico del subcentro de salud N° 1 “Izamba”.

Duración.- El taller a implementarse tendrá una duración de una hora, donde participaran los adultos mayores. Se lo realizara en los salones de la institución.

Sal de tus zapatos

Desarrolló

Objetivo	Materiales	Presentación
Generar la empatía en los adultos mayores y ponerse en los zapatos del otro, para describir lo que está viviendo nuestro compañero o amigo.	Papel o cartulinas Marcadores Cinta adhesiva	Escribe el nombre de una persona que no te agrada, y da detalles de aquello que no soportas, que no te gusta... Si es conocida es mejor, porque ayudará a concretar más los motivos del rechazo que produce. Una vez realizado esto, ponte en su lugar sin juzgarla, y describe su principal meta en positivo, piensa que como persona intenta sobrevivir como todos, y que tiene sus razones para actuar como lo hace, y para ser como es. Y por último, describe un comportamiento propio negativo, algo que no te guste de ti mismo, con la suficiente autocrítica para que el ejercicio tenga resultado.

Recuerdos encontrados

Desarrollo

Objetivo	Materiales	Presentación
Conocer y aceptar las cualidades de cada uno de los adultos mayores.	Fotografía Cartulinas Esferos Pegamento	Se reparten cartulinas entre los participantes, las cuales deberán doblarlas por la mitad, en una parte pegarán la fotografía, y en la otra escribirán datos de la infancia, tales como: <ul style="list-style-type: none">• Mi mayor travesura• Mi primer amor,• Mi mejor regalo,• Mis primeros amigos, etc. Una vez finalizado la tarea, se barajarán y se repartirán entre los participantes. A continuación se irán leyendo uno a uno y se mostrará la fotografía, entre todos se tratará de adivinar a quién pertenece el álbum.

- **Actividad 3: Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.**

Para la ejecución de esta actividad será necesaria la participación de los familiares y de los adultos mayores, que buscan mejorar las relaciones familiares, sociales y comunitarias en la que viven los participantes, a través de la técnica de comunicación, FODA y el taller relaciones interpersonales. Los talleres serán aplicados en un día, uno a continuación del otro.

Finalidad.- Afianzar las relaciones interpersonales de las personas de la tercera y la familia, para lo cual es importante la participación de la familia.

Profesional encargado.- La actividad será aplicada por los profesionales del equipo técnico del GAD.

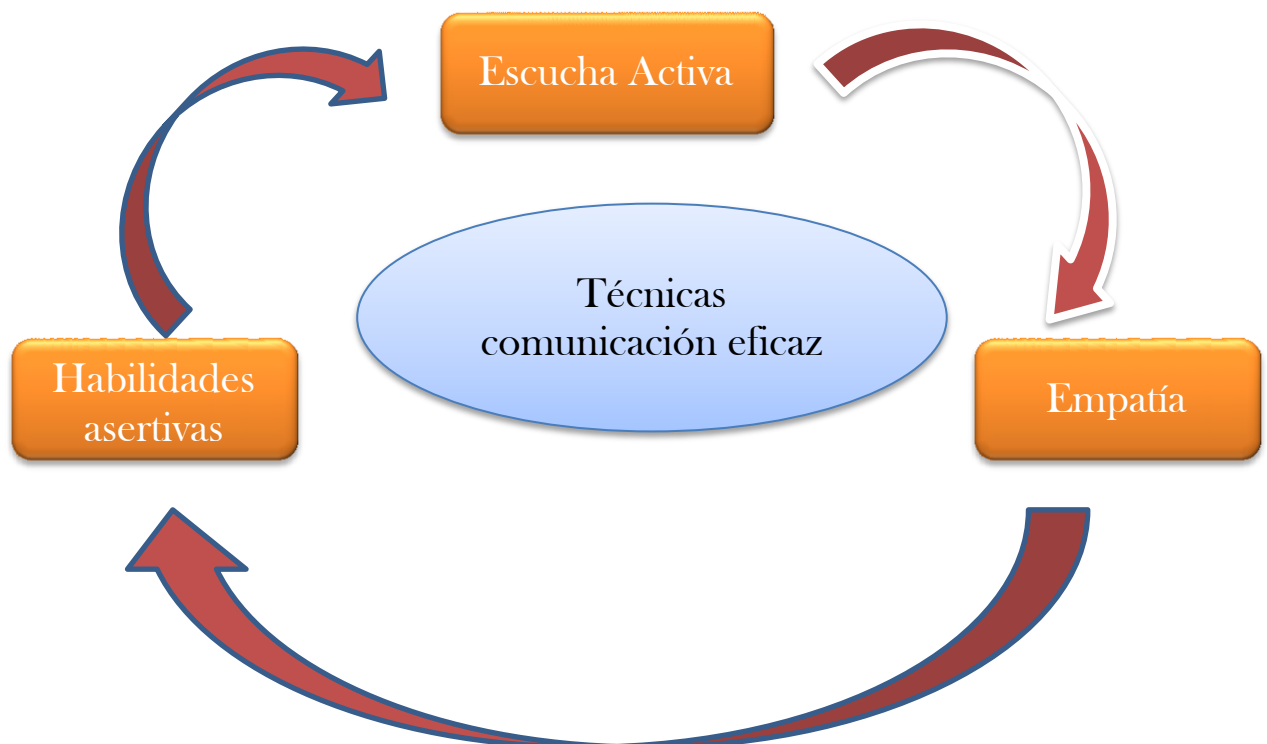
➤ **Subactividad 3.1: Técnicas de Comunicación.**

La técnica servirá para mejorar la comunicación del adulto mayor con el entorno, la misma que se realizara mediante la técnica: “Técnicas para una comunicación eficaz”.

Finalidad.- Proporcionar herramientas necesarias a los adultos mayores para mejorar la comunicación con el entorno.

Profesional encargado.- Los profesionales del equipo técnico del GAD, serán los encargados de la ejecución de la técnica.

Duración.- La aplicación de la técnica tendrá una duración de 30 minutos, donde participaran los adultos mayores y sus familiares. Se lo realizara en los salones de la institución.



Desarrollo

Objetivo: Mejorar la comunicación entre los participantes del plan de Intervención a través de las estrategias: <ol style="list-style-type: none">1. La consecución de la escucha activa.2. La utilización de una actitud empática.3. El uso de habilidades asertivas.	
Escucha activa	Supone comprender la comunicación situándonos en la perspectiva de la persona que emite el mensaje, centrándonos en sus emisiones verbales y no verbales.
Empatía	Implica comprender a la otra persona aceptando su percepción de las situaciones; sus problemas; su estado emocional y motivaciones; y ser capaz de transmitirlo, respondiendo correctamente a sus necesidades.
Habilidades asertivas	Emplear un estilo asertivo implica hacer uso de una conducta comunicativa consciente, coherente, clara, directa y equilibrada, mediante la que la persona es capaz de expresar ideas y sentimientos autoafirmando sus derechos y convicciones sin dejarse manipular por los demás, actuando desde la confianza y la seguridad en sí misma.
Presentación	
<ol style="list-style-type: none">1. Los encargados de la actividad generaran la expresión de los sentimientos, ideas y necesidades con el fin de favorecer la reducción de tensión y ansiedad del adulto mayor.2. La observación que se lleva a cabo durante la práctica de la escucha activa va a proporcionarnos un mayor conocimiento del usuario.	

3. El proceso de escucha activa nos va a conceder tiempo para analizar las posibles alternativas que podemos ofrecer al usuario para la resolución de sus necesidades.
4. Aprender a interpretar el comportamiento comunicativo de los participantes, escuchándolos y observándolos con atención.
5. Enseñar a emitir señales comunicativas; por ejemplo, reforzando con elogios u otros estímulos placenteros todo intento y esfuerzo por comunicarse que realice el paciente.
6. Responder a lo que el usuario está comunicando para darle a entender que estás interesado y que le comprendes, haciéndole protagonista de la situación.

Dinámica para aplicar la técnica: Saludos Múltiples

Se van a saludar entre todos de distintas maneras. Van a experimentar con todos los integrantes, distintas maneras de saludarse. Todos los participantes estarán de pie. Una vez que están todos dispuestos se van proponiendo diferentes formas de saludo: con mano derecha, la izquierda atrás; con mano izquierda, la derecha atrás; con pie derecho; con rodilla izquierda, codo con codo; espalda con espalda; cabeza con cabeza; etc., finalmente que se saluden como más les guste.

Esta modalidad se usa mucho con grupos, lo que le da un movimiento muy especial, genera un clima de confianza. Es fácil observar los distintos modelos comunicativos de los participantes y la posibilidad o no de permitirse, soltarse o por el contrario, cerrarse. Se puede usar en el tema específico de Comunicación, pero también sirve como animación en momentos en que el grupo pasa por situaciones de alta pasividad.

➤ Subactividad 3.2: Taller para mejorar las Relaciones Interpersonales.

Este taller está orientado a generar estrategias útiles para mejorar la convivencia entre participantes, por medio del taller Relaciones Interpersonales.

Finalidad.- Mejorar las relaciones sociales de los adultos mayores con los demás compañeros por medio del taller de Relaciones Interpersonales.

Profesional encargado.- Los profesionales del equipo técnico del GAD, serán los encargados de la ejecución de la técnica.

Duración.- La ejecución del taller tendrá una duración de 1 hora, donde participaran los adultos mayores. Se lo realizara en los salones de la institución

Taller para mejorar las relaciones interpersonales

Desarrollo

Objetivo	Materiales	Presentación
Generar herramientas que ayuden a los adultos mayores a mejorar su autocuidado y relaciones con los demás.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulinas • Marcadores o esferos • Pegamento • Tijeras • Alfileres 	Cada participante se le entregara una pedazo de cartulina de 20 X 10 cm, donde anotara: 2 situaciones agradables que desea vivirlas. 2 cosas que le gusta hacer. 2 cosas que le gustaría aprender
<p>Nota: Para los encargados de la actividad deberán anotar en cada respuesta cual es la estrategia que necesitara para llevar a cabo el taller para solucionar el problema y estos puede ser a nivel: Emocional, familiar, comunitario, corporal etc.</p>		

Ejemplo de las cartulinas:

Situaciones agradables que desea vivirlas

❖

❖

Cosas que le gusta hacer

❖

❖

Cosas que le gustaría aprender

❖

❖

¿Cómo lo puede lograr?

- ❖ Emocional
- ❖ Familiar
- ❖ Comunitario
- ❖ Corporal
- ❖ Otros

- **Actividad 4: Mejorar el bienestar material**

La actividad permitirá generar recursos económicos en beneficio de los adultos mayores, por medio de los talleres de manualidades y la venta de los mismos en la feria dominical en la parroquia, además promocionar los productos en la feria libre parroquial a través de las presentaciones artísticas de los adultos mayores, por medio del grupo de danza de esta manera se busca ayudar a mejorar el bienestar material de los participantes y concientizar a la población que es fundamental su apoyo para con los adultos mayores. De los materiales a utilizar en la elaboración de los productos en los talleres serán proporcionados por la fundación Cáritas Parroquial Izamba, quienes también ayudaran con de alimentos de primera necesidad para los adultos mayores más necesitados.

Finalidad.- Mejorar el bienestar material de las personas de la tercera edad participantes del plan de intervención.

Profesional encargado.- Esta actividad está a cargo el Trabajador Social y el equipo técnico del GAD de Izamba.

- **Subactividad 4.1: Talleres de manualidades.**

La actividad consistirá en desarrollar adornos para el hogar como velas, bolas decorativas y tasos que serán elaborados por los participantes, los recursos serán

proveídos por los adultos mayores, para generar una mejor participación entre los adultos mayores.

Finalidad.- Mejorar las habilidades artísticas de los participantes por medio de los talleres de manualidades, como por ejemplo velas otoñales y juego de memoria con fotos. Que complementarán a los juegos de mesas, para en conjunto generar desarrollo personal de los adultos mayores del GAD.

Profesional encargado.- De la ejecución de las actividades serán los profesionales del equipo técnico del GAD.

Duración.- El taller a implementarse tendrá una duración de 1 hora, donde participaran los adultos mayores. Se lo realizara en los salones de la institución.

VELAS OTOÑALES



Desarrollo

Materiales que necesitaremos	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none">➤ Frascos pequeños.➤ Velas cortas.➤ Hojas (naturales o artificiales).➤ Decoraciones (listones o naturaleza muerta).➤ Pegamento.	<p>Podemos utilizar materiales reciclables para esta manualidad. Mezclamos dos partes de pegamento por una agua, con esta comienza a pegar las hojas al frasco en desorden, procuraremos no dejar ningún espacio. Dejamos secar una noche y le daremos una segunda pasada de pegamento sobre las hojas para que brille. Colocamos una vela dentro del frasco y decoramos con listones o como se ve en la imagen.</p>

BOLAS DECORATIVAS CON LANA



Desarrollo

Materiales que necesitaremos	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none">➤ Lana de colores➤ Globos➤ Cola blanca➤ Maicena➤ Agua➤ Un recipiente➤ Tijeras➤ Vaselina líquida	<p>Inflamos los globos hasta el tamaño del que queramos las bolas, Una vez que tenemos todos los globos inflados los untamos con vaselina líquida para evitar que al pincharlos se queden pegados a la lana. Mezclamos los siguientes ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Media taza de cola blanca (90gr).➤ Media taza de maicena (45gr).➤ Un cuarto de taza de agua. <p>Entonces cogemos la lana y la vamos enrollando en la mano haciendo un pequeño ovillo y después la metemos en el recipiente con la mezcla de cola y maicena y la empapamos bien. La escurrimos un poco para quitar el exceso y empezamos a enrollar la lana alrededor del globo dándole la forma que queramos. Cuanta más lana utilicemos más cubierto quedará el globo. Una vez que hemos terminado de enrollar la lana con la mezcla atamos un trozo de lana a la boquilla del globo y lo colgamos. Dejaremos secar 24 horas, después pinchamos el globo y lo sacamos de la bola con cuidado de que no se enrede con la lana.</p>

TASOS CON IMÁGENES



Desarrollo

Materiales que necesitaremos	Procedimiento
<ul style="list-style-type: none">➤ Fotos (o cualquier imagen).➤ Cartulinas de color.➤ Goma.➤ Pincel.➤ Tijeras.➤ Papel para plastificar	Decidimos la forma de las tarjetas, las de la imagen son redondas, pero si deben ser todas iguales. Debemos hacer dos tarjetas iguales pegando las fotos. En este caso, al ser fotos no es necesario que sea la misma, pero sí que aparezca las mismas personas para poder emparejarlas. Las pegamos con un pincel con cola en las cartulinas o papel de color que hagamos recortado previamente en la forma escogida. Finalmente puedes plastificarlas si así lo decides.

➤ **Subactividad 4.2: Feria libre**

La actividad permitirá promocionar los productos elaborados por los adultos mayores en la feria libre que se realiza todos los fines de semana en el parque central de la parroquia.

Finalidad.- Comercializar los productos elaborados por los participantes del plan.

Profesional encargado.- Esta actividad está a cargo del Trabajador Social.

Duración.- La ejecución de esta actividad se lo realizara todos los días domingos, en el parque de la parroquia, en la feria libre.

Materiales para la feria: (GAD Parroquial de Izamba)

- Una Carpa
- Dos mesas
- Sillas
- Los productos elaborados por los adultos mayores.
- Parlante de música.

➤ **Subactividad 4.3: Danzaterapia.**

La actividad permitirá crear un grupo de baile con formado por los adultos mayores y repasar las distintas coreografías, quienes harán sus repasos los días viernes a las 15h00 p.m., en las aulas del GAD.

Finalidad.- Mejorar la condición económica y física de los participantes por medio de la danzaterapia.

Profesionales encargados.- El profesor de Danza del GAD, será quien ejecuta esta actividad en beneficio de los adultos mayores.

Duración.- La ejecución de esta actividad tendrá una duración de 2 horas, donde participaran los adultos mayores. Se lo realizara en los salones de la institución.

- **Actividad 5: Generar desarrollo personal a través de actividades artísticas**

La actividad contendrá juegos de mesa, permitiendo involucrar a todos los participantes, logrando crear un ambiente estable y llevadero de los adultos mayores a través del ajedrez o damas chinas.

Finalidad.- Generar desarrollo personal a través de las actividades artísticas y de juego, que afianzaran la autoestima de los participantes.

Profesionales encargados.- Las actividades serán aplicadas por equipo técnico interdisciplinario del GAD parroquial de Izamba.

➤ **Subactividad 5.1: Juegos de mesa.**

Las actividades de juego de mesa como el Ajedrez y las Damas chinas estarán a cargo del equipo técnico de la institución, el GAD proporcionara los recursos necesarios, y tendrá una duración de 60 minutos.

Finalidad.- Mejorar la habilidades personales y de conocimiento de los adultos mayores a través de juego de mesa, como lo son el ajedrez y las damas chinas.

Profesional encargado.- Los profesionales del equipo técnico del GAD, serán los encargados de la ejecución de los juegos de mesa.

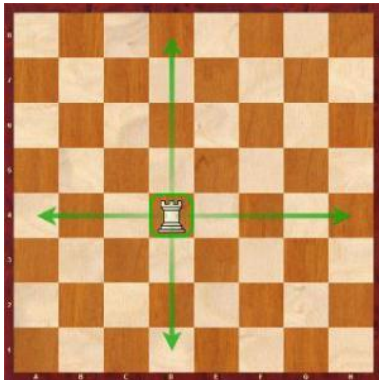
Duración.- La ejecución de estas actividades tendrá una duración de 1 hora. Se lo realizara en los salones de la institución

Ajedrez

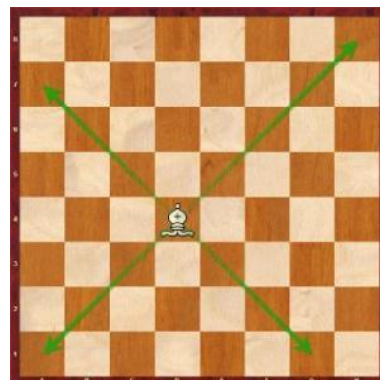
Reglas del juego:

El movimiento de las piezas

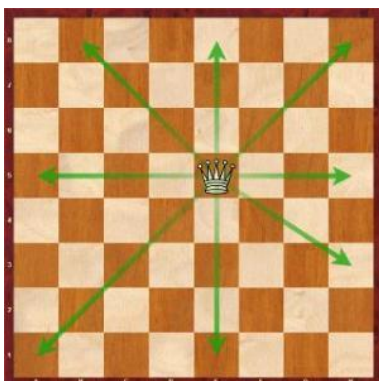
Torre



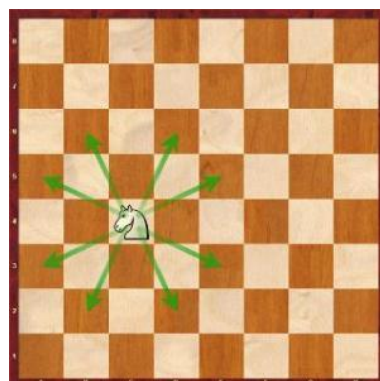
El arfil



La reina



Caballo



Peón



Comer al paso



El Rey



Posiciones de las figuras del ajedrez



Damas chinas



Desarrollo

Objetivo	Pasos
<p>Desarrollar las destrezas de los participantes, la finalidad del juego es trasladar todas las fichas desde una punta de la estrella hasta la punta opuesta, antes que los demás jugadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Primero se selecciona quien iniciara el juego con un lanzamiento de una moneda decide quién comienza. (puedes jugar de 2 a 6 personas) ❖ Cuando se realiza un movimiento de salto, cada salto debe estar sobre una casilla adyacente y en una casilla vacía directamente más allá. Cada salto puede estar sobre cualquier ficha de color, incluida la del jugador, y puede avanzar en cualquiera de las seis direcciones. ❖ Después de cada salto, el jugador puede finalizar o, si es posible y desearlo, continuar saltando sobre otra casilla. Ocasionalmente, un jugador podrá mover una ficha desde el triángulo inicial a través del tablero y en el triángulo opuesto en un turno. ❖ Las fichas nunca se eliminan del tablero. Sin embargo, una vez que una ficha ha alcanzado el triángulo opuesto, no se puede mover fuera del triángulo, solo dentro del triángulo. ❖ Pronto surge la pregunta de si es posible mover una ficha en un triángulo que es el triángulo inicial o el objetivo de otro jugador y lo cierto es que se puede saltar pero no se permite que descanse en ese triángulo.

- **Actividad 6: Fomentar el Bienestar físico**

La actividad permitirá realizar una serie de actividades físicas y recreativas que en conjunto generaran un bienestar físico para los adultos mayores. Aquí el profesional encargado de la actividad generará un diagnóstico de los adultos mayores que están aptos para realizar los ejercicios físicos de movimiento y flexibilidad y los que no están en capacidad, pueden realizar fácilmente las actividades recreativas que no requieren de mucha fuerza y destreza. Para lo cual el instructor hará una valoración

funcional o de la condición física de las personas de la tercera edad. Según la valoración clasificara a los participantes.

Diagnóstico de los adultos mayores – aptos actividades físicas y recreativas

Nombre y apellido	Actividades físicas	Actividades recreativas

Finalidad.- Fomentar el Bienestar físico de los adultos mayores a través de ejercicios físicos y recreativos.

Profesional encargado.- Para la ejecución de las actividades será el profesor de danza del GAD.

➤ Subactividad 6.1: Actividades físicas.

Las actividades físicas de equilibrio, coordinación y flexibilidad permitirán desarrollar las destrezas físicas de los adultos mayores.

Finalidad.- Mejorar las condiciones físicas de los adultos mayores a través de ejercicios físicos de equilibrio.

Profesional encargado.- Profesor de Danza del GAD de Izamba, será quien aplique las actividades.

Duración.- Los ejercicios tendrán una duración de una hora, donde participaran los adultos mayores. Y se los aplicara en los salones de la institución.

Actividades Físicas

Desarrollo

Equilibrio	Equilibrio	Equilibrio
<p style="text-align: center;">Duración 10 minutos.</p> <p>1) Consiste en caminar por encima de una línea suavemente, luego se repite el mismo ejercicio pero con las manos extendidas.</p> <p>2) También desde la posición de pie (Parado) se les orienta extender una pierna al frente con las manos extendidas, alternando ambas piernas.</p>	<p style="text-align: center;">Duración 5 minutos.</p> <p>1) Al sonar de una palmada tocar 2 o más segmentos del cuerpo variando el ritmo.</p>	<p style="text-align: center;">Duración 10 minutos.</p> <p>1) Consiste en pararse con un palo de 70 centímetros y realizar movimiento suave hacia el frente, después se repite el mismo ejercicio pero hacia atrás. Además desde la posición de pie, con el palo en las manos, realiza arqueos hacia los laterales.</p>
<p style="text-align: center;">Duración 30 a 40 seg.</p> <p style="text-align: center;">Por lado.</p> <p>1) Brazos al frente mantener una pelota, luego brazos ambos lados mantener una pelota, luego con un solo brazo.</p>	<p style="text-align: center;">Duración 5 minutos.</p> <p>1) A una distancia prudencial lanzar y recibir el balón</p>	<p style="text-align: center;">Duración 5 minutos.</p> <p>1) En dúos o tríos realizar los movimientos siguientes ante las órdenes del promotor, cambiar de posiciones de brazos, un brazo arriba y uno abajo, un brazo al frente, un brazo atrás, llevar los dos brazos a la vez al frente y lateral, llevar los dos brazos arriba y volver a la posición inicial de firme.</p>

➤ Subactividad 6.2: Actividades recreativas.

Las actividades recreativas como el juego de la estatua que se mueve, los

homónimos, permitirán generar habilidades de memoria en los participantes, estas actividades serán realizadas por los adultos mayores.

Finalidad.- Mejorar las condiciones físicas de los participantes a través de actividades recreativas.

Profesional encargado.- El Profesor de Danza del GAD de Izamba, será quien aplique las actividades.

Duración.- Los ejercicios recreativos tendrán una duración de una hora, con la participación los adultos mayores. Se lo realizara en los salones del GAD Parroquial.

Actividades Recreativas

Desarrollo

Juego/Objetivo	Presentación
<p>Juego: La estatua que se mueve</p>	<p>Uno de los participantes se transforma en estatua, es decir, que se queda inmóvil en una postura elegida por él mismo. Los demás, después de un tiempo de observación, le dan la espalda mientras que la estatua cambia de postura y deben, examinándolo de nuevo, descubrir lo que ha cambiado en su postura.</p>
<p>Objetivo: Desarrollar habilidades de la memoria de los participantes</p>	<p>Variantes: jugar con 2 estatuas.</p> <p>Regla: los observadores no deben voltearse antes que se les indique.</p>
<p>Juego: Los homónimos</p>	<p>Uno de los adultos mayores sale de la sala. Los demás escogen una palabra que tenga uno o más homónimos; por ejemplo: gato (animal), gato (accesorio del carro). El jugador que había salido vuelve a entrar y realiza 10 preguntas para adivinar el homónimo escogido.</p>

<p>Objetivo: Generar movimientos articulares a través de la penalización.</p>	<p>Variantes: si no adivina el homónimo se colocará una tarea, como hacer flexión de muñecas otra parte del cuerpo.</p> <p>Regla: los demás participantes no deben ayudar al interrogador.</p>
<p>Juego: Actividad bailable recreativa</p>	<p>Se invitarán los abuelos a participar en una actividad bailable. Se podrán realizar juegos participativos como el baile de la escoba, el baile de la galleta, competencias de baile. Tener en cuenta la preferencia musical de los mismos para propiciar un ambiente agradable y acogedor.</p>
<p>Objetivo: desarrollar una recreación sana del adulto mayor a través del baile.</p>	

- **Actividad 7: Mejorar la autodeterminación.**

Esta actividad permita la participación y la toma de decisiones de los adultos mayores, por medio del taller grupal se busca, que los adultos mayores aprendan a trabajar en equipo por medio de la dramatización de experiencias vividas.

Finalidad.- Mejorar la autodeterminación de los adultos mayores, a través de talleres grupales.

Profesional encargado.- De la ejecución de las actividades serán los profesionales del equipo técnico del GAD.

➤ **Subactividad 7.1: Taller Grupal**

Finalidad.- Mejorar la capacidades de participación en grupo, de los adultos mayores, a través del taller nuestro tiempo libre, que les ayudara a tomar decisiones propias.

Profesional encargado.- Los encargados de la ejecución de las actividades serán los profesionales del equipo técnico del GAD.

Duración.- La actividad tendrán una duración de 1 hora, esta actividad se lo realizara en los salones de la institución.

Grupos de trabajo: Taller nuestro tiempo libre

Desarrollo

Presentación	Materiales	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Formar grupos de 6 personas. • Cada grupo prepara una dramatización sobre la manera como empleamos el tiempo libre. A cada grupo se le asigna una situación, por ejemplo: vacaciones, fecha de Navidad, Semana Santa, fiestas familiares, cumpleaños, almuerzo, oración, novena de Navidad, paseos, deportes. • Compartir los siguientes puntos de reflexión: • ¿Cuál de los momentos anteriormente dramatizados aprovecho para fomentarla unión familiar? ¿Cómo? • ¿Cómo podría planificar mi tiempo para obtener mayores satisfacciones? • ¿De qué forma me gustaría emplear mi tiempo libre? • ¿Estoy conforme con la forma en que lo comparto? 	Papelote Tijeras Marcadores Pegamento Cinta adhesiva Periódicos o revistas	Cada grupo desarrollara un papelote con un eslogan y nombre del grupo que identifique la tarea realizada. Se considerara el tiempo de organización de los participantes. Seleccionar un líder por cada grupo. Evaluación de cada grupo.

- **Actividad 8: Inclusión social**

Las actividades que permitirán una mayor inclusión social de los adultos mayores y sus familiares en la sociedad, son las que afiancen su comunicación y su participación en la comunidad, como lo son los programas en reconocimientos hacia ellos, el uso adecuado de los medios de comunicación y conocer sus redes de apoyo más cercanos.

Finalidad.- Generar herramientas útiles para que los adultos mayores puedan incluirse en la sociedad y su entorno por medio de capacitaciones tecnológicas, el taller de ciclos culturales y mapa de redes.

Profesional encargado.- De la ejecución de las capacitaciones serán los profesionales del INFOCENTRO y del equipo técnico del GAD.

➤ **Subactividad 8.1.- Técnica Mapa de redes**

Esta actividad nos permitirá reconocer cuál es el grado de inclusión social que tienen los adultos y sus familiares con su entorno, para así poder ampliar sus relaciones sociales por medio de esta técnica.

Finalidad.- Identificar el entorno de los participantes, quienes son sus contactos más cercanos, cuáles son sus relaciones humanas y potencialidades de la red personal.

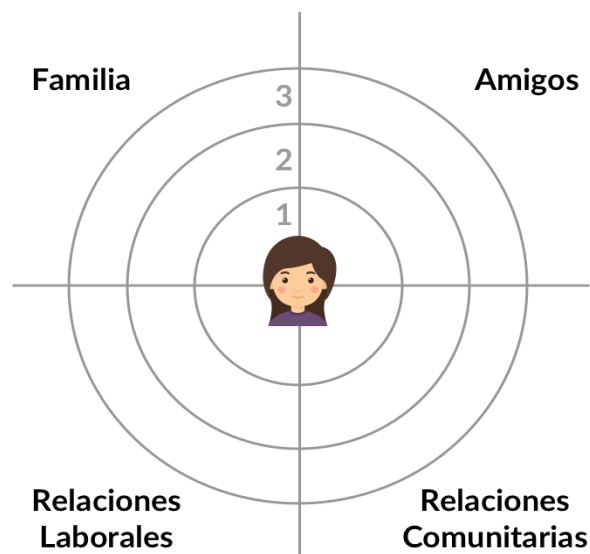
Profesional encargado.- Los encargados de la ejecución de las actividades serán los profesionales del equipo técnico del GAD.

Duración.- La actividad tendrán una duración de 1 hora, esta actividad se lo realizara en los salones de la institución.

Mapa de redes

El mapa de redes se encuentra dividido en cuatro partes:

- Familia
- Amistades
- Relaciones laborales
- Relaciones comunitarias, de servicio o credo



➤ **Subactividad 8.2: Programa en homenaje a la familia.**

La actividad consiste en presentaciones artísticas, obras de teatro, sketch cómicos para hacer un reconocimiento a la familia y en especial a los adultos mayores por medio de un programa en homenaje a la familia, con la finalidad de hacer partícipes a la familia y a los participantes, además se entregaran presentes a los espectadores, los regalos y los equipos a utilizar en la presentación serán proporcionados por los integrantes del grupo Jesús del Gran Poder.

Finalidad.- Hacer un reconocimiento público a todos los adultos mayores de la Parroquia.

Profesional encargado.- De la ejecución de las actividades serán los integrantes del Grupo Jesús del Gran Poder.

Duración.- La actividad tendrá una duración de 4 horas, con la participación de los adultos mayores. Se lo realizara en las chanchas de la Casa Parroquial de Izamba.

➤ **Subactividad 8.3: Capacitaciones tecnológicas.**

La actividad consistirá en el aprendizaje y uso de la computadora, para de esta manera poder tener contacto con otras personas por medio del internet así como también poder tener contacto con otras redes de apoyo de personas de la tercera edad.

Finalidad.- Capacitar a los adultos mayores en el manejo de la computadora, que beneficiara a los adultos mayores en el uso del sistema operativo Windows y el Internet. Que hoy en día es de vital importancia y conocimiento.

Profesional encargado.- De la ejecución de esta actividad será el profesional del INFOCENTRO del GAD.

Duración.- La actividad tendrá una duración de 2 horas, con la participación los adultos mayores. Se lo realizara en el INFOCENTRO del GAD Parroquial.

- **Actividad 9: Validar derechos.**

En esta actividad se socializara los derechos de los adultos mayores y los derechos humanos, que ayudaran a los participantes a identificar sus derechos y en especial a hacer uso de los mismos en todo lugar y momento.

Finalidad.- Capacitar a los adultos mayores sobre los derechos y deberes que poseen las personas de la tercera edad, tanto a nivel parroquial, nacional e internacional,

Profesional encargado.- De la ejecución de la capacitación legal serán el profesionales del juzga de paz del GAD Parroquial.

Duración.- La actividad tendrá una duración de 2 horas, con la participación los adultos mayores y se lo realizara en los salones de la institución.

Fase III

Seguimiento y Evaluación

Objetivo:

Identificar la calidad de vida de los adultos mayores través de la coordinación entre los profesionales para conocer el desarrollo e impacto que tiene el plan de intervención.

Introducción

El seguimiento y evaluación estará a cargo del equipo técnico multidisciplinario del GAD parroquial de Izamba, el cual se realizara por medio de reuniones con los profesionales que participaron del plan de intervención, puesto que se podrá observar permanentemente la desarrollo de las fases que se requieren cumplir y las que se ya se ejecutaron, para lo cual se elaborar un informe social, el mismo que se lo realizara después de un año de finalizar el plan, con el fin de identificar si llevaron a cabalidad todas las fases del Plan.

- **Actividad 1: Reuniones con el equipo técnico.**


La actividad permitirá reunir a todos los profesionales participantes del plan de intervención, para demostrar, conocer las dificultades e inquietudes observadas en el momento de ejecución del plan. Además se dará un seguimiento permanente a cada acción y se aplicara un acta de compromiso en la que los profesionales registran todas las novedades suscitadas en las fases del plan, con el fin de proveer en futuras acciones. Las reuniones se realizaran cada dos meses para conocer los avances y alcances del plan de intervención.

Finalidad.- Dar seguimiento y demostrar a los profesionales del equipo técnico el avance y desarrollo de las fases del Plan de Intervención.

Profesional encargado.- De la ejecución de esta actividad será el Trabajador Social, una vez finalizado la fase de ejecución del plan.

Duración.- La actividad tendrá una duración de 2 horas y se lo realizara en los salones de la institución.

Acta de compromiso

 <p style="margin: 0;">Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba</p> <p style="margin: 0;">Acta de compromiso</p> <p style="margin: 0;">Plan de Intervención</p>						
Nº	Área	Profesional	Fase	Actividad	Observación	Sugerencia/solución
<p>Fecha: _____</p> <p>Firmas:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>						

- **Actividad 2: Visita domiciliaria**

En esta actividad se realizara la visita domiciliaria una vez finalizado el Plan, para observar si existen mejorías en la situación sociofamiliar y calidad de vida de los participantes.

Finalidad.- Conocer la nueva situación sociofamiliar y la calidad de vida de los participantes a través de una visita domiciliaria.

Profesional encargado.- De la ejecución de esta actividad será el Trabajador Social, una vez finalizado la fase de ejecución del plan.

Duración.- La actividad tendrá una duración de 1 hora y se lo realizara en los hogares de los adultos mayores.

Ficha social

GAD PARROQUIAL DE IZAMBA

FICHA SOCIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES APELLIDOS	Y	
EDAD		
NUMERO CEDULA	DE	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		
ESTADO CIVIL		
NUMERO DE HIJOS		
INSTRUCCIÓN		
OCUPACIÓN		
BARRIO		
DIRRECCIÓN		
RELIGIÓN		

2. MOTIVO DE LA VISITA

3. HOGAR DEL QUE PROVIENE EL ADULTO MAYOR :

Nombre	Edad	Parentesco	Estado Civil	Instrucción	Ocupación	Lugar de residencia

4. HOGAR FORMADO POR EL ADULTO MAYOR

Nombre	Edad	Parentesco	Estado Civil	Instrucción	Ocupación	Lugar de residencia

5. PROBLEMAS SOCIALES QUE PRESENTA LA FAMILIA:

6. SITUACIÓN ECONÓMICA

7. SITUACIÓN VIVIENDA

8. SITUACIÓN DE SALUD FÍSICA O MENTAL FAMILIAR:

9. SITUACIÓN LABORAL:

10. VALORACIÓN TÉCNICA



11. DATOS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Profesional	Fecha

12. ESTRATEGIAS

Fecha	Técnicas utilizadas	Instrumentos	Recursos

13. FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre y apellido
TRABAJADORA SOCIAL.

FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA

Guía de visita domiciliaria

GAD PARROQUIAL DE IZAMBA

REGISTRÓ VISITA DOMICILIARIA

Nombre	Dirección	Numero de cedula	Observación	Fecha	Firma

Antecedentes de la visita realizada

¿Se ha concretado la visita? Sí _____ No _____

Si la respuesta es "No" señale el motivo:

Domicilio no corresponde		No acepta la visita	
No hay nadie en la vivienda		Otro Motivo	

Metodología–Modelo Operativo de la Propuesta

Fase #1: Planificación				
ÁREAS	RESPONSABLES	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Equipo técnico del GAD de Izamba	Trabajador Social Investigador	Actividad 1: Reunión con el equipo técnico multi-interdisciplinario.	Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Empatía ❖ Escucha Activa ❖ Observación ❖ Parafraseo
		Actividad 2: Contactó institucional con las redes de apoyo de los adultos mayores.	Humanos y tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Observación ❖ Plan de Intervención
		Actividad 3: Cronograma de Actividades	Humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Observación ❖ Plan de intervención

Cuadro N° 37: Fase #1: Planificación

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Plan de Intervención

Fase #2: Ejecución

ÁREAS	RESPONSABLES	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Equipo técnico del GAD de Izamba	Trabajador Social Investigador	Actividad 1: Reunión familiar	Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Empatía ❖ Escucha Activa ❖ Observación ❖ Plan de Intervención ❖ Cronograma
Trabajo social Subcentro de Salud N° 1 Izamba	Psicólogo clínico	Actividad 2: Generar bienestar emocional: Subactividad 2.1: Inteligencia Intrapersonal. Subactividad 2.2: Inteligencia Interpersonal	Humanos y materiales	Observación Empatía Escucha activa Parafraseo
Equipo técnico del GAD de Izamba	Profesionales del equipo técnico del GAD.	Actividad 3: Fortalecimiento de las relaciones interpersonales: Subactividad 3.1: Técnicas de Comunicación. Subactividad 3.2: Taller para mejorar las Relaciones Interpersonales Subactividad 2.3: DOFA	Humanos y materiales	Observación Empatía Escucha activa Parafraseo Técnica de comunicación eficaz
Equipo técnico del GAD de Izamba Fundación Cáritas Parroquial Izamba	Trabajador Social, Equipo técnico y Profesor de Danza del GAD de Izamba	Actividad 4: Mejorar el bienestar material: Subactividad 4.1: Talleres de manualidades. Subactividad 4.2: Feria libre Subactividad 4.3: Danzaterapia.	Humanos y materiales	Observación Empatía Escucha activa Parafraseo

Equipo técnico del GAD de Izamba	Profesionales del equipo técnico del GAD.	Actividad 5: Generar desarrollo personal a través de actividades artísticas: Subactividad 5.1: Juegos de mesa.	Humanos y materiales	Observación Empatía Escucha activa Parfraseo
Equipo técnico del GAD de Izamba	Profesor de Danza del GAD de Izamba	Actividad 6: Fomentar el Bienestar físico: Subactividad 6.1: Actividades físicas. Subactividad 6.2: Actividades recreativas.	Humanos	Observación Empatía Escucha activa Parfraseo
Equipo técnico del GAD de Izamba	Profesionales del equipo técnico del GAD.	Actividad 7: mejorar la autodeterminación. Subactividad 7.1: Taller Grupal	Humanos, tecnológicos y materiales	Observación Empatía Escucha activa Parfraseo Método de caso
Equipo técnico del GAD de Izamba Grupo Jesús del Gran Poder	Profesionales del equipo técnico del GAD.	Actividad 8: Inclusión social: Subactividad 8.1.- Técnica Mapa de redes. Subactividad 8.2: Programa en homenaje a los adultos mayores Subactividad 8.3: Capacitaciones tecnológicas	Humanos, tecnológicos y materiales	Observación Empatía Escucha activa Parfraseo
Juzgado de Paz Izamba	Abogado Juez de Paz del GAD de Izamba	Actividad 9: Validar derechos. Subactividad 9.1: Socializar los derechos de este grupo de atención prioritaria.	Humanos y materiales	Observación Empatía Escucha activa Parfraseo

Cuadro N° 38: Fase #2: Ejecución

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Plan de Intervención

Fase #3: Seguimiento y Evaluación				
ÁREAS	RESPONSABLES	ACTIVIDADES	RECURSOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Equipo técnico del GAD de Izamba	Trabajador Social Investigador	Actividad 1: Reuniones con el equipo técnico.	Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Empatía ❖ Escucha Activa ❖ Observación ❖ Parafraseo ❖ Trabajo en equipo ❖ Acta de compromiso
		Actividad 2: Visita domiciliaria	Humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Empatía ❖ Escucha Activa ❖ Observación ❖ Parafraseo ❖ Visita domiciliaria ❖ Ficha social ❖ Escala de Gijón

Cuadro N° 39: Fase #3: Evaluación

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Plan de Intervención

Administración de la Propuesta

Presupuesto de la Propuesta

Ítem	Detalle	Meta		Costo unitario Por hora	Subtotal	Total
		Unidad de Medida	Cantidad			
A. TALENTO HUMANO						
A1	Trabajador Social	No.	5	\$385.00	\$1925.00	\$1925.00
A2	Abogado	No.	1	\$385.00	\$385.00	\$385.00
A3	Profesor Danza	No.	1	\$385.00	\$385.00	\$385.00
Subtotal A					\$2695.00	
B. GASTOS INVERSIÓN						
B1	Impresora	No.	10	\$5.00	\$50.00	\$50.00
B2	Computadora	No.	10	\$5.00	\$50.00	\$50.00
B3	Copiadora	No.	5	\$10.00	\$50.00	\$50.00
	Proyector	No.	5	\$25.00	\$125.00	\$125.00
Subtotal B					\$275.00	
C. GASTOS OPERATIVOS						
C1	Carpetas	No.	15	\$7.00	\$105.00	\$105.00
C2	Hojas de Papel Bond A4	No.	5	\$4.00	\$20.00	\$20.00
C3	Esferos	No.	12	\$1.00	\$12.00	\$12.00
C4	Marcadores de Tiza Liquida	No.	10	\$8.00	\$80.00	\$90.00
C5	Papelotes	No.	60	\$ 0,50.00	\$30.00	\$30.00
Subtotal C					\$257.00	
SUBTOTAL A+B+C					\$3227.00	
IVA 12%					\$387,24.00	
COSTO TOTAL					\$3614,24.00	
SON: Tres mil seiscientos catorce dólares con 24/100 centavos						

Cuadro N° 40: Administración de la Propuesta

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Plan de Intervención

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Técnico Multi-Interdisciplinario
2. ¿Por qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Para comprobar si se está cumpliendo con los objetivos propuestos • Para realizar reajustes y considerar una nueva toma de decisión
3. ¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Reajustar la propuesta si es necesario • Mejorar el procedimiento, las estrategias y las herramientas que se están utilizando.
4. ¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo general y específicos • Las actividades • Los responsables • Los recursos materiales • La intervención del Equipo técnico Multi-Interdisciplinario
5. ¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> • Investigador • Trabajadora Social encargada del protocolo de intervención
6. ¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Antes, durante y después del proceso de aplicación de la propuesta
7. ¿Cómo evaluar?	<p>En este aspecto se utilizaran diversas técnicas y herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación • Escucha activa • Empatía • Registro de Asistencia
8. Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Sitios y Documentos Web • Artículos Científicos
9. ¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios previamente estructurados

Cuadro N° 41: Previsión de la evaluación

Elaborado por: Infante B. (2018)

Fuente: Plan de Intervención

MATERIALES DE REFERENCIAS

Bibliografía

1. Abellán, A. (2010). *Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores*. Madrid: Informes Portal Mayores.
2. Abril, F. (2011). SEntimiEntoS nEgativoS y DominaCión SoCial Un abordaje crítico de la teoría del reconocimiento de axel HonnetH. *Philosophia* , 14.
3. Alcántara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación: 97.
4. Alcívar, R. d. (21 de 01 de 2018). *El Diario*. Obtenido de El Diario: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/131339-servicios-basicos-para-todos/>
5. Álvarez Vélez, M. I., & Montalvo Jaaskelainen, F. (2010). *La familia ante la enfermedad*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
6. Álvarez, H. (2012). La autonomía: principio ético y contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 125.
7. Álvarez, T. (1995). *La Calidad de servicio para la conquista del cliente*. Salamanca: Salamanca.
8. Alzina, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia, El enfoque de la educación emocional*. España: Wolters Kluwer.
9. Ana Arriba González de Durana, & Francisco Javier Moreno Fuentes . (2009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*. Madrid : Catalogo General de Publicaciones Oficiales .
10. Ander-Egg, E. (1988). *Introducción a la planificación*. Buenos Aires: El Cid editor.
11. Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a Investigar Nociones básicas para la investigación social*. Cordova: Brujas.
12. Antonio Abellán García, & Cecilia Esparza Catalán. (2009). *Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores*. Madrid: Imsero.
13. Antonio Villafaina Barroso, & Enrique Gavilán Moral . (2011). *Polimedicación y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica*. España: ISBN.
14. Aobancaria. (03 de 09 de 2015). *Aobancaria.com*. Obtenido de Aobancaria.com: <http://www.asobancaria.com/sabermassermas/defina-las-caracteristicas-de-la-vivienda/>
15. Araoz, S. (2010). *Inclusión Social: Un propósito nacional para Colombia* . Bogotá: Ediciones Fundación Universidad Central.
16. Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 163.
17. Arechabala , M., Catoni , M., Palma , E., Moyano , F., & Barrios , S. (2005). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35.
18. Ares, P. (2002). *Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Félix Varela.
19. Armijo, M. (09 de 04 de 2010). *CEPAL. ORG*. Obtenido de CEPAL. ORG: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/38459/Definici%C3%B3n_de_Metas.pdf
20. Arnal, M. (1998). *biblioteca.ucm.es*. Obtenido de biblioteca.ucm.es: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/1/S1025301.pdf>

21. Arroyave, M., & Freyle, M. (2009). La autodeterminación en adolescentes con discapacidad intelectual. *Innovar*, 54.
22. Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Quito: Silec Profesional.
23. Asamblea Nacional. (2016). *Ley del Anciano*. Quito: Dirección Nacional Jurídica.
24. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi .
25. Balbontín, A. (2011). *Impacto de la ley de dependencia en las personas con enfermedad mental, desde la óptica de la autonomía personal*. Valladolid: Inmerso.
26. Basanta, J. L. (2016). *El Salario*. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico.
27. Becerril, D., & Sonia , R. (2015). Las relaciones familiares mediadas: Nuevos medios, viejas pautas. *Universidad de Granada*, 1.
28. Bennassar, M. L. (2007). *El salario: concepto, estructura y cuantía*. España: Wolters Kluwer España.
29. Bertalanffy, L. (1989). *Teoría General de Sistemas Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.
30. Bilbao, J. P. (2016). El apoyo social. *CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO*, 1-3.
31. Bilbao, J. P., & Félix Martín Daza . (2016). *NTP 439: El apoyo social*. España : Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España.
32. Bilbao, J., & Martín, F. (2016). *NTP 439: El apoyo social*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España.
33. Blasco, J. C. (12 de 08 de 2017). *Dependenciaemocional.org*. Obtenido de Dependenciaemocional.org:
<http://www.dependenciaemocional.org/TRATAMIENTO%20DE%20LA%20DEPENDENCIA%20EMOCIONAL.pdf>
34. Blasco, J. C. (2017). *Superación de la dependencia emocional 3 edición*. España : Corona Borealis.
35. Brungardt, K. (2008). *El libro completo de los abdominales*. España: Paidotribo.
36. Burin, D., Karl, I., & Levin, L. (1996). *Hacia una gestión participativa y eficaz: manual para organizaciones*. Texas: Ciccus .
37. Cabrera, P. J. (2005). *Vivienda y Alojamiento* . España : Caritas Españolas .
38. Cassel, J. (1974). *Psychosocial Processes and "Stress": Theoretical Formulation* . Chapel Hill: International Journal of Health Services.
39. Castaeda, A. (2005). *Orientación Profesional desde una Perspectiva Sistémica*. Bogot : Unicersidad de Santo Tomàs.
40. Castillo, P. C. (2011). Situación social de las personas mayores en España . *Humanismo y Trabajo Social*, 174-175.
41. Caudillo, G. (2012). El buen vivir: un diálogo intercultural. *Ra Ximha*, 348.
42. CELADE. (2012). Los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe Datos e Indicadores. *CEPAL*, 4-42.
43. Celentani, M., Conde, J., & Vincenzo, P. (2007). *La economía política de las pensiones en España*. España: Atlántida.
44. Cerdán, L. L. (2013). La integración escolar . *Revista de Claseshistoria* , 3.
45. Charni, H. (1986). *Archivos.juridicas.unam.mx*. Recuperado el 13 de 03 de 2018, de *Archivos.juridicas.unam.mx*:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1091/3.pdf>

46. Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Bogota : McGraw-Hill Interamericana.
47. Consejo de Derechos Humanos. (2012). 21/23. *Los derechos humanos de las personas de edad*. Ginebra : Consejo de Derechos Humanos.
48. Consejo Nacional de Planificación. (2017). *PLAN NACIONAL del Buen Vivir 2017-2021*. Quito: Senplades.
49. Cornieles, C., & Morais, M. (2006). *VII Jornadas sobre la Ley Orgánica para la protección del Niño y del Adolescente* . Caracas : Texto C.A.
50. Corsino, E. (2016). Conceptos generales de la salud. *Saludmed*, 5.
51. Cubillo, A., Hidalgo, A., & Domínguez, J. (2014). El pensamiento sobre el Buen Vivir. Entre el indigenismo, el socialismo y el posdesarrollismo. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 29.
52. De la Torre, A. (01 de Septiembre de 2009). Obtenido de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/131339-servicios-basicos-para-todos/>
53. Departamento de Orientación Psicología. (2012). *Las Relaciones Interpersonales*. Cantabria: IES RÍA del Carmen.
54. Departamento de Prevención y Desarrollo de la Cultura de la Salud . (2010). *Bienestar Emocional* . Madrid : Fraternidad-Muprespa .
55. Díaz, A. (2012). *Toma de Decisiones*. Mexico: Centro Cultural Itaca.
56. Dubost, J. (1987). *Intervention psychosociologique*. Paris : PUF.
57. Echeverri, H. (2008). Investigación sobre redes sociales y emprendimiento: revisión de la literatura y agenda futura. *Innovar*, 22-23.
58. El Espanol. (22 de 07 de 2014). *microno.elespanol.com*. Obtenido de omicron.elespanol.com: <http://omicron.elespanol.com/2014/07/como-mejorar-las-relaciones-familiares/>
59. Emiliano, E. (2004). *Introducción al Derecho*. Santa Fe: Centro de Publicaciones UNL.
60. Errazuriz, G. A. (1998). *Regimen legal del nuevo sistema de pensiones*. Chile: Jurídica de Chile 170.
61. Fernandez, I. O. (1990). *Necesidades esenciales en México: Vivienda*. Mexico : Siglo Veintiuno.
62. Fernández, P., Ladero, J., Leza, J., & Hernández, I. (2009). *Drogodependencias tercera edición*. Madrid: Panamericana.
63. Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia*, 8-13.
64. Ferrero, B. (2004). *Manual sobre educación de los derechos humanos*. Chile: Red de Seguridad Humana.
65. Fichter, J. (1977). *Sociología*. Chicago: Herder.
66. Field, F., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998). *A Practical Guide for Teaching Self-Determination*. Virginia : TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER ERIC.
67. Finanzas, E. (2015). *Eco-finanzas.com*. Recuperado el 08 de 04 de 2018, de [Eco-finanzas.com](https://www.eco-finanzas.com): https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
68. Finanzas, M. d. (15 de Abril de 2016). Obtenido de <https://www.finanzas.gob.ec/ingresos-principios/>
69. Fonsi Bonafonte Calama, & Clemente de Pablos Miguel . (2009). *La atención a mayores dependientes. Una visión desde el sindicalismo*. España: Universidad Salamanca .

70. Freud, S. (2001). *El malestar en la cultura. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
71. Gámez, E., & Marrero, H. (2005). Bases cognitivas y motivacionales de la capacidad humana para las relaciones interpersonales. *Anuario de Psicología*, 249.
72. García, V. (2017). *Hola.com*. Obtenido de Hola.com: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2008060945425/mayores/generales/relaciones-sociales-y-mayores/>
73. Garcilaso, M. (2007). Vivienda y gestión humana . *Arquitectura y Urbanismo*, 86.
74. Garreta, J. (2003). *La integración sociocultural de las minorías étnicas (Gitanos e Inmigrantes)*. Barcelona : Anthropos Editorial. Rubí.
75. Gilbert, A. (2001). *La vivienda en America Latina*. Bogotá: Departamento de Integración y Programas Regionales.
76. Gobierno Autónomo Descentralizado de Tungurahua. (2017). *Tungurahua.gob.ec*. Obtenido de <http://www.tungurahua.gob.ec/index.php/informativo-hgpt/principales/1667-para-la-atencion-integral-del-adulto-mayor>
77. Gobierno Provincial de Tungurahua. (2018). *tungurahua.gob.ec*. Obtenido de <http://www.tungurahua.gob.ec/index.php/informativo-hgpt/principales/1489-entre-el-mies-y-el-gobierno-provincial-de-tungurahua>
78. Gómez, M. H. (2006). La relación social como categoría de las ciencias sociales. *Reis* , 38.
79. González de Durana, A. A., & Morero, F. J. (2009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*. Madrid: Catalogo General de Publicaciones Oficiales.
80. González, M., Leal, D., Segovia, C., & Arancibia, V. (2012). Autoconcepto y Talento: Una relación que favorece el logro académico. *Psykhe*, 39.
81. Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14.
82. Guillen, A., Sáenz, K., Badii, M., & Castillo, J. (2009). Origen, espacio y niveles de participación ciudadana. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 179.
83. Guzmán, A. (2013). *La Situación Familiar Y La Reinserción Familiar De Los Niños Niñas Y Adolescentes Acogidos En La Fundación San Leonardo Murialdo Parroquia San Rafael Cantón Rumiñahui* ". Ambato.
84. Hernandez, A. (1998). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Santa Fé de Bogotá: El Buho.
85. Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta Edición ed.). Mexico, D. F., Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
86. Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico, Mexico: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
87. Hoch, S., Kunreuther, H., & Gunther, R. (2001). *Wharton on Making Decisions*. Pennsylvania: The Wharton School. Obtenido de Cursos.aiu.edu: <https://cursos.aiu.edu/Toma%20de%20Decisiones/PDF/Tema%201.pdf>
88. Honneth, A. (2009). *Dialnet.unirioja.es*. Recuperado el 08 de 04 de 2018, de [Dialnet.unirioja.es: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4970525.pdf](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4970525.pdf)
89. Huenchuan, S., & Guzmán, J. (2006). *Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para política, Reunión de Expertos sobre*

- Población y Pobreza en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE–División de Población.
90. Ibarra, E., Armenta, M., & Jacobo, H. (2014). Autoconcepto, estrategias de afrontamiento y desempeño docente profesional. Estudio comparativo en profesores que trabajan en contextos adversos. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 225.
 91. IESS. (22 de 11 de 2017). *Iess.gob.ec*. Obtenido de *Iess.gob.ec*: <https://www.iess.gob.ec/es/21>
 92. INEC. (2010). *Ecuador en cifras* . Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
 93. INEL, I. (1989). *Los salarios del trabajador y sus derechos en el seguro social*. Quito: Galo Chiriboga.
 94. Instituto Nacional de Derechos Humanos . (2012). *¿Que son los derechos humanos?* Ecuador : Instituto Nacional de Derechos Humanos .
 95. Instituto Nacional de Educación Laboral. (1989). *Los salarios del trabajador y sus derechos en el Seguro Social*. Quito- Ecuador: INEL.
 96. Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina . (2012). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de adultos mayores 2012*. Bueno Aires : Indec S.A.
 97. Investorguide.com. (24 de 12 de 2017). *investorguide.com*. Obtenido de *investorguide.com*: <http://www.investorguide.com/definicion/situacion-familiar.html>
 98. Juan Carlos Piola , & Carlos Raúl Mastandrea . (2003). *Guía práctica para el monitoreo de fármacos y drogas de abuso*. Universidad Nacional del Litoral.
 99. Julián Pérez Porto, & Ana Gardey. (15 de Agosto de 2013). Obtenido de <https://definicion.de/visita/>
 100. Julio Vinuesa , José María de la Riva , & Antonio J Palacios. (2008). *El fenómeno de las viviendas desocupadas*. Madrid: Fuam .
 101. Jumbo, E. (2017). Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. 2016. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 1=9.
 102. Jumbo, E. (2017). *Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. 2016*. Loja: Casa S.A.
 103. La Organización de los Estados Americanos. (12 de 02 de 2018). [oas.org/es/default.asp](http://www.oas.org/es/default.asp). Obtenido de [oas.org/es/default.asp](http://www.oas.org/es/default.asp): http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
 104. Labourdette, S. (2007). Relaciones sociales y poder. *Orientac*, 1.
 105. Lapeyronnie, D. (1987). *Asimilación, movilización y acción colectiva entre los jóvenes de la segunda generación de inmigración magrebí [artículo]*. Paris : EHESS.
 106. Lin, N., Dean, A., & Ensel , W. (1986). *Life stress and health: stressors and resources*. New York: Academic Press, INC.
 107. Lin, N., Ensel, W., Simeone, R., & Kuo , W. (1979). *Social Support, Stressful Life Events, and Illness: A Model and an Empirical Test* . New York: American Sociological Association.

108. Llopis, R., & Llopis, D. (2004). Bienestar familiar y relaciones de amistad. Un estudio con adolescentes en el contexto escolar. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra*, 3.
109. Londoño, O., & Chaparro, P. (2011). condiciones de hábitat y percepción de los estados de salud. conceptos categoriales emergentes. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16.
110. López, F. F. (2017). *Aplicaciones informáticas de administración de recursos humanos uf 0344*. Barcelona: Tutor formación.
111. Lòpez, J. (2016). El concepto. II. Los tipos de salario. III. Protección del. En J. Lòpez, *El concepto. II. Los tipos de salario. III. Protección del* (pág. 445). Mèxico: Jurídicas de la UNAM.
112. Madel, F., & Kolostian, S. (1995). *A importancia da familia*. En: *Familia Brasileira*. Sau Paulo: Cortez.
113. Marc Valleur , Alain Debourg, & Jean Claude Matysiak . (1988). *La droga sin tapujos*. España: Sal Terrae .
114. María Isabel Álvarez Vélez , & Federico de Montalvo Jaaskelainen. (2010). *La familia ante la enfermedad* . Madrid : Universidad Pontificia Comillas .
115. Mendoza, R. (2014). *Su médico de cabecera*. España : Copyright.
116. Merino, J. (5 de Diciembre de 2011). Obtenido de <http://poderpersonalmexico.com/que-es-desarrollo-personal.html>
117. MIES. (2012). Agenda de igualdad para Adultos Mayores. 34 - 56.
118. Miguel González Moreno , Clemente del Río Gómez , & José Manuel Domínguez Martínez. (2011). El empleo y las ocupaciones de servicios: intentos de clasificación. *Ekonomiaz* , 12-13.
119. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica de la Población adulta Mayor Centros y Servicios Gerontológicos*. Quito: Dirección Nacional de Comunicación Social.
120. Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona.: Gedisa.
121. Molina, R. T. (2012). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, 21.
122. Montoya, A., Portilla de Arias, L., & Villa, C. (2008). El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual. *Scientia Et Technica*, 118.
123. Morales, V. (2008). *La población adulto mayor en la ciudad de quito estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica*. Quito: Talleres Gráficos De La Institución.
124. Morales, V., & Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Efdeportes*, 5.
125. Moreira, M. (2003). *¿Que es la Sociedad?* Quito: Editorailde Cardo.
126. Naranjo, L. (2009). *La intervencion social desde la visita domiciliaria como una estrategia en los procesos de rehabilitacion integral en la clinica fray bartolome de las casas* . Bogotá .
127. Oblitas, F. (2015). <http://181.189.159.2/a2015>. Obtenido de <http://181.189.159.2/a2015:> <http://181.189.159.2/a2015/Sep/tdrogas/contenido/ponencias/Ana%20Francisca%20Oblitas/Marco%20conceptual%20integracion%20social.pdf>
128. OMS. (09 de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
129. OMS. (2017). Obtenido de http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/es/

130. Organización Internacional del Trabajo. (2005). *La prevención : Una estrategia* . Ginebra: Oficina Internacional de Trabajo.
131. Organización Internacional para las Migraciones. (2012). *Módulo II: Movilidad humana Gestión fronteriza integral en la subregión andina*. Lima: WR Impresores.
132. Orozco, A. P. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*, 12.
133. Ortiz, E. (2015). Bienestar y felicidad: Un estudio de datos panel en el Municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 89.
134. Ortiz, F. (2014). *Revista de Antropología Experimental. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos.*, 335-336.
135. Ossorio, M. (2017). *Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales*. Guatemala: Datascan, S.A.
136. Pascual, M. I. (2000). *Género y familia en la inserción laboral*. España: Universidad de Oviedo .
137. Pedrero Nieto, M. (1999). Situación económica en la tercera edad. *Papeles de Población*, 87.
138. Peralta, F., & González, M. (2008). *El movimiento hacia la autodeterminación personal: antecedentes y estado actual*. Barcelona: Universidad de Navarra.
139. Pérez, J., & Martín, F. (1999). *NTP 439: El apoyo social*. Madrid : INSHT.
140. Piola, J. C., & Mastandrea, C. R. (2003). *Guía práctica para el monitoreo de fármacos y drogas de abuso*. Universidad Nacional del Litoral.
141. Pizarro, R. (2018). *Binasss.sa.cr*. Obtenido de Binasss.sa.cr: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
142. Planeta Formación y Universidades. (17 de 09 de 2017). *Planeta Formación y Universidades*. Obtenido de Planeta Formación y Universidades: <https://www.ceac.es/blog/que-es-la-integracion-social-y-como-dedicarse-profesionalmente>
143. Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Guía de la Calidad de vida en la Vejez Herramientas para vivir más y mejor*. Santiago: Salesianos.
144. Ramírez, B. (2018). *Web.ua.es*. Obtenido de Web.ua.es: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/documentos839/docs/wwwciudades82ramirez.pdf>
145. Red Cultural del Banco de la Republica de Colombia. (2017). *enciclopedia.banrepcultural.org*. Obtenido de Enciclopedia.banrepcultural.org: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
146. Rentería, E., Lledias, E., & Giraldo, A. (2008). Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social. *Diversitas*, 434.
147. Rodríguez, J., & Fuentes, C. (2015). *cea.uprrp.ed*. Obtenido de cea.uprrp.ed: <http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2015/10/METAS-Y-OBJETIVOS-de-Aprendizaje-Chamary-febrero-de-2015.pdf>
148. Rolnik, Raquel, & Dapena, Luis. (2014). Neoliberalismo reciente: la financiarización de la vivienda propia Y el derecho a la vivienda. *Revista Bitácora Urbano Territorial*, 11.
149. Rosenfield, P. (1992). *The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and social sciences*. New York: Social Science & Medicine.

150. Rosental, M., & Iudin, P. (1965). *Diccionario filosófico*. Moscu: Pueblos Unidos .
151. Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: Tébar .
152. Rossi, P. (2017). Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta clínica médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú y su relación con el estado nutricional. *scielo*, 1 = 9.
153. Rubio, D., Rivera , L., Borges , L., & González , F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 5.
154. Ruiz, R., & Moya, A. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 27.
155. Ruíz, V. (2014). Habilidades para la vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, 67.
156. Sala, R. (09 de Septiembre de 2016). Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2016/09/09/la-situacion-economico-y-financiera-de-una-empresa/>
157. Sala, R. (09 de 09 de 2016). *Esan Edu Pe*. Obtenido de Esan Edu Pe: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2016/09/09/la-situacion-economico-y-financiera-de-una-empresa/>
158. Salazar, C. (1993). *La visita domiciliaria en el programa de salud familiar*. Mérida: Consejo de Publicaciones Universidad de Los Andes.
159. Salcedo, J. (2003). Los vínculos sociales como formas de regulación. Reflexiones sobre el poder de los vinculos en la sociedad Colombiana. *Los vínculos sociales como formas de regulación.*, 209.
160. Salcedo, S., & Fernando, J. (2010). Los vínculos sociales como formas de regulación. Reflexiones sobre el poder de los vínculos en la. *Nòesis*, 204-234.
161. Sánchez, G. (11 de 05 de 2010). *Escuela Transpersonal*. Obtenido de Escuela Transpersonal: <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emocional-gemma.pdf>
162. Sieckmann, J. R. (2008). El concepto de Autonomía. *Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 466.
163. Silva, A. (1997). *Tratado de Derecho Constitucional* . Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
164. Sirvent, C., Villa, M., Blanco , P., & Rivas , C. (2009). *Fispiral.com.es*. Recuperado el 08 de 04 de 2018, de Fispiral.com.es: <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2009/01/Sufrimiento-psiquico-y-sentimientos-negativos.pdf>
165. Sirvent, C., Villa, M., Blanco, P., & Cruz, R. (2009). Sufrimiento psíquico y sentimientos negativos. *Psicología*, 2-3.
166. Solano, D. (2015). *Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la Comunidad "El Rodeo" Cantón Oña Provincia del Azuay y la Intervención del Trabajador Social*. Loja: Imprenta Nacional S.A.
167. Spencer, H. (2004). ¿Qué es una sociedad? Una sociedad es un organismo*. *Revista Española de Investigaciones*, 231-243.
168. Strejilevich, L. (2014). *mides.gub.u*. Obtenido de <http://www.mides.gub.uy/innovanet/macros/TextContentWithMenu.jsp?contentid=9625&site=1&channel=innova.net>
169. Subsecretaría de Hábitat y Asentamientos Humanos SHAH. (2015). *Informe Nacional del Ecuador para la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre Vivienda* . Quito: MIDUVI.

170. Tamayo, M., & Tamayo. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Limusa S.A.
171. Thompson, I. (2008). *Moodle2.unid.edu.mx*. Obtenido de Moodle2.unid.edu.mx: http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/pos/MD/MM/AM/01/Definicion_de_Informacion.pdf
172. UNAM, J. (10 de 08 de 2016). *archivos.juridicas.unam*. Obtenido de [archivos.juridicas.unam: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2108/29.pdf](https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2108/29.pdf)
173. UNESCO. (2011). *Es.unesco.org/*. Obtenido de [Es.unesco.org/: https://es.unesco.org/creativity/indicadores-de-desarrollo/dimensiones/participaci%C3%B3n-social](https://es.unesco.org/creativity/indicadores-de-desarrollo/dimensiones/participaci%C3%B3n-social)
174. Urgelés, D. (11 de 04 de 2017). *Neuropsi.com*. Obtenido de [Neuropsi.com: https://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/que-es-la-dependencia-fisica/](https://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/que-es-la-dependencia-fisica/)
175. Valdez, A. G. (2007). *Salario Minimo a Los Politicos!* España: Librosenred .
176. Villegas, F. (28 de Junio de 2010). Obtenido de <https://frankvillegas.wordpress.com/2010/06/28/oportunidades-de-aprendizaje/>
177. Vinuesa, J., Riva, J., & Palacios, A. (2008). *El fenómeno de las viviendas desocupadas*. Madrid: Fuam.
178. Viscarret, J. J. (2011). *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid : Alianza Editorial.
179. Vivir, F. d. (2018). *Filosofíadelbuenvivir.com*. Obtenido de [Filosofíadelbuenvivir.com: http://filosofíadelbuenvivir.com/buen-vivir/](http://filosofíadelbuenvivir.com/buen-vivir/)
180. Wehmeyer, M. (1997). Self-Determination as an Educational Outcome: A Definitional Framework and Implications for Intervention. *Journal of Developmental and Physical*, 175.
181. Zaldúa, G. (2016). *Intervenciones en psicología social comunitaria*. Buenos Aires : Teseo .

ANEXOS

Anexo 1

Puntuaciones directas

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	Percentil
20									>99
19									>99
18									>99
17									99
16									98
15				32		31-32	36		95
14	32			30-31	24	29-30	34-35	20	91
13	30-31	23-24		27-29	22-23	26-28	31-33	18-19	84
12	27-29	21-22	28	25-26	21	23-25	29-30	17	75
11	25-26	20	27	22-24	19-20	21-22	26-28	15-16	63
10	23-24	18-19	25-26	20-21	18	18-20	24-25	13-14	50
9	21-22	16-17	24	17-19	16-17	16-17	22-23	12	37
8	19-20	14-15	23	15-16	15	13-15	19-21	10-11	25
7	16-18	13	22	12-14	13-14	10-12	17-18	9	16
6	14-15	11-12	21	10-11	12	8-9	14-16	7-8	9
5	12-13	9-10	20	8-9	10-11		13	6	5
4	10-11	8	18-19		9		9-12	5	2
3	8-9	6-7	17		6-8				1
2			16						<1
1			7-15						<1

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DE= Derechos.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida

Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional			
Relaciones Interpersonales			
Bienestar Material			
Desarrollo Personal			
Bienestar Físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.
Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida

Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil
109	123	94	83	102	56	57	82	11
108	122	93	82	102	54	56	81	10
107	122	92	81	101	52	55	80	9
106	121	92	80	100	50	54	79	8
105	120	91	79	99	48	53	78	8
104	119	90	78	98	46	52	78	7
103	118	89	77	98	44	51	77	6
102	118	88	76	97	42	50	76	6
101	117	87	75	96	40	49	75	5
100	116	86	74	95	37	48	74	4
99	115	84	73	94	35	47	74	4
98	114	83	72	94	34	46	73	4
97	114	82	71	93	32	45	72	3
96	113	80	70	92	30	44	71	3
95	112	79	69	91	28	43	71	2
94	111	77	68	90	26	42	70	2
93	110	76	67	90	24	41	69	2
92	110	74	66	89	23	40	68	2
91	109	72	65	88	21	39	67	1
90	108	70	64	87	20	38	67	1
89	107	68	63	86	18	37	66	1
88	106	66	62	86	17	36	65	1
87	106	65	61	85	16	35	64	1
86	105	63	60	84	14	34	63	1
85	104	60	59	83	13	33	63	1
84	103	58	58	82	12	32	62	1

Nota. PE = Puntuaciones estándar; ICV = Índice de Calidad de Vida

Anexo 2

--	--	--

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL IZAMBA
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
Año 2018

OBJETIVO: Determinar el grado de incidencia de la situación sociofamiliar en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Responder las siguientes preguntas según corresponda.

INSTRUCCIONES:

Se solicita muy comedidamente, se digne contestar la presente encuesta, de una manera confiable. Los resultados ayudarán a la elaboración de una propuesta en beneficio de la institución.

Sírvase colocar una X en la alternativa que usted considere adecuada, basándose en su experiencia propia.

IDENTIFICACION

1. ¿Cuál es su edad?

1.- 65 – 70 2.- 71 – 80 3.- 81 – 85 4.- 86 – 90 5.- 91 - 95

2. ¿Cuál es su género? 1.- Masculino 2.- Femenino

3. ¿Cuál es su estado Civil?

1.- Casado/a 2.- Soltero/a 3.- Viudo/a
4.- Divorciado/a 5.- Unión libre

4. ¿Cuál es su ocupación? _____

¿Con usted, cuántos miembros son en su hogar? _____

SITUACIÓN FAMILIAR

5. ¿Con quién vive?

1.- Esposa/o 2.- Hijos/a 3.- Hermanos/a 4.- sobrinos/a
5.- Nietos/a 6.- Solo/a 7.- otros

Especifique otros: _____

6. ¿Tiene apoyo familiar?

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

7. ¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar?

- 1.- Por lo menos una vez cada dos meses
- 2.- Una vez cada seis meses
- 3.- Una vez al año
- 4.- Nunca

8. ¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto?

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

9. ¿Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan?

- 1.- Se solidarizan y apoyan todos
- 2.- Se interesan, pero no apoyan
- 3.- Sólo se informan
- 4.- Son indiferentes

10. ¿Usted participa en la toma de decisiones en su familia?

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

11. ¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia?

- 1.- Todos los días
- 2.- Una o dos veces por semana
- 3.- Rara vez
- 4.- Nunca

12. ¿Cuáles son los temas que acostumbran platicar en familia?

- 1.- Cuestiones edificantes
- 2.- Problemas sociales o familiares
- 3.- Nos quejamos de todo
- 4.- Criticamos a otras personas

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

ESCALA DE GIJÓN

13. ¿Cuál es su situación familiar?

Nº	Situación Familiar	Opción
1	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.	
2	Vive con familia y presenta algún grado de dependencia física/psicológica.	
3	Vive con cónyuge de similar edad.	
4	Vive solo y carece de hijos y familiares directos.	
5	Vive solo y carece de relaciones familiares y vecinales.	

14. ¿Cuál es su situación económica?

Nº	Situación económica	Opción
1	Más de un salario mínimo vital (Mas de 385 USD)	
2	Un salario mínimo vital (385 USD)	
3	Menos de un salario mínimo vital (Menos de 385 USD)	
4	Pensión por jubilación	
5	Sin pensión, sin otros ingresos	

15. ¿Cuáles son las características y condiciones de su vivienda?

Nº	Vivienda	Opción
1	Adecuada a necesidades.	
2	Ausencia de luz, teléfono, agua, alcantarillado.	
3	Barreras arquitectónicas en la vivienda o puerta de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...).	
4	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción).	
5	Vivienda inadecuada (vivienda declarada en ruina).	

16. ¿Cuál es su tipo de relación social que tiene con su entorno?

Nº	Relaciones sociales	Opción
1	Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio.	
2	Relación social sólo con familia y vecinos.	
3	Relación social sólo con familia.	

4	No sale del domicilio, recibe visitas.	
5	No sale y no recibe visitas.	

17. ¿Qué tipos de apoyos de redes sociales tiene?

Nº	Apoyo en la red social	Opción
1	Con apoyo familiar y vecinal.	
2	Voluntariado social, Ayuda domiciliaria.	
3	No tiene apoyo.	
4	Pendiente del ingreso en residencia geriátrica.	
5	Tiene cuidados permanentes.	

Puntuación directa TOTAL _____

VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Buena / aceptable situación social (5-9 puntos)	
Existe riesgo social (10-14 puntos)	
Existe problema social (\geq 15 puntos)	

CALIDAD DE VIDA

ESCALA DE FUMAT

18. ¿Cuál es su bienestar emocional?

Nº	Bienestar emocional	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida.	4	3	2	1
2	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
3	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que tiene.	4	3	2	1
4	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
5	Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
6	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
7	Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

19. ¿Cuáles son sus relaciones interpersonales?

Nº	Relaciones interpersonales	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
2	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
3	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
4	Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
5	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
6	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

20. ¿Cuál es su bienestar material?

Nº	Bienestar material	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
2	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
3	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
4	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).	1	2	3	4
5	Se queja de su salario (o pensión).	1	2	3	4
6	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
7	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL_____

21. ¿Cuál es su desarrollo personal?

Nº	Desarrollo personal	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico...)	4	3	2	1
2	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
3	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
4	Muestra escasa flexibilidad mental.	1	2	3	4
5	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
6	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.).	1	2	3	4
7	Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	1	2	3	4
8	Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL_____

22. ¿Cuál es su bienestar físico?

Nº	Bienestar físico	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
2	Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
3	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
4	Su estado de salud le impide salir a la calle.	4	3	2	1
5	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.).	1	2	3	4
6	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL_____

23. ¿Acerca de su autodeterminación?

Nº	Autodeterminación	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
2	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.).	1	2	3	4
3	Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
4	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
5	Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
6	Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
7	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
8	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL_____

24. ¿Acerca de la inclusión social?

Nº	Inclusión social	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1

2	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	4	3	2	1
3	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
4	Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4
5	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.	1	2	3	4
6	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.	1	2	3	4
7	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
8	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
9	Su red de apoyos no satisface sus necesidades.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL_____

25. ¿Acerca del cumplimiento de sus derechos?

Nº	Derechos	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
2	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	1	2	3	4
3	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	4	3	2	1
4	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.).	4	3	2	1
5	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL_____

VALORACIÓN CALIDAD DE VIDA

Clasificación	Índice de calidad de vida
Aceptable (93 - 123)	
Inaceptable (62 - 92)	

Firma o huella: _____

PAPER

PROCESO DE JUBILACIÓN Y NUEVOS ROLES EN JUBILADOS ORDINARIOS POR VEJEZ DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

Byron Patricio Infante Llugsa

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

RESUMEN

La investigación contiene la incidencia de la situación sociofamiliar y los efectos en la calidad de vida que viven los adultos mayores, donde el principal problema es la falta de apoyo familiar y de buenas relaciones sociales fuera del hogar y esto repercute en su estilo de vida al no poder tener vínculos sociales con su comunidad o grupo, lo que crea un riesgo sociofamiliar para los adultos mayores.

La presente investigación, se basó en la recolección de información de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, informática y fuentes fiables como investigaciones científicas, revistas digitales, etc., a través de varios métodos como: Encuestas y sistematización de información, el objetivo general fue determinar la incidencia de la situación sociofamiliar en la calidad de vida del adulto mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba. Mediante una investigación de campo a través de encuestas a los 70 participantes del GAD, de este modo se puede realizar una evaluación previa del tema a tratarse, con la finalidad de definir las áreas críticas y que se pueda ejecutar una evaluación especial que permita dar soluciones prácticas y oportunas.

Como resultado se muestra que el 42,9% de los adultos mayores están en riesgo sociofamiliar, el 32,9% de la población tiene problemas sociofamiliares, además se determinó que el 77,1% de los participantes tienen una inaceptable calidad de vida. Por lo que fue necesario proponer un Plan de Intervención direccionado a los Adultos

Mayores, para mejorar su la calidad de vida, a cargo del equipo técnico del GAD. Dicho Plan de Intervención ejecutara las actividades que permitirán alcanzar una mejor calidad de vida, de esta manera se espera que las personas de la tercera edad mejoren su estilo de vida y su situación sociofamiliar.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, situación sociofamiliar, riesgo social.

ABSTRACT

The research contains the incidence of the socio-family situation and the effects on the quality of life experienced by the elderly, where the main problem is the lack of family support and good social relationships outside the home and this has an impact on their lifestyle. Not being able to have social ties with their community or group, which creates a socio-family risk for the elderly.

The present investigation was based on the collection of information from the elderly of the Autonomous Decentralized Parochial Government of Izamba, informatics and reliable sources such as scientific research, digital journals, etc., through various methods such as: Surveys and systematization of information, The general objective was to determine the incidence of the socio-family situation in the quality of life of the older adult of the Autonomous Decentralized Parochial Government of Izamba. Through a field investigation through surveys to the 70 participants of the GAD, in this way a prior evaluation of the subject to be treated can be carried out, with the purpose of defining the critical areas and that a special evaluation can be executed that allows to give solutions practical and timely.

As a result, it is shown that 42.9% of the elderly are at socio-familial risk, 32.9% of the population have social-family problems, and it was determined that 77.1% of the participants have an unacceptable quality of life. Therefore it was necessary to propose an Intervention Plan addressed to the Elderly, to improve their quality of life, in charge of the technical team of the GAD. This Intervention Plan will execute the activities that will allow to achieve a better quality of life, in this way it is expected that the elderly will improve their lifestyle and their social situation.

Keywords: Quality of life, socio-family situation, social risk.

INTRODUCCION

En España el mejor indicador de cómo transcurre la vida de los adultos mayores es conocer sus formas de convivencia. El dato más significativo a este respecto sobre la población mayor española es que ocho de cada diez mayores residen de forma autónoma, es decir, en su propia casa en compañía de su cónyuge, con otros familiares o solos. La edad y el sexo son variables que modifican sensiblemente estos datos. Mientras que los de 65 a 79 años viven de esta forma el 92,6 %, a partir de los 80 años viven de forma autónoma el 50 %. (Castillo, 2011)

En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor en el siglo XX se caracterizó por un acelerado crecimiento de la población mundial y por el inicio de su envejecimiento que continúa acrecentándose en el siglo XXI; este fenómeno exige respuestas inmediatas por parte de la sociedad. Este desafío se complica y está lleno de dificultades; debemos enfrentar en los próximos años severos problemas sanitarios y socioeconómicos y habrá que establecer, desde ya, políticas de estado al respecto. (Strejilevich, 2014)

En el Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total). El Gobierno implementa políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente. En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. (MIES, 2012)

Para el cuidado de las personas adultas mayores el 30% de las personas de la tercera edad cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas. Para las mujeres mayores de 80 años que cuentan con asistencia para su cuidado, el porcentaje es de 36,5% de la población nacional. Uno de los problemas que viven los adultos mayores es la violencia familiar el 14,70% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9 %, víctima de negligencia y abandono. Hablar de violencia hacia las personas adultas mayores en el Ecuador podría resultar inconcebible. (MIES, 2012)

A nivel de la Provincia de Tungurahua y el canto Ambato, se observa que existe un crecimiento poblacional según las proyecciones del INEC, existe 42.503 personas mayores de 65 años de edad que corresponde al 8,4 % de la población provincial, en el cantón Ambato existe más 15.000 adultos mayores. (INEC, 2010)

No existe datos estadísticos en la provincia de Tungurahua acerca de la situación sociofamiliar del adulto mayor por tal razón es muy importante realizar esta investigación para contar con una documentación sobre esta problemática. Que permitirá identificar de manera directa la realidad en la que viven las personas de la tercera edad del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba lugar en donde se realizara toda la investigación de campo.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Situación sociofamiliar

Para definir situación sociofamiliar hay que tener en cuenta varias definiciones:

Situación: Estado o condición en que se halla una persona, animal o cosa en un momento determinado” (Guzman, 2013).

Familia: La familia es un sistema natural y evolutivo que se caracteriza por ser “un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia”. Esto de acuerdo al “grado en el que se considere a la familia como un agente social activo o pasivo, si su papel es activo, se definirá como casual de cambios en otros aspectos de la estructura social y si se trata de ser pasivo, la familia será fuente de la incidencia de otras instituciones”. (Hernandez, 1998)

Sociedad: es una colectividad organizada de personas que viven juntas en un territorio común, cooperan en grupos para satisfacer sus necesidades sociales básicas, adoptan una cultura común y funcionan como una unidad social distinta (Fichter, 1993).

Unidos las tres definiciones se puede decir que la situación sociofamiliar es el estado o condición por la que esta atravesando la familia y la sociedad en un determinado momento de su vida.

Para Elder Jumbo (2017), la situación sociofamiliar en los adultos mayores, es el impacto que puede tener en la funcionalidad familiar. En su estudio realizado se puede establecer que las familias severamente disfuncionales son las que presentan mayor deterioro socio familiar. Los adultos mayores que presentan familias severamente disfuncionales tienen un mayor deterioro socio familiar en relación a los que tienen una mejor funcionalidad familiar, por ello se afirma que la situación socio familiar tiene relación directa con la funcionalidad familia.

Calidad de Vida

Como indica Ardila (2003) La Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Para Ortiz (2014, págs. 335-336) La calidad de vida forma parte de la vida social e involucra procesos económicos y culturales, lo que ha generado una serie de discrepancias e inconsistencias en las maneras de entenderlo y por consiguiente en la manera de abordar su estudio. Es habitual que se considere calidad de vida como sinónimo de bienestar, de progreso social, e incluso de felicidad dependiendo de la disciplina que la estudie. Esta situación ocasiona además de confusiones en el significado de los términos, el que estos se utilicen de manera indistinta como menciona (Veehoven 2000), abarca tres significados y dentro de uno de estos se incluye la felicidad. El primero es la calidad del entorno en el cual uno vive; es decir, su hogar y el lugar en donde se encuentra, otro concepto se refiere a la Calidad de acción, es decir cómo afrontan las personas su vida, o sea, la capacidad para enfrentar los problemas que le presentan, el tercer significado se refiere a la plenitud, como calidad del resultado, es decir los productos de la vida y el disfrute de esta. En este último significado de la calidad de resultado, se incluye a la felicidad, definida como la apreciación completa de la vida en su conjunto.

MÉTODO

La investigación se fundamenta en el paradigma crítico-propositivo, este enfoque cuestiona los esquemas tradicionales de hacer investigación, parte de una crítica a la situación para llegar a una propuesta al problema. Es crítico porque privilegia el análisis, interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad (Rosental & Iudin, 1965), así mismo es cuantitativo porque utilizan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006), es de campo porque implica la relación directa del investigador con las fuentes de información no documentales, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto (Ander-Egg, 2011), y es descriptiva ya que permite la medición de relaciones entre variables entre los mismos sujetos de un contexto determinado, requiere de conocimientos suficientes acerca del problema (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006).

Sujetos

El estudio investigativo fue realizado con la población total entre 70 adultos mayores los mismos que participan activamente en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, en los grupos de trabajo, ubicada en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, Parroquia Izamba.

Técnicas e instrumentos

La recopilación de información de una manera organizada, amplia y precisa para lo cual se desarrollaron encuestas. En donde se aplicó la escala de GIJÓN, la misma que estuvo estructurada por cinco dimensiones enfocadas en la variable independiente de la investigación, también se aplicó la escala de FUMAT, estructurada por ocho dimensiones direccionada a la variable dependiente del trabajo de investigación, dichas interrogantes fueron dirigidas a los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba.

Procedimiento

En este procedimiento se enfocó al levantamiento de información en una fase, en donde se enfocó a la aplicación de las encuestas a setenta adultos mayores que participan en el Programa de Adulto Mayor del GAD de Izamba de manera individualizada, las encuestas fueron aplicadas de acuerdo al horario destinado en el Programa de Adulto Mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba. Las personas de la tercera edad debían responder veinte y cinco preguntas, en cuanto al tiempo hubo variantes debido a la comprensión diferenciada en cada uno de los participantes.

RESULTADOS

Una vez que se obtuvo toda la información necesaria, seguidamente se ingresaron los datos en el Programa IBM SPSS Statistics 20, para generar los gráficos estadísticas de pastel y de barras en base a las preguntas de las encuestas aplicadas, presentando a continuación los resultados más relevantes del proyecto de investigación .

1. Cuál es la valoración sociofamiliar de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, se obtuvo la siguiente información:

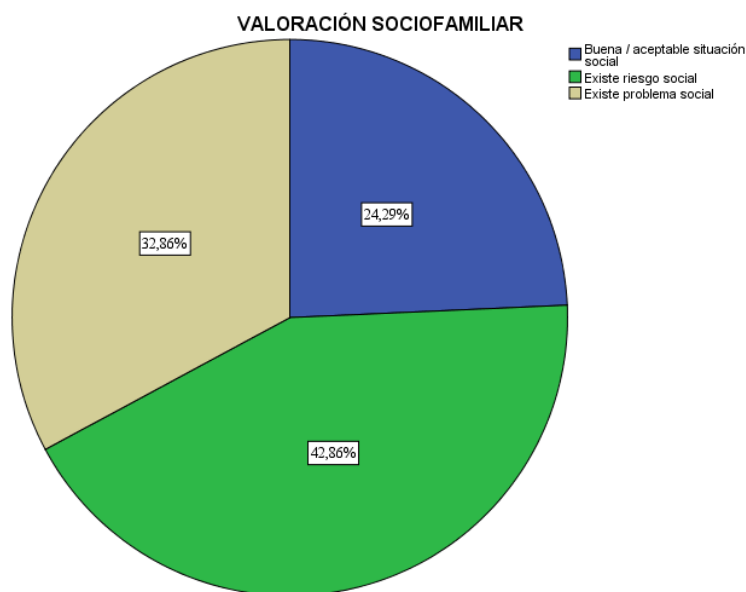


Figura 1: Valoración Sociofamiliar
Fuente: Elaboración propia

2. Cuál es la valoración de la Calidad de Vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba, se obtuvo la siguiente información:

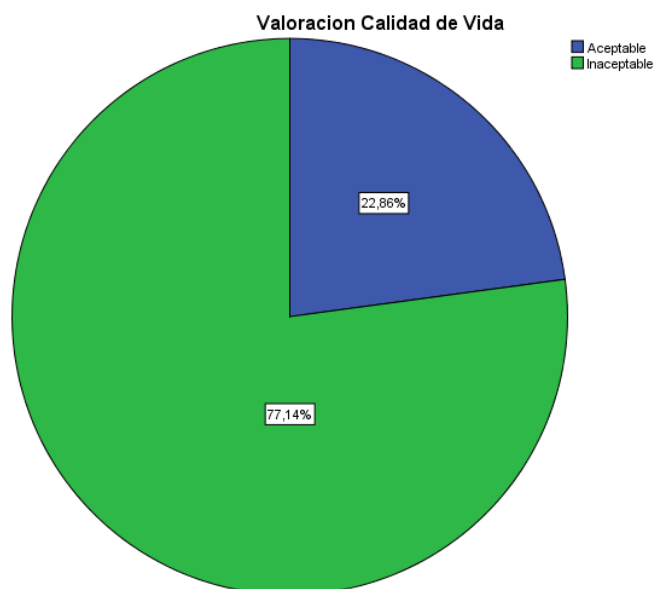


Figura 2: Valoración Calidad de Vida
Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que una gran la situación sociofamiliar y la calidad de vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba los resultados encontrados evidencian, que la situación sociofamiliar incide en la calidad de vida del adulto mayor, el riesgo social y el problema social en el entorno sociofamiliar de las personas de la tercera edad, afecta no solamente al adulto mayor, sino también a todos los miembros del hogar, y al ser una persona vulnerable de alto riesgo, podría conllevar a un envejecimiento inadecuado.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que una gran parte de jubilados ordinarios por vejez se sienten en la capacidad de adaptarse a nuevo roles luego de un cierre laboral siempre y cuando se apoye con información adecuada sobre el proceso y la transición de la jubilación.

Según los jubilados el resultado los jubilados están de acuerdo con tener conocimientos sobre el proceso de jubilación debido que es importante conocer los aspectos que se pueden generar después de una cierre laboral, pues se han podido empapar acerca de lo positivo y negativo de la jubilación, lo que ha hecho que puedan asimilar el culmine de este ciclo, tratando de asumir de una manera buena el dejar sus actividades laborales y poder acoplarse a otros intereses o hobbies.

Se identifica que los jubilados en su mayoría si se pueden adaptar a nuevos roles después de su jubilación, pues supieron asumir positivamente su pérdida laboral y de este modo acomodarse a nuevas actividades, roles, hobbies e intereses que aporten a su nuevo estilo de vida y así poder desarrollarse con normalidad en su vida personal, familiar, social, sin que afecte en su desempeño como persona, más bien poder cada vez superar y suplir su tiempo ocupacional con tiempo de calidad familiar y personal.

CONCLUSIÓN

- El proceso de jubilación en los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se ve en parte deteriorado pues no existe una difusión de información adecuada, lo que permite que dichas personas no se puedan acoplar a una jubilación tranquila y saludable, generando un desequilibrio emocional al momento de terminar con su ciclo laboral, sintiendo al principio un sentimiento de vacío e incluso generando malestares psicológicos y físicos, debido a que no pueden adaptarse a su nuevo entorno, de esta manera el proceso no es conocido, ni tomado como algo positivo para la vida de un jubilado, siendo valorada como una etapa doloroso con afectaciones en la vida personal de dichos afiliados y futuros jubilados
- El estudio realizado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) demuestra que los jubilados ordinarios por vejez tienen diferentes concepciones sobre le proceso de jubilación y los nuevos roles que se asumen posterior a una jubilación, lo que genera un interés alto sobre esta temática impulsando a los adultos mayores a mantener un desarrollo integral optimo

Bibliografía

1. Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 163.
2. Castillo, P. C. (2011). Situación social de las personas mayores en España . *Humanismo y Trabajo Social*, 174-175.
3. Fichter, J. (1993). *Sociología*. Chicago: Herder.
4. Guzman, A. (2013). *La Situación Familiar Y La Reinserción Familiar De Los Niños Niñas Y Adolescentes Acogidos En La Fundación San Leonardo Murialdo Parroquia San Rafael Cantón Rumiñahui*. Ambato.
5. Hernandez, A. (1998). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Santa Fé de Bogotá: El Buho.
6. Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta Edición ed.). Mexico, D. F., Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
7. INEC. (2010). *Ecuador en cifras* . Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
8. Jumbo, E. (2017). *Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. 2016*. Loja: Casa S.A.
9. MIES. (2012). Agenda de igualdad para Adultos Mayores. 34 - 56.
10. Ortiz, F. (2014). Revista de Antropología Experimental. *Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos.*, 335-336.
11. Rosental, M., & Iudin, P. (1965). *Diccionario filosófico*. Moscú: Pueblos Unidos .
12. Strejilevich, L. (2014). *mides.gub.u*. Obtenido de <http://www.mides.gub.uy/innovanet/macros/TextContentWithMenu.jsp?contentid=9625&site=1&channel=innova.net>