



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Propuesta de intervención de trabajo Social para fortalecer la
calidad de vida de adultos mayores del Dispensario Conambo del
Seguro Social Campesino de Sucumbíos.**

AUTORA:

Soto Tacuri, Mirian Rocío

**Componente Práctico del Examen Complexivo
Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social**

TUTOR:

Franco Palacios, Jaime Fernando

**Guayaquil, Ecuador
18 de Marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente componente práctico del examen complejo:
Propuesta de intervención de trabajo Social para fortalecer la calidad de vida de adultos mayores del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino de Sucumbíos, fue realizado en su totalidad por **Soto Tacuri, Mirian Rocío**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTOR

f. _____
Franco Palacios, Jaime Fernando

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 18 días del mes de Marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Soto Tacuri, Mirian Rocío

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo: **Propuesta de intervención de trabajo Social para fortalecer la calidad de vida de adultos mayores del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino de Sucumbíos**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 18 días del mes de Marzo del año 2019

LA AUTORA

f. _____
Soto Tacuri, Mirian Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Soto Tacuri, Mirian Rocío,**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución el componente práctico del examen complejo **“Propuesta de intervención de trabajo Social para fortalecer la calidad de vida de adultos mayores del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino de Sucumbíos”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 días del mes de Marzo del año 2019

LA AUTORA:

f. _____
SOTO TACURI, MIRIAN ROCÍO

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Soto_Tacuri_Mirian_Rocío_Componente_Práctico.docx
(D48997658)
Submitted: 3/12/2019 1:01:00 PM
Submitted By: mir.s@hotmail.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Expreso aquí mi profunda gratitud a Dios, a mis padres y a mis profesoras y profesores de la Carrera de Trabajo Social.

Mirian Rocío Soto Tacuri

DEDICATORIA

A mi hijo y mis padres.

Mirian Rocío Soto Tacuri



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
FRANCO PALACIOS, JAIME FERNANDO
TUTOR

f. _____
QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
MUÑOZ SÁNCHEZ, CHRISTOPHER FERNANDO
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____
DE LUCA URÍA, MARÍA FERNANDA
DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA,
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE B-2018

ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIANTE: SOTO TACURI, MIRIAN ROCIO

COMPONENTE TEORICO 60%			
PRIMER INTENTO		SEGUNDO INTENTO	
NOTA SOBRE 10: 9.67		NOTA SOBRE 10: 0.00	
NOTA COMPONENTE TEORICO 9.67			
COMPONENTE PRACTICO 40%			
JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
NOTA SOBRE 10: 8.50 TOTAL: 60%	NOTA SOBRE 10: 7.63 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 7.60 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 7.60 TOTAL: 20%
NOTA COMPONENTE PRACTIC 8.14			

NOTA FINAL: 9.08

JAIME FERNANDO
FRANCO PALACIOS
Tutor

CHRISTOPHER FERNANDO
MUÑOZ SANCHEZ
Miembro 1 del Tribunal

MARIA FERNANDA
DE LUCA URIA
Miembro 2 del Tribunal

ANA MARITZA
QUEVEDO TERAN
Miembro 3 del Tribunal

ÍNDICE

Contenido

1	INTRODUCCIÓN.....	2
2	CONTEXTUALIZACIÓN	3
2.1	Caracterización del Espacio Profesional.....	3
2.2	Situación del País acerca de la Problemática que se Abordará en la Propuesta.....	9
3	DIAGNÓSTICO	12
3.1	Metodología Utilizada en el Diagnóstico.....	12
3.2	Resultados.....	12
4	PROPUESTA METODOLÓGICA.....	17
4.1	Objetivos	17
4.2	Mapeo Conceptual y Normativo	18
4.3	Métodos de Trabajo Social que se Aplicará en la Propuesta	25
4.4	Proceso Metodológico.....	28
4.5	Plan Operativo de la Intervención.....	29
4.6	Coordinación Interna o Externa Requerida.....	32
5	REFERENCIAS.....	34
6	ANEXOS	38

RESUMEN

El presente trabajo pretende ofrecer una propuesta de intervención de trabajo social que conlleve el fortalecimiento de la calidad de vida de los adultos mayores que asisten regularmente al Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino Sucumbíos. El enfoque investigativo fue cuantitativo, a partir del uso de una encuesta estructurada (una adaptación libre de la Escala de Evaluación FUMAT) que se aplicó a diez adultos mayores. La propuesta interventiva apunta a fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores a través de tres acciones principales: La primera, relacionada con las familias de los adultos mayores, tratando de que (a) se logre una mayor comprensión del impacto del desgaste físico en el proceso de envejecimiento, y (b) se consiga una mayor inclusión del adulto mayor en las rutinas familiares. La segunda, relacionada con el desarrollo de un programa recreativo y educacional para los adultos mayores, que retarden, en la medida de lo posible, el desgaste físico y mental de ellos. La tercera, relacionada con el Dispensario Conambo, gestionando una revisión/reformulación del material de difusión y promoción de salud dirigido hacia los adultos mayores a fin de que responda a las características propias de esta edad.

Palabras Claves: Trabajo Social Gerontológico, Adulto Mayor, Envejecimiento, Calidad de Vida, Inclusión.

1 INTRODUCCIÓN

Partiendo de que el trabajo social promueve el cambio social y busca incrementar el bienestar de las personas, el presente trabajo pretende ofrecer una propuesta de intervención de trabajo social que conlleve el fortalecimiento de la calidad de vida de los adultos mayores que asisten regularmente al Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino Sucumbíos.

El enfoque investigativo fue cuantitativo, a partir del uso de una encuesta estructurada (una adaptación libre de la Escala de Evaluación FUMAT) que se aplicó a diez adultos mayores.

La propuesta interventiva apunta a fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores a través de tres acciones principales:

La primera, relacionada con las familias de los adultos mayores, tratando de que (a) se logre una mayor comprensión del impacto del desgaste físico en el proceso de envejecimiento, y (b) se consiga una mayor inclusión del adulto mayor en las rutinas familiares.

La segunda, relacionada con el desarrollo de un programa recreativo y educacional para los adultos mayores, que retarden, en la medida de lo posible, el desgaste físico y mental de ellos.

La tercera, relacionada con el Dispensario Conambo, gestionando una revisión/reformulación del material de difusión y promoción de salud dirigido hacia los adultos mayores a fin de que responda a las características propias de esta edad.

2 CONTEXTUALIZACIÓN

2.1 Caracterización del Espacio Profesional

2.1.1. Contexto institucional

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2018), define al Seguro Social Campesino (de aquí en adelante llamado por sus siglas: SSC) a través del siguiente direccionamiento estratégico:

- Misión: El SSC apunta a proteger a la población del sector rural y pescadores artesanales del Ecuador que representan a distintas nacionalidades: pueblos indígenas, y afros, mestizos y montubios, con programas de salud integrales, en sus propias unidades médicas, en las del Seguro de Salud del IESS, y en las del Ministerio de Salud, y, además, con pensiones de jubilación e invalidez para el afiliado (Jefe/a de familia), y un auxilio de funerales que cubre a todos los miembros de la familia cuando fallecen.
- Visión: El SSC pretende ser reconocido como promotor del desarrollo de comunidades y de mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados y sus familias.
- Cobertura: El SSC ofrece cobertura por enfermedad, maternidad, discapacidad, vejez, invalidez y muerte, a través de programas de salud integral, saneamiento ambiental y desarrollo. También entrega pensiones de jubilación por vejez e invalidez y auxilio de funerales, y promueve la participación social, fortalece el desarrollo comunitario y contribuye a elevar el nivel de vida para proteger su historia, organización y cultura.

- Afiliación: Al SSC pueden afiliarse: (a) Las personas cuya residencia se encuentre ubicada en el área rural y que laboren en el campo, (b) Los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal, y (c) Personas que no reciban remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia.
- Jubilación por vejez: La jubilación por vejez se concede únicamente al jefe/a de familia afiliado que cumpla con las condiciones de edad, tiempo de aportes. Consiste en el pago de 12 mensualidades al año. El monto es igual al 75% de la base referencial del salario básico unificado. La pensión por vejez no será inferior a \$100.00 valores que se incrementará de manera automática en el mismo porcentaje del Salario Básico Unificado cada año.
- Salud: La prestación de salud y maternidad que ofrece el SSC a la población rural comprenderán acciones de: promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales; recuperación y rehabilitación de la salud del individuo; atención odontológica preventiva y de recuperación; y atención del embarazo, parto y puerperio.

Entre los programas del SSC se incluye el Programa de Atención Integral a la Salud Individual y Familiar, el mismo que ofrece cobertura al adulto mayor (una persona de más de 65 años) a través de la atención gerontológica y geriátrica. Esta atención va desde la prevención, curación y recuperación de enfermedades crónicas degenerativas, programas de rehabilitación y cuidados acordes al ciclo de vida, hasta acciones sociales en coordinación con organismos locales o nacionales involucrados.

Todo esto teniendo como protagonistas a los beneficiarios, la familia y la comunidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida en un ambiente solidario y equitativo.

El Dispensario Conambo se fundó el 26 de noviembre de 1983, con 56 afiliados. Está conformado por cinco organizaciones: Río Eno, San Gabriel, Llurimagua, San Pedro de los Cofanes y Conambo. En la actualidad cuenta con 896 jefes cotizantes, y el total de población que es beneficiaria es de 2.835 personas, de las cuales 117 son adultos mayores. Presta los servicios de Medicina General, Odontología, Enfermería y Farmacia (Subdirección Provincial del Pichincha, 2012).

El Dispensario Conambo atiende de lunes a viernes, de 08H00 a 16H30, y, en promedio, brinda servicios a 250 personas en consultas externas (Medicina General, Enfermería) y 200 personas en Odontología, al mes. Del número total de personas atendidas mensuales, aproximadamente 80 de ellos son adultos mayores (IESS, 2019).

2.1.2. Usuarios, Sujetos de Intervención

El grupo de 10 adultos mayores arriba mencionado posee las siguientes características:

- 50% de ellos tienen entre 70 y 80 años, mientras que un 30% son menores de 70, y un 20% mayores de 80.
- Los hombres (60%) son más numerosos que las mujeres.
- 70% viven en unión libre, mientras que 30% de ellos son viudos o viudas.
- 30% presentan limitaciones visuales, auditivas, o de movilidad.
- El ingreso económico del 75% de ellos obedece a su jubilación, mientras que los restantes (25%) tienen otras fuentes de ingresos (primordialmente en forma de ayuda de sus hijos).

2.1.3. Campo profesional al que responde la propuesta

El campo profesional al que responde la propuesta es el Trabajo Social Gerontológico, el mismo que se evidencia en planes, programas, proyectos que promuevan una vejez activa o, por lo menos, una con el máximo grado de dignidad, reconociendo—y, en lo posible, tratando de expandir—las habilidades y capacidades de toda persona de la tercera edad.

Considerando, sin embargo, la heterogeneidad de esta población (es decir, sus diferencias étnicas, sociales y culturales), es necesario establecer diferentes niveles de intervención, de tal suerte que, como lo sostiene Manzanares & Montañez (2003), los programas gerontológicos sean eficaces en su cobertura, y que busquen la resolución de los problemas aplicando un marco científico, técnico y práctico que constituya espacios de interacción individual, familiar y comunitario, articulados con diferentes políticas, estrategias y programas que tiene el Estado Ecuatoriano.

La intervención del trabajo social con adultos mayores se sustenta como un eje transversal, considerando que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y vivir una vida satisfactoria. Y no siendo este grupo poblacional del todo homogéneo, es importante considerar distintos niveles de intervención.

Los programas de intervención gerontológica, como sostiene Piña (2006), deben estructurarse teniendo en cuenta las diferentes dimensiones de los usuarios (económica, política, educativa y social), y aplicando un abordaje interdisciplinario.

2.1.3.1. Área de intervención

La presente propuesta interviene en tres áreas de intervención: (a) preventiva (en el sentido de que la trabajadora social intenta “adelantarse” a—o, mejor dicho,

retardar en lo posible— ciertos efectos del envejecimiento en el grupo de adultos mayores; (b) promocional-educativa (en cuanto la trabajadora social intenta capacitar a este particular grupo de personas para la toma de ciertas decisiones y ayudarlas a hacer uso de las oportunidades que existen a su disposición); y, hasta cierto punto, (c) rehabilitación (en cuanto que se pretende contribuir a fortalecer el bienestar de un grupo de personas que por su edad y limitaciones físicas y mentales se encuentran en desventaja social).

2.1.3.2. El quehacer del trabajador social en el área

Como apunta Cora (2010), el profesional (trabajador social), requiere del despliegue de una serie de técnicas e instrumentos que permitan pasar de la idea a la acción, a la vez que cada decisión y elección de procedimientos a realizar estén vinculados con los valores, principios y una concepción acerca de los sujetos (beneficiarios) y del rol político que el trabajo social debería asumir en la sociedad actual.

En términos generales, el Trabajo Social, como se mencionaba al inicio, promueve el cambio social y busca incrementar el bienestar de las personas. Esa aserción no cambia en lo absoluto en el caso específico del Trabajo Social Gerontológico; más bien podríamos decir que se acentúa.

En la presente propuesta de intervención las funciones de la trabajadora social son múltiples:

- Coordinar con el equipo técnico del dispensario la localización de las familias de los 10 adultos mayores.

- Elaborar, y después aplicar, una entrevista semiestructurada que permita obtener información referente a aspectos socioeconómicos, y de otras índoles, que tienen relación con el adulto mayor.
- Realizar el análisis de la información de la información recogida a través de la entrevista semiestructurada.
- Desarrollar, en conjunción con el equipo técnico del dispensario, un plan operativo de intervención gerontológica.
- Coordinar la selección del personal que estará a cargo de las actividades que se incluyan en el plan operativo (por ejemplo, instructores para las actividades de baile terapia, dramatización, gimnasia y relajamiento, manualidades).
- Efectuar el seguimiento de las actividades del plan operativo.
- Realizar la evaluación del plan de intervención.

2.1.3.3. Problema Objeto de Intervención

El Problema Objeto de Intervención es la calidad de vida de los adultos mayores.

La calidad de vida, según Aponte (2015), es la percepción de una persona sobre una situación vital dentro del contexto cultural en el que vive, en relación a sus objetivos, expectativas, sus valores e intereses. La calidad de vida en los adultos mayores se analiza desde las dimensiones: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción personal.

Por encima de las presiones de tipo económico, los adultos mayores sufren una serie de problemas físicos, resultado del proceso de envejecimiento, tales como problemas de motricidad, enfermedades esqueleto-musculares, y degeneración de las

articulaciones, que tienen un impacto directo en su bienestar biológico, psicológico y social. Pretendemos, a través de nuestra intervención, contribuir en algún grado al mejoramiento de la calidad de vida de un grupo de adultos mayores.

2.2 Situación del País acerca de la Problemática que se Abordará en la Propuesta

El último censo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos—INEC (2010) indicó que en el Ecuador el número de adultos mayores de 65 años ascendía a 813.624, de los cuales el 60.8% (495.051) eran mujeres y el 39.15% (318.573) eran hombres. En el año 2017, según esta misma fuente, existían alrededor de 1'170.000 adultos mayores, lo que significa el 7.04% de la población total (16'625.000 millones de habitantes). Para el año 2030 se prevé un significativo crecimiento de la población adulta mayor. El índice de envejecimiento a nivel nacional es del 20.8%.

Entre los datos socio-demográficos (INEC, 2010) de los adultos mayores se encuentran:

- La tasa de nupcialidad de mujeres es de 2.4%, y de hombres de 1.8%.
- El índice de divorcios es 1.7% en mujeres, y 3.5% en hombres.
- 54% de ellos son analfabetos (31.6% mujeres y 22.4% hombres).
- 11.9% de ellos consumen bebidas alcohólicas.
- 11.8% de ellos fuman cigarrillos. el índice es de 11.8%.
- 98.8% de ellos dicen estar ocupados (laborando de alguna manera).
- El ingreso económico de la mayoría (95.5%) proviene de pensión/jubilación o trabajo. Entre ellos el 31.9% son mujeres y el 63.6% son hombres.

En el período 2012-2013 se da prioridad a la construcción de la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, una iniciativa del Ministerio de Inclusión

Económica y Social, que busca estrategias que apunten al mejoramiento de la calidad de vida de esta población, con alternativas de espacios a través de planes, programas y proyectos que los mantengan como entes activos en un proceso de inclusión social: familia y sociedad (MIES, 2012).

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, en su Eje 1 (“Derechos para todos durante toda la vida”) indica que, a pesar de la existencia de políticas universales, existen grupos de personas que tienen necesidades especiales, tales como los adultos mayores y personas con discapacidad. De acuerdo a las proyecciones de población a 2017-2021 los adultos mayores representan el 7.04% de la población total. Este número es suficientemente significativo como para precisar el fortalecimiento de estrategias intersectoriales que garanticen 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 (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo—SENPLADES, 2017).

En el Objetivo 1 (“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”) se destaca el hecho de que la pobreza afecta en proporciones mucho más altas a determinados segmentos de la población, por lo que la Constitución determinó la atención prioritaria para personas adultas mayores, niños y niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, y personas con discapacidad. El objetivo establece que el nivel de pobreza priva a este grupo de personas de capacidades y oportunidades básicas para una vida larga, saludable y creativa, y pretende minimizar estos impactos a través de la formulación de políticas que generen capacidades y promuevan oportunidades en condiciones de equidad para todas las personas a lo

largo del ciclo de vida (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo—SENPLADES, 2017).

El Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Lago Agrio (2014-2019) identifica una población de 91.744 personas, de las cuales el 3.56% (3.524) son adultos mayores. De este grupo poblacional el 43.54% son mujeres y el 56.46% hombres. En cuanto a localización geográfica, el 62.92% reside en el área urbana y el 37.08% en el contexto rural. Esta misma fuente de información indica que 58 adultos mayores (25 mujeres y 33 hombres) son afiliados al SSC. Los servicios que se ofertan para esta población son: programas de salud integral, entrega de pensiones de jubilación por vejez e invalidez y auxilio de funerales.

3 DIAGNÓSTICO

3.1 Metodología Utilizada en el Diagnóstico

El enfoque de investigación es cuantitativo, a partir del uso de una encuesta estructurada (una adaptación libre de la Escala de Evaluación FUMAT—Verdugo, Gómez, & Arias, 2009), que incluye preguntas de selección múltiple con las siguientes respuestas posibles: siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca, no aplica.

A través de la encuesta mencionada, se recopilaron datos de identificación del adulto mayor como: sexo, edad, identidad étnica, nacionalidad, estado civil, máximo nivel de estudio, con quien vive, discapacidad o limitaciones personales e ingresos.

En lo pertinente a calidad de vida, el formato de encuesta contiene las variables: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

3.2 Resultados

3.2.1. Descriptivos

A continuación detallamos los resultados más significativos arrojados por la encuesta:

3.2.1.1. Datos demográficos

- 60% de los adultos mayores son hombres (40% mujeres)
- 50% tiene una edad entre 70 y 80 años; 20% son mayores de 80
- 50% viven con su pareja; 25% viven con sus hijos
- 60% completaron la primaria (40% no la completaron)

- 30% tiene limitaciones en su movilidad, o en sus capacidades visuales y/o auditivas

○ **3.2.1.2. Bienestar emocional**

- 70% se sienten siempre (o casi siempre) feliz; 30% algunas veces feliz
- 100% están siempre (o casi siempre) satisfechos con su familia actual
- 100% están siempre (o casi siempre) satisfechos consigo mismos, y se sienten queridos y respetados por sus familias
- 40% algunas veces se sienten inútiles; aunque, por otro lado, 80% dice no experimentar sentimientos de incapacidad o inseguridad
- 50% algunas veces sienten intranquilos o nerviosos
- 30% a veces experimentan sentimientos de tristeza o depresión
- 80% nunca (o casi nunca) albergan sentimientos de incapacidad o seguridad; 20% a veces experimentan estos sentimientos

3.2.1.3. Relaciones interpersonales

- 80% afirman que siempre (o casi siempre) realizan actividades de su gusto
- 100% siempre (o casi siempre) mantienen buenas relaciones con los profesionales del dispensario
- 100% se sienten amados por las personas que son importantes en su vida

○ **3.2.1.4. Bienestar material**

- 100% se sienten cómodos en su lugar de vivienda; aunque el 50% piensan que el lugar necesita reformas
- 90% se sienten cómodos en el club (o el centro gerontológico) que frecuentan

3.2.1.5. Desarrollo personal

- 40% algunas veces tienen dificultad para comprender la información que reciben en el centro, y el mismo porcentaje muestra escasa flexibilidad mental

3.2.1.6. Bienestar físico

- 100% pueden salir a la calle; a pesar de que el 30% confiesa tener problemas de movilidad
- 40% a veces tienen dificultades para recordar cosas
- 30% tienen dificultades visuales

3.2.1.7. Autodeterminación

- 50% dicen que a veces otros toman sus propias decisiones respecto a la vida familiar
- 50% a veces tienen dificultades para manejar su dinero
- 30% dicen que algunas veces los otros le organizan su vida

3.2.1.8. Inclusión social

- 100% no se sienten excluidos de su comunidad, ni se ven con problemas para relacionarse con otros, y tienden a participar en programas o actividades
- 80% se sienten apoyados por sus amistades

3.2.1.9. Derechos

- 100% dicen que sus derechos son respetados en sus familias, y un 90% dicen que eso pasa en la institución

3.2.2 Analíticos

Hablando de una manera general, nuestro grupo de adultos mayores parece percibir su vida de una manera bastante positiva: el 100% de ellos, por ejemplo, expresan estar muy satisfechos consigo mismos, con su vida familiar y en su relación con otros; se sienten amados por las personas que son importantes en su vida y cómodos en sus viviendas; y sienten que no están excluidos de su comunidad y que sus derechos son respetados.

Al mismo tiempo, 30% de ellos admiten tener limitaciones en su movilidad y/o en sus capacidades visuales y/o auditivas; el 50% reportaron que tienen ocasionales dificultades para manejar dinero; el 40% muestran escasa flexibilidad mental y admiten tener dificultad para recordar cosas y procesar información; y el 30% dijo que a veces los otros le organizan la vida.

La aparente—o relativa—contradicción de lo expresado arriba nos recuerda que hay que tomar en cuenta que los adultos mayores, en primera instancia, tratan de responder a preguntas haciendo quedar bien a sus familias o a quienes viven con ellos. Es después, cuando se sienten en confianza con la persona con la que están hablando, cuando son capaces de contar los que les pasa.

Con todo, hay que empezar por resaltar que el hecho de que los adultos mayores sientan que sus derechos sean respetados es muy positivo, y que el que ellos digan que sus derechos son respetados en la institución sugiere que el SSC está pensado con (y actúa en consecuencia de) este fundamento de derechos del ciudadano. Sin embargo, es relevante el dato que apunta a la dificultad que a veces ellos tienen para la comprensión de la información que recibe en el centro. Esto implica que también que uno de nuestros objetivos debe involucrar a la institución:

un objetivo para revisar, reestructurar/ajustar los procesos de información para los adultos mayores, para que estén acordes a las condiciones mentales de ellos.

Los datos que hablan de dificultades para recordar y de dificultades visuales, se refieren a dificultades propias del desgaste físico, del envejecimiento celular (elementos propios de la Teoría Biológica del Envejecimiento). Cuando se trabaja con los adultos mayores no se puede evitar enfrentarse con el desgaste, porque el desgaste es un proceso natural. La labor que se realiza con los adultos mayores, desde las distintas disciplinas, entre ellas el Trabajo Social, es tratar de retardar lo más posible ese desgaste. Y es ese retardo, en cuanto que preserva en lo posible las facultades físicas y mentales de los adultos mayores, lo que constituiría esa relativa mejoría (o, más propiamente dicho, el fortalecimiento) de la calidad de vida de ellos.

En cuanto a la “Autodeterminación”: a veces otros están tomando decisiones respecto de la vida familiar, una situación que es muy común en la adultez mayor. Cuando deciden otros por los adultos mayores, los están invalidando, haciendo a un lado, y pensando que ellos están llegando a su segunda infancia. Pero lo que pasa es que, en una gran mayoría de casos, los ponemos en esa infancia por el hecho de que llegan a los 65 años, no debido al deterioro propiamente dicho.

El ámbito de “Inclusión Social” en los adultos mayores encuestados está bien. Esto habla de un elemento diferenciador: la cultura rural. En la ruralidad, la comunidad es muy importante. Si una preguntara sobre esto mismo a adultos mayores en el casco urbano, la respuesta que una obtendría sería totalmente diferente, porque en el casco urbano el adulto mayor es desechado. En cambio, en el mundo rural, cuando la familia está inmersa en la cultura rural, el campesino integra al adulto mayor en su cotidianidad, porque todavía hay valores tradicionales alrededor de eso, y el adulto mayor es todavía concebido como un ser con sabiduría.

4 PROPUESTA METODOLÓGICA

4.1 Objetivos

4.1.1. General

Fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino Sucumbíos a través de una propuesta de intervención a tres niveles: familia, salud (física/mental) e institución.

4.1.2. Específicos

- Promover acciones con las familias encaminadas a (a) lograr una mayor comprensión del impacto del desgaste físico en el proceso de envejecimiento, (b) una mayor inclusión del adulto mayor en las rutinas familiares, y (c) una mayor contribución a los procesos de autodeterminación.
- Desarrollar un programa recreativo y educacional para los adultos mayores, que retarden, en la medida de lo posible, el desgaste físico y mental de ellos.
- Revisar y adaptar el material de difusión y promoción de salud dirigido hacia los adultos mayores a fin de que responda a las características propias de esta edad.

4.2 Mapeo Conceptual y Normativo

4.2.1. Conceptual

4.2.1.1. *Envejecimiento*

Ciertos autores, como Ayuso (2013) y Serrano (2013), ven el envejecimiento es un proceso biológico en el que concurren una serie de modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales. El envejecimiento fisiológico afecta a los órganos y sistemas, cambios que pueden tener grandes variaciones individuales, considerando que no todas las personas envejecen igual, tampoco al mismo ritmo ocurriendo de igual manera entre los diferentes órganos y sistemas del organismo; y apuntan que el concepto sobre vejez alude a una realidad multifacética, es un constructo referente a una realidad múltiple que se tiene que distinguir entre tres sentidos diferentes: edad cronológica, edad social y edad fisiológica y como se relacionan entre estas.

Otros, como González (2011) y Ribot (2012), perciben que el envejecimiento humano es un proceso permanente en el que se interrelacionan la declinación de las capacidades naturales, deterioro de las facultades biológicas, psicológicas, funcionales y sociales; y que , desde un punto de vista más específicamente médico, establece una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, musculo esquelético, motriz y otros que principalmente provocan la reducción de la capacidad funcional de esfuerzo, resistencia y estrés físico, así como su autonomía, calidad de vida.

En cualquier caso, lo que parece indiscutible para todos es que a medida que avanza la edad aflora la fragilidad en el aspecto personal, cultural, lo que tiene relación directa con la pérdida de potencialización de la memoria, su funcionamiento,

dominio, la generación de percepciones, confusión, orientación temporal, espacial y personal (Casas, 2014).

- La edad cronológica es esencialmente biológica y se manifiesta en niveles de trastorno funcional; específicamente se refiere a la edad en años.
- La edad social alude a las actitudes y conductas sociales que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica y que a su vez se relacionan transversalmente con el género; se establece que la edad es una categoría social con un fundamento biológico.
- La edad fisiológica se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico que, aunque relacionado con la edad cronológica, no puede interpretarse como la edad expresada en años. La edad fisiológica se relaciona con las capacidades funcionales y con la gradual densidad ósea, el tono muscular y de la fuerza que se produce con el paso de los años.

Pero dentro de todo, el envejecimiento se conceptualiza como un proceso individual de adaptación a los cambios, en el propio organismo y en el entorno social que ocurren al envejecer (Valle, 2011), cuyo avance puede ser retardado.

La Organización Mundial de la Salud—OMS (1999), por ejemplo, considera el tema del envejecimiento activo (al que define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”) y determina que el mismo se fundamenta en tres pilares:

- En primer lugar, el bienestar físico, mental y social, en definitiva, la salud.

- En segundo lugar, la participación en la sociedad, de acuerdo a las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores desde el punto de vista individual y colectivo.
- El tercer pilar de envejecimiento es la seguridad y la protección, manifestados por los cuidados y asistencia que requieren este grupo de personas.

4.2.1.2. Adulto Mayor

Se consideran adultos mayores desde el punto de vista de envejecimiento a un proceso de cambio a través del tiempo, natural, gradual, continuo, a través del tiempo, estos cambios como proceso de envejecimiento es de acuerdo al nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, cultura y situación económica de los grupos y personas (Bazo, 2011).

La persona adulta mayor es un sujeto alrededor del cual social e históricamente se han construido identidades imágenes, ideas, creencias sobre el sentido de su existencia lugar y papeles sociales que este cumple y el cuidado y tipos de cuidado que esta persona puede obtener (Pedro, Nair & Mara, 2015).

4.2.1.3. Bienestar emocional

El bienestar emocional, como señala Bisquerra (2014), juega un papel importante en el rendimiento de las tareas que requieren mayor esfuerzo cognitivo, relacionados con los planes de acción e interactuando con la salud física y mental, considerando que cuando las personas envejecen se deteriora el bienestar emocional como instrumento básico y fundamental para mantenerse activo y salvaguardar su nivel de autoestima e interrelación con su comportamiento, con su entorno familiar y social.

Sarrate (2012), por su lado, añade que el bienestar emocional es un elemento del comportamiento del adulto mayor que se debe principalmente a todos los cambios de comportamiento propios, y pueden ser conscientes o inconscientes, voluntario o involuntario en función del contexto y circunstancias en las que se desarrolla el adulto mayor, es decir una adaptación al estado de vejez y envejecimiento.

4.2.1.4. Interacción familiar

La interacción de los familiares es importante en el vínculo de bienestar emocional que recibe el adulto mayor y es un factor relevante de su vida afectiva, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y seguridad de estas personas (Placeres, 2011).

4.2.1.5. Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida implica diferentes áreas y niveles de funcionamiento, muchos de los cuales ya han sido mencionados; por ejemplo, bienestar físico, bienestar emocional, interacción social y familiar (relaciones interpersonales), autodeterminación, inclusión social, etc.

No hay que ahondar mucho sobre la importancia del bienestar físico, que siempre ha sido considerado un mínimo común denominador del bienestar en todas las edades de la vida. Nos limitaríamos a añadir que, siguiendo el punto de vista de García (2012), siempre será deseable incrementar el bienestar físico en los adultos mayores, y retardar el proceso de envejecimiento, que deteriora las condiciones de salud física, dificultando las tareas de la vida cotidiana, la capacidad funcional para realizar de forma independiente acciones de su vida diaria.

Las actividades físicas son programas para producir la evolución cardiovascular, el fortalecimiento muscular esquelético, previniendo la arteriosclerosis, la involución respiratoria y mejorando la adaptación y resistencia al estrés, a la vez que mejora el aspecto estético, la calidad y el disfrute de la vida (Moreno, 2013). De donde se desprende que todo programa de intervención con adultos mayores debe incluir actividades físicas.

Asimismo, la importancia del bienestar psicológico y el entusiasmo por la vida nunca podrá ser sobreestimada.

El entusiasmo es un indicador de satisfacción vital, de bienestar psicológico en los adultos mayores, siendo juicios cognitivos que estas personas hacen de su propia existencia y que está asociado directamente con la calidad de vida (Peláez, 2012).

En casi todos los escritos sobre el tema de la calidad de vida se encuentra con la aserción de que la salud mental en la edad adulta es crucial. Y para mantenerla se habla con frecuencia de mantenerse ocupado, de sentirse productivo. (A propósito de esto, Polonio [2012], dice que las ocupaciones son comportamientos motivados intrínsecamente en la forma, función y el significado para satisfacer roles individuales interactuando con la tradición cultural.)

Pero no todo es ocupación: se debe equilibrar las ocupaciones con la diversión y el descanso. Es más, se ha demostrado (Aguilera, 2017) que los momentos de ocio en los adultos mayores son hábitos de vida significativos para el mejoramiento de la calidad de vida, mantener la mente activa, seguir aprendiendo, relacionándose y contribuye a alargar la vida más útil y placentera.

Las relaciones interpersonales son fundamentales en los adultos mayores, su ausencia puede transformarse en un riesgo para el deterioro de la calidad de vida y situaciones de fragilidad social (Pérez & De Juanas, 2013).

El bienestar material tiene relación directa con las condiciones económicas y psicológicas que pueden incidir, afectar el bienestar del adulto mayor (Carmona, 2013).

La autodeterminación comprende las habilidades adaptativas, la capacidad que posee el adulto mayor para conducirse en forma socialmente aceptable, evitando los desordenes afectivos, a la vez que habilita para participar en la sociedad como sujetos o miembros plenos (García M., 2013).

La inclusión social de los adultos mayores, se ha considerado como políticas, programas y servicios que desarrolla el Estado, entidades privadas para asegurar el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos de los adultos mayores bajo los principios de igualdad, equidad, solidaridad y responsabilidad social (Reig, 2012).

4.2.2. Normativo

4.2.2.1. Constitución (2008)

- Artículo 36, donde se considera como adultos mayores a las personas que hayan cumplido 65 años de edad, por lo tanto reciben atención prioritaria y especializada para la inclusión social y económica, la cobertura de recursos públicos en servicios de salud, la atención socioeducativa y otros elementos de equidad social.
- Artículo 37, que señala que el Estado garantizará a las personas adultas mayores de los siguientes derechos, se establece la cobertura de seguridad social, con especial atención a este grupo de personas ampliando

progresivamente la cobertura, articulando programas de protección social que viabilicen la atención a servicios especializados en lo pertinente a vivienda, beneficios de régimen tributario, rebajas en los servicios públicos entre los más importantes.

- Artículo 38, donde se establece que el Estado determinará políticas públicas y programas de atención a los adultos mayores, de manera que se fomente y se impulse la corresponsabilidad pública, familiar y comunitaria en la interrelación a este grupo poblacional, a través del diseño y aplicación de programas públicos dirigidos a promover el acceso a los mismos para su integración social, el fomento de actividades recreativas, educativas, de protección, cuidado y asistencia especial en caso de sufrir enfermedades crónicas y degenerativas, así como una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

4.2.2.2. La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor fue aprobada el 19 de julio de 2018 en la Asamblea Nacional, la misma que en el Capítulo I—Objetivos, Artículo 1—Objetivos, menciona que los adultos mayores deben tener igualdad de oportunidades y una vida digna en los ámbitos multidimensional, con los servicios sociales y redes de apoyo, para conseguir cambios en la posición de este grupo poblacional en la sociedad. En este ámbito el Estado deberá promover programas que interactúen en un envejecimiento activo, programado de acuerdo con patrones de desarrollo normal establecido en cada programa según el grupo objetivo meta, propiciando formas de organización y participación interactiva que impulsen procesos de mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

4.3 Métodos de Trabajo Social que se Aplicará en la Propuesta

De acuerdo a Ranquet (1996), los modelos de intervención se fundamentan en la base teórica, científica, técnica, en la realidad de la situación, en uno o más campos, o áreas específicas que se quiere intervenir, con la finalidad de alcanzar un cambio en la percepción del sentido de la vida y el ámbito que lo rodea al grupo beneficiario, considera que la intervención es la búsqueda del restablecimiento del equilibrio emocional, apoyándose en las capacidades de las personas y en el estímulo de su desarrollo a través de una visión real de su situación.

Según Cora (2010), los métodos de trabajo social son considerados como una práctica científica que por su naturaleza y estructura lógica organizadora, su pertinencia explicativa y la confiabilidad operativa deben estar sustentados en criterios técnicos metodológicos, sustentados en experiencias para que se viabilice el saber hacer, en relación a las problemáticas que se aborde, utilizando modelos de intervención eficaces.

En la búsqueda de la eficacia a la que Cora alude, la presente propuesta, en vista de los objetivos específicos mencionados, considera que los dos primeros pueden realizarse bajo el modelo socio-educativo, y el tercero puede realizarse bajo el método de gestión por procesos.

4.3.1. Método socioeducativo

El método socioeducativo tiene como objetivo central viabilizar los cambios a favor de la salud, el bienestar y la participación social de las personas, grupos, familias y comunidades a través de procesos de enseñanza–aprendizaje (Moreno, 2015).

El método socioeducativo debe estar diseñado con programas y acciones adaptados a las diferentes necesidades del adulto mayor, considerando los contextos y factores ambientales en que las personas envejecen (Serdio, 2010). Desde un enfoque educativo, este método se apoya en un grupo de multiplicidad de teorías en dos categorías básicas a la hora de su planificación y aplicación que son las posibilidades de intervención social y educativa con los adultos mayores. Los métodos de intervención socioeducativa tienen como finalidad principal promover hábitos socialmente saludables, en las conductas o pautas de acción llevadas a cabo por los adultos mayores orientadas de manera principal a mantener, desarrollar y potenciar sus redes de apoyo social, así como el establecimiento de nuevos comportamientos potencialmente exitosos.

El programa de intervención constituirá una instancia de trabajo social realizado desde un modelo socioeducativo en el campo gerontológico. Diríamos, entonces, que la intervención será un ejercicio de trabajo social gerontológico, caracterizado por comprender a los adultos mayores y la integralidad de las respuestas.

El trabajo social gerontológico se sustenta en los derechos de los adultos mayores de la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Capítulo III—Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, en la Sección I—Adultas y Adultos Mayores, considerando que son procesos de relación social a nivel de la familia, comunidad y estado como una herramienta hacia los derechos de los adultos mayores

Desde el enfoque de desarrollo y modelo de competencias el trabajo social gerontológico se articulará con las políticas sociales que tiene el Estado para promover la integración social de los adultos mayores, la adecuada asistencia

psicológica que garantice su estabilidad física y mental, fortaleciendo los mecanismos que promuevan entornos y hábitos de vida saludable de este grupo poblacional.

Los criterios orientadores del trabajo social gerontológico se fundamentan en los principios de comprender e intervenir en los adultos mayores desde la globalidad del contexto de su envejecimiento, necesidades relevantes, y estableciendo los actores relacionados con su envejecimiento activo.

Otro principio que fundamenta el trabajo social gerontológico es la integralidad que significa la necesidad de dar respuesta al conjunto de problemas que tienen los adultos mayores específicos del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino Sucumbíos y la oportunidad de intervención que tiene este grupo social, a través de diferentes actividades, teniendo como visión mejorar la calidad de vida y favorecer la integración social.

4.3.2. Método de gestión por procesos

El modelo de gestión por procesos, se fundamenta en establecer políticas de gestión institucional y herramientas necesarias para el mejoramiento de las actividades administrativas y operativas de las instituciones públicas.

El modelo de gestión por procesos se fundamenta en la estructura organizacional de las instituciones, en la cadena de valor para definir los macro procesos gobernantes, sustantivos y de apoyo, de manera que se cumpla la misión, visión y objetivos corporativos de las instituciones (Mallar, 2013).

El modelo de gestión por procesos permitirá reformular los procesos documentados administrativos y operativos de atención a los adultos mayores en el dispensario.

4.4 Proceso Metodológico

4.4.1. Asegurar la participación de las familias de los adultos mayores

En esta primera etapa de la propuesta se involucrará a las familias de los diez adultos mayores mediante la aplicación de una entrevista familiar utilizando un cuestionario semiestructurado que permita la identificación de aspectos relevantes de estas familias y las particularidades de su interrelación con los adultos mayores, con la finalidad de tomar decisiones para su intervención posterior.

4.4.2. Construcción de acuerdos

Para la construcción de acuerdos en la propuesta de intervención se utilizará con las familias de los adultos mayores la metodología del desarrollo, considerando el tipo de intervención que tendrán los miembros de la familia en el programa, con fechas y duración especificados, para asegurar así el compromiso y la sostenibilidad de las familias en las actividades de este proceso. Al mismo tiempo, se establecerán acuerdos con el personal técnico del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino Sucumbíos, con el fin de definir los ámbitos de intervención y los compromisos respectivos.

4.4.3. Proceso de intervención

La intervención se desarrollará en etapas, con una secuencia lógica de cada una de éstas que permita articular y desarrollar paralelamente el objetivo general con los objetivos específicos que se desean alcanzar. La intervención se dará en tres niveles: individual, familiar y comunitario, los mismos que estarán en inevitable interrelación.

Para la concreción de la propuesta de intervención—en otras palabras, para asegurar el logro de los objetivos general y específicos—se ha definido un plan de actividades mediante una matriz que viabilice en forma planificada la cooperación familiar y la coordinación interdisciplinaria del equipo técnico del dispensario.

4.4.4. Seguimiento y evaluación

Para el seguimiento y evaluación se definirán indicadores que permitan medir de manera cuantitativa y cualitativa—a través de datos a nivel individuales y colectivos de los adultos mayores y sus familias—los logros y el impacto obtenidos con la intervención.

4.4.5. Técnicas que se aplicarán en la intervención

- Entrevista semiestructurada (a ser utilizada con las familias de los adultos mayores)
- Talleres socioeducativos
- Talleres recreativos (actividades aeróbicas y manualidades)
- Talleres de interacción de las familias de los adultos mayores
- Cuando sea del caso, consejería individual a los adultos mayores y a sus familiares

4.5 Plan Operativo de la Intervención

Se intenta fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino Sucumbíos a través de una propuesta de intervención a tres niveles: familia, salud (física/mental) e institución.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Promover acciones con las familias encaminadas a (a) lograr una mayor comprensión del impacto del desgaste físico en el proceso de envejecimiento, (b) una mayor inclusión del adulto mayor en las rutinas familiares, y (c) una mayor contribución a los procesos de autodeterminación.	Levantar información de las familias mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada.	Número de familias entrevistadas.	Entrevistas semiestructuradas (ejecutadas)
	Establecer los acuerdos con las familias para su intervención en este objetivo específico,	Número de acuerdos.	Registro de acuerdos.
	Realizar un taller de sensibilización con las familias sobre el rol de la familia en acciones que tiendan a retardar el envejecimiento del adulto mayor y lograr una mayor inclusión de él en las rutinas familiares.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.
	Realizar un taller con las familias sobre comunicación apropiada y efectiva.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.
	Realizar un taller sobre la importancia que tiene para el adulto mayor participar en las actividades diarias que desarrolla la familia, sobre todo para elevar su calidad de vida y su integración social activa.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.
	Realizar un taller acerca del impacto que tiene el desgaste físico en los adultos mayores.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Desarrollar un programa recreativo y educacional para los adultos mayores, que retarden, en la medida de lo posible, el desgaste físico y mental de ellos.	Realizar siete talleres con los adultos mayores acerca de: el bienestar físico, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.
	Realizar un taller acerca de la relación del ejercicio físico y el bienestar emocional.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.
	Sesiones de bailoterapia.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.
	Sesiones de gimnasia y relajamiento	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Revisar y adaptar el material de difusión y promoción de salud dirigido hacia los adultos mayores a fin de que responda a las características propias de esta edad.	Realizar una reunión con el personal técnico del Dispensario para revisar el material de impreso dirigido a los adultos mayores, adaptando su lenguaje considerando las características propias de esta edad.	Número de participantes.	Registro de asistencia y fotografías.
	Verificar los procesos existentes mediante indicadores de gestión.	Número de procesos.	Informe de procesos verificados
	Establecer acciones de mejoramiento de los procesos de atención integral.	Número de acciones de mejora continua.	Informe de acciones de mejora continua.

ACTIVIDADES	PRESUPUESTO REFERENCIAL
Levantar información de las familias mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada.	\$50.00
Establecer acuerdos con las familias para su intervención en este objetivo específico.	\$100.00
Integrar a las familias en las actividades pertinentes y necesarias para la comprensión del desgaste físico y la incorporación a procesos regulares de la familia.	\$200.00
Realizar un taller de sensibilización sobre el rol de la familia en el desgaste físico y en los procesos de aceptación del adulto mayor.	\$250.00
Desarrollar medios de comunicación para que interactúe la familia con los adultos mayores.	\$50.00
Brindar información a los adultos mayores respecto a: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.	\$20.00
Sesiones de bailo terapia.	\$350.00
Sesiones gimnasia y relajamiento.	\$350.00
Generar conocimientos y aprendizajes del ejercicio físico y su interrelación con la salud y la calidad de vida.	\$20.00
Realizar una reunión técnica con el personal del Dispensario respecto a los procesos de atención integral del adulto mayor.	\$50.00
Verificar los procesos existentes mediante indicadores de gestión.	\$500.00
Establecer acciones de mejoramiento de los procesos de atención integral.	\$600.00
TOTAL	\$2,540.00

4.6 Coordinación Interna o Externa Requerida

La planificación, organización y ejecución del conjunto de actividades determinadas en el plan operativo de la propuesta de intervención requiere una coordinación intensa con el equipo técnico del dispensario.

Es necesario, además, efectuar un acercamiento interactivo con las familias de los diez adultos mayores para socializar el programa de intervención, como paso indispensable para la comprensión de los objetivos recomendados, el establecimiento de acuerdos y el afianzamiento de la colaboración y la participación de los involucrados.

El desarrollo de los talleres de bailo terapia, manualidades, dramatización supone la contratación de profesionales expertos, calificados para establecer los

diseños curriculares, los sílabos, la metodología y estrategias didácticas que viabilicen el alcance de los objetivos con efectividad.

5 REFERENCIAS

- Aguilera, M. (2017). *Prácticas de ocio en el adulto mayor*. Madrid: Inmerso.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Revista Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- Asamblea Nacional. (2018). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Quito.
- Ayuso, E. (2013). *Envejecimiento y enfermedad*. México: Trillas.
- Bazo, M. (2011). *Envejecimiento y sociedad*. España: Panamericana.
- Bisquerra, R. (2014). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Carmona, S. (2013). *El bienestar personal en el envejecimiento*. México: Trillas.
- Casas, F. (2014). *Calidad de vida de las personas mayores*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Cora, B. (2010). Prácticas profesionales, modelos de intervención y procesos de producción de conocimientos. *Trabajo Social UNAM* , 74-89.
- Del Valle, G. & Coll, L. (2011). *Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable*. Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/RelacionssocialsESP.pdf>

García, G. (2012). *La cultura y la recreación en el adulto mayor*. México: McGraw Hill.

García, M. (2013). *Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento*. Buenos Aires: Trillas.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2018). *Seguro Campesino*. Recuperado el 11 de 08 de 2018, de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/quienes-somos>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social—Seguro Social Campesino—Imbabura. (2019). *Informe Mensual de Actividades Médicas*.

Manzanares, A., & Montañez, Y. (2003). Intervención de Trabajo Social con Adultos Mayores. *Revista de Trabajo Social*, 5, 128.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Agenda de Igualdad para los Adultos Mayores*. Quito.

Moreno, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 5 (19), pp. 222-237. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>

Moreno, P. (2015). *Intervención socieducativa con personas adultas mayores: teoría y práctica*. Madrid: Síntesis S.A.

Organización Mundial de la Salud—OMS. (1999). *World Health Report*. Ginebra.

Pedro, J., Nair, M., & Mara, P. (2015). *Más mayores, más derechos*. Argentina: EDULP.

Peláez, M. (2012). *Promover un estilo de vida para las personas adultas mayores*. Washington D.C: Bireme.

Pérez, G., & De Juanas, O. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED.

Piña, M. (2006). Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. *Congreso Mundial de Escuelas de Trabajo Social*, 1-11.

Placeres, J., De León L. & Delgado I. (2011). *La Familia y el Adulto Mayor*.
Rev Méd Electrón.
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>

Polonio, B. (2012). *Terapia ocupacional*. Madrid: Médica Panamericana.

Ranquet, M. (1996). *Los modelos en el trabajo social. Intervención con personas y familias*. Madrid: España Editores.

Reig, A. (2012). *Psicología de la vejez, comportamiento y adaptación*.
Madrid: Pirámide.

Ribot, V. (2012). *Vejez y envejecimiento*. Cuba: Centro de estudios de salud y bienestar humano.

Sarrate, M. (2012). *Atención a las personas mayores: Intervención práctica*.
Madrid: Universitas S.A.

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo—SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida*. Quito.

Serrano, J. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo— Informe TFW 2013-2*. Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia (Madrid).
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>

Serdio, C. (2010). *La educación en la vejez*. México: Mc Graw Hill.

Subdirección Provincial del Pichincha (2012). Documento 24301700, elaborado por Teresa Estévez V.

6 ANEXOS

Encuesta sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (Adaptación libre de la Escala de Evaluación FUMAT)

PRESENTACIÓN Y OBJETIVO: Este es una investigación sobre la Calidad de Vida de adultos y adultos mayores de la ciudad de Loja Agro, con el objetivo de diagnosticar las dimensiones que requieren ser fortalecidas. Es un estudio realizado por la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Guayaquil.

Toda la información obtenida es totalmente confidencial y solo se usará con fines académicos.

ENCUESTADOR/A: MIRIAN RODRÍGUEZ SOTO TACURI Fecha: 27 de agosto de 2018 Hora: 9:10 A.M

Dispensario Comambo: Club SUR SURESTE NORTE



Lunes Martes Miércoles Jueves

Matutino Vespertino

GRUPO: A B1 B2 C

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENCUESTADA

NOMBRE: _____

Sexo: Mujer Hombre Edad: 85

Identidad étnica: Mestizo/a Afrodescendiente Mestizo Indígena Blanco/a Otro

Nacionalidad: Ecuatoriana Otra _____

Dirección de vivienda: CAMPO BELLO VIA LOS TETES

Estado Civil: Soltero/a Casado/a o Unido/a Viudo/a Separado/a o divorciado/a

¿Con quiénes vive? SOLO Pareja Hijos/a Nuera o yerno Nietos Sobrinos Hermanos/a

Otra persona: _____ Vive solo/a

Máximo nivel de estudios alcanzado:

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitario

Discapacidad o limitaciones personales: SI NO Movilidad Visual Auditiva Cognitiva

Ingresos: Jubilación Montepío Renta Sueldo

Familia solventa sus gastos Familia le da mensualidad Otro Le ayudan sus hijos

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con su Calidad de Vida. Le pedimos que, por favor, responda con precisión a cada afirmación que le leamos.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca	No aplica
1a	En general, usted se siente satisfecho con su vida presente	X				
1b	En general, usted se siente satisfecho con su familia actual	X				
2	Usted se siente inútil			X		
3	Usted se siente intranquilo o nervioso			X		
4a	Usted se siente satisfecho consigo mismo	X				
4b	Usted se siente querido y respetado por su familia	X				
5	Usted tiene problemas de comportamiento				X	
6	Usted se siente satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	X				
7	Usted se siente usted triste o deprimido				X	
8	Usted tiene sentimientos de incapacidad e inseguridad				X	

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi	No aplica
9	Usted realiza actividades que le gusta, con otras personas	X				
10	Usted mantiene una buena relación con los profesionales de la institución a la que acude	X				
11a	Usted mantiene una buena relación con sus compañeros de la institución a la que acude	X				
11b	Usted mantiene una buena relación con sus familiares con quienes vive	X				
12	Usted no tiene familiares cercanos					X
13	Usted no valora las relaciones de amistad					X
14	Usted se siente querido por las personas importantes para usted	X				

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	No aplica
15	El lugar donde vive es cómodo para usted	X				
16	Usted se siente insatisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				X	
17	Usted está descontento de su salario (o pensión de jubilación)				X	
18	El lugar donde usted vive presenta barreras físicas que le impiden o dificultan algunas de sus actividades.				X	
19	El Club al que pertenece (o el Centro Gerontológico) presenta barreras físicas que le impiden o dificultan algunas de sus actividades.				X	
20	Usted cuenta con los cosas materiales que necesita diariamente			X		
21	El lugar donde usted vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	X				

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	No aplica
22	Usted si alcanza a leer información básica (carteles, periódica, etc.)	X				
23	A usted se le dificultad resolver con eficacia los problemas que se le plantean				X	
24	A usted se le dificulta expresar alguna información				X	
25	La institución a la que acude le proporciona información sobre cuestiones que le interesan	X				
26	A usted se le dificulta manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				X	
27	A usted se le dificulta comprender la información que recibe			X		
28	Usted es responsable de la toma de su medicación	X				
29	Usted muestra escasa flexibilidad mental (las cosas son de una sola manera, no pueden haber cambios)				X	

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	No aplica
30	Usted tiene problemas de movilidad				X	
31	Usted tiene problemas de continencia				X	
32	Tiene usted dificultades para seguir una conversación porque oye mal				X	
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	X				
34	Usted tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (cursos familiares, nombres, etc.)				X	
35	Usted tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				X	

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca	No aplica
36	Usted hace planes sobre su futuro	X				
37	Usted muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				X	
38	Otras personas organizan su vida			X		
39	Usted elige cómo pasar su tiempo libre	X				
40	Usted ha elegido el lugar donde vive actualmente	X				
41	Su familia respeta sus decisiones	X				
42a	Usted toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	X				
43b	Usted participa en decisiones de su vida familiar	X				
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				X	

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca	No aplica
44	Usted participa en diversas actividades de ocio que le interesan	X				
45a	Se siente excluido en su comunidad				X	
45b	Se siente excluido en su familia				X	
46	En la institución a la que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				X	
47	Usted tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	X				
48	Usted tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				X	
49a	Usted se siente integrado con los compañeros del servicio al que acude	X				
49b	Usted se siente incluido en las actividades de su familia	X				
50	Usted participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	X				
51	Su red de apoyo (compañeros, familia, amigos) no satisface sus necesidades					X
52	Usted tiene dificultades para participar en su comunidad				X	

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca	No aplica
53a	En la institución a la que acude se respetan y defienden sus derechos	X				
53b	En su familia, se respetan y defienden sus derechos	X				
54	Usted recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	X				
55	A usted se le dificulta defender sus derechos cuando no son respetados				X	
56	Usted cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				X	
57	Usted disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, presencia legal, etc.)			X		

Muchas gracias por su tiempo y su disponibilidad

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soto Tacuri, Mirian Rocío**, con C.C: # **(1103966071)** autora del **componente práctico del examen complejo: “Propuesta de intervención de trabajo Social para fortalecer la calidad de vida de adultos mayores del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino de Sucumbíos”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 18 de Marzo de 2019

f. _____
Nombre: **Soto Tacuri, Mirian Rocío**
C.C: **1103966071**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	"Propuesta de intervención de trabajo Social para fortalecer la calidad de vida de adultos mayores del Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino de Sucumbíos"		
AUTOR(ES)	Mirian Rocío, Soto Tacuri		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Jaime Fernando, Franco Palacios		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de Marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Adulto Mayor, Calidad de Vida.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trabajo Social Gerontológico, Adulto Mayor, Envejecimiento, Calidad de Vida, Inclusión.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente trabajo pretende ofrecer una propuesta de intervención de trabajo social que conlleve el fortalecimiento de la calidad de vida de los adultos mayores que asisten regularmente al Dispensario Conambo del Seguro Social Campesino Sucumbíos. El enfoque investigativo fue cuantitativo, a partir del uso de una encuesta estructurada (una adaptación libre de la Escala de Evaluación FUMAT) que se aplicó a diez adultos mayores. La propuesta interventiva apunta a fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores a través de tres acciones principales: La primera, relacionada con las familias de los adultos mayores, tratando de que (a) se logre una mayor comprensión del impacto del desgaste físico en el proceso de envejecimiento, y (b) se consiga una mayor inclusión del adulto mayor en las rutinas familiares. La segunda, relacionada con el desarrollo de un programa recreativo y educacional para los adultos mayores, que retarden, en la medida de lo posible, el desgaste físico y mental de ellos. La tercera, relacionada con el Dispensario Conambo, gestionando una revisión/reformulación del material de difusión y promoción de salud dirigido hacia los adultos mayores a fin de que responda a las características propias de esta edad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-97733796	mir.s@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando		
	Teléfono: +593-9-90331766		
	christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			