



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

TEMA:

Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes de Adultos Mayores”.

AUTORA:

Brunes Palacios, Magali del Rocio

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

TUTOR:

Condo Tamayo, Cecilia

Guayaquil, Ecuador

15 de marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Brunes Palacios, Magali del Rocío**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano**.

TUTORA

f. _____

Condo Tamayo, Cecilia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Mendoza Vera, Sandra Janina

Guayaquil, 15 de marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
POLITICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Brunes Palacios, Magali del Rocio**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes de Adultos Mayores**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano**, 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, 15 de marzo del 2017

EL AUTORA

f. _____

Brunes Palacios, Magali del Rocio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Brunes Palacios, Magali del Rocío**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes de Adultos Mayores**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 15 de marzo del 2017

LA AUTORA:

f. _____
Brunes Palacios, Magali del Rocío

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de la tesis agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Gracias,...

Magali del Rocío

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios quién me guio por el buen camino, me dio fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban en el camino de esta experiencia académica, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, gracias Dios por hacerme una persona que nunca desmaye de mi fe, por mi objetivo.

Gracias, infinitas...

Magali del Rocío



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
POLITICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Condo Tamayo, Cecilia

TUTORA

f. _____

Mendoza Vera, Sandra Janina

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

CALIFICACIÓN

Índice

Certificación.....	II
Declaración de Responsabilidad.....	III
Autorización.....	IV
Tribunal de Sustentación.....	V
DEFINICION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
Objetivos de Investigación:	28
Preguntas de Investigación:	29
Justificación	30
CAPITULO II	32
REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	32
Envejecimiento.....	32
Calidad de vida	35
Según Verdugo y Schalock (2000) la calidad de vida debería de ser	35
Referente conceptual.....	37
Adulter mayor	37
Indicadores de calidad de vida.....	38
Calidad de vida de adultos mayores y Trabajo Social	39
REFERENTE NORMATIVO Y ESTRATÉGICO	41
Referente Normativo	41
Marco Estratégico	45
Capitulo III	48
Metodología de la investigación	48
Enfoque de la investigación	48
Nivel de investigación	49
Universo	49
1.1 Forma de recolección de la información.....	51
Resultados de la investigación	52
4.1 Calidad de Vida auto percibida por los Adultos Mayores	52
4.2. Aportaciones de las familias de los Adultos Mayores a la calidad de Vida.....	69
4.3. Aportaciones del Centro Gerontológico a la Calidad de Vida de los Adultos Mayores	74
Conclusiones y Recomendaciones	78
4.4.1. Conclusiones	78

4.4.2	Recomendaciones	78
Anexos	86
1.1.1	Encuesta sobre la Calidad de Vida de Adultos/as Mayores en contexto familiar	87
	GUÍA DE ENTREVISTA PARA ADULTOS MAYORES	98

RESUMEN

La presente investigación tiene como tema de Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” tiene como objetivo Conocer la calidad de vida de los adultos mayores, que pertenecen al club San Vicente de Paúl y Los Ceibos, del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”, a fin de contribuir en la planificación de estrategias de formación e intervención de Trabajo Social en los clubes respectivos.

El tema de calidad de vida de las Adultas Mayores se abordó desde el enfoque mixto porque se utilizó la estadística para conocer el nivel de calidad de vida percibida, dando énfasis al dato cuantitativo, que abordaron las percepciones de los Adultos Mayores y los Técnicos de los clubes estudiados, se recogieron mediante entrevista semi-estructurada, se intentó rescatar las historias de estos actores para comprender lo que pensaban y sentían en relación al aporte de sus familias y de los clubes al mejoramiento de su calidad de vida.

Los principales descubrimientos de esta investigación son que la calidad de vida de estos adultos mayores muestra una conexión con el componente económico, también se evidencio en el caso de la salud, que tienen una atención limitada no cuentan con un profesional geriatra que atiendan sus dolencias, un nutricionista para que mejore sus hábitos alimenticios y lograr el bienestar de cada uno de ellos. Y como parte final presenta las conclusiones y recomendaciones sobre el vínculo entre la familia y comunidad con el adulto mayor, y la concordancia con las leyes.

Palabras Claves: (Adulto mayor, Envejecimiento, Calidad de Vida, Adulter mayor, Indicadores de calidad de vida, Trabajo Social)

(ABSTRACT)

The present research has as the theme of Quality of Life of the Elderly Adults of the Municipal Gerontological Center "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" aims to know the quality of life of the elderly, who belong to the club San Vicente de Paúl and Los Ceibos, of the Municipal Gerontological Center "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo", in order to contribute in the planning of training strategies and intervention of Social Work in the respective clubs.

The issue of the quality of life of older adults was addressed from the mixed approach because the statistics were used to know the level of quality of life, giving emphasis to the quantitative data, which addressed the perceptions of older adults and technicians. The clubs studied, was recognized through a semi-structured interview, attempted to rescue the stories of these actors to understand what they thought and felt in relation to the support of their families and clubs to improve their quality of life.

The main findings of this research are that the quality of life of these elderly people indicates a connection with the economic components, also an evidence in the case of health, that have limited attention do not have a professional that caresses their ailments, Nutritionist to improve their eating habits and achieve the welfare of each one of them. And as final part presents the conclusions and recommendations on the link between the family and the community with the adult mayor, and the concordance with the laws.

Key Words: (Elderly, Aging, Quality of Life, Older Adulthood, Quality of Life Indicators, Social Work)

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Antecedentes:

El envejecimiento es un proceso que el individuo lo puede ver desde dos enfoques, biológico y social, sin embargo el profesor Thomae (1982: pág.54), dice que “la vejez es un destino social, puesto que son las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad, como la calidad de vida”.

Entre 2000 y 2050, la población mundial está envejeciendo, esto muestra que los mayores de 65 años se duplicarán, pasando del 11% al 22%, lo que nos indica que este grupo etario transitará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo; también indica que el envejecimiento de la población es a nivel mundial, aceleradamente en los países en desarrollo, siendo el envejecimiento un triunfo del desarrollo y la longevidad un logro de la humanidad, esto se debe a las mejoras en la alimentación, que hoy en día tienen los adultos mayores y también los adelantos médicos la atención de la salud, la educación y el bienestar económico.(Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), 2012)

El envejecimiento como fenómeno social se distingue de dos dimensiones donde expresa lo material y lo conceptual de la vejez como lo es la edad y la estructura o sistema social, cabe señalar que la edad es entendida como la gran variable puesta en un orden que comprende la vejez, y el sistema social “impone pautas de comportamiento y de conducta creando la noción de vejez”. (Gallardo, 2013) Para Pérez Ortiz 1997 “edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez”(Aranibar, 2001)

El envejecimiento poblacional no puede ser ignorado, tampoco inevitable, siendo así un 35,6 millones de adultos mayores con demencia senil que se ha de duplicar cada 20 años 65,7 millones para el 2030. (Fondo de Población de Naciones Unidas(Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), 2012)

En la pirámide poblacional los resultados que indica el Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador 2010, que la cohesión demográfica de habitantes es de

14,483,499 por lo tanto la población Adulta Mayor en el país es de 1'077.587, lo cual representa el 6.7 por ciento de la población total.(SIISE, 2010)

Es por ello que en Ecuador la transición demográfica de la población para el 2050 llegaría a representarse en un 18%. En cierto sentido el envejecimiento poblacional es un fenómeno con mayor impacto de la época, por lo tanto ocasiona el aumento de personas de adultas mayores y el acrecentamiento del índice de enfermedades tanto crónicas degenerativas e incapacidades. (Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2012)

En cierto sentido a mitad del siglo pasado, CEPAL, (2012]) indica que la urbe ecuatoriana a primera vista mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 del mismo modo que permitió a muchos en el país que su calidad de vida aumentara y alcanzara edades mayores.

De manera que el 11% de los adultos mayores vive solo, en efecto los adultos mayores que viven acompañados viven con un hijo 49%, nieto (16%) y es más esposo o compañero (15%), en cambio un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida pero en realidad el 28% dice sentirse desamparado, dado que el 38% se siente a veces que su vida está vacía pero el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

Porque en teoría la satisfacción en la vida de un ecuatoriano adulto mayor considerablemente aumenta cuando este goza de la compañía de alguien, por ende el 73% tienen de satisfacción los que viven solos pero un 83% los que tienen compañía. Podemos decir que un 28% los Adultos Mayores se pagan sus gastos médicos, pero el caso es que un 50% de las mujeres Adulta Mayor dejan de trabajar por problemas de salud como la osteoporosis padecen un 29.5%.(INEC., 2016)

El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Merck para el Envejecimiento y la Salud estudia la situación socioeconómica de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe en cuatro subregiones (2004):

Los Andinos (Colombia, Bolivia, Ecuador, Venezuela y Perú): el índice de envejecimiento indica que por cada 100 niños menores de 15 años el número de personas de 60 años se duplicará en dos décadas, con la diferencia de la experiencia de otras partes de Latinoamérica, éstos necesitan concentrarse en los adultos mayores de las zonas rurales que se encuentran radicados.

Centroamérica Haití, el Cibe Hispanoparlante una de sus características de esta subregión es por la ligereza de la población del crecimiento del envejecimiento; las próximas dos décadas en Cuba y Puerto Rico gozará más personas de 60 años que menores de 15, pero en República Dominicana, Costa Rica y Panamá asumirán un anciano cada dos menores de 15, aunque en los países restantes habrá un anciano cada cuatro niños, los riesgos de morbilidad que constituye las enfermedades nutricionales y metabólicas la población anciana constituirá el principal riesgo de morbilidad.

Caribe Angloparlante y Antillas Holandesas el perfil de los adultos mayores en lo económico y salud es el doble impacto de la “*migración entrante y saliente*”; cabe señalar que la parte más afectada por este fenómeno son las mujeres mayores debido a la migración joven, por lo tanto son quienes quedan al cuidado de sus nietos, creándose así un débil apoyo familiar y social; de igual manera la migración de los adultos mayores jubilados o los de su tierra natal como los servicios sociales y de salud producen un impacto significativo.

El Cono Sur y México (Chile, Brasil, México, Paraguay y Uruguay): estos países cierto es que solo tienen dos tercios de población anciana, en Latinoamérica y el Caribe el 50% de los adultos mayores viven en Brasil y México en cuanto a Uruguay un 17% de la población es adulto mayor.

En los resultados de la Tercera encuesta Nacional 2013 de la calidad de vida en la vejez de Chile indica que la esperanza de vida es de 82 años para las mujeres y de 77 para los hombres, quienes tienen menor Nivel educacional se sienten menos satisfechos con la vida que quienes tienen mayor Nivel educacional. Es natural que el adulto mayor sienta mayor satisfacción en alimentación, vivienda, afecto y el cariño siendo su necesidad menos satisfecha en el ámbito económico; en efecto la mayor preocupación de los adultos

mayores es el fallecimiento de un familiar muy querido, el tener que depender de otras personas o que se enfermen gravemente.

Está comprobado que las condiciones de vida del ser humano se explican por sus experiencias pasadas a las que accedieron al bienestar en las etapas previas del ciclo vital, el tener la capacidad de poder ahorrar su dinero y activos físicos de la trayectoria laboral, la vida familiar activa, las oportunidades y riesgos del pasado son claves para analizar el bienestar en la vejez y los logros de los sistemas de protección social en esta etapa del ciclo de vida. (Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez, 2013)

El envejecimiento ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social en Cuba en el año 1997, el 10,2 % de la población rebasaba los 65 años de edad, si a esto se añade el grupo comprendido entre los 60 y 64 años hace que la población cubana tenga un 12 % con 60 y más años de vida, para el año 2000 tendremos un incremento de la población anciana del 13,4 %. (Fernandez, Marcia, Oscar, & Blanca, 2001)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas la vejez “se inicia a partir de los 60 años, frontera que ha ido variando más en los últimos tiempos que en toda la historia occidental. En el siglo X III se era viejo o vieja a los 30 años, a principios del siglo XIX, a los 40, y hoy en día la edad a partir de la cual se considera a una persona mayor está en entredicho”. (CEPAL, 2006)

Para la Organización Mundial de la Salud, por primera vez en la historia la mayoría de los individuos pueden aspirar a tener mayor esperanza de vida debido a la baja tasa de fecundidad, que es la causa del rápido envejecimiento de las poblaciones en el mundo debido a los adelantos con las enfermedades de la infancia y la mortalidad materna, por lo tanto así las mujeres asumen un control de su propia fecundidad. (OMS, 2013)

En el Ecuador existen 1'229.089 adultos mayores teniendo así en la Costa 589.43, Sierra 596. 429; el 53,4% son mujeres teniendo un rango de 60 a 65 años de edad. (INEC., 2016)

El Adulto Mayor en Ecuador un 83% se siente satisfecho con su vida, lo cual aumenta cuando vive acompañado, en un 28% los Adultos Mayores se pagan

sus gastos médicos, y en un 50% de las mujeres Adulta Mayor dejan de trabajar por problemas de salud, aunque un 38% a veces sienten una vida vacía y otro 28% mencionan sentirse desamparados.(INEC., 2016)

En Europa y América el total de la población se excede con un 20%, pero para Perú en el 2020 será el total de la población 3,613.000 esto representa a un 11% y para el 2025 un 4,470.000 adultos mayores. Todo este crecimiento se ha dado por los avances de la ciencia y medicina la higiene y nutrición, las condiciones y vida favorables. La población anciana tiene sus propias exigencias que llegar a viejo tiene un costo alto debido a la calidad de vida que debe de llevar el adulto mayor que se relaciona con su propia experiencia en salud, interacción social ambiental y sus múltiples factores. (Vera, 2007)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) atiende alrededor de 625.000, Adulto Mayor (AM) un 82.8% realizan tareas manuales, un 27% de AM enviudó el 23% de AM tienen discapacidades permanente y un 16% ha sido víctima de violencia psicológica.

En el Ecuador, las mujeres adultas mayores son mayoría, aproximadamente 5.000 personas. Esto indica que en el Ecuador la mayor esperanza de vida es de las mujeres. En efecto las mujeres AM son más expuestas a las discapacidades la permanencia de desigualdades en las normas y políticas que exceden en perjuicio de la mujer; el nexo de estos componentes desarrolla la vulnerabilidad y oprime la vía a unos servicios de salud eficaz y acorde con sus necesidades.(Intergeneracional, 2014)

A nivel mundial, las mujeres viven por término medio unos cuatro años más que los hombres, es así que en 2011 la esperanza de vida al nacer de las mujeres era de más de 80 años en 46 países, pero apenas a los 58 años en la Región de África.(OMS, 2013)

Por lo tanto mundialmente, la principal causa de mortalidad entre las mujeres son las enfermedades cardiovasculares con un 46% en el mundo entero y el cáncer que atribuye con el 14% siendo el más destructor el cáncer de pulmón, el de mama, el de colon y el de estómago aunque estos se los consideraba como un problema masculino. También es cierto que las

afecciones respiratorias como lo es la pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en un 9% causan la muerte a las mujeres todo lo dicho hasta hora lo explica el por qué esto se debe a la exposición a diversos factores de riesgo durante la adolescencia y etapas anteriores de la edad adulta, como el tabaquismo, el sedentarismo y la mala alimentación. Que esto repercute en su funcionamiento físico y cognitivo las cuales figuran las afecciones oftalmológicas como lo es, las cataratas, las deficiencias auditivas, la artritis, la depresión y la demencia, en muchos países las mujeres tienen menos probabilidades de recibir los tratamientos o los dispositivos de ayuda necesarios.(OMS, 2013)

El principal fenómeno demográfico de la población Latinoamérica es el envejecimiento por lo que las transformaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales son experimentadas por el mundo, es decir desarrollo por el proceso de envejecimiento enfrenta consecuencias, ligado a elementos físicos e ideológicos creados antes y en otras sociedades es más experimenta otro envejecimiento, cualitativamente, las mujeres al ser más longevas representa la mayor parte de la población adulta mayor el 54% de las personas de 60 años o más son mujeres, una proporción que pasa a situarse en cerca del 60% para el grupo etario de 75 años o más y en el 70% para el de 90 años o más.(OMS, 2013)

DEFINICION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El problema seleccionado a investigar es el “Deterioro de la calidad de vida” en el adulto mayor, este tiene que ver cómo se ha vivido durante su etapa de vida, es decir que la red de apoyo disminuye en la etapa de la vejez, en concreto analizamos que la pareja es el lazo más fuerte de apoyo socio-familiar en el adulto mayor aunque los amigos y parientes se pierdan, pero es cierto también que los hijos se distancian, por lo tanto el amor es importante en los adultos mayores estas personas que tiene mayor calidad de vida tienen más satisfacción vital, buena salud y autonomía, la calidad de vida es vivir bien en armonía no tener problemas físicos, social ni psicológicos. Este grupo etario,

mientras goce de una buena economía en su entorno, amor y autonomía, serán saludables.(Ors Montenegro & Laguna Perez, 1997)

En un estudio realizado por la universidad de Salamanca indica que el interés por conocer el bienestar humano surgió a comienzo de los 60, la calidad de vida es de suma importancia para los seres humanos su preferencia por la educación, la salud, los servicios sociales, y las familias han sido más incuestionable en las dos últimas décadas, por lo que fueron intervenidas por la revolución de la calidad, en lo siguiente la calidad de vida tiene dos componentes que es el objetivo que determina las condiciones socioeconómicas y el subjetivo que es la autopercepción del bienestar individual.

La calidad de vida en la vejez depende de las condiciones del individuo, que se reconocen por los múltiples indicadores de calidad de vida como es la salud: gozar de buen estado, las habilidades funcionales ser autovalentes, las condiciones económicas: mantener una buena renta, las relaciones sociales: mantenerla con amigos y familia ,la actividad: estar siempre activo, los servicios sociales y sanitarios: que sean buenos, la calidad en el propio domicilio: tener un contexto inmediato, la satisfacción con la vida y las oportunidades culturales y de aprendizaje(Verdugo Alonso, 1996)

En efecto la calidad de vida depende de múltiples factores tanto ambientales como personales que influyen en el comportamiento del individuo, siendo algunos de los principales aspectos psicológico-emocionales: la interacción personal y el apoyo recibido y percibido, por parte de otros. Los estudios que se han realizado se centran en los factores objetivos que llevan al bienestar del adulto mayor, y en lo psicológico, que es donde enfrenta el mayor deterioro, que producen a la persona la satisfacción y felicidad. (Moreno & Ximenez, 1996)

Clark (1991) indica que el deterioro de la autonomía e independencia del adulto mayor tiene influencia en otros aspectos de la vida con negatividad, como el alejamiento del medio familiar y comunitario. Newson y Shutz (1996) analizan

que la relación que existe en el funcionamiento físico y en el apoyo social son síntomas de depresión y satisfacción.

Como indica Ors y Laguna, (1997) el apoyo social recibido o percibido es una variable para la calidad de vida de los adultos mayores, su deterioro es en función a las limitaciones en la autonomía necesita de ayuda de otras personas para continuar con sus labores diarias y vivir sin problemas en su propio contexto. El insuficiente apoyo familiar o conyugal hace que disminuya su motivación y esto como resultado perjudica la salud del adulto mayor.

Además la Organización Mundial de la Salud especula que para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial, por eso la depresión si no se trata puede precipitar el deterioro físico, cognitivo y social, por lo que puede provocar una exageración del uso de la atención médica, y el suicidio (Llacta & Mauro, 2013); impactando todo esto en su calidad de vida.

Se comprende que el deterioro cognitivo que se presenta en el adulto mayor afecta también a la calidad de vida, por estar ligado con la salud del adulto mayor, por lo tanto si un adulto mayor está enfermo pierde la libertad de poder vivir como se le antoje ya que todas las enfermedades tienden a lo crónico y a la dependencia. Entonces resulta que la salud es vida por lo tanto es una búsqueda de bienestar. (Llacta & Mauro, 2013)

En cuanto al apoyo social, al adulto mayor le interesa mucho amar y sentirse amado, por eso el estado de la salud disminuye cuando tiene falta de amor sea por parte de la pareja, hijos, nietos o amigos. Un estudio longitudinal de Oleen et al, (1991) que se realizó en Dinamarca unos adultos mayores, relacionaba el retraso de las enfermedades cardiovasculares y mortalidad si el adulto mayor tenía un mayor contacto anualmente con sus familiares, amigos y hermanos.

En la actualidad la población actual de adultos mayores en el Ecuador supera el millón de personas; al año mueren 34000 ecuatorianos mayores de 65 años; el 75% no está afiliado a un seguro privado pero el 23% de la población adulta mayor está afiliado al IEES.(Consejo Nacional para la igualdad Intergeneracional, 2014)

Por lo tanto se reitera que los países en vías de desarrollo el contexto indican que una alta participación de personas no logran a satisfacer sus necesidades básicas, es así que la definición de calidad de vida debe tener en cuenta el ambiente cultural, el tiempo y la sociedad. Donde se une los factores objetivos y la valoración personal de cada uno de ellos, aun así, se observa más como una propiedad del individuo que del ambiente en el que se desarrolla. Se habla de calidad de vida cuando el individuo repara sus insuficiencias básicas como educación, empleo, vivienda, alimentación, sensato a que luego de colmar principian los deseos, las ambiciones de lograr proyectos de vida personales.(Torres, 2016)

En un estudio que se realizó sobre la calidad de vida del adulto mayor en América Latina de varios países se obtuvo lo siguiente:

Colombia: Factores alimenticios que promueven y desmejoran la salud del adulto mayor (Restrepo, Morales, Ramírez, López, & Varela, 2006). De una muestra de “381 personas de 60 años en adelante 290 de la zona urbana y 91 en zona rural “presento un bajo consumo de calórico, nutricional de vitaminas y minerales que desatan un proceso de deterioro en la salud, como lo es en el funcionamiento orgánico del individuo, que a su vez lo hace mucho más dependiente por eso se debe empezar un proceso educativo para incentivar la importancia de la alimentación que tiene en esta etapa de vida(Torres, 2016, pág. 32)

Costa Rica: La influencia de la actividad física en el bienestar del adulto mayor considerando su salud mental, autonomía y soporte social tomando en cuenta el género del individuo costarricense (Mora, Villalobos, Araya, & Ozols, 2004). Tuvo como resultado “que realizan actividad física para conservar la buena salud y las actividades de recreación también les ayudan a relajarse, les da mayor energía y les mejora el ánimo. En general aquellos adultos mayores que realizan actividad física con mayor regularidad tienen una mejor calidad de vida” (Torres, 2016, pág. 33)

Chile: Un mecanismo que permita reconocer las características de los adultos mayores saludables que vayan desde una evaluación afectiva, social funcional,

etc. Con el propósito de obtener mayor información con respecto al proceso de envejecimiento (Carrasco, y otros, 2010). Con una muestra de “83 adultos mayores que pasaron los tres filtros, la medida de la edad fue de 71,1 años, el 56,6% fueron mujeres”. Esta investigación permite finiquitar que positivamente la educación incurre mucho en el bienestar del ser humano, como en lo cognitivo y funcional del adulto mayor, logrando así que este pueda controlar que su alimentación y el peso, obteniendo como resultado una excelente historia clínica sin aparecer enfermedades crónicas para lo cual el adulto mayor viva mejor. Con la ausencia de hábitos perjudiciales como lo es el alcohol y el tabaco. Por lo tanto el protocolo que se usó en este proceso investigativo puede servir para otros proyectos de investigación que llega a favorecer a este grupo etario para que goce de un envejecimiento exitoso.(Torres, 2016, págs. 34-35)

Perú: la determinación de la influencia de la familia en la calidad de vida del adulto mayor (Vera, 2007). Se tuvo una muestra de 16 adultos mayores con sus respectivas familias durante el periodo del 2004 a 2006 la cual presento que el tener tranquilidad, independencia, autonomía, tomar sus decisiones, contar con recursos, el apoyo de la familia y el sentirse protegido y cuidado mejora su calidad de vida; pero el caso es que para la familia el darle una mejor calidad de vida al adulto mayor seria atender las necesidades esenciales como es la alimentación, vestimenta y salud,(Torres, 2016, págs. 37-38)

Cuba: determinar las relaciones de los miembros de la familia con el adulto mayor (Martínez Sánchez, Cardoso Vidal, & Quintero Rodríguez, 1999). Se realizó encuesta a 200 personas distribuidas en jóvenes, adultos y adultos mayores sin distinción de género, es así que llegaron a la conclusión que el estado socialista cubano regenero en general las tasas educativas, también se observó que la relación de los adultos mayores con sus familia era buena, en lo económico y emocional a los jóvenes les gusta ayudar al adulto mayor compartir experiencias con ellos y activamente desean participar con sus familias. (Torres, 2016, págs. 38-39)

México: análisis de las condiciones de envejecimiento de los mexicanos, con respecto a su estado de salud y los aspectos que predisponen al peligro en los

adultos mayores de 50 años (González & Ham-Chande, 2007) “con una base de datos utilizada en la encuesta Estudio Nacional sobre salud y Envejecimiento en México 2001” que como referencia fueron los aspectos que favorecen el deterioro como enfermedades entre otras.

Para lo cual estos datos hermanaron cuatro tipos de envejecimiento el envejecimiento ideal: que son los que mantienen un buen estado físico competentes para realizar cualesquiera de las actividades diarias; el envejecimiento activo: los que padecen de alguna enfermedad crónica con dificultad en realizar actividades cotidianas; el envejecimiento habitual: los que padecen más de una enfermedad crónica con condiciones de salud medias con presencia del deterioro cognitivo en sus funciones y el envejecimiento patológico: a este grupo se observa con salud mala, y necesitan de la asistencia y apoyo de otras personas.

Se dirigió esta encuesta a 12.125 adultos mayores y se tuvo como resultado que el mayor porcentaje de población adulta mayor son mujeres y que habitan en el área urbana un 47%, pero menos del 1% del envejecimiento ideal lo perciben los adultos mayores, el 67.3% es un envejecimiento activo, con un 25% el habitual de la población, pero con un 7% el patológico. En las áreas mixtas se concentra mejor estado de salud pero las mujeres que habitan en el área urbana presentan mayor deterioro en la salud.(Torres, 2016, págs. 39-40)

España: Identificar los Factores que influyen de manera negativa en la calidad de vida del adulto mayor y difundirlos contribuyendo a un mayor conocimiento y bienestar para el adulto mayor (Azpiazu Garrido, y otros, 2002).con una muestra de 911 adultos mayores de 65 años en sus domicilios, para lo cual se identificó que los trastornos de la ansiedad es causa de la disminución de la calidad de vida, seguido de la deficiencia para movilizarse, los trastornos depresivos y el dolor, también se ocasiona problemas para realizar sus labores cotidianas resultando esto a ser parte del deterioro de la calidad de vida del adulto mayor. “En las conclusiones se establece que la salud mental y la funcionalidad tienen un gran peso dentro de la percepción del adulto mayor acerca de su calidad de vida. Se comprobó la efectividad de los instrumentos

de medición debido a que todos arrojaron resultados muy similares”.(Torres, 2016, pág. 41)

Por lo tanto en Ecuador, un estudio que realizo INEC. Censo de Población y Vivienda 2010, señala que 8 de cada 10 adultos mayores padecen de pobreza y extrema pobreza, la cual es uno de los principales problemas que afrontan los adultos mayores para generar ingresos monetarios, la cual que conforme aumentan los años de vida para el adulto mayor, esta resta la posibilidad de ser parte de la población económica activa debido a no existir lugares laborales convenientes a su circunstancia. (Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2012)

Con respecto que también un estudio que realizo Encuesta Nacional de Empleo, desempleo y Subempleo (ENEMDU) que el 13,6% de los adultos mayores tienen una ocupación digna según su edad y sexo, pero la encuesta SABE indica que 132.365 ancianos viven solos, indigentes son un total de 41.000 lo que se observa que la familia no tiene responsabilidad por sus adultos mayores, la cual creen que son insuficientemente útiles la cual los abandonan. (Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2012)

Martha Vera, (2007, pág. 289) es una docente investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos Perú en su trabajo investigativo “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” determina que: “la calidad de vida es tener paz, tranquilidad y ser cuidado, protegido por la familia con decencia, afecto y respeto, tener satisfacción, tener libre expresión, decisión, comunicación e información. Y para la familia es importante que el adulto mayor satisfaga sus necesidades como la alimentación, vestido, higiene y vivienda. Pero en el entorno familiar este grupo etario tiene mayor nivel de paz, tranquilidad y protección, pero sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión”. (Siza Velva, 2015, pág. 11)

Montanet, Adalberto & Et al., (2009, pág. 3), médicos especialistas en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Docente “Isidro de Armas”, en su artículo investigativo publicado en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río, titulado *“La calidad de vida en los adultos mayores”, llega a la conclusión que: “el adulto mayor piensa que en edades tempranas se conserva mejor su validez en el hogar, tienen su intérprete y son más autónomos; pero en la ancianidad que se reconoce en la investigación, comienzan a demostrar las discapacidades por las enfermedades que se presentan, cambios conductuales, entre otros. Con relación a la calidad de vida los resultados alcanzados son favorables, pues predominan las categorías alta y media”*(Siza Velva, 2015, pág. 11)

(Ardila, 2003) “Para un mejor estudio de la calidad de vida se ha disociado la parte objetiva de la subjetiva, por objetiva se hace referencia a todo tipo de indicadores sociales como los que se han mencionado anteriormente y por parte subjetiva a la percepción del individuo. Es por esto que se toman en cuanto los siguientes aspectos:

Recursos monetarios que produzcan bienestar: el dinero que permita adquirir bienes o servicios que la persona considere importantes para sentirse bien.

Empleo y ocupación: si el individuo está satisfecho con su empleo, si cumple con sus expectativas, si la remuneración recibida es percibida como justa.

Trato social y familiar: Si en la familia es bien atendido, si se preocupan por él, así mismo entre sus amigos, si realiza actividades de distracción con ellos.

Seguridad: el sentirse seguro, en el hogar, en el trabajo, con su familia o pareja.

Bienestar emocional: que sienta satisfacción por las cosas que hace y que esto le permita mantener un estado anímico favorable.

Inclusión social: que sienta que participa activamente en la sociedad sin ningún tipo de discriminación.

Salud: que cuente con un buen estado de salud físico y emocional, esto implica recibir atención médica inmediata en caso de necesitarlo”.(Siza Velva, 2015)

Este adulto mayor que vive en un continuo aislamiento con su entorno no va a encontrar sentido a su vida, muchos de ellos no tienen un salario de pensión, para lo cual se hace difícil comprar la medicina, ser su propio proveedor y no depender de la familia o de algún hijo/a. Para este grupo etario ellos no quieren ser carga para nadie; cuando fallece su pareja, los hijos tratan de acoger en sus hogares al adulto mayor y se convierte en su proveedor. Pero ellos no quieren porque dicen que los hijos creen que solo necesita lo que ellos dicen, no preguntan si les gusta o no sencillamente lo traen lo que a su gusto ellos quieren y es por eso que muchas veces lo toman y lo guardan lo que sus hijos les dan.(Intergeneracional, 2014)

En otro caso existen hijos que no tienen interés hacia el adulto mayor los abandonan en instituciones y no regresan más, y es ahí donde el adulto mayor adquiere su otra nueva familia; esto hace que muchos de ellos caigan en depresión, soledad, estrés y que lo único que están haciendo es empeorar su salud.(Ferrari Borba, 2015)

Con todo y lo anterior debemos recordar que la autoestima favorece mucho en esta etapa de vida, es decir se quiera mucho al igual que la ética, la moral, los valores si los practica le dan sentido a la vida. El brindarles amor ser honestos y sinceros con ellos hacen que se resignen a vivir la vida. Del mismo modo el contacto con la naturaleza es una relación social muy buena hacia este grupo etario.(Ferrari Borba, 2015)

En efecto las enfermedades más comunes que tienen los adultos mayores del Ecuador según INEC en el área urbana como enfermedad degenerativa es la osteoporosis con el 19%, la errónea y defectuosa alimentación con el 13 %,

las enfermedades cardiacas y coronarias, el 13 % la diabetes con el 26 % el estudio de esta población arrojo que por motivo de que la cultura de nuestra sociedad incluye en el proceso de alimentación dietas con acceso de carbohidratos y grasas saturadas, que lo ingieren por falta de información de lo que es llevar una dieta adecuada para así tener como resultado una apropiada alimentación donde la salud del adulto mayor se beneficie, así también está el tabaquismo y el alcoholismo que acorde pasan los años se van degenerando y acentuando los problemas patológicos de nuestra sociedad que comúnmente es visible en este colectivo prioritario.(Guerra Espinosa, 2013, pág. 13)

El síndrome más habitual e incapacitante de la urbe anciana es la depresión, en un 10% afectan los trastornos depresivos a los adultos mayores que conviven en la comunidad y entre el 15 y 35% afectan a los que viven en residencia, entre las causas que lo ocasionan es el cambio de vivienda, hijos que abandonan el hogar, amigos o conyugue que fallecen, la perdida de dependencia.(Guerra Espinosa, 2013)

Debido a una malnutrición que presentan los adultos mayores del Ecuador el 6% y 15% que viven en sus domicilios son malnutridos y el 25% y el 60% están hospitalizados, para lo cual se asocian los factores de riesgo de la nutrición es la ingesta errónea de alimentación, la pobreza, el nivel cultural, el entorno social, la discapacidad de las enfermedades, la viudez, depresión; pero también la pérdida de peso son otros síntomas como la anemia, fatigas, disminución del ritmo cardiovascular y respiratorio, alteraciones del metabolismo, fármacos, caídas frecuentes, fracturas y el deterioro del estado funcional.(Gonzalez, 2014, pág. 43)

Otro factor que inciden en la salud de los adultos mayores es la **pobreza**, debido que no pueden cubrir sus necesidades básicas como su alimentación, higiene y cuidados personales a sus condiciones económicas limitada.(Velez, 1994, pág. 215)

Para lo cual constituye un grado de vulnerabilidad frente a otros grupos de la población por la disminución biológica del adulto mayor como las limitaciones educativas, financieras, sanitarias, vivienda, empleo, crédito que imposibilitan al acceso y derecho a lo básico, que dificulta al desplazamiento de poder vivir y mantenerse sano.(Carmona, 2009, págs. 237,267)

En las estadísticas de salud, camas y egresos hospitalarios 2006 del perfil epidemiológico de morbilidad de la población indica que el 15,7% de la región Costa los hombres egresan al hospital con problemas de hiperplasia de la próstata el 10,6% con hernia inguinal, el 8,0% de insuficiencia cardiaca, Hipertensión Esencial y Neumonía el 7,4% y el 6,9% de diabetes mellitus no especificada; la mujer costeña la causa de morbilidad es la hipertensión con un 10,9% , neumonía el 9,3% el 8,0% de diarrea y gastroenteritis , la colelitiasis con el 7,3% pero el prolapso genital femenino con un 6,8% y de insuficiencia cardiaca con 6,7%.(INEC, 2006)

Si se le enseña al adulto mayor hacer agente de su propia salud aceptando la enfermedad no como resignación sino más bien para luchar y recobrar la salud y así aprender a vivirla bien, en definitiva los elementos que establecen la calidad de vida en los adultos mayores son: salud, autonomía, el factor económico y el refuerzo socio familiar que tengan un mejor contacto con la pareja, familiares y amigos, gozaran de una excelente salud mejorara su calidad de bienestar habrá menos adultos mayores con enfermedades es así que habrá adultos mayores felices.(Luque Ayala, 2014)

Objetivos de Investigación:

Objetivo General:

- Conocer la calidad de vida de los adultos mayores, que pertenecen al club San Vicente de Paúl y Los Ceibos, del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”, a fin de contribuir en la

planificación de estrategias de formación e intervención de Trabajo Social en los clubes respectivos.

Objetivo Específico:

- Indagar los niveles de Calidad de Vida auto-percibido por los Adultos Mayores de los clubes San Vicente de Paul y Los Ceibos del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”
- Identificar, desde la percepción de los Adultos Mayores, cómo la Familia está aportando a su Calidad de Vida.
- Describir, desde la percepción de los Adultos Mayores y de los técnicos de los clubes del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” cómo aportan al mejoramiento de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores.

Preguntas de Investigación:

1. ¿Cuáles sería los niveles de calidad de vida percibida por los Adultos Mayores de los clubes San Vicente de Paul y los Ceibos del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”?
2. ¿Desde la percepción de los Adultos Mayores de los clubes San Vicente de Paul y los Ceibos ¿de qué manera la Familia aporta en su Calidad de Vida?
3. ¿De qué manera el programa del Centro gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes aportan al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres adultas mayores?

Justificación

Las expectativas de vida que tiene una persona tienen también factores de riesgo que paralelamente se relacionan con los males crónicos transformando todas sus acciones habituales o a su vez tratando de llevar su vida diaria en forma saludable tanto en lo físico y en el consumo de alguna medicina. Cuando se dice que la calidad de vida tiene también relación con el espacio físico, este afecta a la salud mental y física del individuo. (Nicuesa & Bembibre, 2015)

Realizar una investigación sobre calidad de vida es importante, porque de ésta nace el organizar y mejorar a la sociedad que está siendo sometida a transformaciones sociales y poder así encontrar una cultura integral generalizada para tener una mejora continua en el mundo para la salud y el entorno del individuo. (Guerrero Pupo, 2006)

El mejorar la calidad de vida del individuo permite tener en el mundo a una sociedad diferente sin restricciones, satisfecha, con ambiciones e intereses personales donde el sujeto busca el bienestar desde lo biológico, psicológico y social. (Guerrero Pupo, 2006)

Para la Universidad Católica Santiago de Guayaquil investigar sobre “Calidad de Vida”, es importante porque su finalidad es formar individuos con valores, orientar y capacitar. Es por ello que promover la satisfacción respecto a la vida de cada sujeto, aporta a una sociedad más saludable e incluyente. Habría que decir también que así va a tener una mejor calidad de vida el individuo, en otros términos se diría que el sujeto gozará de buena salud y esto se ve reflejado en un sujeto sumamente feliz. (Basadre, 2012)

Por otra parte la intervención que debe de tener Trabajo Social en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores, se puede definir como la acción que realiza el profesional con el objetivo de implantar cambios en alguna parte del proceso social, a favor de los adultos mayores por lo tanto el Trabajo Social sea este

individual o familiar reconoce el cuidado de individuos o grupos de adultos mayores que están en riesgo de mostrar dificultades de índole social.

Su único objetivo será desarrollar las capacidades y facultades de los dependientes y sus familias, para desafiar por sí mismos los problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social, como en funciones preventivas, promocionales, asistenciales y rehabilitadoras.(Martin, 2012)

En cierto modo es fundamental que se tenga claro que en la actualidad el Adulto Mayor forma parte del desarrollo de las sociedades, por ser apreciados como cultos, debido a sus experiencias de vida. Es por eso que a lo largo del tiempo se ve la problemática que soporta este grupo etario de parte de sus familiares como es el abandono, desprecio, maltrato psicológico y físico, abusos sexuales hacia los adultos mayores, porque lo consideran que son improductivos y es lo que hace que afecte a la calidad de vida de ellos.(Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2012)

De esta forma, investigar sobre la calidad de vida de las adultas mayores desde la disciplina de Trabajo Social donde el adulto mayor y el profesional establezcan la comunicación efectiva donde aportar con información para planificar una intervención más adecuada al grupo de adultas mayores que se está investigando, aportaría de alguna forma al mejoramiento de su calidad de vida, también aportar a que futuras generaciones(estudiantes) o profesionales de otros países puedan acceder a información que les permita aprender sobre las adultas mayores y su calidad de vida y proponer también estrategias de intervención de acuerdo a sus características y necesidades aporta a la universidad en el sentido que produce conocimiento sobre un grupo humano que en general no es muy estudiado y de esta forma también aporta a la sociedad su información que permite por un lado visibilizar a las adultas mayores que en general no siempre son visibilizadas y por otro lado que permita a los distintos profesionales al conocer más sobre este grupo humano poder hacer propuestas, proyectos, etc. A beneficio de la calidad de vida de estas adultas mayores.

CAPITULO II

REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUAL

Envejecimiento

La gerontología, que es de carácter multidisciplinar y aplica diferentes enfoques, explica las causas del envejecimiento a través de la teoría biológica (que se explicó en párrafos anteriores) y de otras teorías psicosociales.

La “*teoría biológica*” desea explicar el proceso de envejecer desde la biogerontología que estudia el cómo y el porqué del envejecimiento de los órganos vivos; esta teoría ha despertado en los científicos muchas curiosidades sobre las causas que producen el envejecimiento y a su vez problematiza la causa y su efecto.(Martinez L. , 2005)

El envejecimiento se muestra en sorprendentes transformaciones a nivel biológico, puede comprenderse que los investigadores establezcan cifras de los procesos que se dan al envejecer en la distinción propia, este estudio denominado reduccionista contribuye al progreso científico.(Martinez L. , 2005)

Cada uno de los seres vivos envejece según su propio ritmo, determinado por factores biológicos y formas de vida, para los gerontólogos no es un estado patológico sino una etapa del ciclo de vida con sus propias molestias, en lo físico el envejecimiento va presentando el deterioro de todos sus órganos y el sistema óseo, como es la pérdida de movilidad para poder realizar sus tareas cotidianas debido a sus músculos que se encuentran atrofiados, la disminución cardíaca, la respiración debido al gran cambio que sus pulmones sufren. En el aspecto psíquico la modificación que su cerebro sufre es en la cantidad y calidad de las neuronas que se manifiestan en la pérdida de memoria, depresión, desinterés, etc.(Ramirez, 2016)

Como también es parte del proceso de envejecimiento la pérdida de movilidad de alguna parte de su cuerpo, así como la disminución de los procesos mentales, la percepción, memoria, lenguaje.(Domenech, 2013)

De hecho se han dado origen a varias teorías modernas sobre las causas del envejecimiento la *teoría del desgaste de órganos y tejidos* conocida también como la *“teoría del ritmo de la vida”*. Ésta indica que el deterioro de los órganos y los tejidos es resultado de su uso prolongado, la teoría de *Weisman* habla sobre el desgaste natural y el ritmo de vida, para lo cual indica que si se vive una vida tranquila, relajada, el proceso de envejecimiento será lento y por lógica se vivirá más; el inconveniente es conocer cuál es la causa que origina este desgaste, dado que el biogerontólogo español, Jaime Miquel de la Universidad de Alicante, manifiesta que “el desgaste natural podría tener lugar en las células individuales al formarse radicales libres por procesos metabólicos normales” (Martinez L. , 2005, pág. 1)Y el lugar donde más probabilidad se presenta es el nivel molecular afectando las mitocondrias, para lo cual sería la causa fundamental, el proceso de formación de radicales libres.

Simone de Beauvoir (1980) señala que el envejecimiento “es un proceso individual que se vive en un contexto y en una sociedad determinada”. Además el envejecimiento biológico origina cambios como lo es la capacidad de ver y oír, la apariencia física del adulto mayor, las fisonomías faciales y en la fuerza musculosa, lo cual no acontece al mismo ritmo en todos los organismos del ser humano.

Los hombres no envejecen de la misma forma que las mujeres, existen muchos factores culturales familiares y educativos que entran en juego al hablar de esta diferencia: a nivel mundial existen más adultas mayores mujeres que hombres, las mujeres se retan a una vejez sumergida en un ámbito de soledad, también enfrentan en mayor proporción la viudez porque usualmente se casan con hombres mayores, no cabe duda que el número de pensionados son más hombres que mujeres debido a que la mujer siempre se encuentra en el rol de cuidadoras y educadoras en el hogar y el hombre siempre en el rol de proveedor.(Manzanares & Rodríguez, 2003 , págs. 1-12)

Para otros científicos que promueven las “*teorías psicosociales*”, el envejecimiento es un proceso fisiológico que incluye componentes psicológicos y sociales; con un enfoque de transformación del organismo humano más allá de lo físico, donde la posibilidad de supervivencia disminuye continuamente acompañada de una constante transformación del aspecto, la conducta, experiencia y roles sociales.(Martínez L. , 2005, pág. 4)

Pero la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1987), permite comprender el proceso del sujeto en la variedad del contexto que encierra al individuo, una influencia continúa y bidireccional entre el individuo y su entorno, es decir el entorno y el sujeto cambian. Mientras que el enfoque psicológico se afirma en la biología y en las ciencias sociales en base de que los individuos crecen y envejecen según su herencia y su entorno, es decir que la teoría que se desarrolla en este espacio conoce de la organización de la conducta en los adultos.

Por otro lado, el enfoque sociológico explica como causas las políticas, económicas y legales, entre las cuales se incluye la adaptación del individuo a la vejez. Es por ello que las diferentes perspectivas coinciden que, conforme las personas envejecen, estas van cambiando sus conductas, interacciones sociales y las actividades en las que participan. Es más, las teorías psicosociales predicen un envejecimiento con éxito.(Martínez L. , 2005, pág. 4)

Según Herrera Adela, 2007 el proceso del envejecimiento es afectado por tres factores principales que son: a) Cambios Fisiológicos, b) Condicionamientos a distintas enfermedades e intervenciones quirúrgicas en el transcurso de la vida y, c) Los Factores Ambientales. Pero estos a su vez cuentan con los factores sociales, psicológicos y de trabajo.(Dávila, 2006, pág. 5)

La “*teoría de la actividad*” describe el proceso de envejecimiento de los adultos mayores que en cuanto más actividades sociales realiza el individuo, más satisfacción tiene.

Calidad de vida

La calidad de vida en familia consiste en la evaluación que el individuo da sobre su vida y la satisfacción que este llega a tener. Levy y Anderson (1980, pág. 11) indican que “calidad de vida es una disposición combinada por el bienestar físico, mental y social, tal como lo observa cada individuo o grupo, en cuanto a la felicidad, satisfacción y recompensa”. En cambio Szalai refiere que “calidad de vida es el valor subjetivo del perfil bueno o satisfactorio de la vida como un todo” en 1995 Felce y Perry la define como la “calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos “y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la concreta como “percepción del individuo sobre su posición en la calidad de vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, metas expectativas, normas y preocupaciones”.(Nava, 2012, pág. 129)

Según Verdugo y Schalock (2000) la calidad de vida debería de ser

vista desde la perspectiva ecológica para poder describir el comportamiento humano, para lo cual sugieren tres niveles del sistema para la calidad de vida del ser humano, como es el *microsistema*, que encierra el crecimiento personal y desarrollo de oportunidades (comúnmente la familia), el *mesosistema*, abarca las técnicas de mejora del programa y del entorno, sea esta dos o más entornos y el *macrosistema*, que son las políticas sociales, y proponen un modelo compuesto por 8 dimensiones e indicadores para entender la calidad de vida: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social, Derechos.(Verdugo, 2004)

Al mismo tiempo Ardila (2003, pág.163) señala que para un mejor estudio de la calidad de vida se ha disociado la parte objetiva de la subjetiva, por objetiva se

hace referencia a todo tipo de indicadores sociales como los que se han mencionado anteriormente y por parte subjetiva a la percepción del individuo. Es por esto que se toman en cuanto los siguientes aspectos:

Recursos monetarios que produzcan bienestar: el dinero que permita adquirir bienes o servicios que la persona considere importantes para sentirse bien.

Empleo y ocupación: si el individuo está satisfecho con su empleo, si cumple con sus expectativas, si la remuneración recibida es percibida como justa.

Trato social y familiar: Si en la familia es bien atendido, si se preocupan por él, así mismo entre sus amigos, si realiza actividades de distracción con ellos.

Seguridad: el sentirse seguro, en el hogar, en el trabajo, con su familia o pareja.

Bienestar emocional: que sienta satisfacción por las cosas que hace y que esto le permita mantener un estado anímico favorable.

Inclusión social: que sienta que participa activamente en la sociedad sin ningún tipo de discriminación.

Para Vera (2007, pág. 289) la calidad de vida de los adultos mayores “es tener paz, tranquilidad y ser cuidado, protegido por la familia con decencia, afecto y respeto, tener satisfacción, tener libre expresión, decisión, comunicación e información. Y para la familia es importante que el adulto mayor satisfaga sus necesidades como la alimentación, vestido, higiene y vivienda. Pero en el entorno familiar este grupo etario tiene mayor nivel de paz, tranquilidad y protección, pero sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión”.(Siza Velva, 2015, pág. 11)

La calidad de vida es mejor satisfactoria o menos satisfactoria dependiendo de la validez que le da el individuo a su estilo de vida que desea vivir con plenitud, se puede considerar una subjetividad la calidad de vida por la expectativa individual que se le da porque existen adultos mayores que llevan una vida inhumana de peores circunstancias y así la desean conservar. La idea es que el envejecimiento es apreciado como un suceso fisiológico que está presente en el transcurso de la vida, y para muchos es difícil adaptarse al cambio que

pasa el organismo en biológico y psicológico del propio yo, debido al medio social en que se desenvuelven.(Siza Velva, 2015, pág. 93)

Entre los Factores de la calidad de vida de los Adultos Mayores se encuentran las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica, que se dividen en factores objetivos: el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, la salud objetivamente percibida que nos hablan de las condiciones externas que facilitan el pleno desarrollo del hombre de su personalidad; y factores subjetivos: la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida que son los que determinan la valoración que el sujeto hace de su propia vida con el nivel de satisfacción que obtiene en las influencias más importantes de su vida, Según García Riaño (2000), la importancia de la calidad de vida es *“la percepción que el sujeto tiene de su realidad exterior”*(Garcia, 2000, págs. 87-88)

Referente conceptual

Aduldez mayor

Se considera que un Adulto mayor es a partir de los 65 años y más, con las características siguientes de un adulto mayor sano es aquel que no muestra patología problemática funcional, mental o social; un adulto mayor enfermo es el que padece alguna enfermedad crónica pero sin cumplir juicios de anciano quebrantable, un adulto mayor inmovilizado es el que tiene dificultad para desplazarse pero tiene más tiempo en cama que estar en movilización, siempre necesita ayuda de otra persona, y el adulto mayor frágil o de alto riesgo es el que supera los 80 años, con problemas patológicos, múltiples y complejos.(Herrera, 2007, pág. 4)

Herrera indica que una de las características que tiene un Adulto Mayor es la edad sea tanto en hombre como en mujeres, la inseguridad económica social y de salud debido a la evolución natural de las enfermedades crónicas degenerativas del ser humano, también pierde parte mayoritaria de las

reservas orgánicas y funcionales por lo que convierte al Adulto Mayor en un individuo vulnerable perjudicial.(Herrera, 2007, pág. 5)

Indicadores de calidad de vida

Schalock y Verdugo 2002/2003 señalan que los indicadores de la calidad de vida son conocimientos, conductas o condiciones definidas de un espacio que refleja la apreciación de una persona. Para lo cual los criterios de los indicadores se basan en la funcionalidad de la dimensión de la calidad de vida que mide la validez si consiste en la fiabilidad midiendo la sensibilidad mostrando cambios específicos que emprende en la persona, y estos son ocho indicadores:(Verdugo Alonso, Gómez, & Arias, 2009, pág. 13)

Bienestar emocional: señala Schalock y Verdugo 2002/2003 es Ausencia de sentimientos negativo; Auto concepto; Satisfacción con la vida.(Verdugo, Gómez, & Arias, 2007, pág. 41)

Bienestar material: señala Schalock y Verdugo 2002/2003 que los Ingresos; Posesiones; Condiciones de la vida; Condiciones del lugar de Trabajo.(Verdugo, Gómez, & Arias, 2007)

Dentro de Bienestar físico, se encuentra el componente salud. Para la Organización Mundial de la Salud "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La salud, en sus aspectos derivados, es una constante referencia de los medios de comunicación causando polémica debido ala contaminación del ambiente por la actividad industrial, el control higiénico de los mercados, el precio de los medicamentos y la problemática de la asistencia sanitaria estos son temas muy frecuentes. Constantemente nos movemos en un mundo en donde acechan las enfermedades en la salud pública, pero muchas de sus causas que pueden producir enfermedades desconocidas para la población, siendo la salud un derecho unánimemente admitido en nuestros días por todas las sociedades (Uriarte, 2008).

Relaciones interpersonales: señala Schalock y Verdugo 2002/2003 que las Relaciones Familiares; Relaciones Sociales.(Verdugo, Gómez, & Arias, 2007)

Desarrollo personal: señala Schalock y Verdugo 2002/2003 que Trabajo; Educación; Actividades de la vida diaria.(Verdugo, Gómez, & Arias, 2007)

Autodeterminación: señala Schalock y Verdugo 2002/2003 que la Autonomía, Decisiones; Elecciones; Metas y preferencias personales.(Verdugo, Gómez, & Arias, 2007)

Inclusión social: señala Schalock y Verdugo 2002/2003 que la Integración; Participación; Apoyos.(Verdugo, Gómez, & Arias, 2007)

Derechos: señala Schalock y Verdugo 2002/2003 que Humanos; Legales.(Verdugo, Gómez, & Arias, 2007)

Calidad de vida de adultos mayores y Trabajo Social

La intervención de Trabajo Social con los adultos mayores se define como la tarea que realiza el/la profesional con el único objetivo de encajar cambios en alguna parte del proceso social; la idea es que cada persona debe tener oportunidad de desarrollar su potencial y vivir una vida de satisfacción.(Manzanares & Rodríguez, 2003 , pág. 122)

Vivir la vejez los hombres y las mujeres no es el mismo, porque el proceso de vejez es distinto, para lo cual involucra que él o la Trabajadora Social intervenga teniendo en cuenta estas diferencias.

La intervención con el Adulto Mayor tiene tres niveles (Manzanares & Rodríguez, 2003):

Intervención Individual: Comprende tareas enfocadas a detener o prevenir situaciones que les reste seguridad.

Intervención familiar: Entendiendo la familia como un sistema donde los miembros interaccionan entre sí y son influenciados unos a otros, para lo cual el procedimiento es creado como una causa a un plan donde interviene el sujeto para el mejoramiento de una situación familiar disfuncional, lo que constituye a la familia en el eje de la intervención.

Intervención comunitaria: Su objetivo es la necesidad de posicionar a los adultos mayores como sujetos de estar incluidos con las demás personas para

que sus saberes sean transmitidos de generación en generación y lograr un dialogo entre jóvenes y adultos para que esto permita la posibilidad al ser humano de trascender.

El único objetivo para desarrollar las capacidades y facultades que se presentan en el adulto mayor para desafiar los problemas de la vida social como son las funciones preventivas: se encaminan a mejorar las condiciones personales o grupales para no causar conflictos y así estos no acrecienten o impidan su retorno. Frente a estos hechos se pueden tener diversas acciones individuales e intervenciones colectivas y comunitarias, aunque la función del trabajador social es abordar las causas que se han originado los conflictos a los adultos mayores que no les permiten la integración social (Martín, 1984, pág. 21).

Al igual que las funciones promocionales: estas actividades desde el Trabajo Social sirven para descubrir y desarrollar las capacidades naturales en los adultos mayores para prevenir resolver o controlar las condiciones que establecen su problemática social de carácter autónomo, reduciendo así las dependencias sociales; es así que la función del Trabajador Social es generar en los adultos mayores una toma de conciencia de sus valores y capacidades y así promoviendo el protagonismo y la participación activa y crítica de las transformaciones sociales (Martín, 1984, pág. 22).

La labor del Trabajador Social puede estar dirigida a la familia, comunidad, o al mismo individuo, la idea es que el Trabajador Social tenga como preferencia al Adulto Mayor actuando al máximo en la comunidad que este se encuentre; para que así aumente su autoestima, la confianza en sí mismo, la autonomía y fortalecimiento de la identidad individual. En fin, el rol principal del profesional trabajador social debe ser ayudar al viejo, al anciano, al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones. (Sánchez Salgado, 2005, pág. 9)

REFERENTE NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

Ley Orgánica de Salud según la normativa, el Estado reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas raras y huérfanas; la Autoridad Sanitaria Nacional implementará las acciones necesarias para la atención en salud de los enfermos que las padezcan “con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida”; garantizará la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad. Este proceso beneficiará a los adultos mayores que sean diagnosticados de cualquiera de estas enfermedades. (Calahorrano, 2012)

Referente Normativo

Las y los adultos mayores en el Ecuador están protegidos por varios derechos, los cuales se encuentran consagrados en varios cuerpos legales, siendo los principales: la Constitución de la República del Ecuador (2008), la Ley del Anciano (2006) y el Código Orgánico de Salud (2006).

En general, los adultos mayores en el Ecuador son considerados como tales a partir de los sesenta y cinco años de edad, tienen una atención de prioridad en los lugares públicos y privados, y gozan de los siguientes derechos: derecho la constitución,(art.35-36-37-38), derecho de la ley del anciano, (art.2-3), derecho a ley orgánica de salud(art.3-7-9)

La presente investigación se encuentra enmarcada en el derecho a la salud, el cual es considerado como la Constitución de la República del Ecuador:

El art. 35 reconoce a los adultos mayores como parte del grupo de atención prioritaria. (Constitución Asamblea Nacional, 2008)

Al mismo tiempo que el art. 36 reconoce a los adultos mayores que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad. (Constitución Asamblea Nacional, 2008)

Pero el art. 37 la constitución reconoce los derechos del adulto mayor como el tener atención gratuita y especializada en la salud, al igual que al acceso gratuito a la medicina; como el tener trabajo remunerado, en función de sus capacidades; al igual que la jubilación universal; como también el tener rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos; al igual que tienen Exenciones en el régimen tributario; del mismo modo tienen Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; es por ello que tienen el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (Constitución Asamblea Nacional, 2008)

Mientras que en el art. 38 el estado establecerá políticas y programas con la participación de este grupo etario, como es en tener una Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario”, al igual que la Protección en cualquier tipo de explotación laboral o económica, también tener el progreso de programas y políticas donde fomenten su autonomía personal para así conseguir su plena integración social; y tener la protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia hacia el adulto mayor; al igual que en actividades recreativas y espirituales; Es así que debe tener atención en casos de desastres, o todo tipo de emergencias; también la creación de regímenes para cumplir medidas privativas de libertad; al igual que la protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas; como el tener una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental”.(Constitución Asamblea Nacional, 2008)

Hasta hora la ley del anciano publicado en el 2000, las disposiciones fundamentales del capítulo I el Art. 2 de esta Ley es “garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica” y “la asistencia médica la atención geriátrica y gerontológico integral” y puedan así tener una

existencia de calidad rentable y buenas costumbres.(Ley del Anciano y Reglamento a la ley, 2006)

Habría que decir también que el Art. 3 “El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos”. Que tengan una salud digna siendo atendidos en el sector privado para hacer cumplir la atención a la población anciana. (Ley del Anciano y Reglamento a la ley, 2006)

Es por ello que los adultos mayores en el Ecuador, tienen la Ley Orgánica de Salud, vigente del 2006 donde se encuentra enmarcada en el derecho a la salud el cual es considerado como: “la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades “que el ser humano pueda llegar a tener o adquirir, debido que es un derecho irrenunciable e intransferible por ser una responsabilidad del estado donde está considerado el individuo, la sociedad y la familia a llegar a tener un entorno de vida saludable.(Ley Organica de Salud , 2006)

En este Art.7 señala que toda persona, sin discriminación goza de los derechos a la salud, como el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad; un acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública; lograr que viva en un ambiente sano; para poner a prueba el respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; como el tener conocimiento del tratamiento, los productos y servicios en los procesos relacionados con su salud; como el tener una historia clínica que especifique su diagnóstico en términos precisos; poder también recibir una receta prescrita por un profesional de la salud indicando responsabilidad de la misma; del mismo modo poder ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud; al igual que las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; como el ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos; también el participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud; y lograr no ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones.(Ley Organica de Salud , 2006)

Art.9 Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, con las responsabilidades de cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud; el establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; como también el priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos; al igual que adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria; y porque no decir al acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; el garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo; el impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; al igual que la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; y también el garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud”(Ley Organica de Salud , 2006)

Convenciones internacionales sobre envejecimiento

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores, tiene disposiciones específicas en los artículos 25 y 28 con referencia a los mayores.

En el art. 25 “Los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”.

El artículo 28, que establece el derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social, en su apartado b) “asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza”. (Barranco, 2010)

Se encuentra enmarcada en el derecho a la salud, el cual es considerado como:

En el siglo XX se originó la sublevarción de la longevidad el Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento fue creando iniciativas políticas relacionadas con los derechos humanos de los adultos mayores para lo cual recomienda la orientación prioritaria I numeral 16 que las personas de edad y el desarrollo deben ser partícipe y compartir sus beneficios, porque tiene todo el derecho a sentirse parte del desarrollo de la sociedad , acordados con los cambios sociales y económicos, la integración y la habilitación de las personas adultas mayores en todos los países se crea la necesidad de adoptarlas, pero para la cuestión 2 que el empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo permita que las personas adultas mayores puedan seguir realizando sus tareas productivamente mientras lo deseen y lo puedan realizar, aunque el mercado laboral impide las oportunidades de los individuos privando así de sus conocimientos.(Conferencia Mundial y Plan de Acción Internacional Madrid, 2002)

El Plan de acción internacional sobre el envejecimiento en Madrid tiene también la prioridad para las personas adultas mayores señalando que el adulto mayor forme parte del desarrollo del país y comparta los beneficios mientras los adultos mayores les sobre ganas de hacerlo siempre los apoyaran.

El derecho a la salud acoge el estudio de calidad de vida del adulto mayor por ser prevalente de las enfermedades crónicas de la población adulta mayor, teniendo como objetivo el tratamiento de dichas enfermedades, para eliminar los síntomas, dificultades y así mejorar el bienestar de este grupo etario, por lo tanto la salud y la calidad de vida es la evaluación de los resultados para que se evidencien el proceso de las decisiones sobre la salud.

Marco Estratégico

Este derecho a la salud se despliega en políticas sociales que favorecen al adulto mayor. En el primer Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

Objetivo2“Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”, con las siguientes políticas:

2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

2.6. Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos

2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.(Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017)

Dado que este objetivo se centra en la igualdad de derechos que tienen todas las personas y el establecimiento de políticas que promuevan la igualdad y eliminen la exclusión en todos los campos, laboral, salud, educación, atención especializada y protección especial que es la que necesitan los adultos mayores.(Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017)

En el objetivo 3 se busca “mejorar la calidad de vida de la población”, entre ellos los ancianos, con las siguientes políticas:

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.(Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017)

Este objetivo se centra en la satisfacción de las necesidades sean estas básicas y superiores y de conceder a la población los instrumentos y oportunidades para alcanzar sus metas. Esto empieza a partir del cumplimiento de los derechos más básicos, el acceso al agua, salud, alimentación y una vivienda digna para todos y todas.(Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017)

En cuanto al nivel del estado el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) tiene un Plan de Acción Interinstitucional para personas Adultas Mayores que lo presento el Ministerio de Salud Pública (2011)la meta de este

Plan es “potenciar el trabajo colectivo y comprometido de las personas e instituciones que trabajan con y para las personas adultas mayores hasta el 2013” la que fue elaborado bajo elementos del Plan Nacional del Buen Vivir, Derechos Humanos y política para la atención a las personas adultas mayores en salud, en Inclusión Social y Seguridad, para lo cual este plan planteó cuatro estrategias: (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2016)

1. Salud y Bienestar de las personas mayores en la política pública.
2. Adaptación del sistema de salud y social a las necesidades y condiciones de la población adulta mayor.
3. Formación y educación continua en servicios del recurso humano.
4. Monitoreo, evaluación e investigación.

Las “Políticas Integrales de Salud para el Adulto Mayor” tuvieron un cambio por el “Programa de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores” y se estructura en tres subprogramas:

1. Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor.
2. Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Hospitales.
3. Subprograma de Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales.

La atención comunitaria al adulto mayor tiene como objetivo promocionar la salud y mejorar la calidad de vida, es decir para reducir la carga de las enfermedades crónicas y la discapacidad (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2016)

La atención al adulto mayor en hospitales la función es orientar la atención a los adultos mayores, en cuanto a los servicios hospitalarios del Sistema Nacional de Salud, y en relación con la atención al adulto mayor en instituciones sociales es iniciar la evidencia de la corresponsabilidad intersectorial. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2016)

A esto se le agrega que cada programa de salud es un herramienta operacional de las políticas de salud por medio de la planeación es más la ejecución y evaluación en cuanto a acciones de prevención para la recuperación de la salud. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2016)

A nivel de Guayaquil, el Plan Estratégico Cantonal del Adulto Mayor 2010-2014, aunque ya no esté vigente, igual se lo usa porque no hay otro Plan a nivel cantonal, este Plan Estratégico realizó estudios sobre la salud y el bienestar en la vejez, trabajando los objetivos de la salud y el bienestar, indicando que las causas de morbilidad de este grupo etario en el Ecuador en el 2007 fueron las enfermedades cerebro-vasculares y las hipertensivas asimismo las causas no definidas, las causas de morbilidad en el adulto mayor fueron atendidas en el 2008 en el cantón Guayaquil por el Ministerio de Salud Pública y las enfermedades que afectaron en un 30% al adulto mayor son: pulmonar, hipertensión arterial y demencia. (Condo & Quevedo, 2009, págs. 11,19)

Es así que el cáncer prostático es muy específico en los varones adultos mayores, 123 casos fueron reportados, el 74,79% fue en los hospitales y centros de salud; en relación con la población femenina el cáncer mamario afecta con intensidad, siendo reportados 294 casos el 26,87% fue en hospitales y áreas de salud. Es así que este tipo de morbi-mortalidad se da con mayor porcentaje en los países en vías de desarrollo como es el Ecuador. (Condo & Quevedo, 2009, págs. 27,28)

Capitulo III

Metodología de la investigación

Enfoque de la investigación

Esta investigación se desarrolló desde el enfoque mixto, es decir, cuantitativo-cualitativo.

La investigación mixta, es una composición de los enfoques cuantitativos y los cualitativos, cuyo objeto radica en la comparación de la información sobre lo investigado, con la finalidad de entender mejor el fenómeno estudiado (Castañer & Anguera, 2013).

El tema de calidad de vida de los Adultos Mayores se abordó desde el enfoque mixto porque se utilizó la estadística para conocer el nivel de calidad de vida percibida, dando énfasis al dato cuantitativo. Los elementos que abordaron las percepciones de las Adultas Mayores y los Técnicos de los clubes estudiados, se recogieron mediante entrevista semi-estructurada, pues se intentó rescatar las narrativas de estos actores para comprender lo que pensaban y sentían en relación al aporte de sus familias y de los clubes al mejoramiento de su calidad de vida.

Nivel de investigación

El nivel de esta investigación es descriptivo por la representación de algunos fenómenos que se describen sean estos en cuantitativos y cualitativos.

La investigación descriptiva es la descripción de la situación, señala Hyman (1955) citado por Cazau (2006) que las investigaciones descriptivas se establecen de una "mera descripción de algunos fenómenos" siendo el objeto principal "esencialmente la medición precisa de una o más variables dependientes, en alguna población definida o en una muestra de dicha población" ; Agrega Hernández Sampieri y otros (1996) que los estudios descriptivos "sirven para analizar como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes" (Cazau, 2006, pág. 27)

Universo

El universo que se trabajó en la investigación realizada fue de 97 adultos mayores del club de los Ceibos comprendidos en 91 mujeres y 6 varones adultos mayores; en el club de San Vicente de Paul 50 adultos mayores comprendidos en 47 mujeres y 3 varones; la mayor parte de los adultos mayores que acuden a los diferentes clubes corresponden de 60 a 89 años

Muestra y muestreo

Muestra es el subconjunto del universo o población del que se realizara la investigación siendo en concreto lo que representa la población.

La muestra estuvo conformada por 44 personas adultas mayores 22 de cada una de los club, el 84% de la muestra era sexo femenino mientras que el 16% masculino, el 6% de ellos se autodenominaban mestizos mientras que el 34% se identificó como montubios, en relación al estado civil el 43% de la muestra son personas casadas mientras que el 34% son viudos, el 9% unión libre, el 7% divorciados y el otro 7% solteros, en el nivel académico el 30% culminó su bachillerato el 5% terminó sus estudios universitarios completos, hay el 14% que terminó su primaria completa y el 11% con ningún nivel de estudio.

Señala Mata (1997) citado por López (2004) que muestreo "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población"

Pero según Tamayo y Tamayo (2001) señalan que muestreo es la "Selección de una muestra en la cual todos los elementos importantes de una población están representados en la misma proporción en que aparecen en la población que se investiga". (Prieto, 2014, pág. 37)

Muestreo por conveniencia es la que ocupa elegir los casos que se hallen disponibles, en el tiempo o periodo de investigación.

Muestreo no probabilístico o por convivencia como su propio nombre lo indica es seleccionado con base en la convivencia del investigador, para Kinnaer y Taylor (1998) señalan que "el elemento se autoselecciona o se ha seleccionado debido a su fácil disponibilidad" (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003, pág. 54)

Criterio

La muestra cualitativa estuvo conformada por ocho adultos mayores: dos mujeres adultas mayores por cada club y dos varones adultos mayores uno por cada club, total de seis adultos mayores, que pertenecen a cada una de los clubes estudiados, también se tuvo la colaboración de tres técnicos por los dos clubes.

1.1 Forma de recolección de la información

La encuesta, según García Ferrando (1993), como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”. (García, 2003)

Una encuesta consiste “en reunir datos entrevistando a la gente”, según Stanton, Etzel y Walker; Con todo lo anterior Richard L. Sandhusen, las encuestas “obtienen información sistemáticamente de los encuestados a través de preguntas, ya sea personales, telefónicas o por correo”, por lo tanto es así como Naresh K. Malhotra, señalan que las encuestas son “entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado”. Pero también el autor, señala que el método de encuesta contiene un estudio ordenado que se da a los encuestados y que es apropiado para obtener información específica. Sin embargo, para Trespalacios, Vázquez y Bello, las encuestas son “instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo. (Hernandez, García, Abejón, & Zazo, 2014)

La entrevista semiestructurada es información que se quiere conseguir, siendo esta más flexible que las entrevistas estructuradas, de manera que se realizan preguntas abiertas, logrando que la entrevista semiestructurada como su nombre lo indica que sea planificada dado así que se pueden ajustar a los entrevistados, con información que se quiera obtener. (Dáz Bravo, Torruco García, Martínez Hernández, & Varela Ruíz, 2013)

Capitulo

Resultados de la investigación

Análisis de Resultados

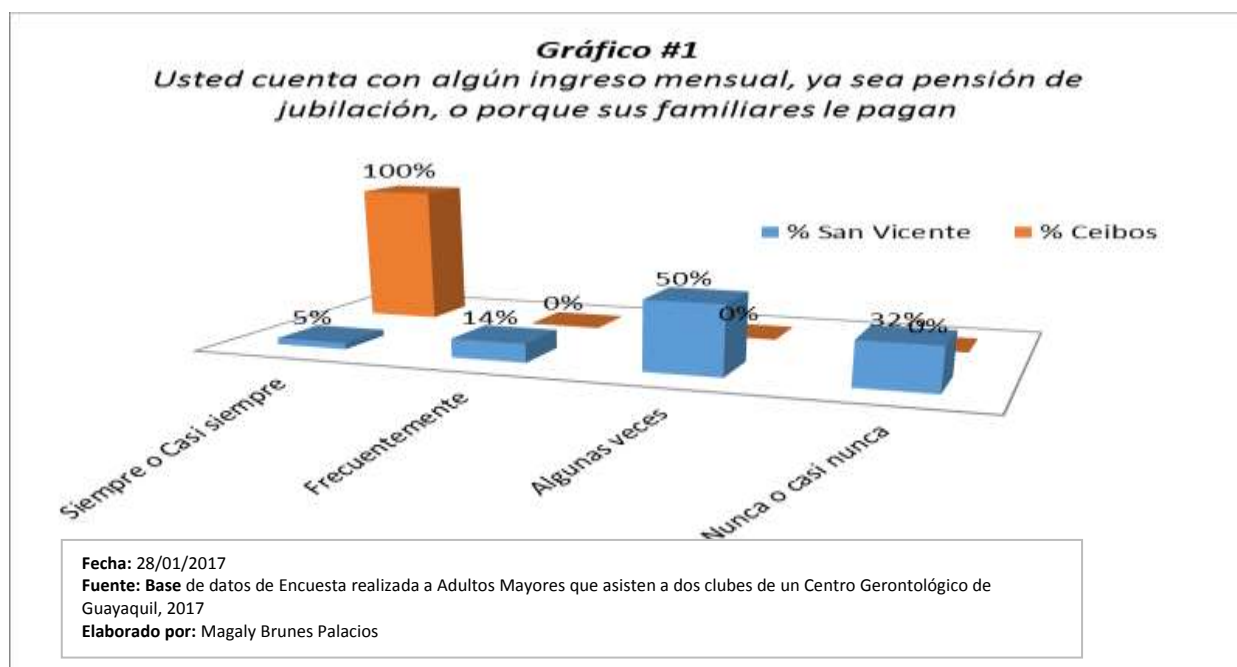
4.1 Calidad de Vida auto percibida por los Adultos Mayores

Se realizó encuestas sobre la Calidad de Vida de Adultos/as Mayores en contexto familiar a dos clubes de Adultos Mayores anexos al Centro Gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo, San Vicente de Paul y Los Ceibos en ambos se aplicaron a 22 Adultos Mayores.

Bienestar Material:

Para la **Revista Internacional de Sociología (RIS)** sobre los recursos y calidad de vida en la población mayor son variados los conceptos para medir lo económico “Ingresos, rentas, independencia financiera, propiedad de la vivienda como elemento primordial...y otros componentes relacionados como la satisfacción con el entorno urbano, la seguridad física en la vida o las condiciones materiales de la vivienda” (Vicente, y otros, 2011)

Y para **Verdugo, Gómez, Arias y Schakock** el bienestar material es sobre “Relaciones con la comunidad, Ingresos, economía, Posesiones, pertenencias; Servicios Comunitarios; Vivienda (confortabilidad) (Verdugo, Gómez, & Arias,2009, pág. 13)



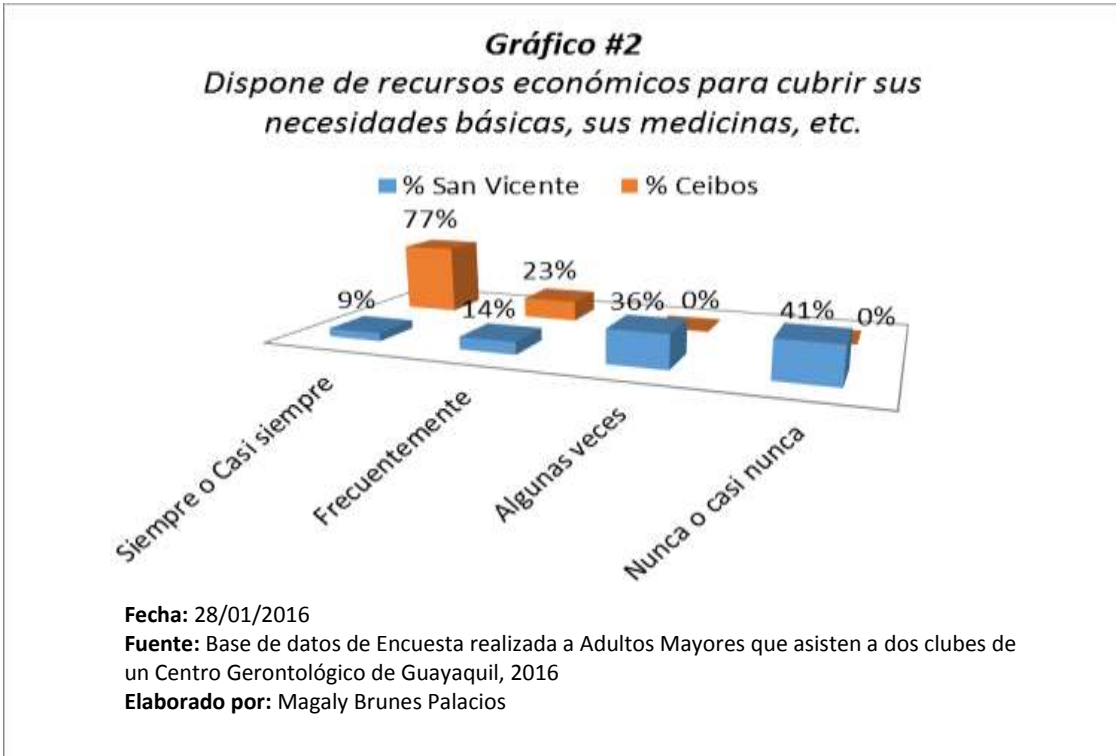
Como se puede evidenciar en el gráfico anterior el 100% de los Adultos Mayores que se encuentran en el club de los Ceibos mencionan que siempre o casi siempre cuentan con algún ingreso mensual a diferencia de un 50% de Adultos Mayores que se encuentran en el club de San Vicente de Paul, que manifestaron que solo algunas veces cuentan con un ingreso mensual, otro dato significativo evidente en el gráfico se lo evidencia en un 32% de la población de adulta mayor que se encuentran en el club de San Vicente de Paul, expresaron que nunca o casi nunca reciben un ingreso mensual.

Esto se debe a que los adultos mayores del club los Ceibos se encuentran en una estratificación socio económica nivel "A", ubicada en una zona urbana residencial que El 95% de estos hogares están afiliados por el IESS, ISSFA, ISSPOL, seguro voluntario, el 79% tienen seguro privado con hospitalización o seguros de vida. (INEC, 2011)

A diferencia que los adultos mayores de club San Vicente de Paul la estratificación socio económica es de nivel "D" ubicados al sur oeste de la ciudad que el 11% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS, ISSFA o ISSPOL. (INEC, 2011)

A partir de la descripción realizada se puede evidenciar que los adultos mayores que se encuentran en el club de los Ceibos cuentan con una mayor o total independencia económica debido a los ingresos que perciben, a diferencia de los adultos mayores que se encuentran en el Club de San Vicente de Paul.

Para Verdugo y Schakock (2000) el ingreso económico percibido por las personas permite alcanzar el bienestar material de los individuos, con esto pueden solventar sus necesidades tales como: vestimenta, médica, alimentación etc., necesidades que por lo evidenciado podrían ser satisfechas por los adultos mayores que se encuentran en los Ceibos debido a que cuentan con estos ingresos, no obstante, no de la misma forma que los que se encuentran en el club San Vicente de Paul, que tienen apoyo de la familia.



Así como el ingreso es un indicador de bienestar económico, también lo es la vivienda y los servicios con que cuenta ésta. Según el **Manual del Cuidado de Personas Mayores dependientes y con pérdida de Autonomía** resalta que “Un ambiente físico estimulante, con suficientes ayudas técnicas que conjuguen de manera adecuada la autonomía con la seguridad, contribuye a que las personas mayores tengan un funcionamiento óptimo en sus tareas cotidianas. En este sentido, la adaptación de la vivienda a las características de la persona mayor adquiere una gran relevancia.” (Ministerio de Salud , Programa Salud del Adulto Mayor y Senama Gobierno de Chile, 2009)

Además los adultos mayores del club San Vicente de Paul, aseguran en un 50% que algunas veces el lugar donde viven les impide llevar un estilo de vida saludable, porque el lugar donde residen es de escasa ventilación, el ruido y humo de los carros no pueden dormir por largas horas; pero los adultos mayores del club de los Ceibos demuestran que el 100% nunca o casi nunca el lugar donde viven les impide llevar un estilo de vida saludable, esto es porque la zona urbana que se encuentran ubicados, es lo contrario no tienen un ruido

constante no perciben humo, malos olores ni tampoco es de escasa ventilación.

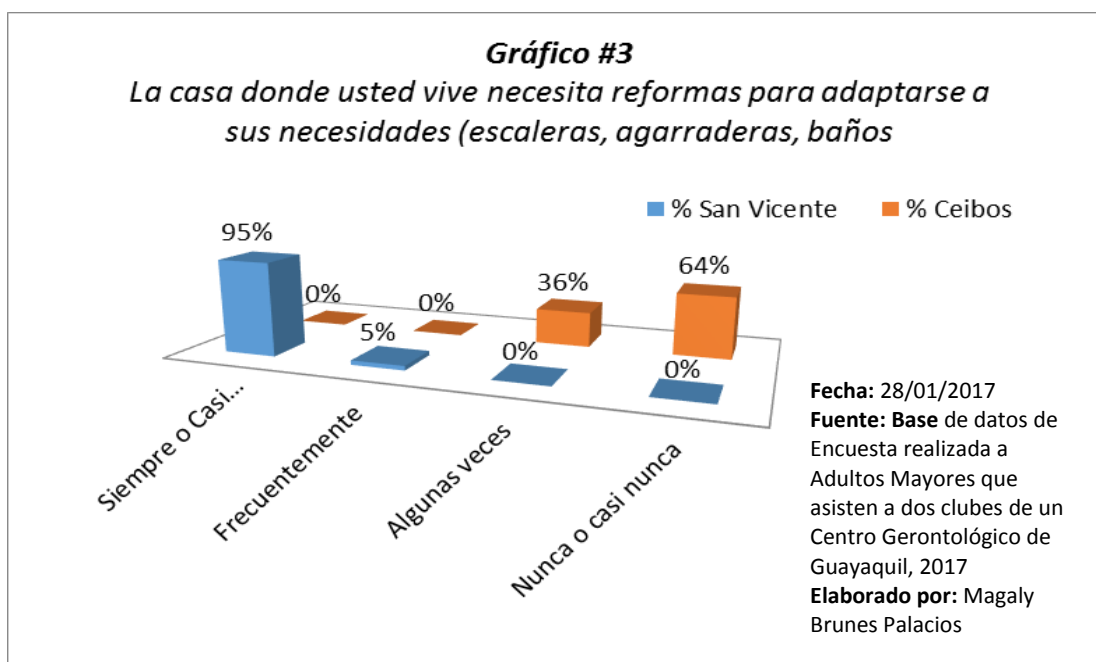
cabe entonces preguntarse que los adultos mayores de San Vicente de Paul en un 9% nunca o casi nunca se encuentran contento del lugar donde vive porque no tienen la privacidad de una habitación para ellos, es por ello que el 59% siempre o casi siempre de los adultos mayores del club de los Ceibos si se encuentran contento del lugar donde viven porque muchos habitan en sus viviendas y no de sus familiares, otros solo con sus parejas y otros en la habitación que sus hijos han creados para ellos no cabe duda de que el 36% siempre o casi siempre de los adultos mayores del club de San Vicente de Paul consideran que el lugar donde habitan es seguro para ellos, porque viven con sus familiares.

Pero para los adultos mayores del club de los Ceibos el 73% siempre o casi siempre consideran que el lugar donde viven es seguro porque tienen todas las adecuaciones y medidas para que ellos puedan desplazarse; mas no se trata tan solo de que los adultos mayores de los clubes se encuentren contentos con el lugar donde habitan, quizás de llevar un estilo de vida saludable o que el lugar es seguro.

si no que también los adultos mayores del club de los Ceibos el 77% siempre o casi siempre disponen de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, sus medicinas porque la mayor parte de ellos tienen una pensión jubilar, otros perciben ingresos de sus negocios propios o de sus hijos, es perfectamente claro que de los adultos mayores del club San Vicente de Paul, el 41% nunca o casi nunca disponen de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, porque no perciben de un ingreso fijo como los otros adultos mayores como anteriormente se los ha mencionado.

prosiguiendo con el tema económico los adultos mayores del club San Vicente de Paul un 82% nunca o casi nunca el sueldo de la pensión jubilar les alcanza para sus gastos personales porque los adultos mayores que reciben es por viudez y ese ingreso es bajo, al contrario los del club de los Ceibos el 77% algunas veces el sueldo de la pensión jubilar les alcanza para sus gastos personales o familiares porque se van de viaje por el periodo que duren los

feriados o se reúnen con mucha frecuencia en algún centro comercial.(ver anexo 4)



En este gráfico se observa que los AM del club de San Vicente de Paul en un 95% siempre o casi siempre sus viviendas necesitan de reformas para adaptarse a sus necesidades, mientras que en el club de los Ceibos el 64% nunca o casi nunca requieren de reformas de adaptación en sus viviendas, aunque es evidente que el 36% de los AM del club de los Ceibos algunas veces requieren de adaptaciones en sus viviendas.

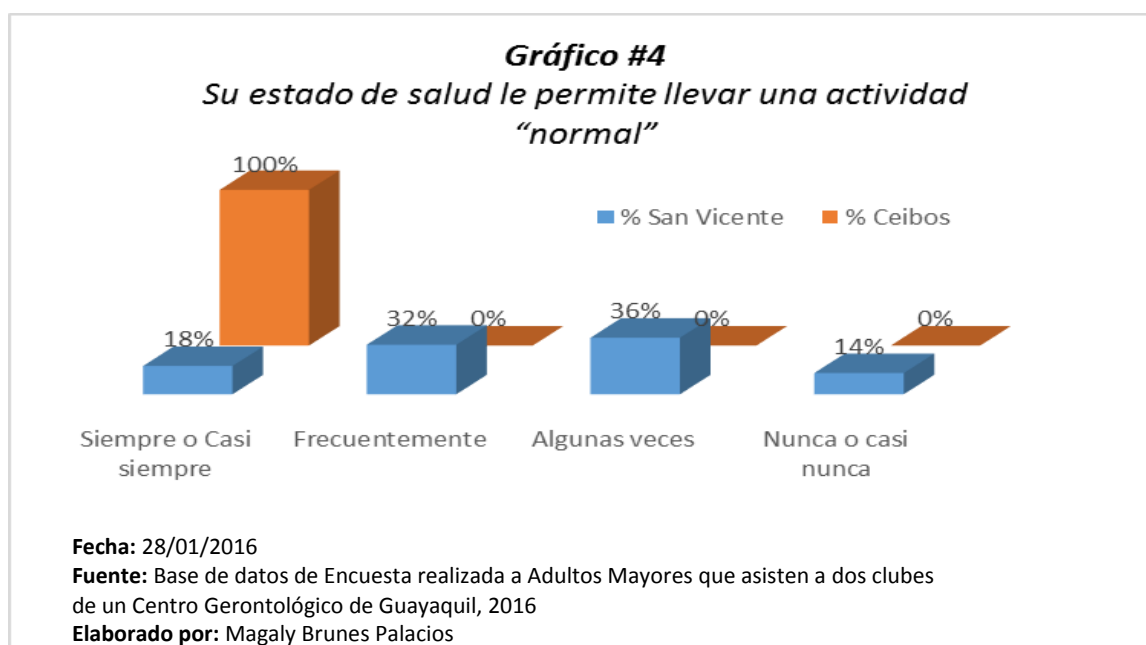
Entonces podemos decir que, desde la descripción realizada al adulto mayor de San Vicente de Paul, sus viviendas no están adecuadas a sus necesidades físicas (agarraderas, rampas, espacios de privacidad). A diferencia del adulto mayor del Club Los Ceibos las necesidades físicas de las viviendas han sido satisfechas casi en su totalidad. Pero para Verdugo y Schakock (2002/2003) la vivienda a de disponer confortabilidad, que se sienta a gusto y cómodos. Es decir, que el sujeto cuya vivienda y entorno no sean confortables, puede sentir que esta condición entorpece su desempeño normal generando posiblemente más dependencia.

Bienestar Físico:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (OMS, 2013)

Aunque para Verdugo y Schakock (2002/2003) la salud, es tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad en actividades de la vida diaria.

Cabe señalar que el club de los Ceibos el 100% de los adultos mayores siempre o casi siempre su estado de salud le permite llevar una actividad normal, es decir, mantenerse autónomos en su funcionamiento.



estado de salud le permite tener una actividad normal, aunque si es evidente que un 14% nunca o casi nunca no le permite. Porque son dependientes de sus familiares para realizar alguna actividad.

Con todo esto y lo anterior el 41% algunas veces el adulto mayor tiene dificultades para acceder a la atención médica esto se debe a no contar con recursos económicos, a diferencia de un 9% de adultos mayores siempre o casi siempre puede acceder a la atención medica porque tienen apoyo familiar.

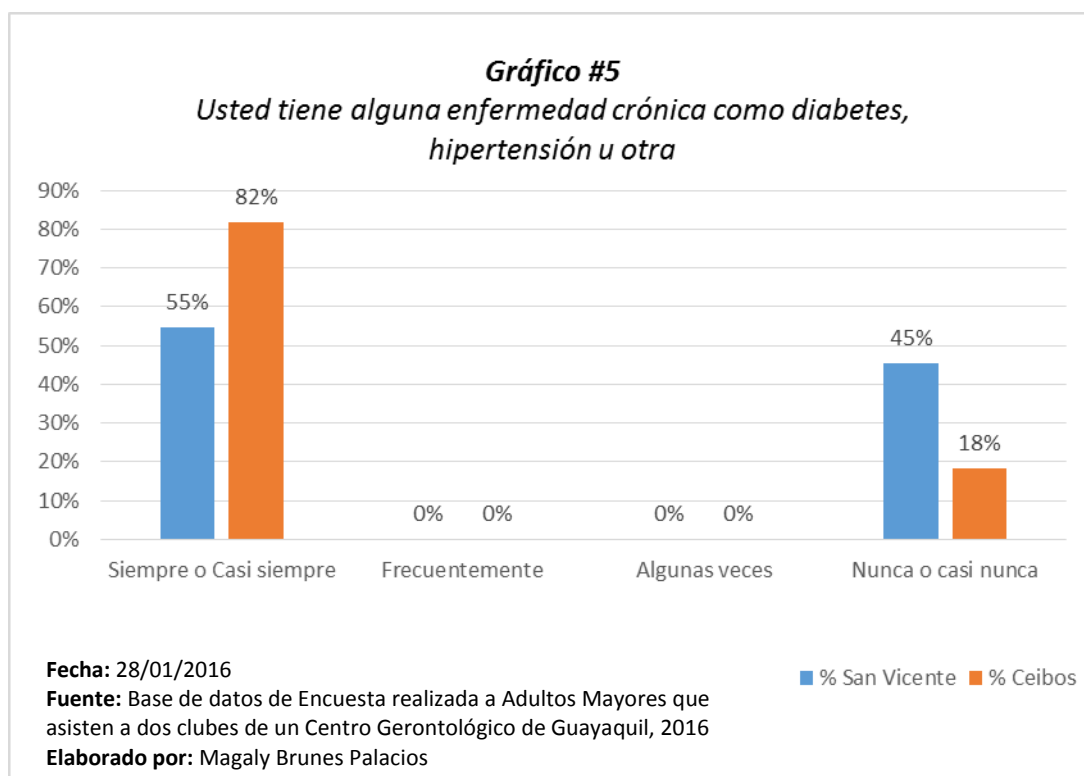
Sin embargo, para Verdugo y Schakock (2003) el estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de

auto cuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc. Es parte del estado de salud que pueden tener los adultos mayores evidenciando esto si se goza de buena salud se puede llevar una actividad normal en el diario vivir.

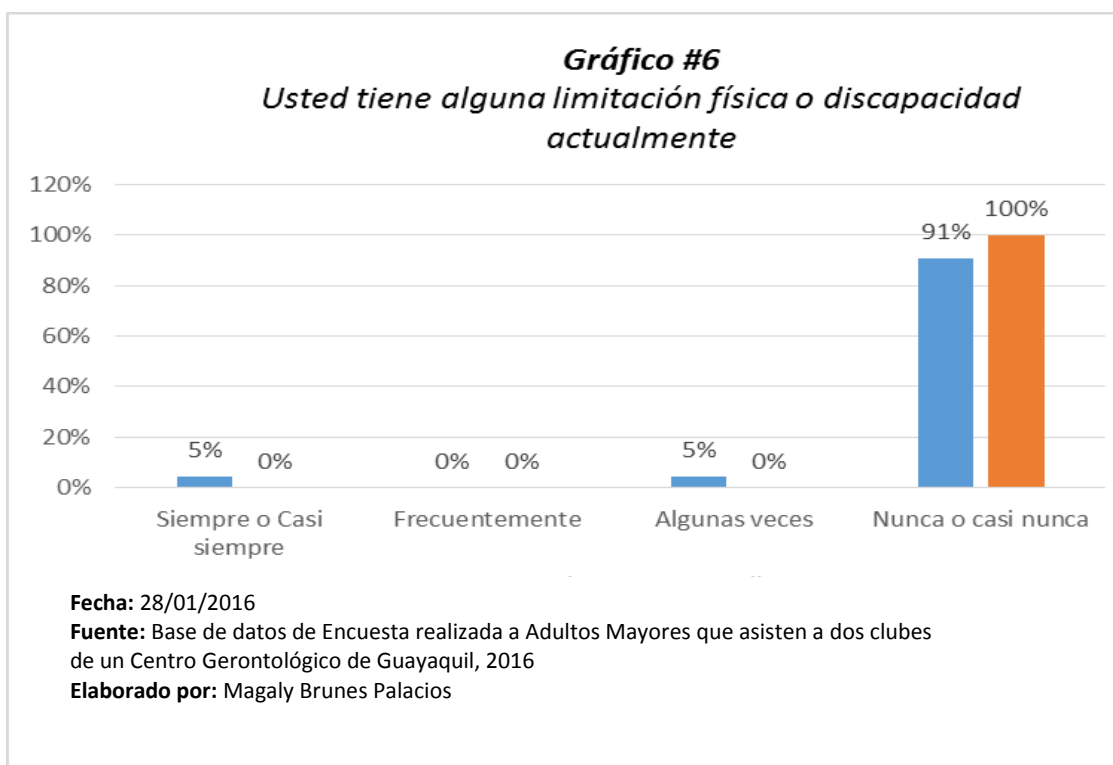
Para mucho adultos mayores el encontrarse indispuestos de salud es una gran desventaja, pero es más dificultoso si ellos llegasen a tener problemas físicos para movilizarse, en el club de San Vicente de Paul el 95% nunca o casi nunca tienen problemas físicos para movilizarse, porque aún ellos se pueden movilizar en sus labores cotidianas con normalidad, al igual que los adultos mayores del club de los Ceibos en un 100% lo hacen sin problemas.

Como es natural que a cierta edad los adultos mayores no tienen control de sus esfínteres, es así que los adultos mayores del club de San Vicente de Paul un 32% frecuentemente tienen problemas de incontinencia orinaría aunque el 55% nunca o casi nunca tienen problema de incontinencia.

Así mismo, algunos adultos mayores tienen problemas de audición es así que en el club de los adultos mayores de San Vicente de Paul el 50% algunas veces tienen dificultad para seguir una conversación porque no escucha bien, en cambio los adultos mayores del club de los Ceibos el 59% nunca o casi nunca tienen la dificultad para escuchar bien y así poder seguir una conversación. Se entiende que por motivos de enfermedades algunos de ellos del club de los Ceibos el 82% siempre o casi siempre tienen alguna enfermedad crónica, como la diabetes o la hipertensión (ver anexo 3)

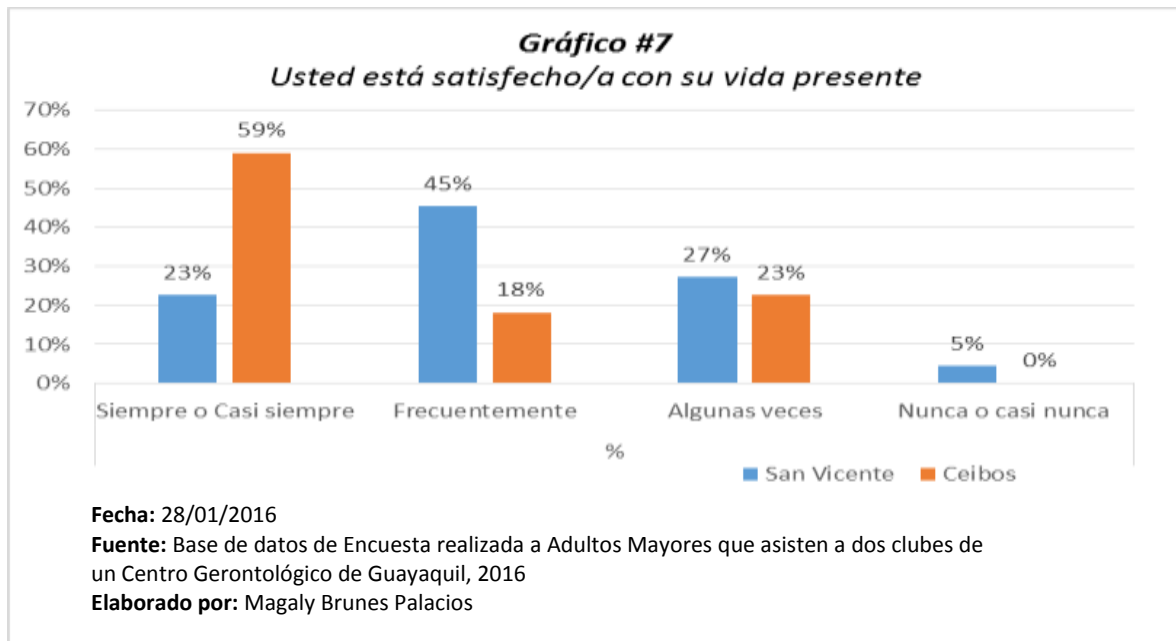


Como se puede apreciar en el gráfico que en la actualidad en los clubes tanto de San Vicente de Paul con el 91% y en Ceibos el 100% nunca o casi nunca tienen alguna limitación física o discapacidad; pero los adultos mayores del club de los Ceibos el 100% nunca o casi nunca tienen dificultad para acceder a la atención médica si se enferman porque muchos de ellos tienen un seguro privado y no concurren a hospitales públicos, por lo tanto los adultos mayores del club de San Vicente de Paul el 41% algunas veces si se enferman tienen dificultades para acceder a la atención médica, ya que ellos hacen uso de los hospitales públicos y este se maneja por un turno y tienen que esperar dicha atención.



Bienestar Emocional:

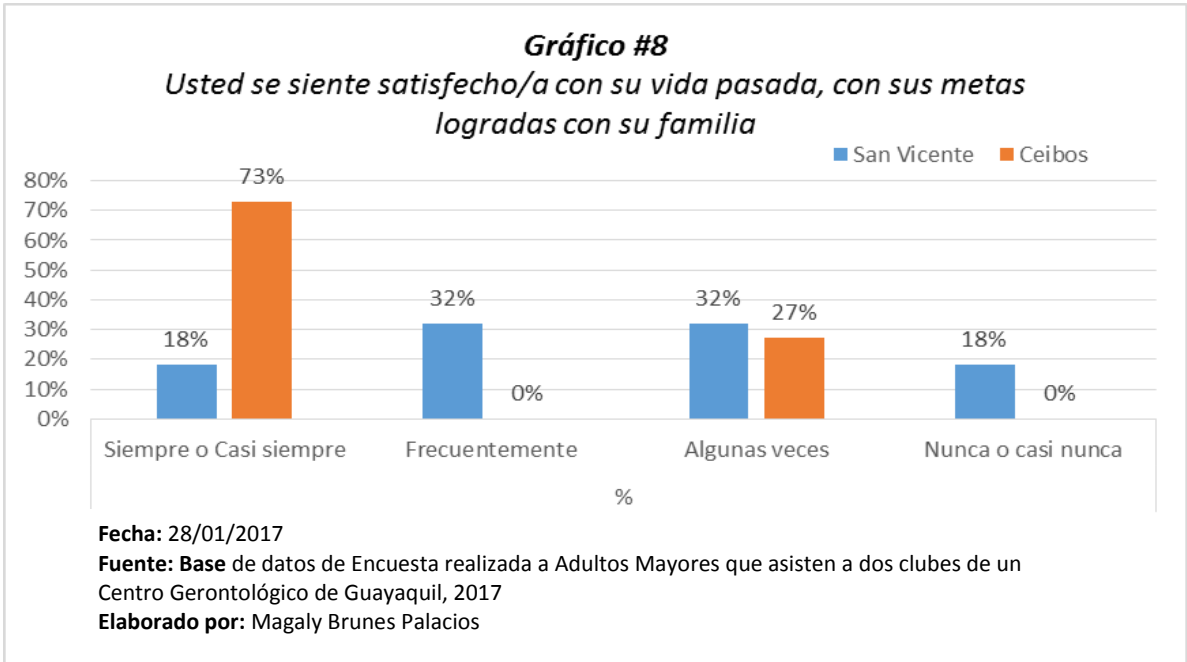
El concepto de bienestar incluyó la satisfacción actual y satisfacción con la vida, el estado de ánimo, la percepción del tiempo, la percepción de felicidad actual y la apreciación de felicidad a lo largo de la vida. (Carmona, 2009)



aunque el 5% nunca o casi nunca sienten satisfacción por su vida presente los adultos mayores de San Vicente de Paul.

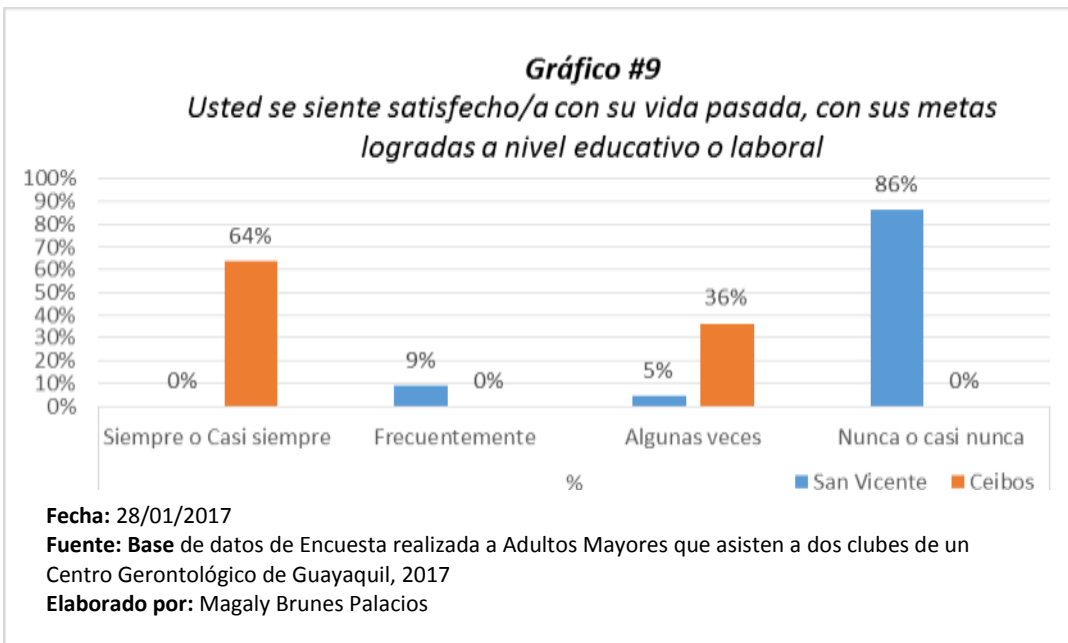
Como se observa la gran variación que tiene la satisfacción de vida presente entre los adultos mayores del club San Vicente de Paul y club de Ceibos, que la satisfacción con la vida se relaciona con la salud, siendo este un principal elemento de la calidad de vida que se la específica como el valor real que la persona hace con su vida con la familia, la cultura, la responsabilidad, los amigos y el tiempo libre, que a su vez tiene gran influencia con la situación socio-económica de los adultos mayores por tener una escasa influencia de la misma.

El bienestar emocional de los adultos mayores va a empeorar al tener una escasa satisfacción como el no disponer de algún tiempo para ellos. Para Verdugo y Schakock (2002/2003) el Bienestar emocional se puede incrementar aumentando la seguridad, la estabilidad y la previsibilidad de los entornos, así como el feedback positivo en general para que el adulto mayor se sienta satisfecho debe de contar con el apoyo necesario para así aliviar lo que le perturba.



A veces se sienten satisfechos con su vida pasada y metas logradas con la familia, debido a que algunos en su vida pasada utilizaron su tiempo en drogas, alcohol etc.(SVP-AM1, 2017)

En cambio, los AM del club San Vicente de Paul, en un 18% aseguraron que se sienten siempre satisfechos con sus metas alcanzadas con la familia. Pero el 32% siente que, solo algunas veces se sienten satisfechos mientras que el 18% afirma nunca sentirse satisfechos. Esto tiene que ver, con el no logro de metas como culminación de estudios, o con la experiencia de que sus hijos no pudieron terminar su bachillerato, tal como lo afirmaron en algunas entrevistas (SVP-AM2, 2017)



Aunque en este grafico se observa que el 86% nunca o casi nunca los adultos mayores del club de San Vicente de Paul se sienten satisfechos con la vida pasada con sus metas logradas a nivel educativo o laboral,. Pero un 64% siempre o casi siempre del club de los Ceibos tienen satisfacción con la vida pasada con sus metas logradas a nivel educativo o laboral.

Para algunos adultos mayores del club de san Vicente de Paul el 68% algunas veces se sienten intranquilo y nervioso por el futuro, porque varios de ellos percibían el bono de desarrollo humano y actualmente ya dejan de percibir.

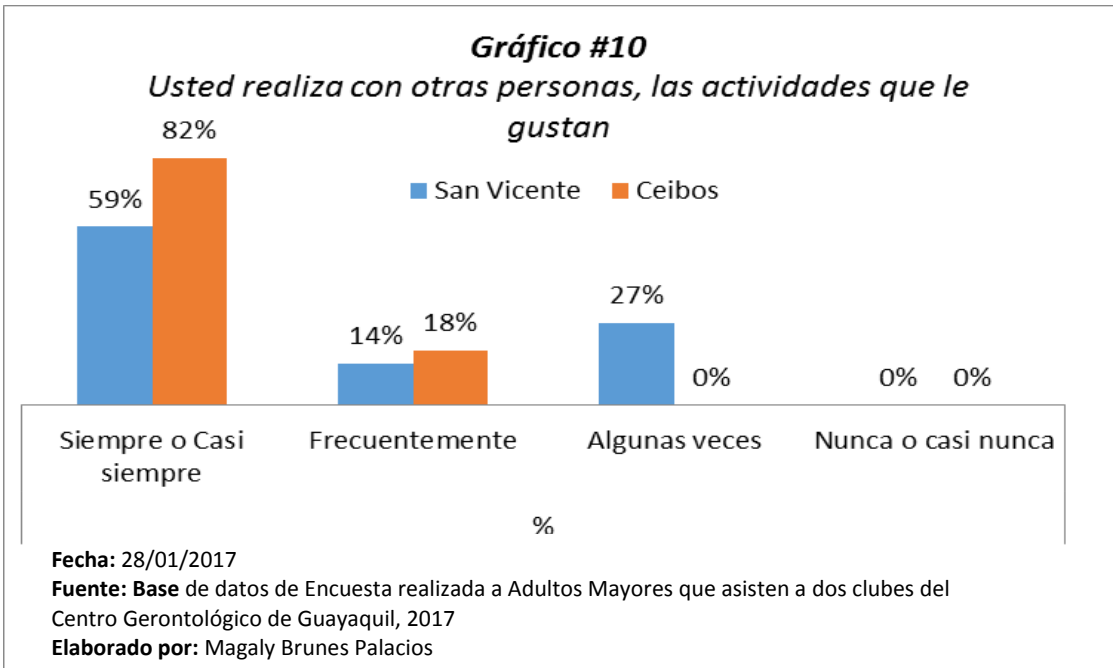
Pero los adultos mayores del club de los Ceibos el 23% algunas veces se sienten intranquilo por su futuro; en algunos momentos los adultos mayores sienten soledad y entran en depresión es así que los adultos mayores del club de San Vicente de Paul el 41% algunas veces tienen momentos de depresión porque sus hijos se independizan.

los adultos mayores del club de los Ceibos el 100% siempre o casi siempre se siente satisfecho por los servicios que le brinda el club y los apoyos que recibe aunque el 64% frecuentemente se siente satisfecho por los servicios que le brinda el club y los apoyos que recibe, porque los mantiene activos. Podemos decir que los adultos mayores del club de san Vicente de Paul cuando se encuentran deprimido el 41% caminan para salir de la depresión mientras que los adultos mayores del club de los Ceibos el 59% bailan y logra salir de la depresión.

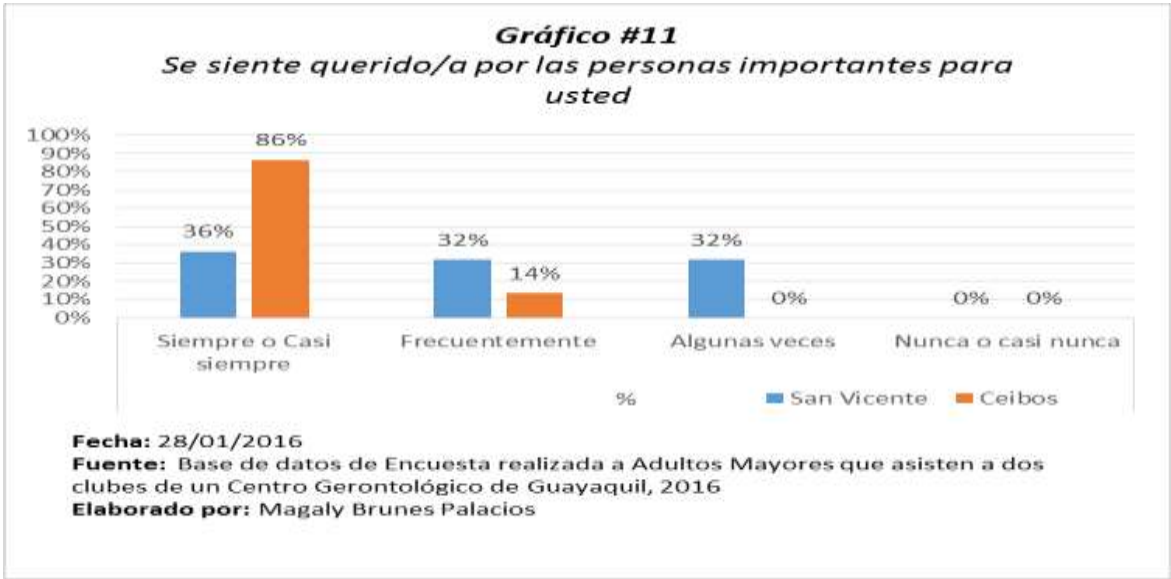
Relaciones Interpersonales:

Según [Karen Fingerman](#), profesora de la universidad de Purdue en Estados Unidos especializada en estudios de familia, gerontología y desarrollo, “las personas mayores afirman tener mejores matrimonios, amistades más comprensivas y menos conflictos con sus hijos y hermanos en la vejez que en la juventud” (Martinez, 2010).

Pero para Verdugo y Schalock (2002) las relaciones son mediante el fomento de las amistades, la intimidad y el apoyo a las familias.

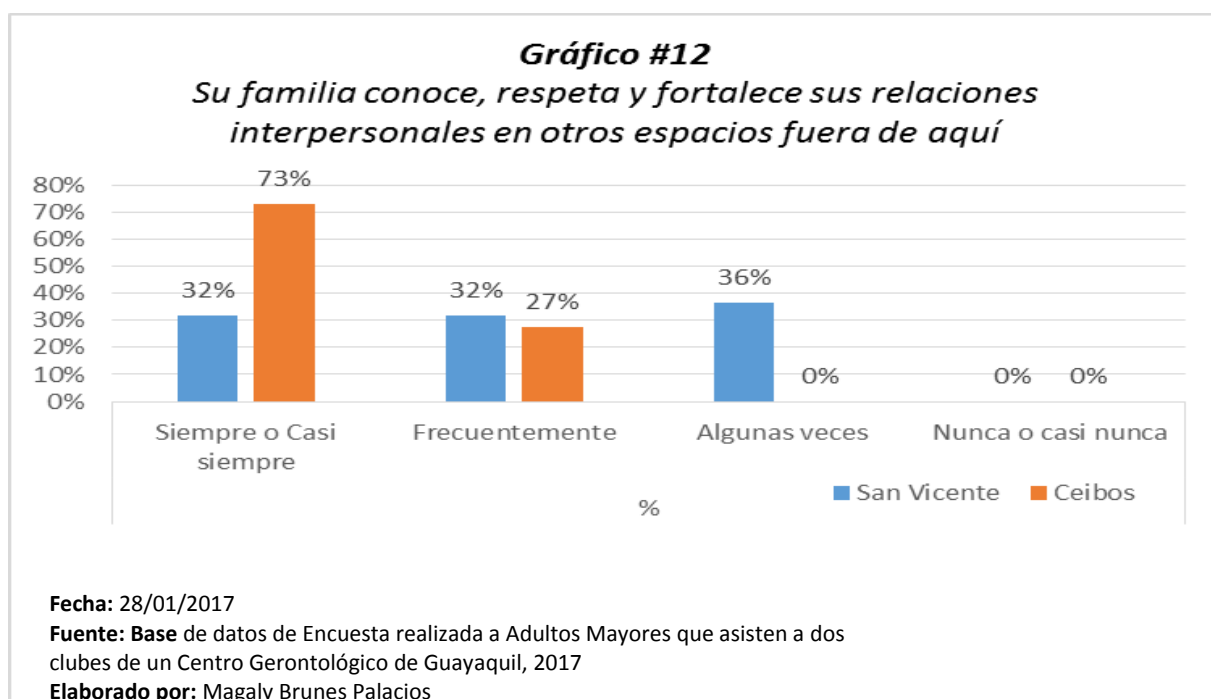


Como observamos en el grafico que los adultos mayores del club de San Vicente de Paul el 27% algunas veces realiza con otras personas, actividades que le gustan porque se sienten muy activos aunque el 82% siempre o casi siempre realiza con otras personas, actividades que le gustan porque muchos de ellos tienen actividades en común; pero los adultos mayores de los clubes de San Vicente de Paul el 75% siempre o casi siempre y el 100% del club de Ceibos consideran que tienen amigos, porque en momentos que ellos necesitan de su apoyo están ahí.



Para que el adulto mayor comparta muchas actividades juntas y se ve reflejado que club de los Ceibos el 59% frecuentemente se ve con sus amigos/a semanalmente y en el club de San Vicente de Paul el 50% siempre o casi siempre se vean. (Ver anexo4)

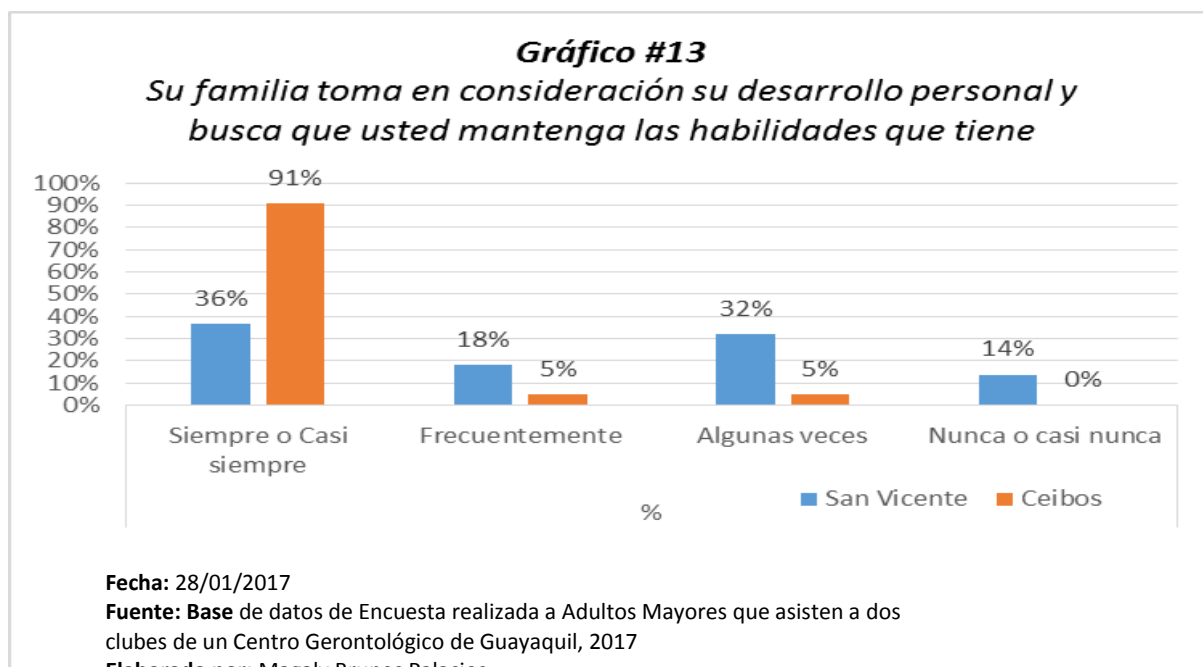
Los adultos mayores del club de San Vicente de Paul el 36% algunas veces la familia conoce, respeta y fortalece sus relaciones interpersonales en otros espacios fuera del club, pero siendo lo contrario del club de los Ceibos el 73% siempre o casi siempre la familia conoce, respeta y fortalece sus relaciones interpersonales en otros espacios fuera del club.



hacia la motivación humana y la personalidad que usa métodos empíricos tradicionales mientras emplea una metateoría organísmica que enfatiza la importancia de la evolución de los recursos humanos internos para el desarrollo de la personalidad y la autorregulación de la conducta (Ryan & Deci, 2000)

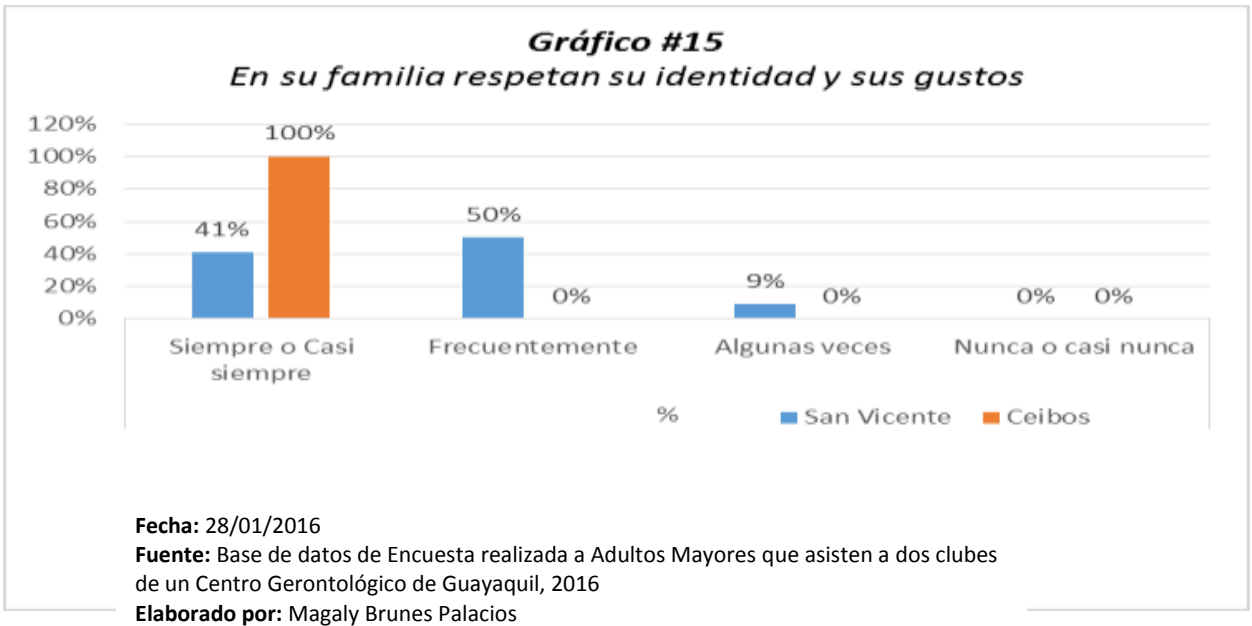
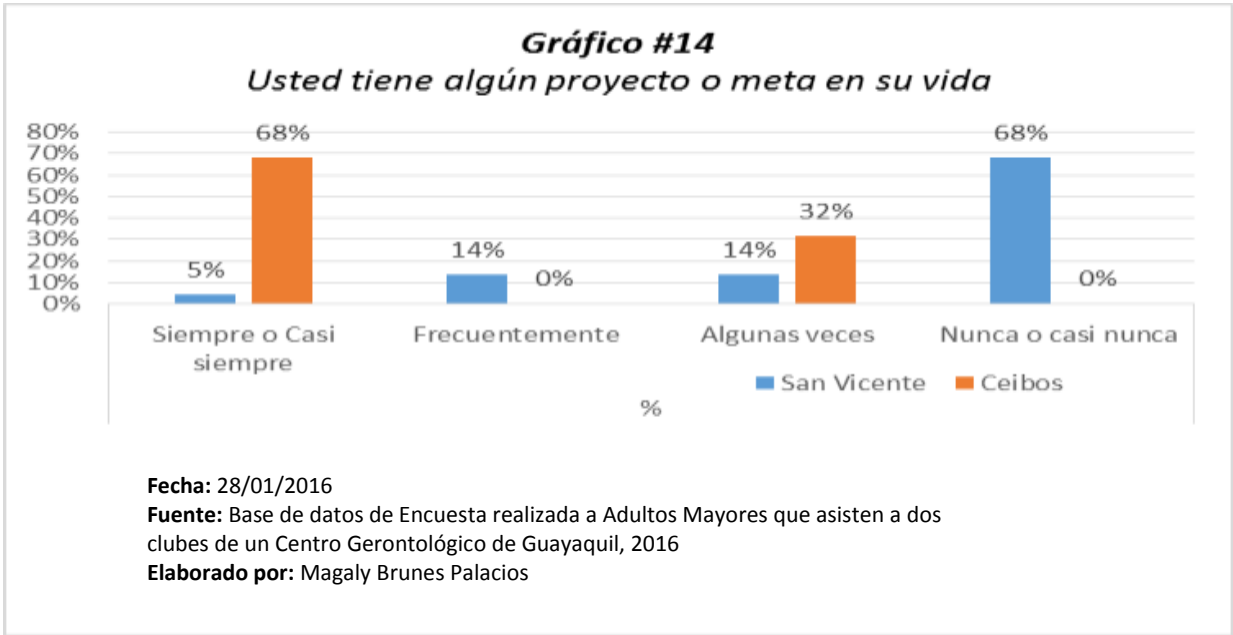
Según, Verdugo y Schalock (2002/2003) la autodeterminación es tener contingencia de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable para Disponer de valores personales, y el desarrollo personal del ser humano en educación es tener posibilidades de recibir una educación

adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles.



Vicente de Paul sus familiares no le prestan atención, siendo de gran apreciación que los adultos mayores que se encuentran en el club de los Ceibos sus familiares si consideran sus habilidades y desarrollo personal pero para Verdugo y Schalock (2002/2003) el Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio. Es decir que los adultos mayores de San Vicente de Paul sus familiares deben considerar las diferentes actividades que realiza y así lograr que su autodeterminación mejore y tendrán una mejor calidad de vida.

En todo caso los seres humanos siempre tienen un proyecto o meta en su vida que realizar como los adultos mayores del club de San Vicente de Paul el 68% nunca o casi nunca estos adultos mayores tiene algún proyecto o meta en su vida que realizar, ellos no se proponen nada positivo en su vida, sin embargo el club de los Ceibos el 68% siempre o casi siempre tiene algún proyecto o meta que realizar en su vida, algunos de ellos se proponen muchas veces en sus negocios crear el doble de inversión hasta fin del año lectivo, lográndose con mucho éxito su resultado.

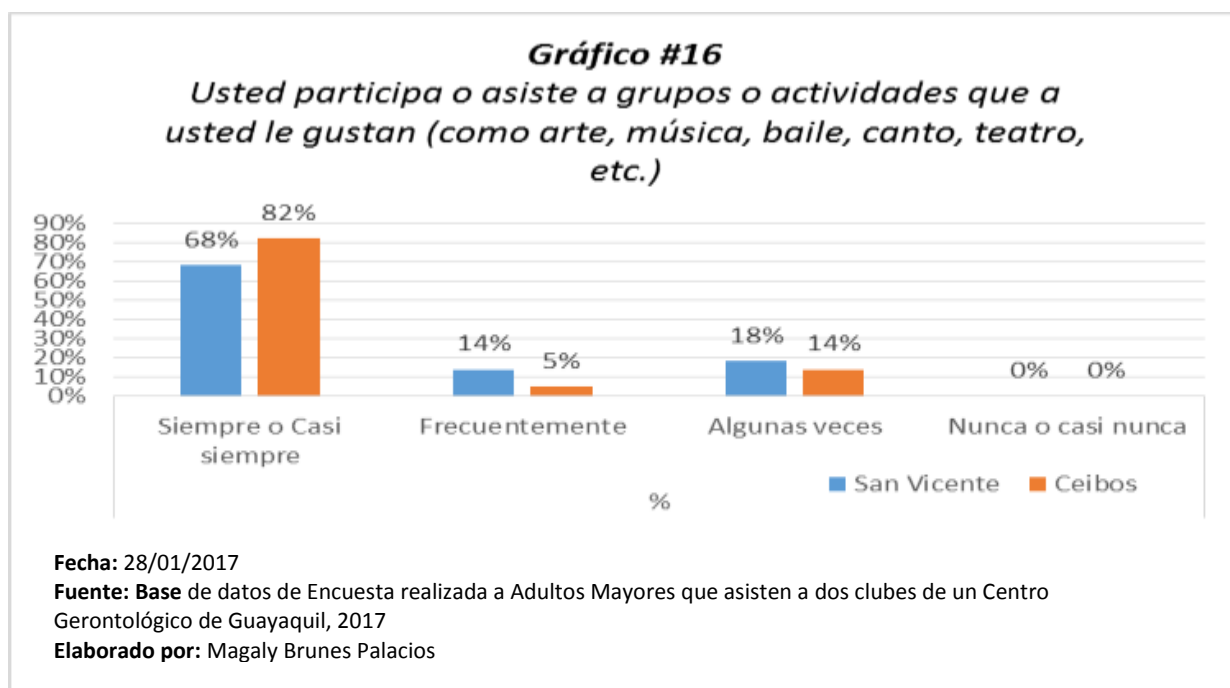


Paul que el 18% algunas veces otras personas deciden como gastar su dinero no puede ser de decisión propia porque sus familiares no tienen trabajo fijo y algunas veces colaboran con los servicios básicos o con la alimentación.

Aunque muchos adultos mayores hoy viven con familiares como son los adultos del club de San Vicente de Paul que el 27% nunca o casi nunca eligieron vivir con quienes viven actualmente, algunos de los adultos mayores enviudaron y sus hijos los acogieron y viven con ellos, varios de estos adultos mayores no mantienen una buena relación con la familia política y les toca

sobre llevar la situación familiar, pero los adultos mayores del club Ceibos el 100% siempre o casi siempre eligieron vivir con quienes habitan en la actualidad, la mayor parte decidieron no salir de sus hogares aunque perdieron a sus parejas ellos quedaron en sus casas y los acompañan sus nietos o hijos divorciados.(ver anexos 4)

Inclusión Social: Según Verdugo y Schalock (2002/2003) la integración y participación es acceder a todos los lugares y grupos comunitarios, participar del mismo modo que el resto de personas por lo tanto ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de personas sin discapacidad de su edad para disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos y servicios cuando lo necesite.



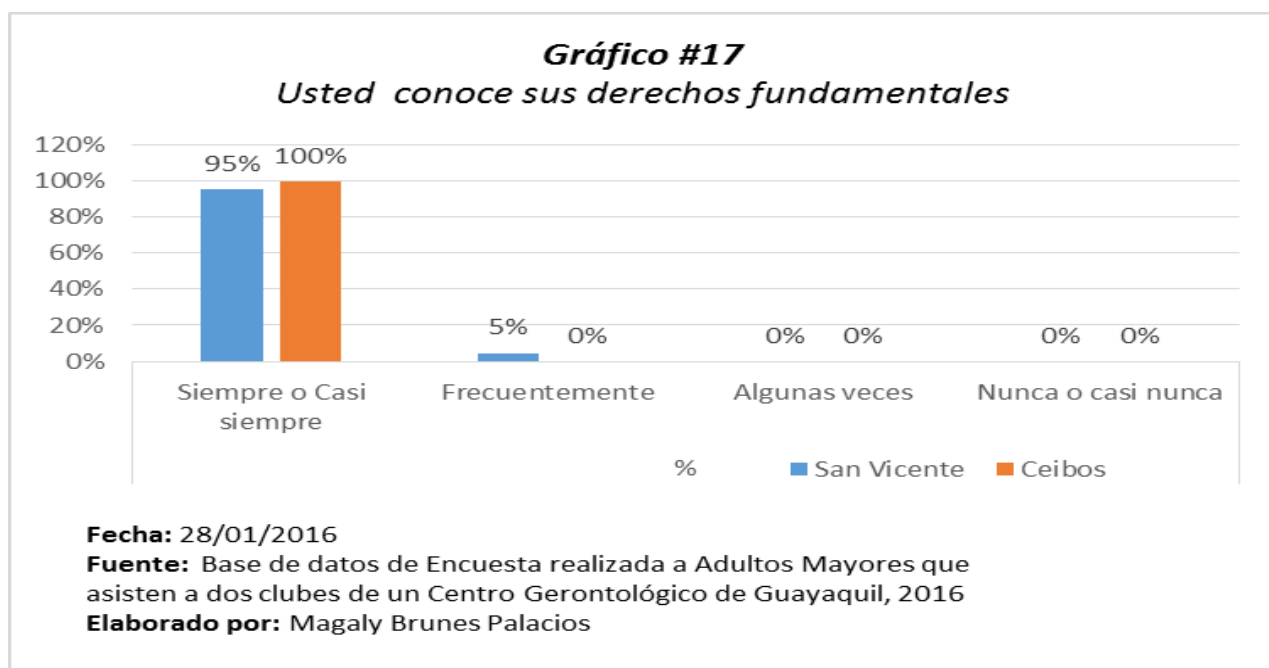
Para varios adultos mayores el saber que existen barreras físicas o sociales que dificultan su inclusión social pueden causar una baja autoestima en el adulto mayor en club de San Vicente de Paul el 14% algunas veces tienen ese problema por lo tanto en club de Ceibos el 86% nunca o casi nunca sucede.

Existen adultos mayores que sienten no ser acogidos por la sociedad los adultos mayores del club de Ceibos el 100% siempre o casi siempre se siente parte de su familia porque realizan junto a ellos actividades internas y externas familiares y eso es un gran indicador para el adulto mayor, pero en club de San Vicente de Paul el 73 % siempre o casi siempre sienten ser parte de la familia porque son tomados en cuenta en actividades familiares. (Ver anexos 3)

Derechos:

Aunque para la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, solo puede realizarse el "ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos". (OEA)

Según Verdugo y Schalock (2002/2003) los derechos humanos que se conozcan y respeten sus derechos como ser humano y no se le discrimine por su discapacidad los derechos legales es disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos y tener acceso a procesos legales para asegurar el respeto de estos derechos.

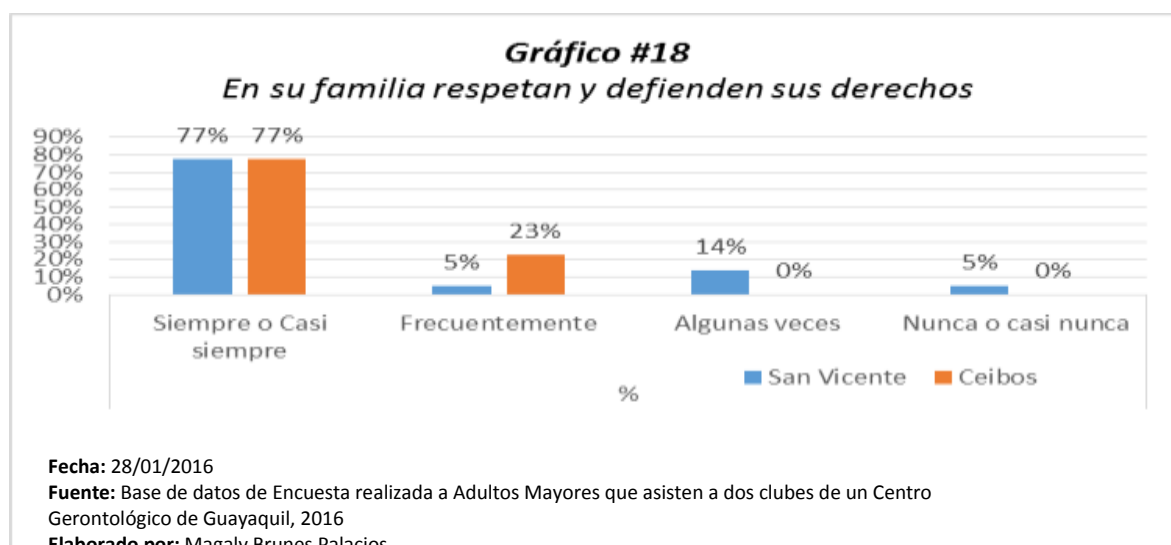


Como se puede apreciar en el cuadro que los adultos mayores de San Vicente de Paul el 5% frecuentemente desconocen de sus derechos fundamentales a diferencia de los adultos mayores del club de Ceibos que el 100% siempre o casi siempre conoce de sus derechos fundamentales.

Haciendo esta comparación con ambos clubes se refleja un mínimo de adultos mayores que desconocen sus derechos por lo tanto Verdugo y Schalock (2002/2003) se debe disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos esto implica que es tarea de todos y todas difundir cuáles son sus derechos.

Para la sociedad los adultos mayores en gran parte de ellos conocen sus derechos, en San Vicente de Paul el 91% siempre o casi siempre defienden sus derechos cuando consideran que no se los están respetando, como el cobro de algunos lugares públicos pero para los adultos mayores del club de Ceibos el 64% frecuentemente defienden sus derechos cuando consideran que no se los están respetando como en las rebajas de pasajes aéreos.

En algunos casos los adultos mayores sufre mal trato por parte de la familia pero en los clubes San Vicente de Paul y Ceibos el 100% nunca o casi nunca sufren de situaciones de violencia o abusos porque la sociedad está tomando en consideración de primer orden al adulto mayor con respeto y que ya tienen leyes reformadas si se los maltrata. (Ver anexos 4)



Esta considerable escala de valores entre las que tenemos: respeto, amor, confianza, pertenencia, flexibilidad, honestidad, perdón, comunicación etc. Y cada ser humano mantiene con su familia la relación que desea para así construir juntos el amor familiar, que se ha venido dando de generación en generación.

Por eso la familia le brinda al adulto mayor, cuidado y mimado con mesura, darle apoyo familiar, para así lograr su bienestar, venerando su posición de persona adulta mayor. Según Gastron (2003) “las personas adultas mayores deben satisfacerse de atenciones familiares, como el cuidado, el ser atendidos por profesionales en sus dolencias y que logren complacerse de los derechos humanos y las autonomías básicas”

Por lo tanto el adulto mayor no debe sentirse poco valorado por la familia, sino todo lo contrario, lo que en palabras de los mismos adultos mayores es “sentirse importante para ella (familia) y para eso es necesario la educación con la que los padres lo forman a los hijos y esos valores depositados en ellos son los que se transmite y luego se ve reflejado en la vejez”. (Ceibos-AM1, 2017)

En la muestra cuantitativa, el 73% de los adultos mayores de los Ceibos, siempre o casi siempre sienten que sus familiares conocen, respeta y fortalece las relaciones interpersonales en otros espacios fuera del club, estas relaciones interpersonales que tienen los adultos mayores fuera del club, como por ejemplo, la comunidad, van a depender del estilo de vida que cada adulto mayor tiene, como modo de conductas aprendidas, como el tener un perfil poco social, creencias, sentimientos, prejuicios, etc. Estos adultos mayores muchas veces el no poder escuchar bien, para poder mantener una conversación pudieran ocasionar algún inconveniente en diversos contextos.

Para Schalock y Verdugo 2003 señalan que los indicadores de la calidad de vida son cultura, guías o contextos específicos de un lugar que muestra la valoración de una persona. Por lo tanto se visibiliza que en un 36% algunas veces la familia de San Vicente de Paul conoce, respeta y fortalece las relaciones interpersonales en otros espacios

aunque siendo diferente para los adultos mayores del club de Ceibos el 73% siempre o casi siempre conoce, respeta y fortalece las relaciones interpersonales en otros espacios del adulto mayor.

Desde hace mucho tiempo los adultos mayores han sido una importante fuente de ayuda para el grupo familiar, no solamente para el cuidado de los nietos si no también accediendo al acogimiento de hijos y sus familias en sus hogares.

Por eso un 100% siempre o casi siempre que eligen vivir con la familia los llena de satisfacción y gozan de muy buena salud. Los valores y condiciones que se conserve hacia el adulto mayor lo harán sentir una persona querida, valiosa y amada. Para Maslow, citado por O'Brien, (1986) sostiene que “toda persona necesita amor, afecto y respeto en las relaciones humanas para considerarse satisfecho”.

Por esta razón, los adultos mayores aseguran que sus familiares los cuidan y previenen accidentes que puedan ocurrir cuando ellos salen solos, por ejemplo. Cuidan también cuando ellos se marean, previenen el olvide del camino a casa, cuidan que no se caiga, no distinga bien la línea de bus, al cruzar la calle lo atropellen, como millón de otras cosas que no están libres a que les suceda (Ceibos-AM2, 2017).

En San Vicente de Paul, los adultos mayores sostienen en un 50% que frecuentemente su familia respeta su identidad y sus gustos, varios adultos mayores indican que a pesar de tener una edad avanzada se sienten libres de acción. Este valor contrasta con el porcentaje de adultos mayores de Los Ceibos que manifiestan, en un 100% que siempre su familia respeta sus gustos e identidad. Entonces la familia está aportando en diferentes niveles, en el bienestar y la calidad de vida de los AM, sobre todo lo que tiene que ver con los aspectos subjetivos.

En relación a la aportación de la familia en el aspecto material, el 100% de los encuestados en Los Ceibos, afirma que cuenta siempre con un ingreso mensual, mientras el 50% de las personas de San Vicente de Paul, afirman que solo cuentan algunas veces con el ingreso. Esto

sumado al 32% que afirma que nunca cuenta con ingresos, demuestra que más del 80% de los AM de San Vicente se encuentran probablemente en una situación de vulnerabilidad económica, pues no cuentan con ingresos para la subsistencia y dependen de sus familias para ello.

En relación con los derechos de los adultos mayores, un miembro del equipo técnico de los clubes investigados, afirmó que las familias conocen bien que es un derecho “universal del adulto mayor el que goce de libertad de acción, opinión y comunicación” (tecnico1, 2017). Para estos profesionales, es responsabilidad de la familia el de garantizar al adulto mayor ese derecho al igual que apoyarlo, para que el adulto mayor tenga seguridad económica y pueda satisfacer sus necesidad.

Algunos adultos mayores indican que viven con dignidad porque sus familiares los ayudan económicamente, moralmente y espiritual mente, a la vez como “la familia fomenta su participación en diversas actividades que ellos mantienen en el club, esto los anima son lo principal para sus familiares”. (tecnico1, 2017)

Martín (1994), indica que la calidad de vida del adulto mayor está relacionada con otro componente significativo, como es la intervención social, “reside en tomar parte en forma activa y unida a una acción agregada, la cual es vista por el adulto mayor como favorable”

Cuando el adulto mayor requiere de ayuda de la familia siempre o casi siempre están prestos para hacerlo cumpliendo en las presentaciones que tenga el adulto mayor, al igual que casi nunca existen familiares que no brinden apoyo al adulto mayor, “normalmente porque tienen otras actividades y no pueden asistir” (tecnico1, 2017).

La percepción de un miembro del equipo técnico, es compartida por otro, cuando sostiene que, por lo general, los adultos mayores se consideran parte de su familia porque aprecian que ellos son el eje principal de alguna reunión familiar. Se sostiene que se sienten consentidos por los nietos y bisnietos, quienes preguntan “y los abuelitos a qué hora vienen”.

(tecnico2, 2017). Este es un elemento que también trabajan en los clubes, que tiene que ver con el involucramiento de los familiares en las actividades que tiene el adulto mayor; de esa forma fomentan la integración intergeneracional en la familia.

En su familia “respetan y defienden” sus derechos cuando no los están haciendo respetar (tecnico1, 2017); casi nunca sienten que su familia vulnera su intimidad, porque les permiten sus espacios con prudencia. Sin embargo, en algunas ocasiones, el cuidado y la preocupación de que pueda sufrir un accidente, provoca que la familia traspase el límite demarcado por el adulto mayor, lo que es percibido como “invasión” por parte de algunos adultos mayores. Esto se da en situaciones como demora al entrar al baño, o cuando los AM quieren realizar alguna actividad en la cocina. (AM4-SVP, 2017).

Para Schalock y Verdugo (2003) indican que la calidad de vida da “sentido de referencia desde lo familiar siendo este el principio fundamental para la mejora del bienestar personal del individuo que ayuda por el cambio a nivel social, y tener un lenguaje normal y marco de referencia constante que rige los esfuerzos actuales y futuros”

El ambiente que rodea al adulto mayor influye directamente con importancia y este ambiente en primer lugar es la familia el que permanentemente le brinda apoyo al adulto mayor y de esto va a depender el bienestar de este grupo etario.

Las familias que tienen un miembro adulto mayor contribuyen con el mayor número de cuidados y roles personales hacia el adulto mayor lo cual conservan una estrecha relación con el grado de bienestar e integridad de la familia, así como con la salud física y mental de cada uno de sus miembros.

La participación que tiene la familia con el adulto mayor es de establecer colaboración, por parte del adulto mayor con la familia en lugar de establecerse una jerarquía. La intervención activa de la familia en el

proceso de atención hacia el adulto mayor es muy fundamental Sin embargo, las familias aportan una gran parte de potencia, resistencia y creatividad en los procesos de adaptación y colaboración que tenga que pasar el adulto mayor.

Aunque en la familia los más jóvenes trabajan otros quedan en el hogar a cargo de los más chicos y de los adultos mayores, los miembros de la familia tratan de tener más tiempo para no tan solo implicar emociones positivas sino también de actividades, recreación, esparcimiento y satisfacción de aspiraciones por parte de los seres queridos, en todo tiempo que les gusta al adulto mayor, uno de las principales es ser autónomos.

Por eso los miembros de la familia involucran al adulto mayor en todas las actividades para así hacer sentir al adulto mayor que tiene pertenencia a su grupo familiar. Y siempre apoyándolos en lo económico, social y espiritual

4.3. Aportaciones del Centro Gerontológico a la Calidad de Vida de los Adultos Mayores

La principal aportación que el centro gerontológico hace a la calidad de vida del adulto mayor, es de capacitar con talleres de conciliación hacia el buen trato al adulto mayor, también con casa abierta se involucra a los familiares para que vean como se debe trabajar con el adulto mayor. Últimamente se está proponiendo a las cooperativas de buses, del sur oeste que se dé el buen trato y que se brinde al adulto mayor un buen servicio. También se enfoca desde las cuatro áreas, biológica, psicológica, social y el área espiritual del adulto mayor, se busca que todas estas actividades se enfoquen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los talleres de psicología es para mejorar la autoestima, los talleres del área social para mejorar la integración en la familia en su comunidad participación ciudadana y lo que es el área espiritual también hacen un

conjunto donde el adulto mayor tenga herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida.

Todos estos van dirigidos a la familia, comunidad, escuelas e instituciones que se encuentran en el contexto del adulto mayor, es así como los adultos mayores del club San Vicente de Paul el 86% siempre o casi siempre se siente satisfecho por los servicios que le brinda el centro gerontológico y el apoyo que recibe, realizando muchas actividades, montón de motivaciones.

Al mismo tiempo, una adulta mayor expresa que al llegar aquí ahora “Mi vida y la de mi esposo ahora es muy activa, yo trabajo ayudo a mi esposo en todos sus labores” tenemos una pequeña tiendita y “cuando tu trabajas para la familia se lo hace con amor” y ya no estamos deprimidos por la pérdida de nuestro hijo que hace un año falleció” (SVP-AM3, 2017)

Todos los adultos mayores participan en forma voluntaria en los programas y actividades que el club le ofrece teniendo aceptación por parte de los adultos mayores, consiguiendo así una integración con los compañeros del club al que asisten, “realizando manualidades sencillas para que ellos puedan de pronto compartirlas en sus casas que de una u otra manera obtenemos el intercambio intergeneracional con ellos”.(tecnico3, 2017)

La familia alcanza también en la comunidad una integración con otros adultos mayores que no asisten al club para mejorar las relaciones interpersonales de los adultos mayores, por lo tanto nunca o casi nunca tienen dificultades en relacionarse y participar en el club y en la comunidad, la idea es que siempre o casi siempre el 100% de los adultos mayores de los clubes al que acuden “estos consigan que se respete, lo practiquen y exijan sus derechos defendiéndolos para que tengan una vida digna”.(tecnico2, 2017)

El Rol de las instituciones que trabajan con adultos mayores, tienen diferentes propósitos, el Ministerio de Inclusión Económica y Social

(MIES) busca que los centros gerontológicos trabajen con estándares de calidad tan solo de esa forma se lograra mejorar la calidad de vida de este grupo etario. (MIES, 2017)

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) su rol es financiar proyectos presentado por la Red Tiempos, esta decisión se inició en el año 2002, con el propósito aumentar, ingreso, capacidad e influencia de las redes y organizaciones con la finalidad que mejore la demanda, la oferta y la gestión de programas que tiene en cuenta a las penurias de las organizaciones de adultos mayores y de sus miembros. (Engler, 2005)

El Rol que desempeña la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) para personas adultas mayores mediante su programa “Educando para el Envejecimiento”, brinda la iniciativa para que las personas adultas mayores tengan paso a la tecnología y puedan romper ese hueco tecnológico e intergeneracional; permitiendo que el interés de habilidades y conocimientos al acceso a las computadoras y sus variadas aplicaciones. (Ordeñana, 2010)

El Ministerio de Salud Pública su rol es de “conservar la independencia, advertir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación” (Álvarez, Pazmiño, Villalobos, & Villacís, 2010)

Por lo tanto las instituciones que trabajan en este tema de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es con la finalidad de tener un grupo etario activo, saludable, productivo, para retardar su deterioro psicofísico y prevenir la aparición de malestares o incapacidades.

Entre otros aportes más significativos tenemos también el envejecimiento poblacional para el 2050 en el Ecuador se representara en un 18% causando un fenómeno con mayor impacto de la época. (Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2012)

Al igual que, CEPAL, (2012] muestra que la urbe ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en

2010-15 accedió a varios en el país que su calidad de vida acrecentara y obtuviera edades mayores.

Existe un solo centro municipal para más de 16.457.892 habitantes, Ecuatorianos (INEC, 2017) Gracias al modelo del Centro Gerontológico "Arsenio de la Torre Marcillo" que ofrece el servicio, y se lo amplifica por la existencia de los 12 clubes, que brinda servicios de Gerontogimnasia y Terapia física.

La Gerontogimnasia, es el ejercicio físico para los adultos mayores con la finalidad de cuidar el estado de salud, realizando ejercicios y ayudar a los músculos, articulaciones, funciones cognitivas y cardio-respiratorias. Logrando así tener un bienestar físico y mental. (Oroña, 2015)

La Terapia Física, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1968 la define como "el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, agua, masaje y electricidad" matizando así el alivio del dolor.

La aportación que hace la terapia ocupacional en la calidad de vida del adulto mayor es de impulsar el bienestar y mejores niveles de salud por medio de la ocupación con la intención de iniciar la participación en el adulto mayor. (Gajardo & Aravena, 2016)

El rol del Trabajador Social al interior de la institución es dar apoyo para que supere la dependencia, iniciando procesos que refuercen un desarrollo activo, y que fortalezcan la solidaridad humana, autonomía personal, grupal y colectiva dentro de las instituciones geriátricas, y así aporta bienestar al adulto mayor.

Conclusiones y Recomendaciones

4.4.1. Conclusiones

Una vez finalizado este proceso de investigación se establecen las siguientes conclusiones en base a la calidad de vida de los adultos mayores de los clubes San Vicente de Paul y Ceibos.

- ✓ Lo observado en el proceso investigativo de los dos clubes, que las familias aportan un sinfín de valores hacia el adulto mayor, logrando mantener un vínculo familiar satisfactorio.
- ✓ También es evidente como la dimensión económica traspasa la dimensión subjetiva porque, el adulto mayor puede sentirse amado pero no tienen los recursos para cubrir sus necesidades la cual hace que el sujeto entre en una situación depresiva.
- ✓ El adulto mayor que vive en compañía de sus familiares las llenas de satisfacción por lo tanto goza de muy buena salud.
- ✓ La familia tiene conocimiento que es un derecho universal que el adulto mayor goce de libertad de acción, opinión y comunicación.
- ✓ También se pudo observar que los adultos mayores son autónomos, la cual permite que su grupo familiar los involucren en diversas actividades y apoyo en la parte social, espiritual y económica.

4.4.2 Recomendaciones

En concordancia a las conclusiones ya mencionadas se establecen las siguientes recomendaciones en base a la calidad de vida de los adultos mayores de los clubes San Vicente de Paul y Ceibos.

- ✓ Es de importancia saber del proceso del envejecimiento de los seres humanos para cuando se llegue a la vejez se acepte esta realidad, tomándolo como un proceso natural en las personas.

- ✓ Es menester del centro gerontológico planear el trabajo con las familias de los adultos mayores por medio de grupos de apoyo que informen a las familias sobre la integración de socializar la intervención con el adulto mayor.

- ✓ El trabajar con adultos mayores se requiere de tener vocación, paciencia y amor al prójimo para brindar un bienestar saludable a este grupo etario.

- ✓ Es de importancia poner en práctica que los adultos mayores gocen de esa libertad de acción, opinión y comunicación.

Bibliografía

- (6 de junio de 2016). Obtenido de INEC.:
http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id
- Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. (abril de 2012). Obtenido de
http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- AM4-SVP. (24 de enero de 2017). Calidad de vida de los adultos mayores. (M. Brunos Palacios, Entrevistador)
- Ande. (12 de julio de 2013). Obtenido de Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramerica (Andes): <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/envejecer-dignidad-nueva-realidad-adultos-mayores-ecuador.html>
- Aparicio, T. (10 de diciembre de 2010). *edad adulta*. Obtenido de nido vacio: karyguzman-p.blogspot.com/2010/12/nido-vacio.html
- Aranibar, P. (diciembre de 2001). *Acercamiento conceptual a la situacion del adulto mayor en America Latina (CEPAL)*. Obtenido de inmayores.mides.gub.uy/.../acercamiento-conceptual-a-situacion-del-adulto-mayor-en..
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definicion integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 161-164.
- Basadre, J. (diciembre de 2012). *Universidad y Cultura* . Obtenido de Importancia de la universidad como institucion social y academica :
<http://culturaenlauniversidad.blogspot.com/2012/12/import>
- Belando, M. (2007). *Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Botero de Mejia, B. E., & Pico Merchan, M. E. (16 de junio de 2007). Calidad de Vida relacionada con la Salud. Colombia.
- Buendia, J. (1994). Envejecimiento y Psicología de la salud. En J. Buendia, *Envejecimiento y Psicología de la salud* (págs. 58-59). España : Siglo veintiuno de España . Obtenido de Envejecimiento y Psicología de la salud: <http://vejez.galeon.com/page3.html>
- Carmona, S. (2009). *Los adultos mayores y la violencia estructural. En La Violencia en la vida social en México* . Obtenido de
<http://ujed.mx/ovsyg/documentos/Biblio%20%20Los%20adultos.pdf>
- Ceibos-AM1, c. (16 de enero de 2017). Calidad de vida de los adultos mayores. (M. Brunos Palacios, Entrevistador)
- Ceibos-AM2, c. (16 de enero de 2017). Calidad de vida de los adultos mayores. (M. Brunos Palacios, Entrevistador)
- CEPAL. (diciembre de 2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* . Obtenido de www.cepal.org/es/.../3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez
- Chescheir, N. (2011). *Obesidad en el Mundo y su Efecto en la Salud en la mujer*. Obtenido de Obstet Gynecol:

file:///D:/Obesidad%20en%20el%20Mundo%20y%20su%20Efecto%20en%20la%20Salud%20de%20la%20mujer.pdf

Conferencia Mundial y Plan de Acción Internacional Madrid. (2002). Obtenido de <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Consejo de Desarrollo Social. (2006). Obtenido de Programa de Atención al Adulto Mayor en Nuevo León. Monterrey: Gobierno del Estado de Nuevo León.: http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2003/Archivos/CDS-F0601-06-A0100-001.pdf

Consejo Nacional para la igualdad Intergeneracional. (febrero de 2014). Obtenido de www.igualdad.gob.ec

Constitución Asamblea Nacional. (2008). Obtenido de http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Constitucion del Ecuador. (2008). Obtenido de www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Constitucion del Ecuador. (2008). Obtenido de www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Davila, F. (2006). *Perfil Epidemiológico en el adulto mayor Ecuatoriano.* Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf

Domenech, A. (1 de julio de 2013). *La Vanguardia.* Obtenido de Los diez grandes problemas de la tercera edad: <http://www.lavanguardia.com/listas/20130630/54377060997/diez-grandes-problemas-tercera-edad/item/10/falta-de-voluntarios.html>

Dumes, M.-t. s. (21 de enero de 2017). Calidad de vida de los adultos mayores. (M. Brunos Palacios, Entrevistador)

Ecuador inmediato.com. (21 de abril de 2013). Obtenido de El envejecimiento poblacional, desafío para Ecuador 2025: http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/el_envejecimiento_poblacional_desafio_para_ecuador_hacia_el_2025--121480

Fajardo, A.-t. (19 de enero de 2017). Calidad de vida de los adultos mayores. (M. Brunos Palacios, Entrevistador)

Fernandez, S., Marcia, A., Oscar, A., & Blanca, B. (8 de diciembre de 2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Rev Cubana Hig Epidemiol*, 77-81. Obtenido de www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39_2_01/hie01201.htm

Ferrari Borba, V. (febrero de 2015). *El adulto Mayor y su entorno Social como agentes de cambio.* Obtenido de la vejez: [/www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/6332/1/Ferrari%20c%20Valentina.pdf](http://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/6332/1/Ferrari%20c%20Valentina.pdf)

- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (5 de Abril de 2012). *Envejecimiento en el siglo XXI*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/.../Ageing%20Report%20Executive%20Summary..>
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/.../Ageing%20Report%20Executive%20Summary..>
- Forteza, J. (2 de junio de 1990). *anales de psicología*. Obtenido de La preparacion para el retiro: www.um.es/analesps/v06/v06_2/02-06_2.pd
- Garcia, R. (21 de diciembre de 2000). Calidad de vida: Aproximación teórico-conceptual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 87-88. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010#*
- Gomez-Vela, M., & Sabeh, E. (25 de julio de 2014). *CALIDAD DE VIDA. Evolucion del concepto y su influencia en la investigacion y la practica*. Obtenido de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Gonzalez, S. (2014). *Tesis alimentacion saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del canton samborondon*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%2>
- Guerra Espinosa, W. (2013). *Tesis: Diseño de recetas nutritivas para mejorar la alimentacion y nutricion del adulto mayor del centro de reposo Hnos. San Juan de Dios de la ciudad de quito*. Obtenido de dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2696/1/TUAESC006-2014.pdf
- Guerrero Pupo, J. (2006). Vigilancia en salud: un componente de la calidad de vida del trabajador. *Acimed*, 2-14.
- Herrera, A. (2007). *Perfil epidemiologico en el Adulto Mayor Ecuatoriano*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf
- INEC. (2006). *Perfil epidemiologico en el adulto mayor ecuatoriano 2006*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf
- INEC. (diciembre de 2011). *Instituto Nacional de Estadisticas y Censos*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf
- Intergeneracional, C. N. (29 de septiembre de 2014). Obtenido de <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>
- Ley del Anciano y Reglamento a la ley*. (13 de octubre de 2006). Obtenido de http://www.juridicaoni.com/docs/Ley_del_Anciano_y_Reglamento_a_la_Ley.pdf
- Ley Orgánica de Salud - Agencia Nacional de Regulación*. (2006). Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>

- LLacta, D., & Mauro, J. (2013). Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Revista Medica Herediana, Vol.24 núm.1, 78-79.*
- Luque Ayala, R. (23 de abril de 2014). *Depresión en el Adulto Mayor*. Obtenido de <http://conocm.blogspot.com/2014/04/depresion-en-el-adulto-como-otro-de-los.html>
- MaccLane, k. (2006). *Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>
- Manzanares, A., & Rodríguez, Y. (2003). *Revista de Trabajo Social N° 5*. Obtenido de INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8443/9087>
- Martillo, B.-p. (20 de enero de 2017). Calidad de vida de los adultos mayores. (M. Brunos Palacios, Entrevistador)
- Martin, M. (2012). Envejecimiento Activo (I). *Servicios Sociales y Política Social*, 13-14.
- Martinez Roman, M. (19 de febrero de 1995). *Pobreza y Exclusion social como formas de violencia estructural contra la pobreza y la exclusion social es la lucha por la paz* . Obtenido de III Jornadas Estatales Mujer y Trabajo Programa de Mujer de los servicios sociales Generales (caritas española): https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5810/1/ALT_05_02.pdf
- Martinez, J. O. (30 de mayo de 2011). *Tesis de grado: Nivel de depresión en Adultos Mayores*. Obtenido de <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/1467/1/34T00245.pdf>
- Martinez, L. (1 de septiembre de 2005). teorías del envejecimiento. 1. Recuperado el 14 de junio de 2016, de https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2.../3/tema3.pdf
- Mercer. (septiembre de 2014). Obtenido de Calidad de vida Internacional 2015 : <http://www.latam.mercer.com/newsroom/mercer-calidad-de-vida-internacional-2015.html>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2014). Obtenido de ECUADOR LIDERA INVESTIGACIONES SOBRE ADULTOS MAYORES: <http://www.inclusion.gob.ec/ecuador-lidera-investigaciones-sobre-adultos-mayores/>
- Ministerio de Salud Publica. (2010). Obtenido de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. : <http://www.salud.gob.ec/ministerios-del-frente-social-firman-convenio-en-beneficio-del-adulto-mayor/>
- Moreno, B., & Ximenez, C. (1996). *Evaluación de la calidad de vida*. Obtenido de www.feaps.org/biblioteca/calida_vejez/capitulo_02.pdf
- Nava, M. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Medigraphic*, 129-137. Recuperado el 22 de mayo de 2016, de www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf
- Nicuesa, M., & Bembibre, C. (2015). *Importancia de la Salud, Importancia de la Calidad de vida*. Obtenido de <https://www.importancia.org/importancia-de-la-salud.php>

- OMS. (septiembre de 2013). Obtenido de Salud de la mujer:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
- OMS. (diciembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud mental: un estado de bienestar: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (6 de junio de 2016). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud Envejecimiento y ciclo de vida :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
- OPS. (26 de Enero de 2004). *Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe* . Obtenido de www.paho.org/.../index.php?...adultos-mayores-latinoamerica...
- Organización Mundial de la Salud*. (2012). Obtenido de Obesidad y Sobrepeso:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud*. (31 de Mayo de 2016). Obtenido de Organización Mundial de la Salud. WHO. Obtenido de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Ors Montenegro, A., & Laguna Perez, A. (1997). *Reflexiones sobre el envejecimiento y la calidad de vida*. Obtenido de Reflexiones sobre el envejecimiento y la calidad de vida:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5304/1/CC_02_10.pdf
- Plan Nacional del Buen Vivir*. (2013-2017). Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Ramirez, M. (21 de junio de 2016). *APUNTES PARA EL TRABAJO SOCIAL EN GERONTOLOGIA*. Obtenido de www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v7n15/art3.pdf
- Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. (2013). *Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Obtenido de Ministerio de Desarrollo Social Semana:
www.senama.cl/CentroDocument.html
- Resultados Tercera Encuesta Nacional, Calidad de Vida en la Vejez*. (julio de 2015). Obtenido de Servicio Nacional del Adulto Mayor - SENAMA - Gobierno de Chile:
www.senama.cl/CentroDocument.html
- Rubio, R., & Alexander, M. (2001). *Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor*. Obtenido de <file:///D:/Concepto%20de%20soledad%20y%20percepci%C3%B3n%20que%20de%20su%20momento%20actual%20tiene%20el%20AM.pdf>
- Senplades* . (2013). Obtenido de www.planificacion.gob.ec/
- SIISE. (2010). *Indicadores Sociales del Ecuador* . Obtenido de <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?sistema=1#>
- Siza Velva, B. (22 de marzo de 2015). *Intervencion de Enfermeria en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazon de Jesus de ambato, periodo septiembre del 2014 a febrero del 2015*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf>
- SVP-AM1, c. (9 de enero de 2017). Calidad de Vida de los Adultos Mayores. (M. Brunos P, Entrevistador)

- SVP-AM2, c. (9 de enero de 2017). Calidad de Vida de los Adultos Mayores. (M. Brunes Palacios, Entrevistador)
- SVP-AM3, c. (11 de enero de 2017). Calidad de Vida de los Adultos Mayores. (M. Brunes Palacios, Entrevistador)
- Teorías del envejecimiento* . (2005). Obtenido de https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2.../3/tema3.pdf
- Torres, J. (10 de marzo de 2016). *Análisis de las determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores de la provincia del guayas sector urbano 2015*. Obtenido de Análisis de las determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores de la provincia del guayas sector urbano 2015: repositorio.ucsg.edu.ec/.../T-UCSG-PRE-ECO-CECO-..
- Uriarte, S. (2008). *Universidad Maimonides*. Recuperado el 14 de junio de 2016, de http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2008/07/el_concepto_de_salud.html
- Velez, F. (1994). *La Pobreza en México: causas y políticas para combatirla*. México: Fondo de Cultura Económica. . Obtenido de <https://www.fondodeculturaeconomica.com/librerias/Detalle.aspx?ctit..>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 284-290.
- Verdugi Alonso, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida de los AM con discapacidad FUMAT*. Obtenido de sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
- Verdugo Alonso, M. (1996). *Calidad de Vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades Intelectuales y del desarrollo*. Obtenido de Facultad de Psicología, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) Universidad de Salamanca: www.feaps.org/biblioteca/calida_vejez/capitulo_02.pdf
- Verdugo, M. (2004). *el significado de calidad de vida*. Obtenido de <http://imsersodiscapacidad.usal.es/idocs/F8/FDO7020/Investigacionalsoi.pdf>

Anexos

Anexo # 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano

1.1.1 Encuesta sobre la Calidad de Vida de Adultos/as Mayores en contexto familiar

(Adaptación libre de escala Fumat)

PRESENTACIÓN Y OBJETIVO: Estudio sobre Calidad de Vida de personas adultas mayores en la ciudad de Guayaquil, con el objetivo de conocer cuál es su calidad de vida, según las dimensiones utilizadas en la GENCAT.

Toda la información que usted nos proporcione es absolutamente confidencial, y será usada solo para fines académicos.

Encuestador/a: _____

Fecha: _____

Club: Ceibos

San Vicente de Paúl

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Dirección

domiciliaria:

Número de personas que habitan en la vivienda (incluyen a A.M.)

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino () Otro ()

Identidad Étnica: Mestizo/a Afrodescendiente Indígena Montubio/a Otro

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Unión Libre Divorciado/a Viudo/a

Número de hijos/as: _____

Lugar de Nacimiento (cantón o provincia): _____

¿Cuál es su máximo nivel académico?

Ningún nivel de estudio

Primaria incompleta Primaria completa

Bachillerato incompleto Bachillerato completo

Universitario incompleto Profesional Posgrado

¿Con quién vive? (respuesta múltiple)

Con pareja Con nietos Con hijos

Con otros familiares Solo Otros _____

Por favor, responda las siguientes preguntas:

1. BIENESTAR MATERIAL

#	ITEMS	Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Usted cuenta con algún ingreso mensual, ya sea pensión de jubilación, o porque sus familiares le pagan	4	3	2	1
2	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruido, humo, olores, escasa ventilación...)	1	2	3	4

3	Está contento del lugar donde vive	4	3	2	1
4	Considera que el lugar donde vive es seguro para usted	4	3	2	1
5	Dispone de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, sus medicinas, etc.	4	3	2	1
6	El sueldo o la pensión que recibe no le alcanza para sus gastos personales o familiares	1	2	3	4
8	El lugar donde vive cuenta con agua potable por tubería	4	3	2	1
9	El lugar donde vive cuenta con servicio higiénico dentro de la casa, y está funcionando	4	3	2	1
10	En su vivienda usted cuenta con los espacios necesarios para el desarrollo de sus actividades	4	3	2	1
11	La casa donde usted vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades (escaleras, agarraderas, baños peligrosos, etc.)	4	3	2	1

8. ¿Hay algo material que usted considera que le hace falta para sentirse bien o ser feliz?

2. BIENESTAR FÍSICO

#	ITEMS	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Su estado de salud le permite llevar una actividad "normal"	4	3	2	1
2	Usted tiene problemas físicos para movilizarse	1	2	3	4
3	Usted tiene problemas de incontinencia (no puede controlar su orina)	1	2	3	4
4	Usted realiza deportes o alguna actividad física	4	3	2	1
5	Usted tiene dificultad para seguir una conversación porque no escucha bien	1	2	3	4
6	Usted tiene problemas de sueño	1	2	3	4
7	Usted tiene alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión u otra	1	2	3	4
8	Usted tiene alguna limitación física o discapacidad actualmente	1	2	3	4
9	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar	1	2	3	4
10	Si usted se enferma, tiene dificultades para acceder a atención médica	1	2	3	4

11	Actualmente usted utiliza alguna ayuda técnica (prótesis, lentes, bastón, silla de ruedas, etc.)	1	2	3	4
12	Si tuviera la necesidad de ayudas técnicas, las tuviera (lentes, bastón, audífonos, dientes postizos, prótesis, etc.)	4	3	2	1
13	Usted tiene problemas para recordar información importante en la vida cotidiana	1	2	3	4
14	Tiene problemas de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
15	Usted toma sus medicamentos sin ayuda de nadie	4	3	2	1

15. ¿Usted se siente bien físicamente? Si No
 ¿Por qué se siente así?

3. BIENESTAR EMOCIONAL

#	ITEMS	Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Usted está satisfecho/a con su vida presente	4	3	2	1
2	Usted se siente satisfecho/a con su vida pasada, con sus metas	4	3	2	1

	logradas con su familia				
3	Usted se siente satisfecho/a con su vida pasada, con sus metas logradas a nivel educativo o laboral	4	3	2	1
5	Usted se siente intranquilo o nervioso por el futuro	1	2	3	4
6	Usted está alegre y de buen humor	4	3	2	1
7	Usted tiene momentos de depresión	1	2	3	4
8	Usted se siente satisfecho por los servicios que le brinda el club y los apoyos que recibe	4	3	2	1
9	Usted se siente útil para la familia y la sociedad	4	3	2	1

8. Cuando está deprimido/a, ¿qué hace para salir de la depresión?

Conversar con otras personas
 Estar a solas
 Salir a caminar
 Ver TV
 No hace nada
 Otra actividad _____

4. RELACIONES INTERPERSONALES

#	ITEMS	Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Usted realiza con otras personas, las actividades que le gustan	4	3	2	1
2	Usted mantiene con su familia la	4	3	2	1

	relación que desea				
3	Usted se siente poco valorado por su familia	1	2	3	4
4	Usted considera que tiene amigos	4	3	2	1
5	Usted valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
6	Usted se siente libre de compartir con sus amigos/as sus tristezas y alegrías	4	3	2	1
7	Usted mantiene una buena relación con sus compañeros/as aquí en la institución	4	3	2	1
8	Se siente querido/a por las personas importantes para usted	4	3	2	1
9	Usted se ve con sus amigos/as semanalmente	4	3	2	1
10	Usted comparte sus ideales religiosos, políticos o culturales con otras personas	4	3	2	1
12	Su familia conoce, respeta y fortalece sus relaciones interpersonales en otros espacios fuera de aquí	4	3	2	1

13. ¿Qué actividades le gusta realizar a solas?

Dormir

Caminar

Ver TV

Leer

Jugar Naipes

Otra actividad _____ No me
gusta estar a solas

14. ¿Qué actividades le gusta realizar con otras personas?

Conversar Caminar ver TV Jugar
Naipes

Otra actividad _____ No me
gusta estar con otros

5. AUTODETERMINACIÓN Y DESARROLLO PERSONAL

#	ITEMS	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Usted muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan	1	2	3	4
2	Su familia toma en consideración su desarrollo personal y busca que usted mantenga las habilidades que tiene	4	3	2	1
3	Usted tiene algún proyecto o meta en su vida	4	3	2	1
4	Usted elige qué hacer en su tiempo libre	4	3	2	1
5	En su familia respetan su identidad y sus gustos	4	3	2	1
6	Usted defiende sus ideas y opiniones	4	2	2	1
7	Otras personas deciden sobre su	1	2	3	4

	vida personal				
8	Otras personas deciden cómo gastar su dinero	1	2	3	4
9	Otras personas deciden sobre el uso de su tiempo libre	1	2	3	4
10	Usted eligió vivir con quienes vive actualmente	4	3	2	1

6. INCLUSIÓN SOCIAL

#	ITEMS	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Usted participa o asiste a grupos o actividades que a usted le gustan (como arte, música, baile, canto, teatro, etc.)	4	3	2	1
2	Usted participa en forma voluntaria en los programas y actividades que el club le ofrece.	4	3	2	1
3	Existen barreras físicas o sociales que dificultan su inclusión social	1	2	3	4
4	Está integrado con los compañeros del club al que asiste	4	3	2	1
5	Su familia lo apoya cuando usted lo necesita	4	3	2	1
6a	Usted se siente parte de su familia	4	3	2	1
6b	Usted se siente parte de su barrio o	4	3	2	1

	comunidad				
7	Su familia fomenta su participación en diversas actividades	4	3	2	1
8	Usted se siente rechazado o discriminado por los demás	1	2	3	4
9	Tiene dificultades para relacionar y participar en el club y en la comunidad	1	2	3	4

9. ¿Pertenece a alguna organización o grupo social?

S. No

¿Cuál? _____

7. DERECHOS

#	ITEMS	Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Usted conoce sus derechos fundamentales	4	3	2	1
2	Usted defiende sus derechos cuando considera que no se los están respetando	4	3	2	1
3	Usted tiene dificultad para defender sus derechos cuando son violentados	1	2	3	4
4	En el club que usted acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1

5	Usted se siente tratado con respeto en su entorno barrial	4	3	2	1
5	En su familia respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
6	Usted sufre situaciones de violencia o abusos	1	2	3	4
7	Usted siente que su familia vulnera su intimidad	1	2	3	4

¡Muchas gracias por su tiempo!

Anexo # 2

GUÍA DE ENTREVISTA PARA ADULTOS MAYORES

Objetivo:

Indagar cómo las familias y el centro gerontológico, aportan al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de los clubes San Vicente de Paúl y Los Ceibos.

Cuestionario

1. Usted participa en el centro gerontológico ¿Desde hace qué tiempo?
¿Cómo ingresó usted acá?
2. ¿Cómo era su vida antes de entrar al Centro gerontológico? ¿Qué hacía? ¿Cómo se sentía?
3. ¿Cómo es su vida ahora que participa en el centro gerontológico?
4. ¿De qué manera el centro gerontológico le ha ayudado a que usted se sienta mejor (o más feliz)? ¿Qué hace el Centro gerontológico para que usted viva mejor?
5. Conversemos un poco sobre cómo es su familia. ¿Con quiénes vive usted? ¿Cómo se siente al vivir con estas personas de su familia?
6. ¿Desde hace qué tiempo usted vive con estas personas?
7. Desde que usted se convirtió en Adulto mayor (más de 65 años) ¿Qué cambios hubo en la forma cómo su familia lo trata desde que usted es Adulto mayor?
8. ¿Qué cambios se han realizado en su casa para que usted pueda movilizarse con seguridad ahora que está en esta edad?
9. ¿De qué manera su familia lo ayuda para que usted se sienta bien y sea feliz?
10. En ocasiones vemos a Adultos mayores que son abandonados por sus familias ¿Por qué cree usted que pasa esto?
11. Algunos adultos mayores respondieron en la encuesta que aplicamos, que sus familias no respeta sus relaciones interpersonales (la relación

con sus amigos, salidas, etc.) ¿Por qué motivos las familias pueden tener estos comportamientos?

12. ¿Qué debe hacer el centro gerontológico para que su familia aporte positivamente en la vida de los adultos mayores?
13. ¿Qué debe hacer el centro gerontológico para que usted mejore su calidad de vida? (para que viva mejor)

Anexo # 3

GUÍA DE ENTREVISTA PARA PERSONAL TÉCNICO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

Objetivo:

Indagar cómo las familias y el centro gerontológico, aportan al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de los clubes San Vicente de Paúl y Los Ceibos.

Cuestionario

1. ¿Desde cuándo usted trabaja en el centro gerontológico?
2. ¿Qué motivos le impulsan a trabajar en el tema de adultos mayores?
3. ¿Qué problemas usted cree que viven los adultos mayores de este sector? ¿Cómo se resuelven esos problemas?
4. Desde que usted trabaja aquí ¿qué cambios ha evidenciado en la vida de los adultos mayores que participan en los clubes?
5. En el estudio que estamos haciendo, concebimos a la calidad de vida desde varias dimensiones:
 - a. ¿Qué hace el Centro gerontológico para mejorar la calidad de vida material de los adultos mayores?
 - b. ¿Y para mejorar las relaciones interpersonales de los adultos mayores?
 - c. ¿Y para propiciar el mantenimiento de su autonomía?
 - d. ¿Y para mejorar el acceso a sus derechos?
6. ¿Cómo se involucra la familia en el quehacer del centro gerontológico?
7. ¿Qué problemas familiares viven los adultos mayores que usted atiende?
8. ¿Qué debe hacer el centro gerontológico para que la familia aporte positivamente en la vida de los adultos mayores? ¿Qué debe hacer el

centro gerontológico para que el adulto mayor mejore su calidad de vida? (para que viva mejor).

Anexo # 4

Resultado de las 44 encuestas aplicadas sobre la Calidad de Vida de los Adultos Mayores

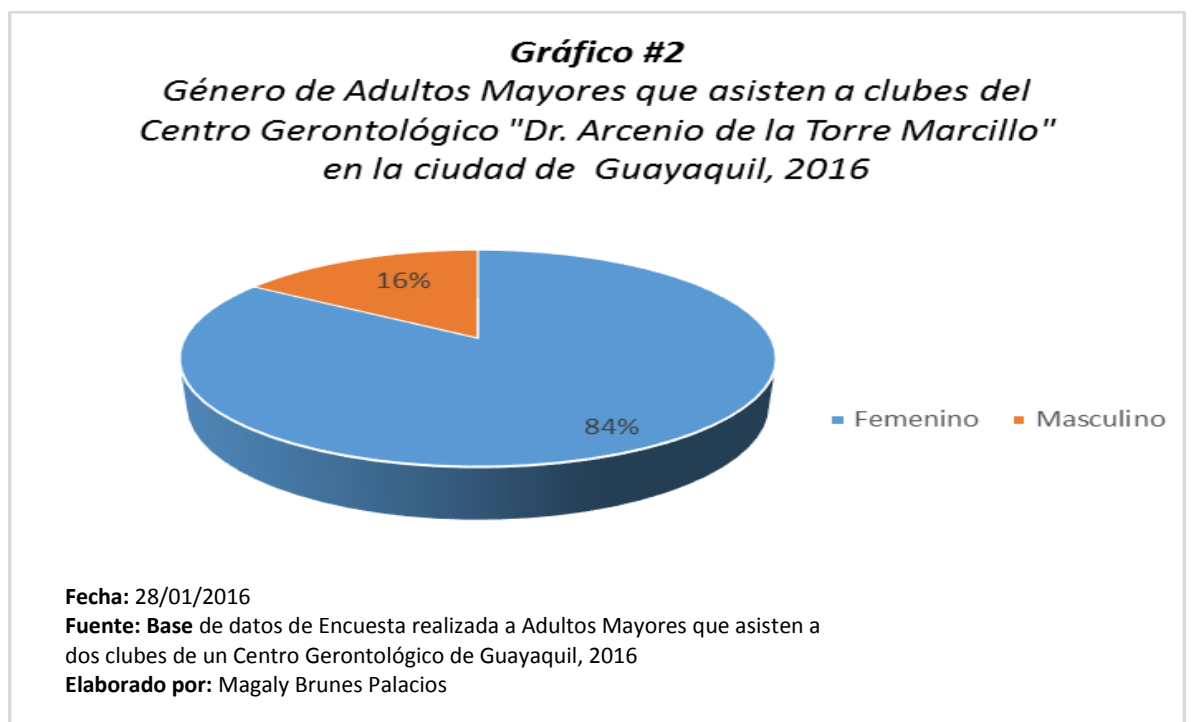
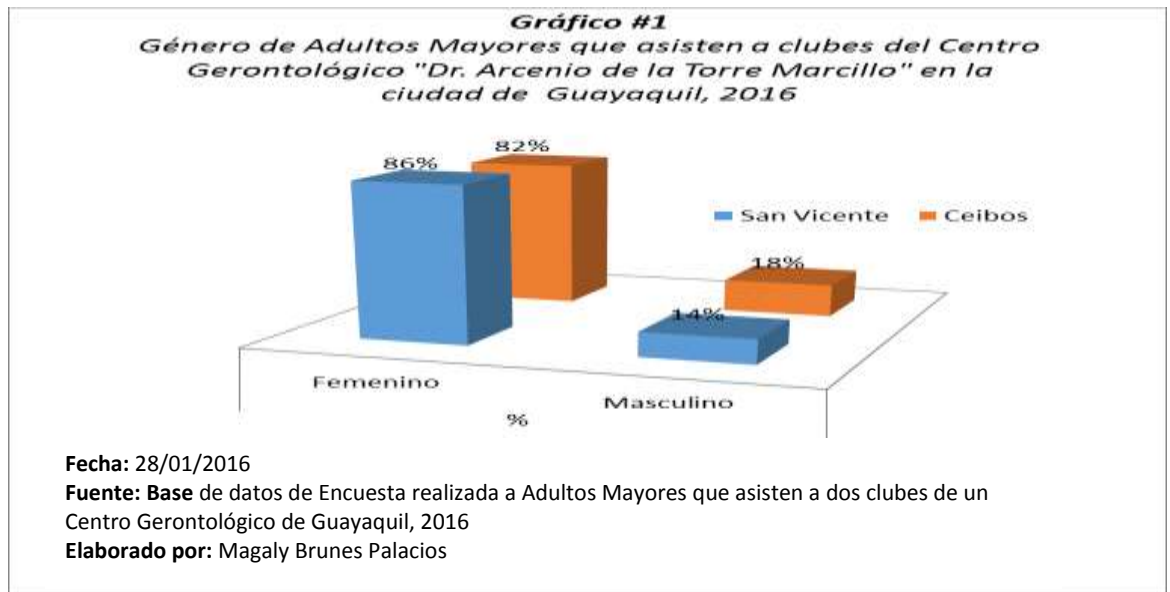
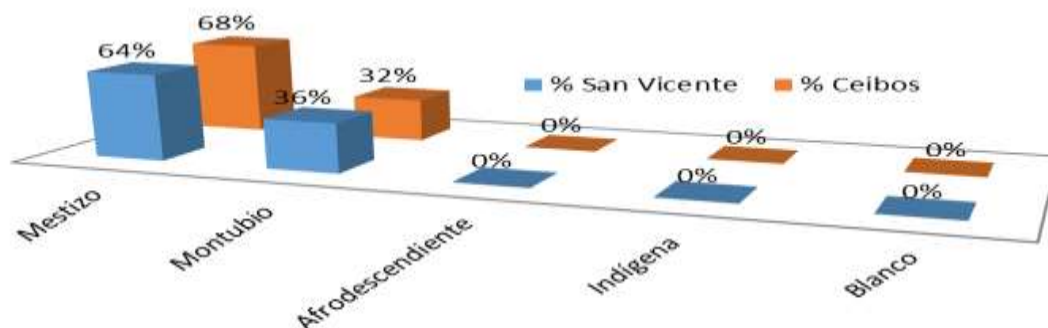


Gráfico # 3
Identidad Étnica de Adultos Mayores que asisten a clubes del Centro Gerontológico "Dr. Arcenio de la Torre Marcillo" de Guayaquil, 2016

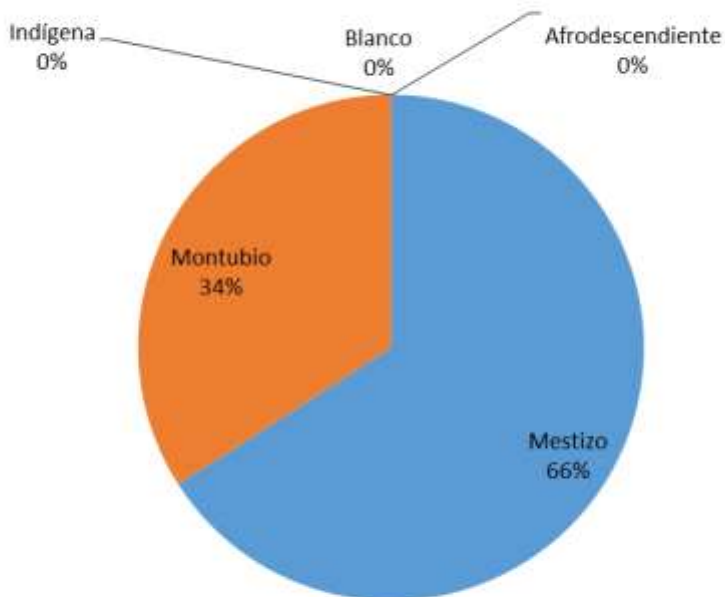


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos

Gráfico #4
Identidad Étnica de Adultos Mayores que asisten a clubes del Centro Gerontológico "Dr. Arcenio de la Torre Marcillo" de Guayaquil, 2016

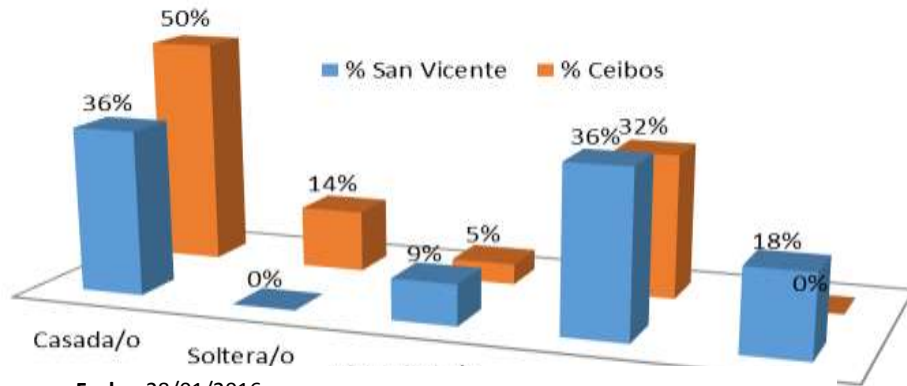


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios

Gráfico #5
Estado Civil de Adultos Mayores que asisten a clubes del Centro Gerontológico "Dr. Arcenio de la Torre Marcillo" de Guayaquil, 2016

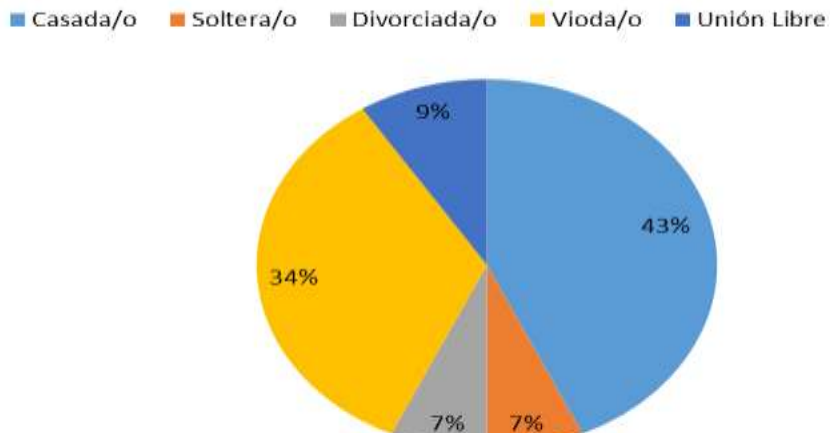


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #6
Estado Civil de Adultos Mayores que asisten a clubes del Centro Gerontológico "Dr. Arcenio de la Torre Marcillo" de Guayaquil, 2016



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

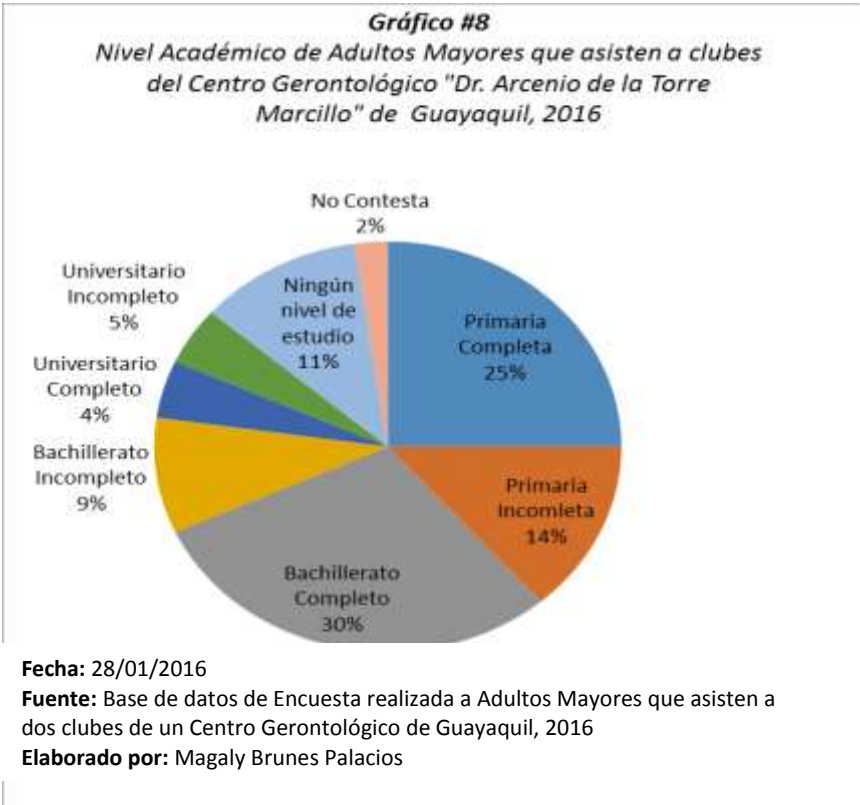
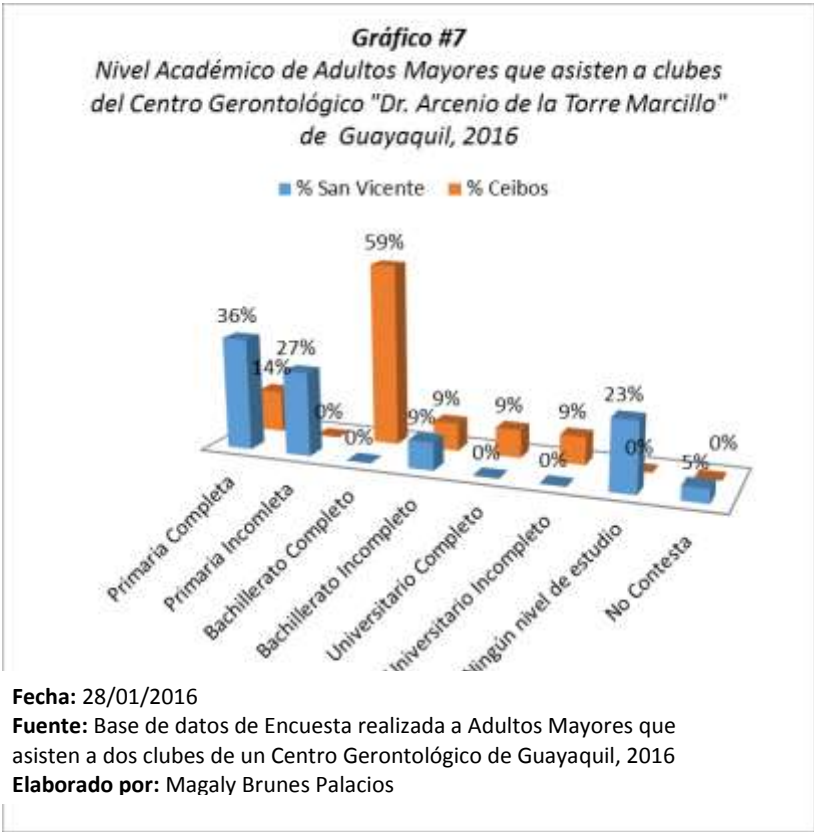
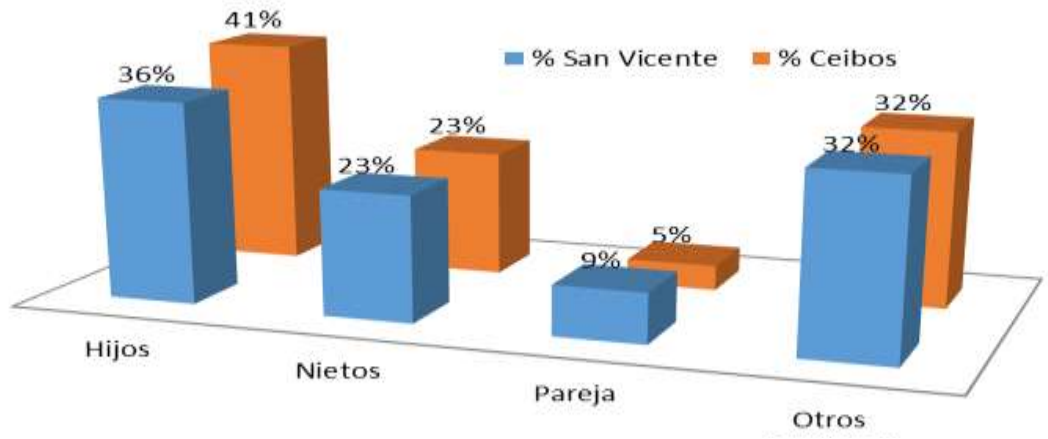


Gráfico #9
Familiares con los que viven los Adultos Mayores que asisten a clubes del Centro Gerontológico "Dr. Arcenio de la Torre Marcillo" de Guayaquil, 2016

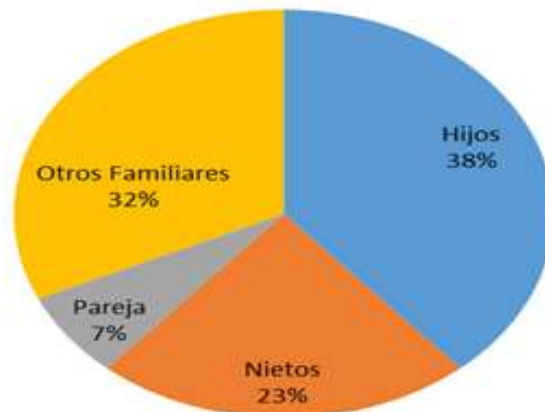


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #10
Familiares con los que viven los Adultos Mayores que asisten a clubes del Centro Gerontológico "Dr. Arcenio de la Torre Marcillo" de Guayaquil, 2016

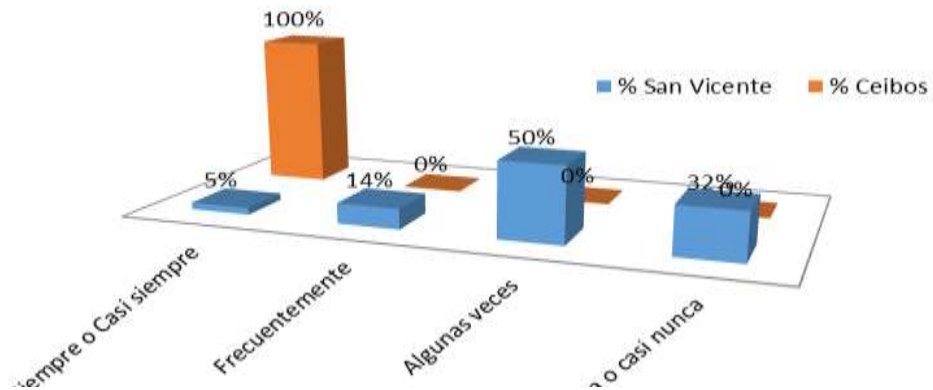


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Gráfico #11
Usted cuenta con algún ingreso mensual, ya sea pensión de jubilación, o porque sus familiares le pagan



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #12
Usted cuenta con algún ingreso mensual, ya sea pensión de jubilación, o porque sus familiares le pagan



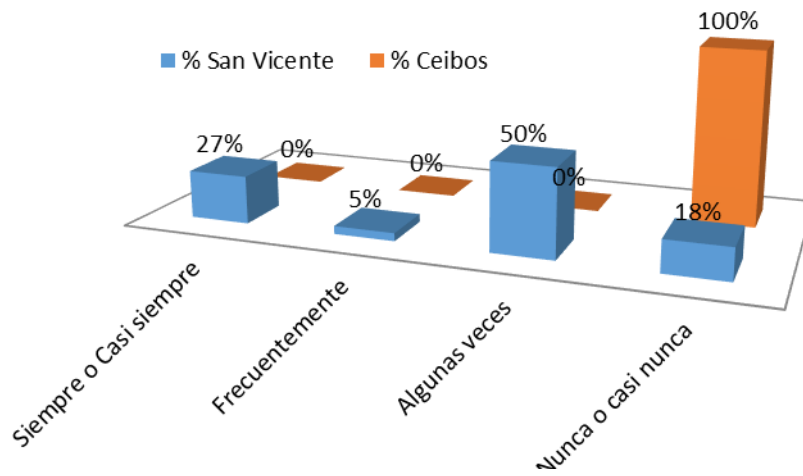
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #13

El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruido, humo, olores, escasa ventilación...)



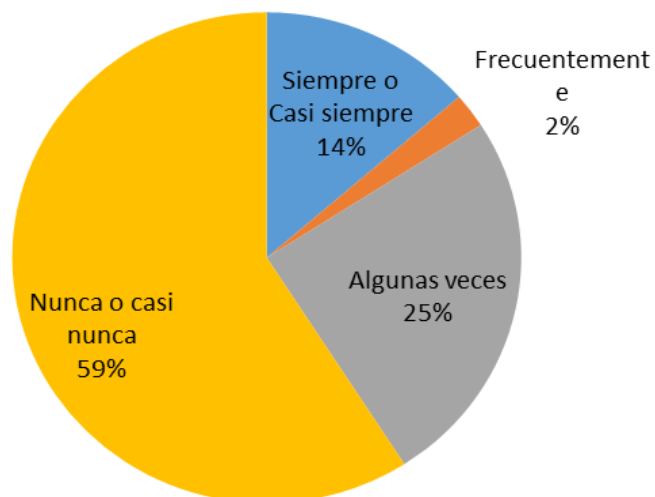
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #14

El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruido, humo, olores, escasa ventilación...)

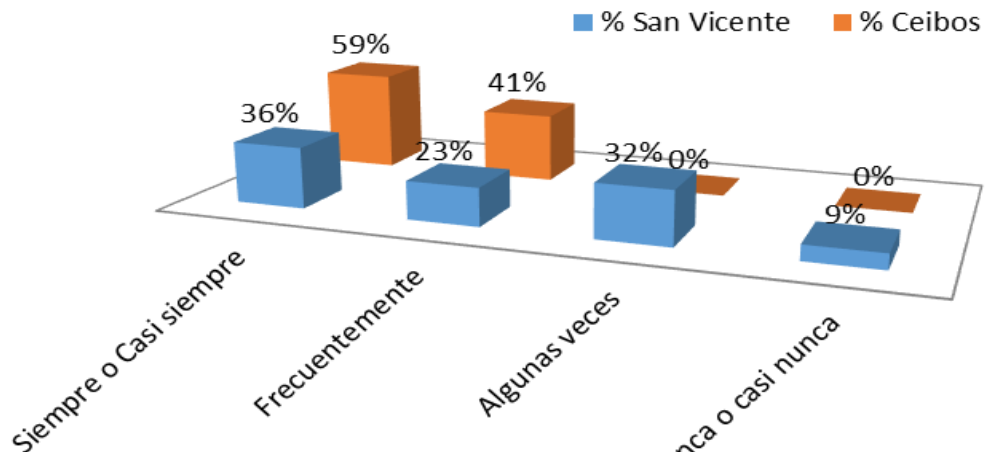


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #15
Está contento del lugar donde vive

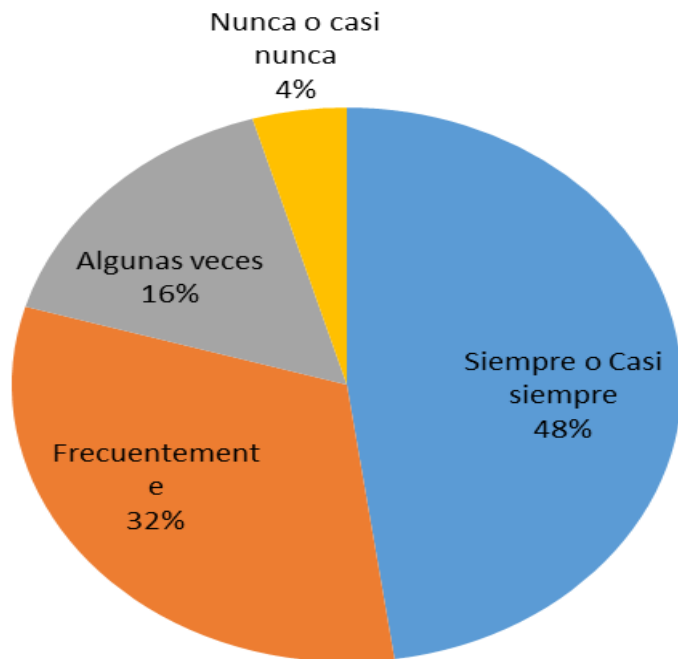


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #16
Está contento del lugar donde vive

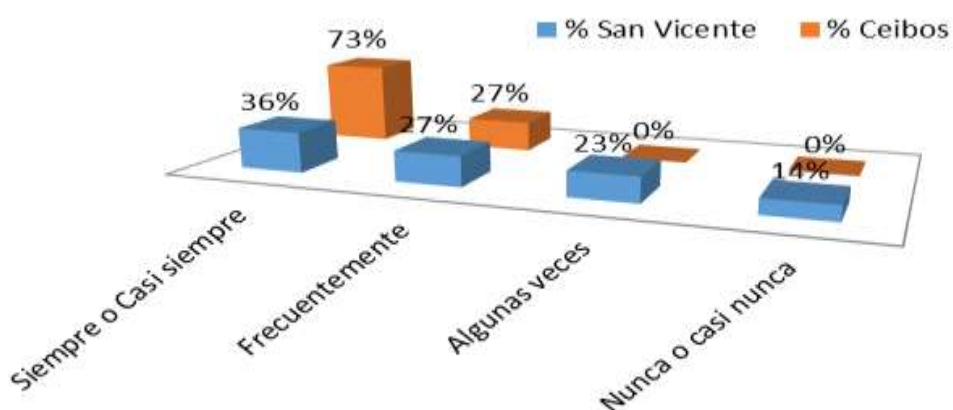


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #17
Considera que el lugar donde vive es seguro para usted

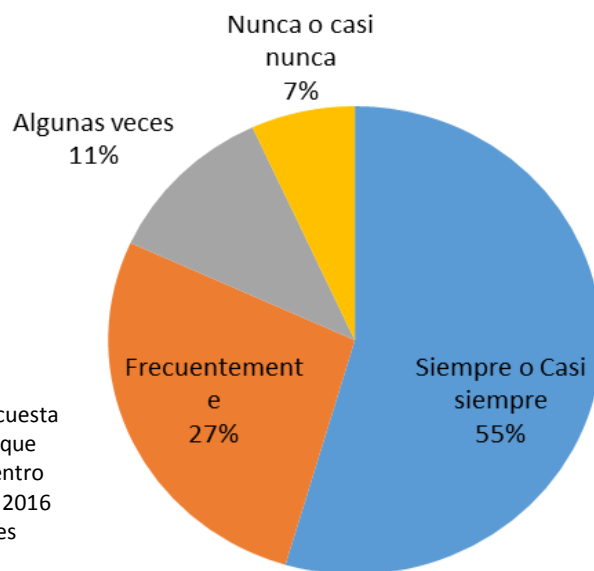


Fecha: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes: 28/01/2016

Fuentes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #18
Considera que el lugar donde vive es seguro para usted



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #19

Dispone de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, sus medicinas, etc.

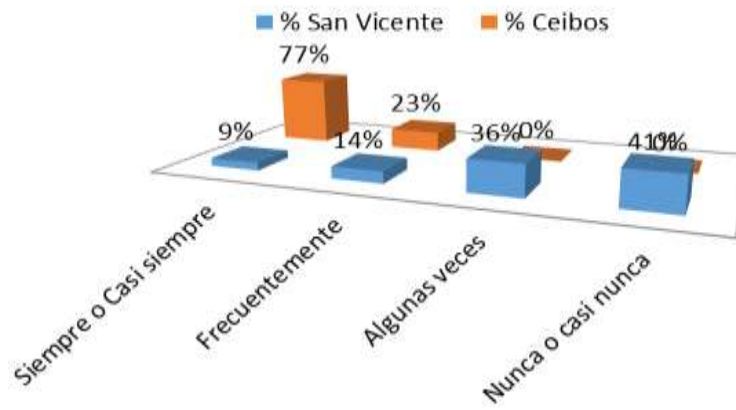


Gráfico #20

Dispone de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, sus medicinas, etc.

Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

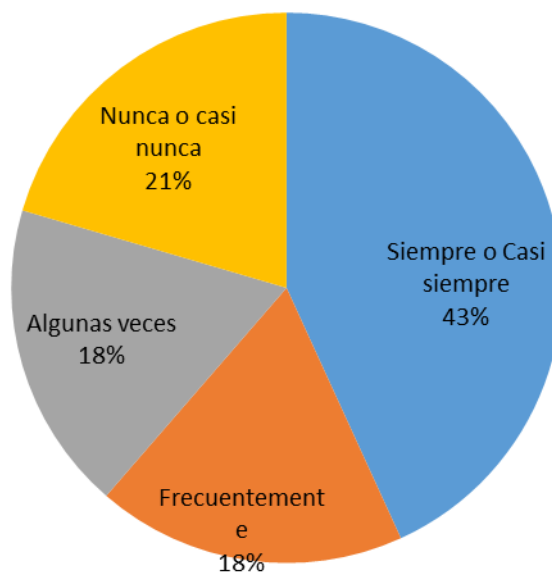
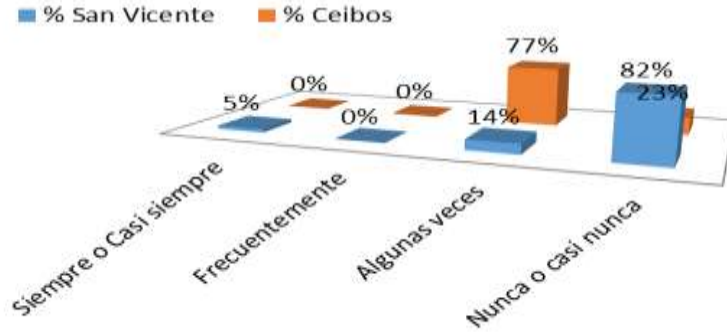


Gráfico #21
El sueldo o la pensión que recibe no le alcanza para sus gastos personales o familiares

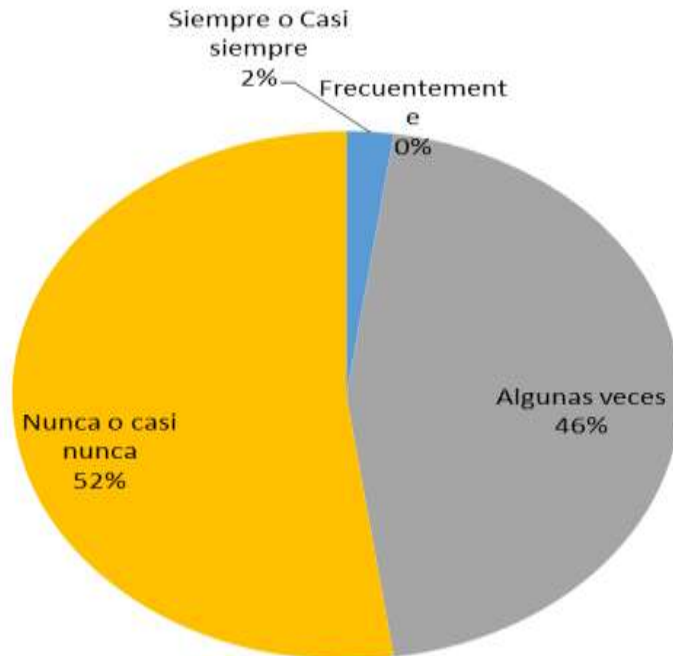


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #22
El sueldo o la pensión que recibe no le alcanza para sus gastos personales o familiares

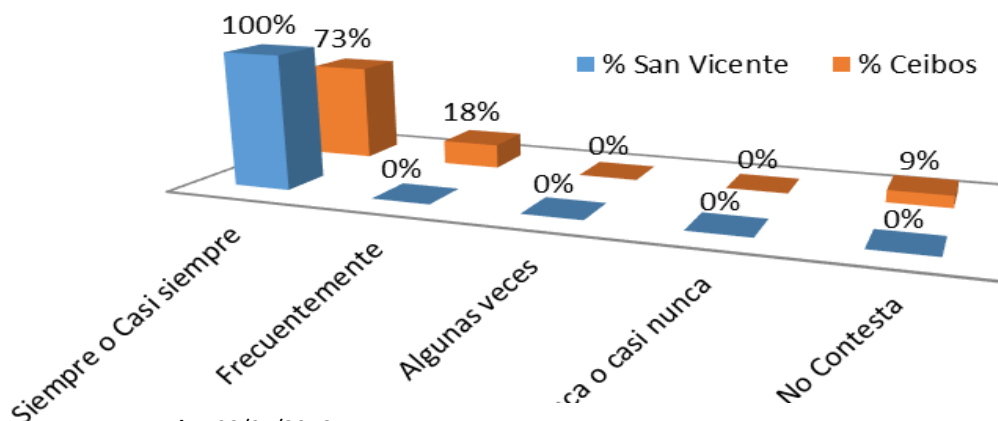


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #23
El lugar donde vive cuenta con agua potable por tubería

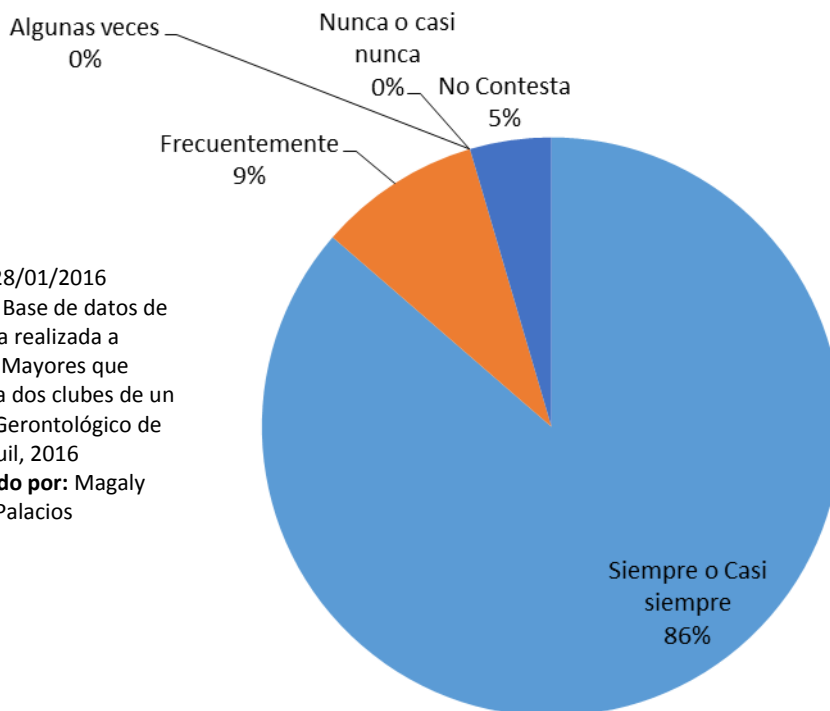


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #24
El lugar donde vive cuenta con agua potable por tubería

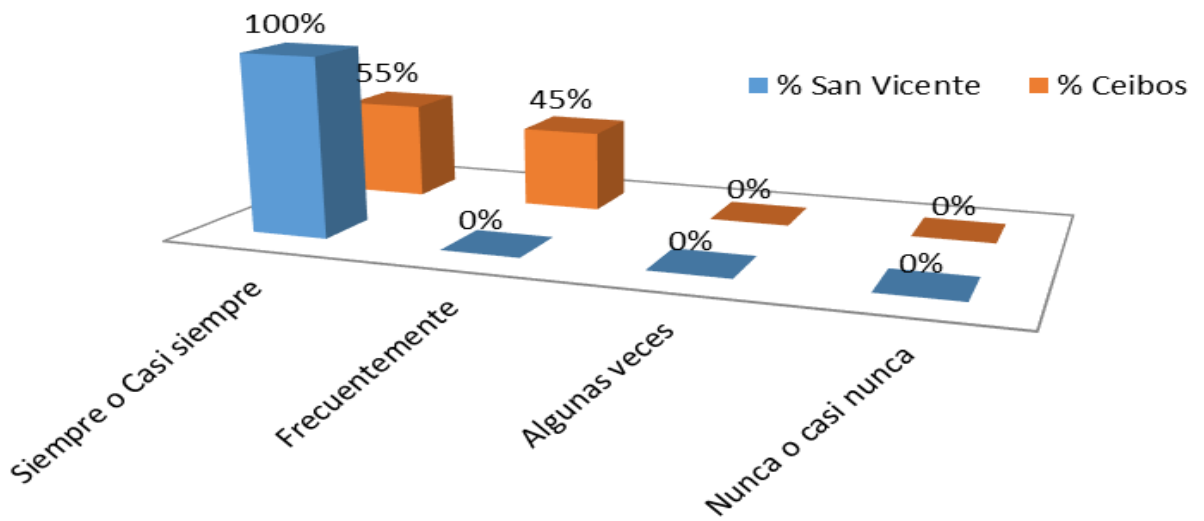


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #25
El lugar donde vive cuenta con servicio higiénico dentro de la casa, y está funcionando

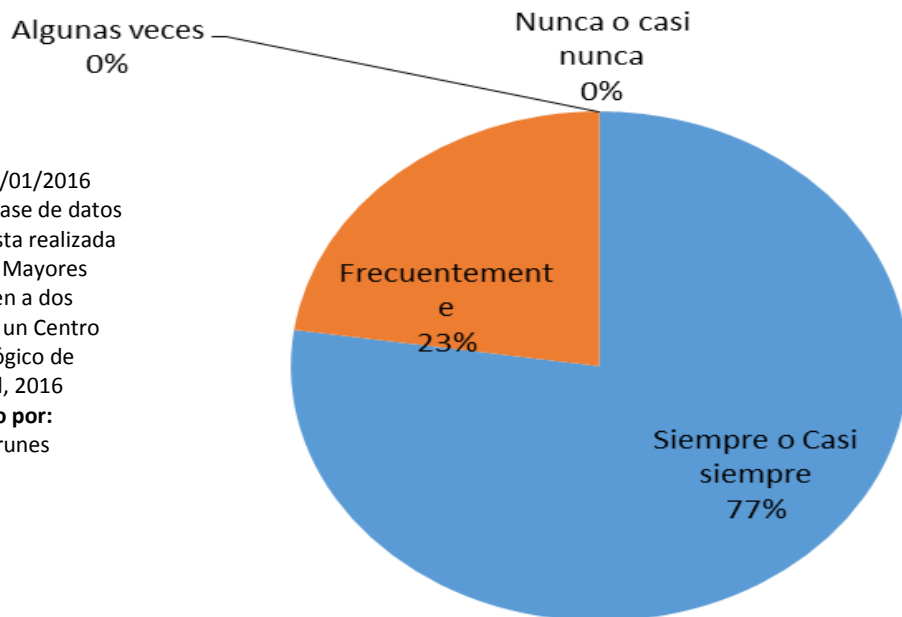


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #26
El lugar donde vive cuenta con servicio higiénico dentro de la casa, y está funcionando

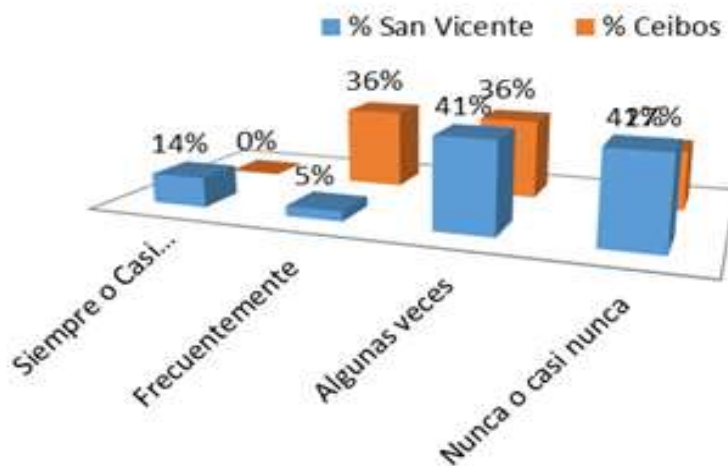


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #27
En su vivienda usted cuenta con los espacios necesarios para el desarrollo de sus actividades



Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #28
En su vivienda usted cuenta con los espacios necesarios para el desarrollo de sus actividades

Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes

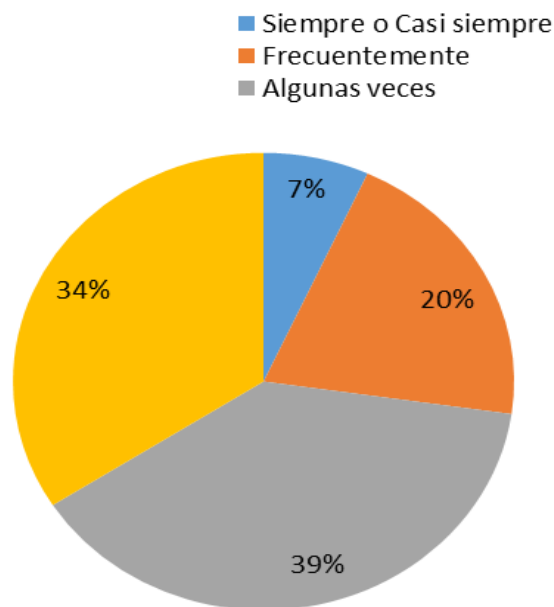


Gráfico #29

La casa donde usted vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades (escaleras, agarraderas, baños)

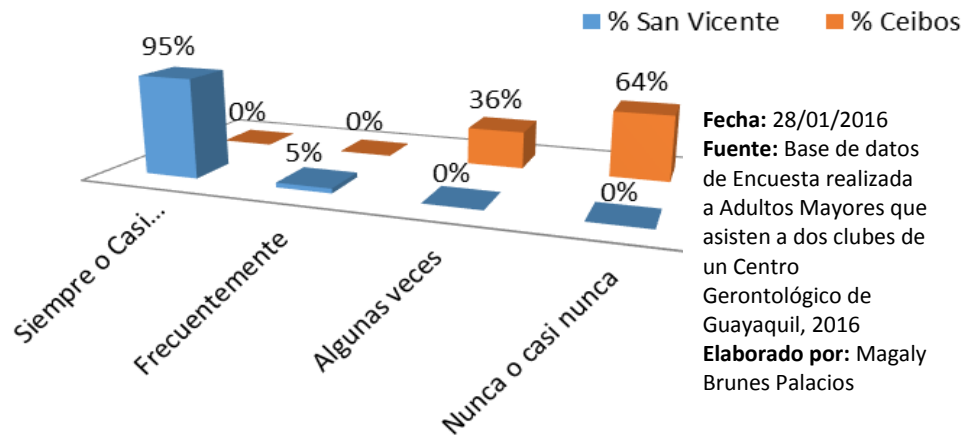


Gráfico #30

La casa donde usted vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades (escaleras, agarraderas, baños)

Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

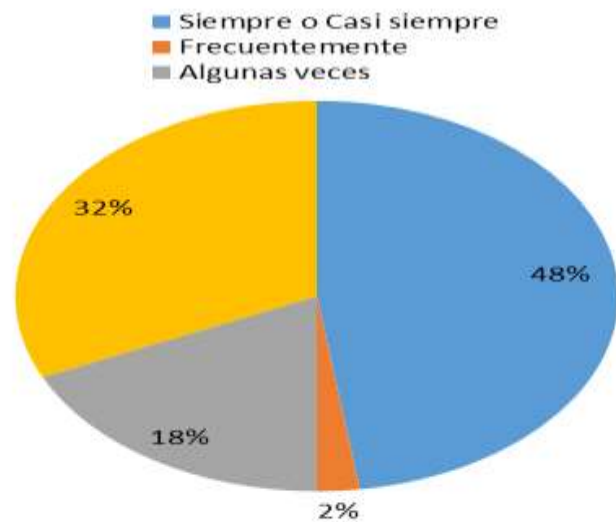
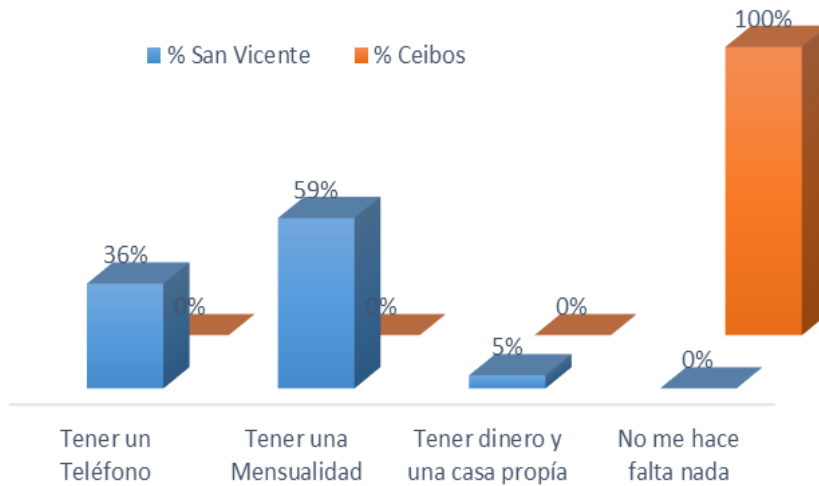


Gráfico #31

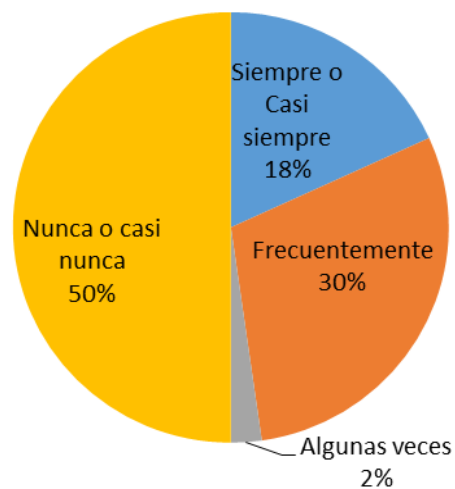
¿Hay algo material que usted considera que le hace falta para sentirse bien o ser feliz?



Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

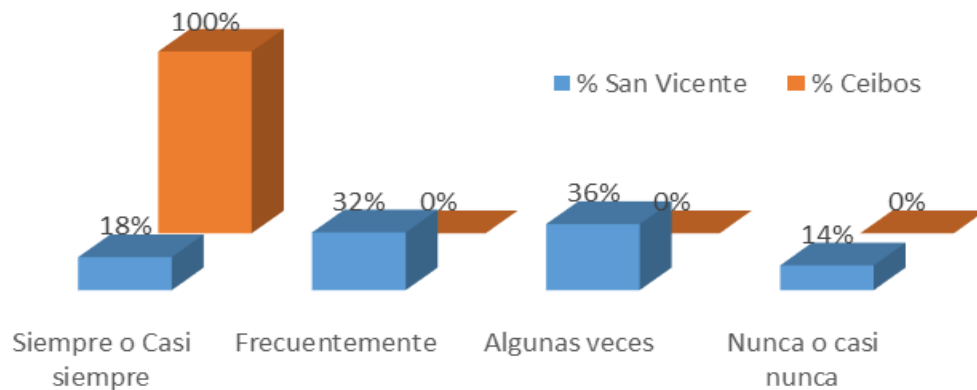
Gráfico #32

¿Hay algo material que usted considera que le hace falta para sentirse bien o ser feliz?



Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #33
Su estado de salud le permite llevar una actividad "normal"

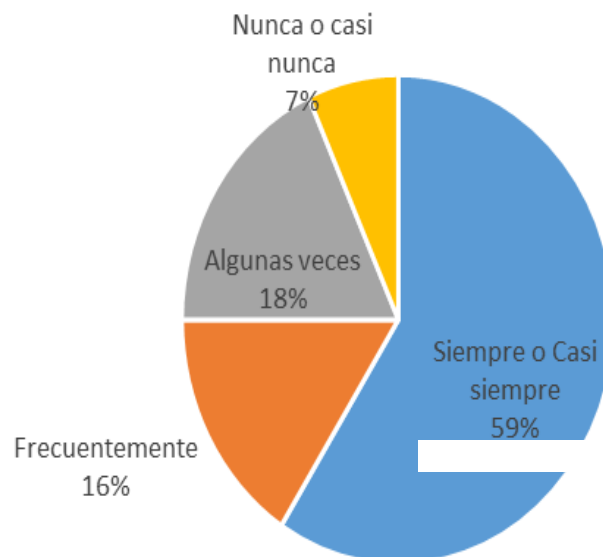


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #34
Su estado de salud le permite llevar una actividad "normal"



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #35
Usted tiene problemas físicos para movilizarse

Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

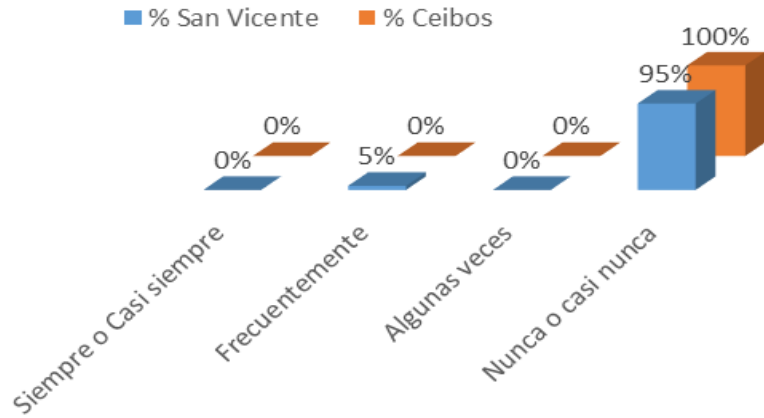


Gráfico #36
Usted tiene problemas físicos para movilizarse

Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

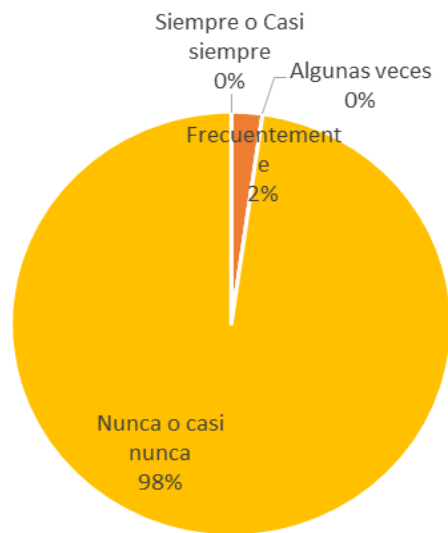
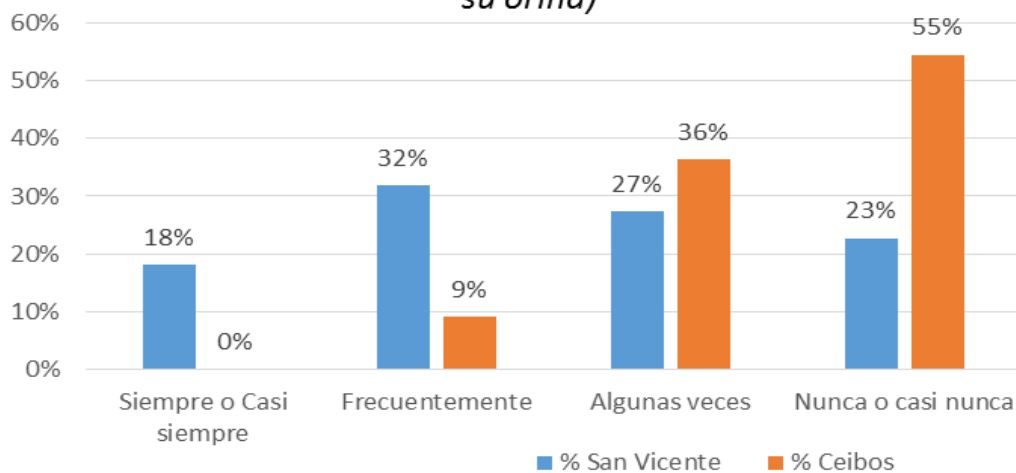


Gráfico #37
Usted tiene problemas de incontinencia (no puede controlar su orina)

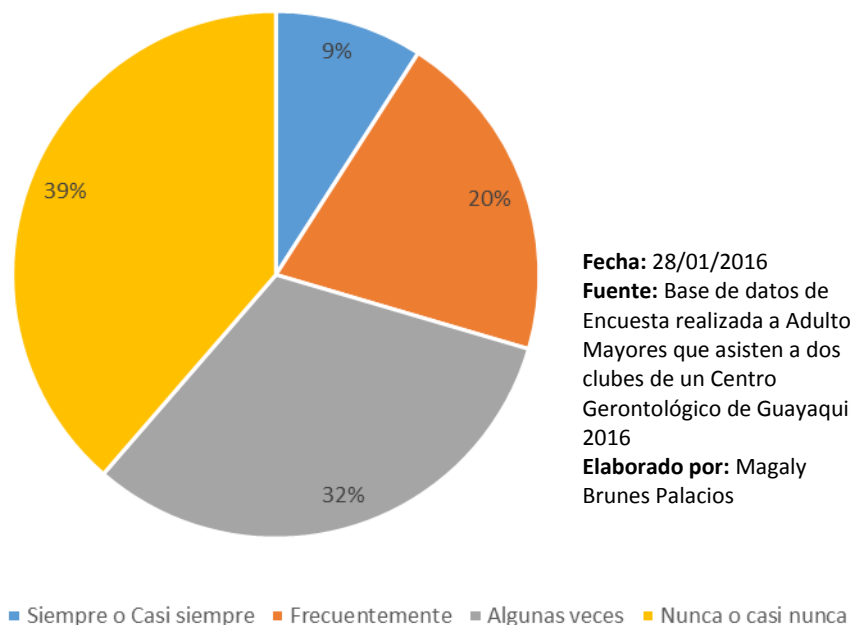


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #38
Usted tiene problemas de incontinencia (no puede controlar su orina)

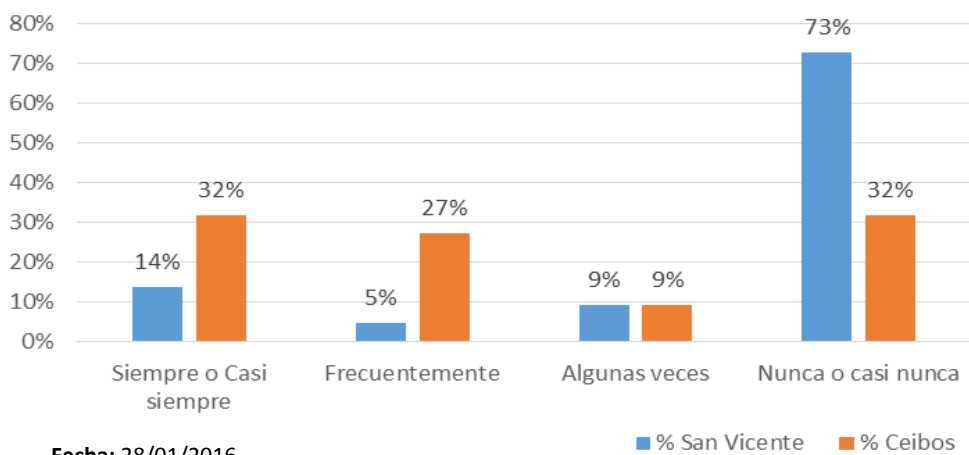


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

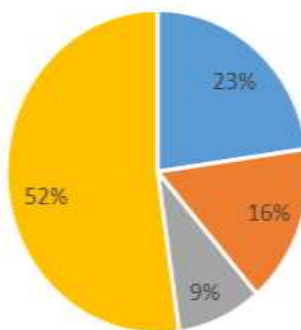
Gráfico #39
Usted realiza deportes o alguna actividad física



Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes

Gráfico #40
Usted realiza deportes o alguna actividad física

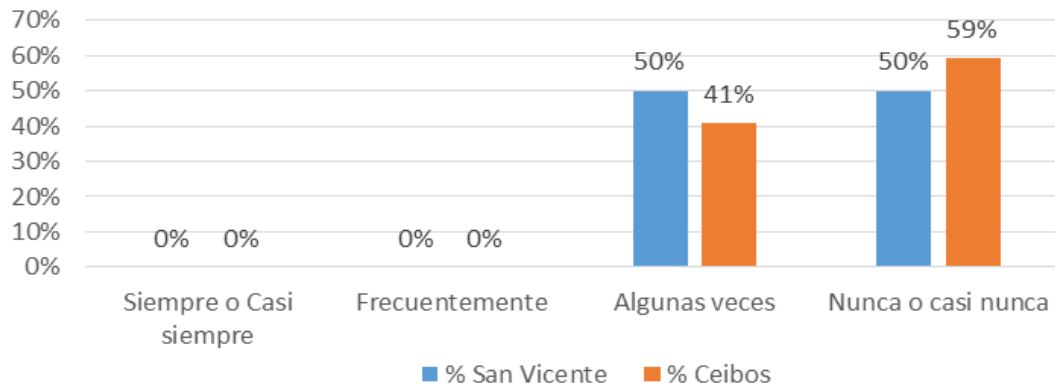
Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios



■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #41

Usted tiene dificultad para seguir una conversación porque no escucha bien



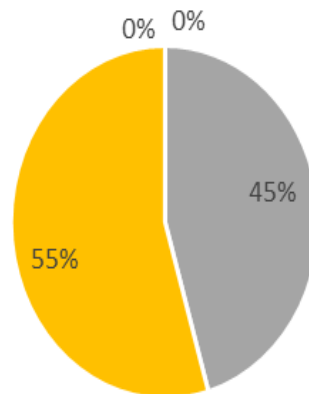
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #42

Usted tiene dificultad para seguir una conversación porque no escucha bien



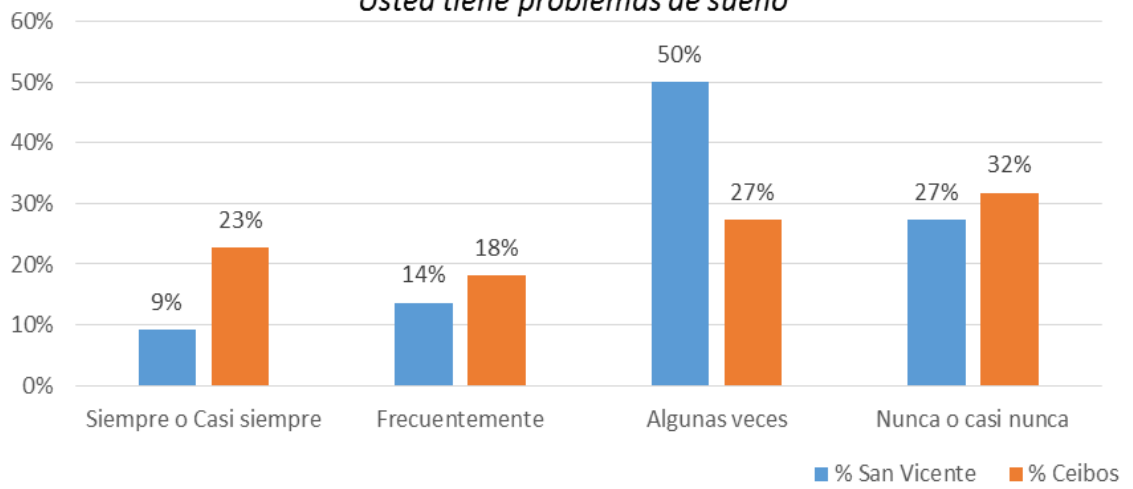
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #43
Usted tiene problemas de sueño

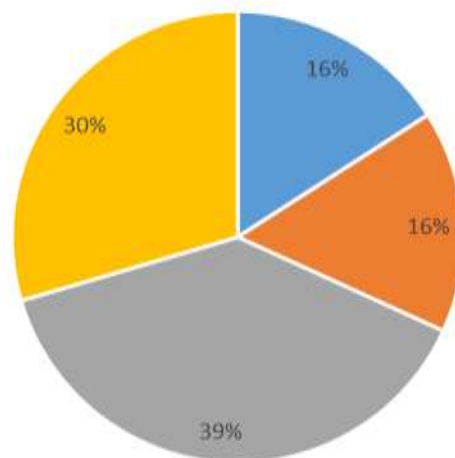


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios

Gráfico #44
Usted tiene problemas de sueño



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

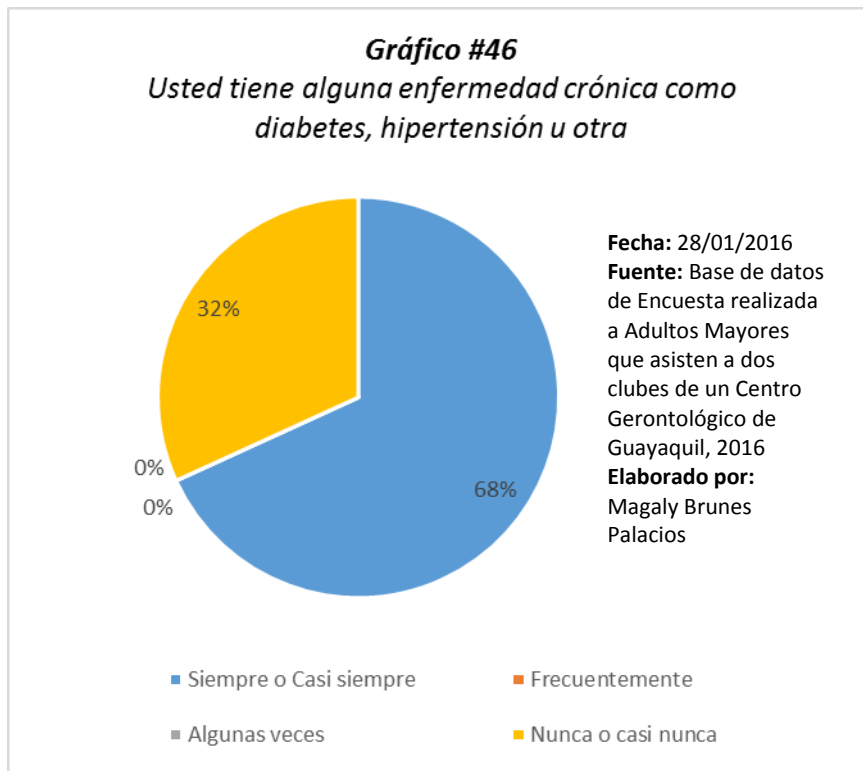
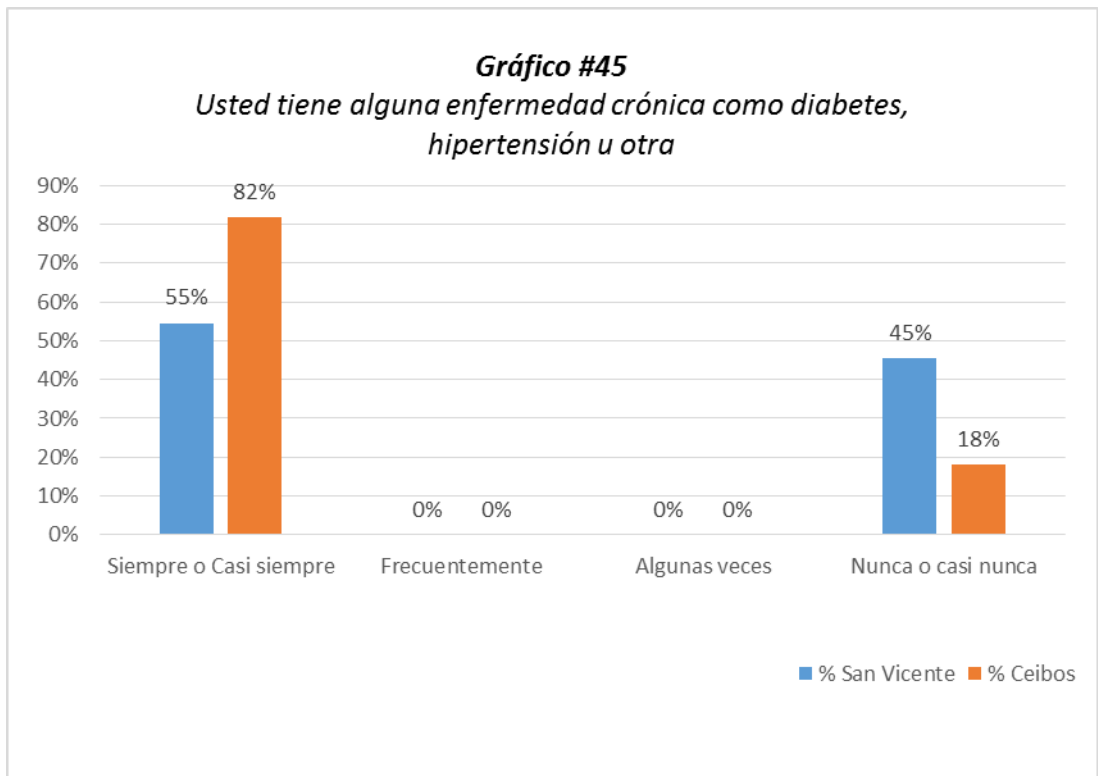
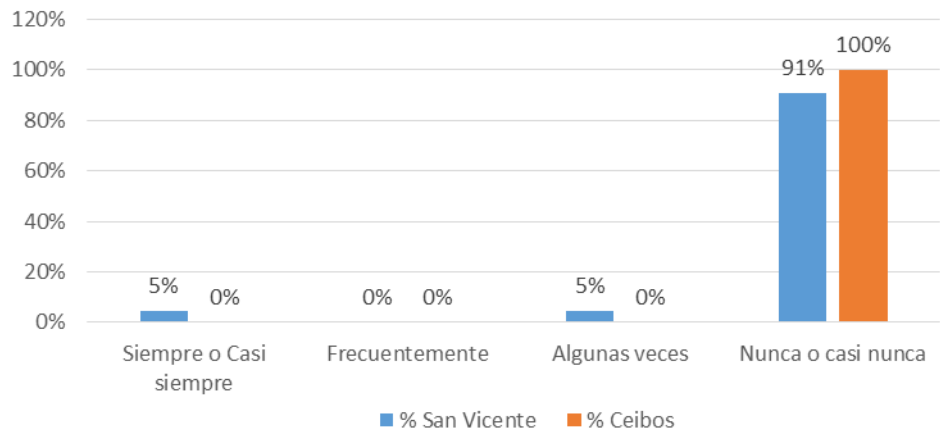


Gráfico #47
Usted tiene alguna limitación física o discapacidad actualmente

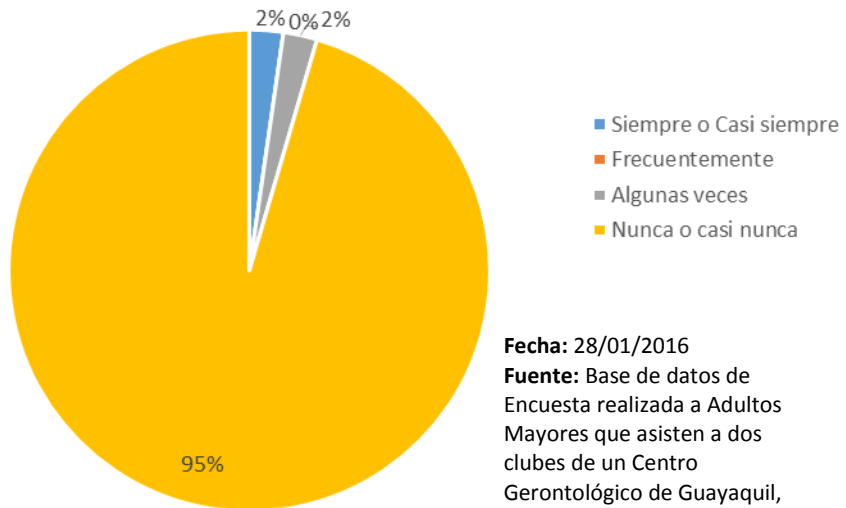


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #48
Usted tiene alguna limitación física o discapacidad actualmente

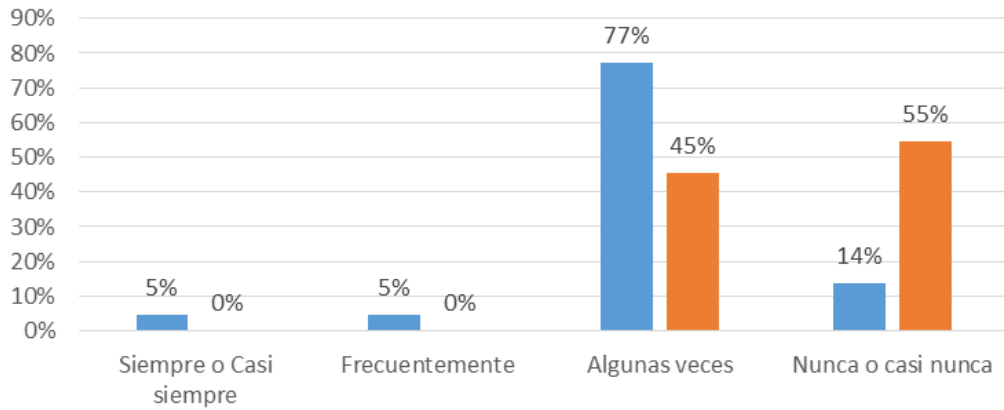


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #49
Sus problemas de salud le producen dolor y malestar

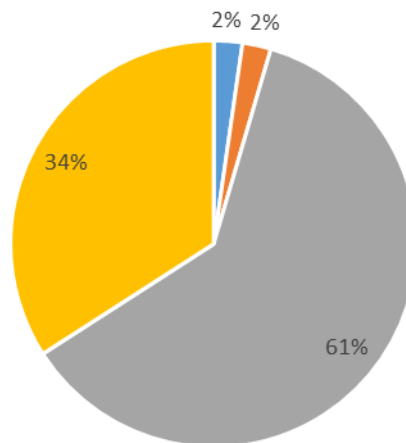


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #50
Sus problemas de salud le producen dolor y malestar

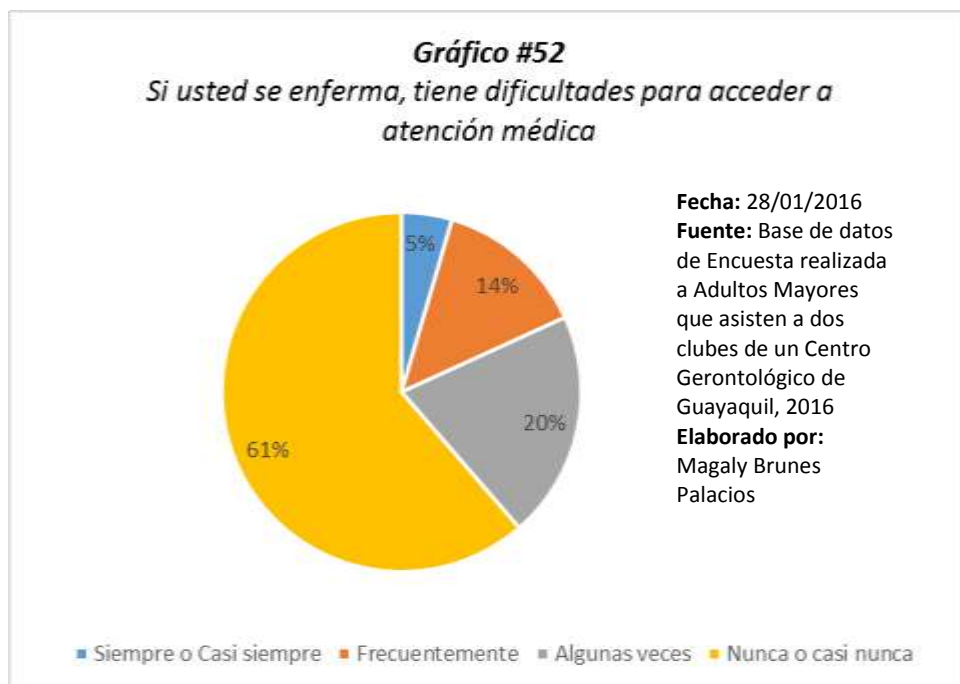
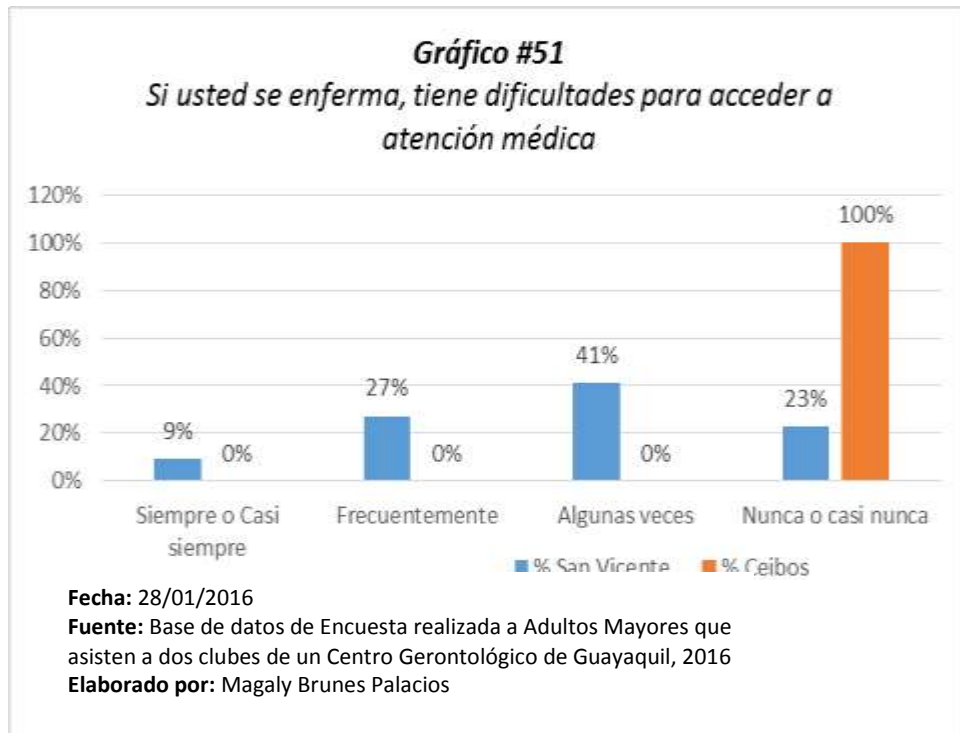


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca



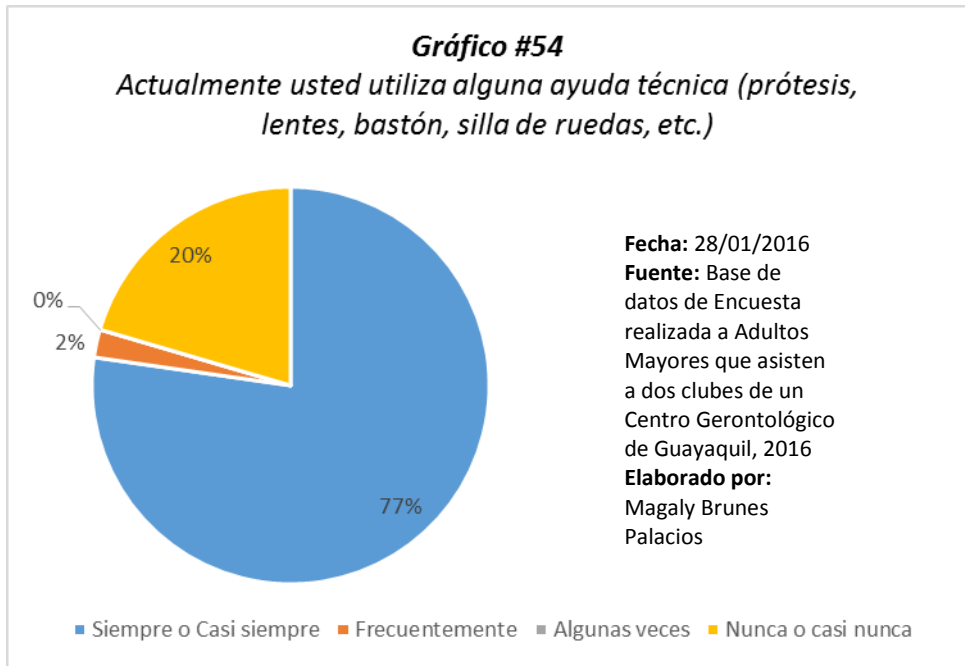
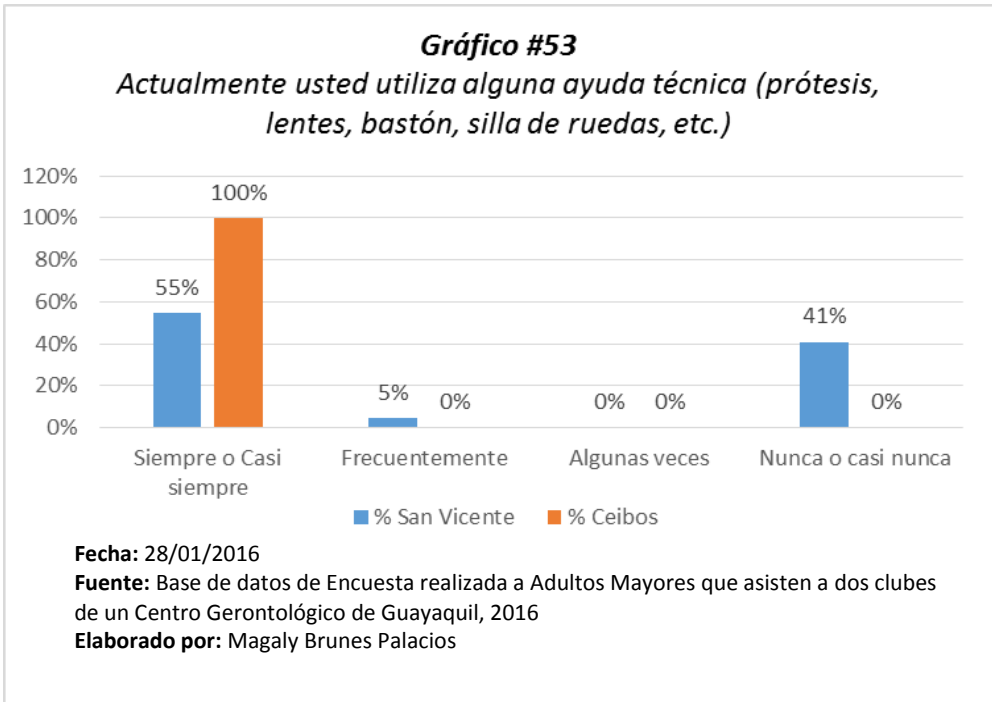
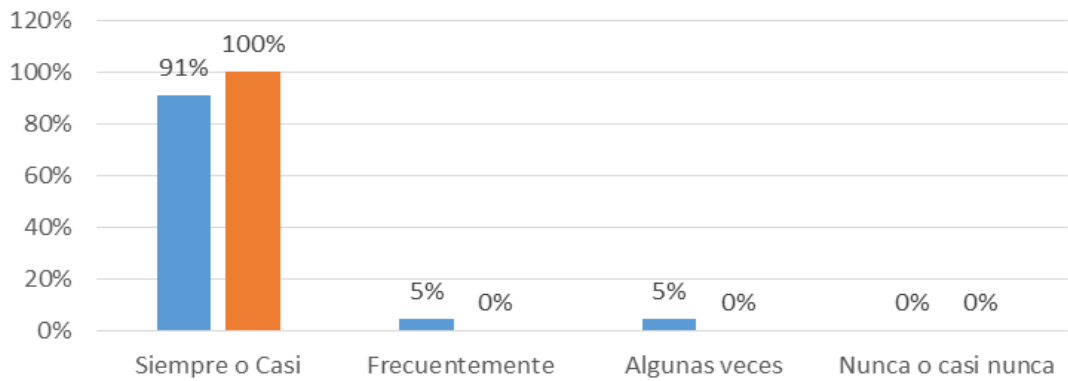


Gráfico #55

Actualmente usted utiliza alguna ayuda técnica (prótesis, lentes, bastón, silla de ruedas, etc.)



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #56

Actualmente usted utiliza alguna ayuda técnica (prótesis, lentes, bastón, silla de ruedas, etc.)

Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

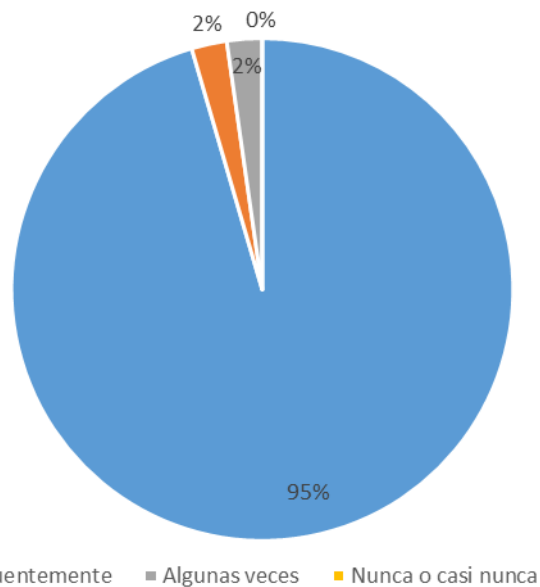
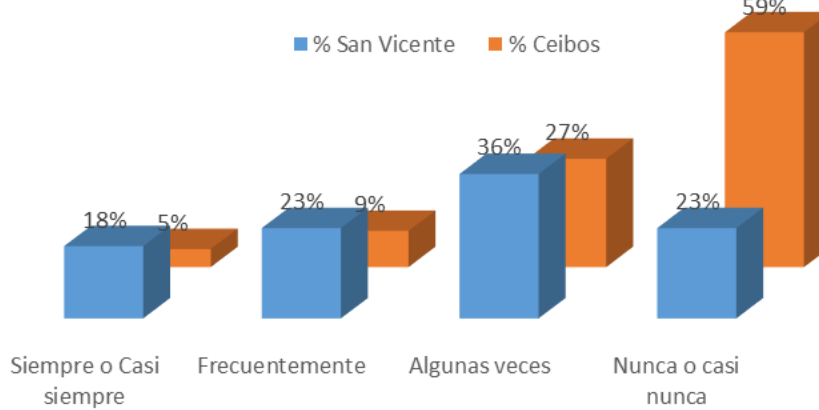


Gráfico #57
Usted tiene problemas para recordar información importante en la vida cotidiana



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #58
Usted tiene problemas para recordar información importante en la vida cotidiana



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

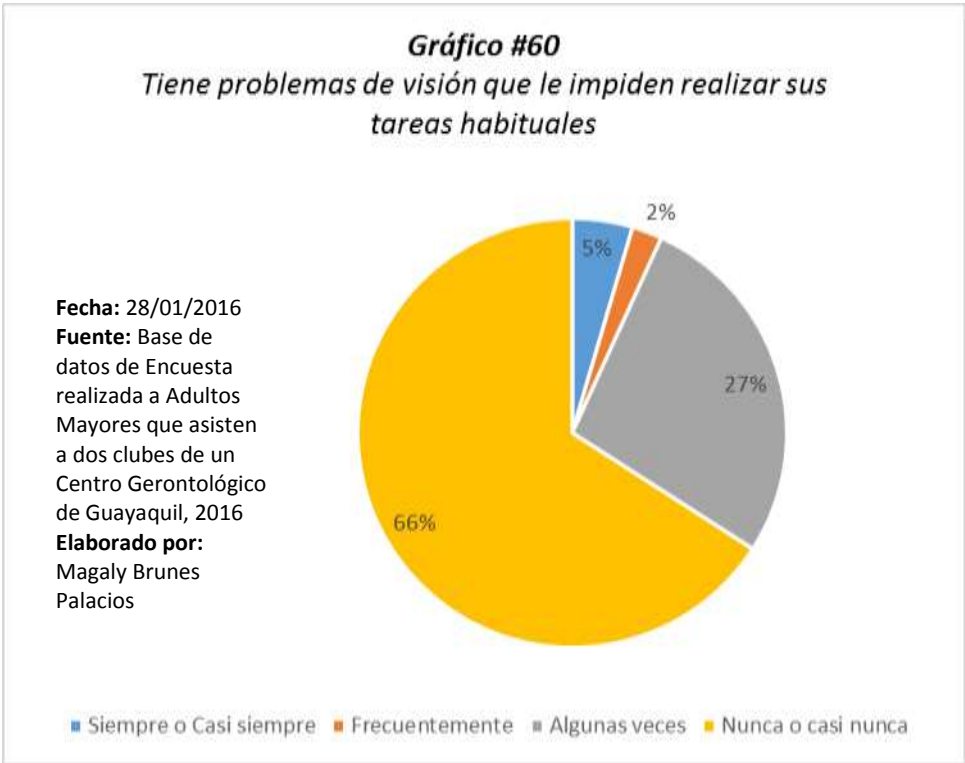
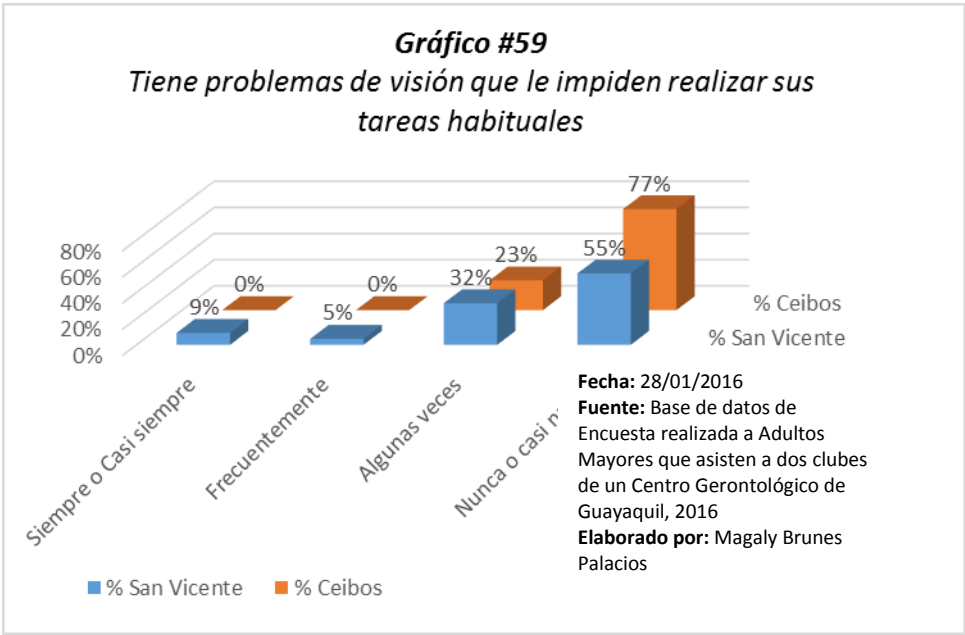
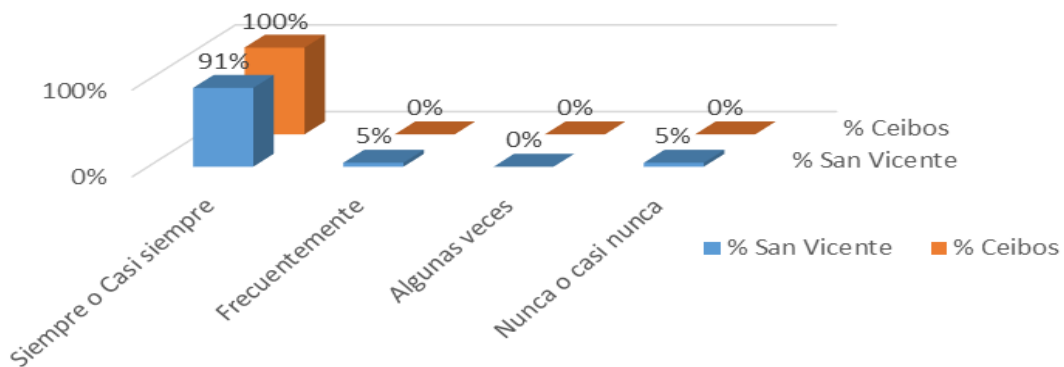


Gráfico #61
Tiene problemas de visión que le impiden realizar sus tareas habituales

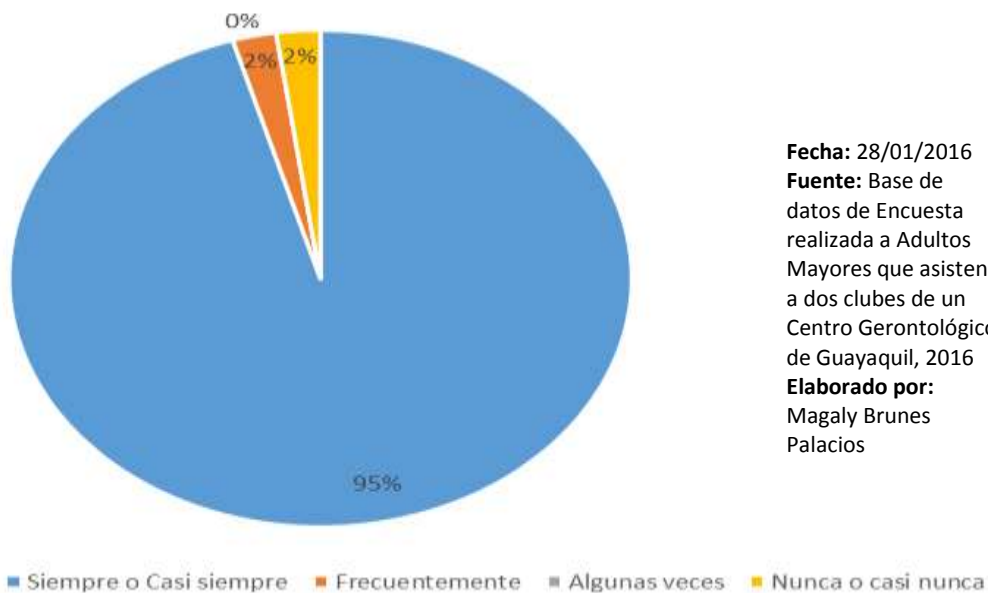


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #62
Tiene problemas de visión que le impiden realizar sus tareas habituales

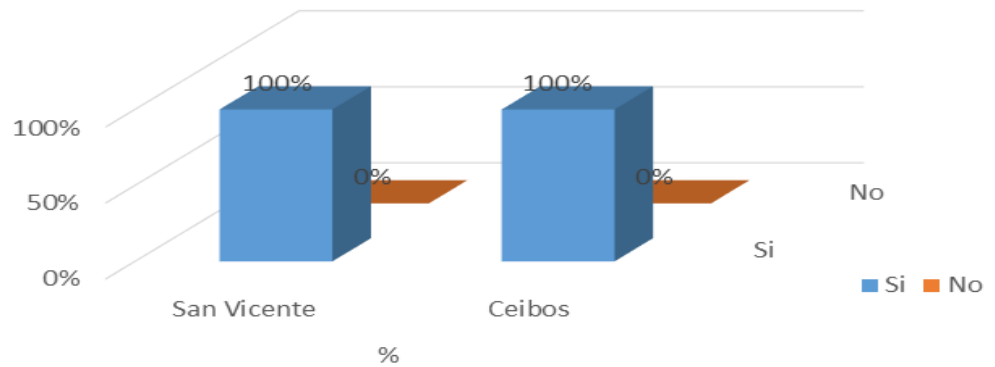


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico # 63
¿Usted se siente bien físicamente?



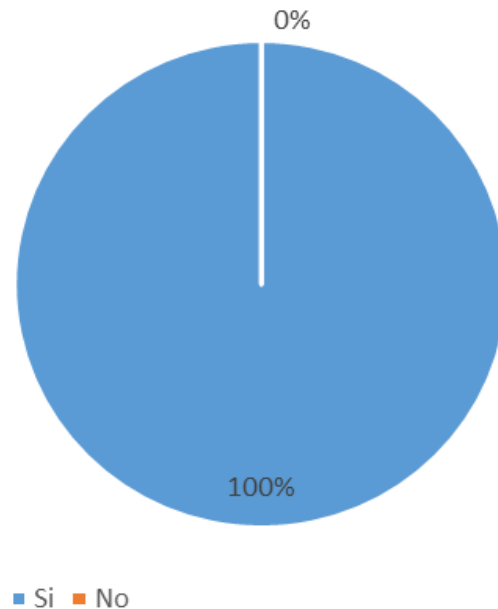
Fecha: 28/01/2016

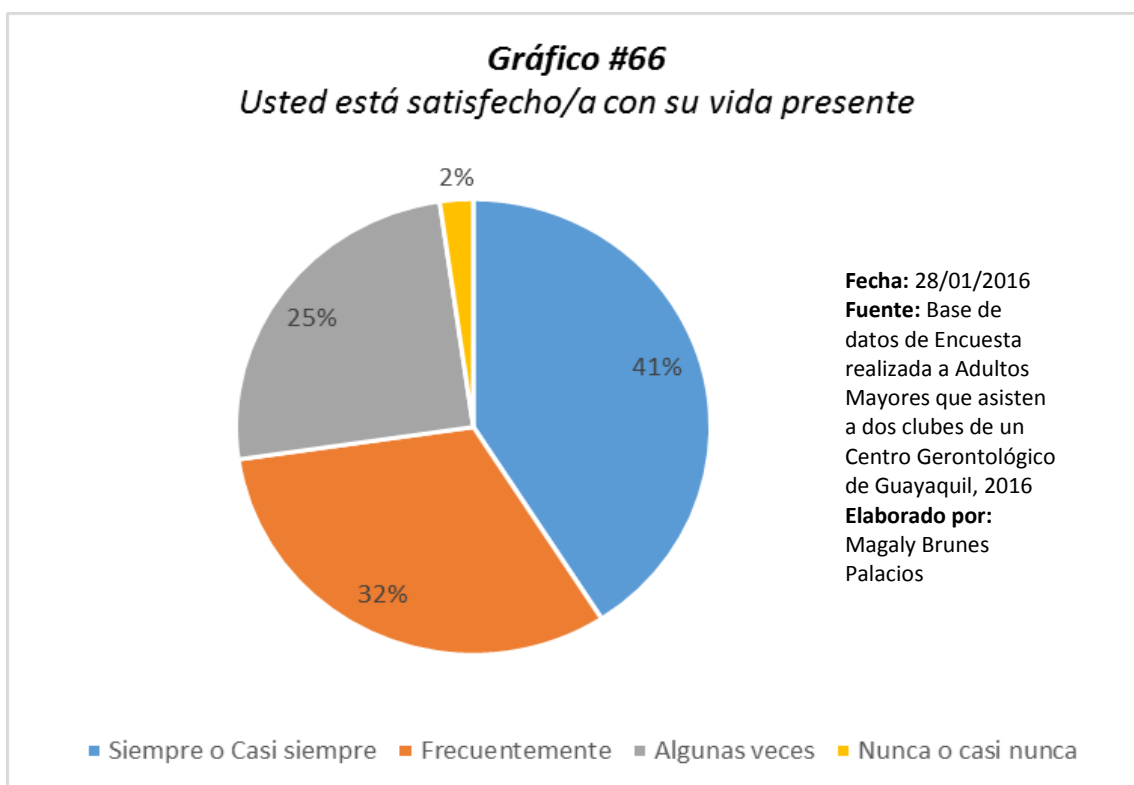
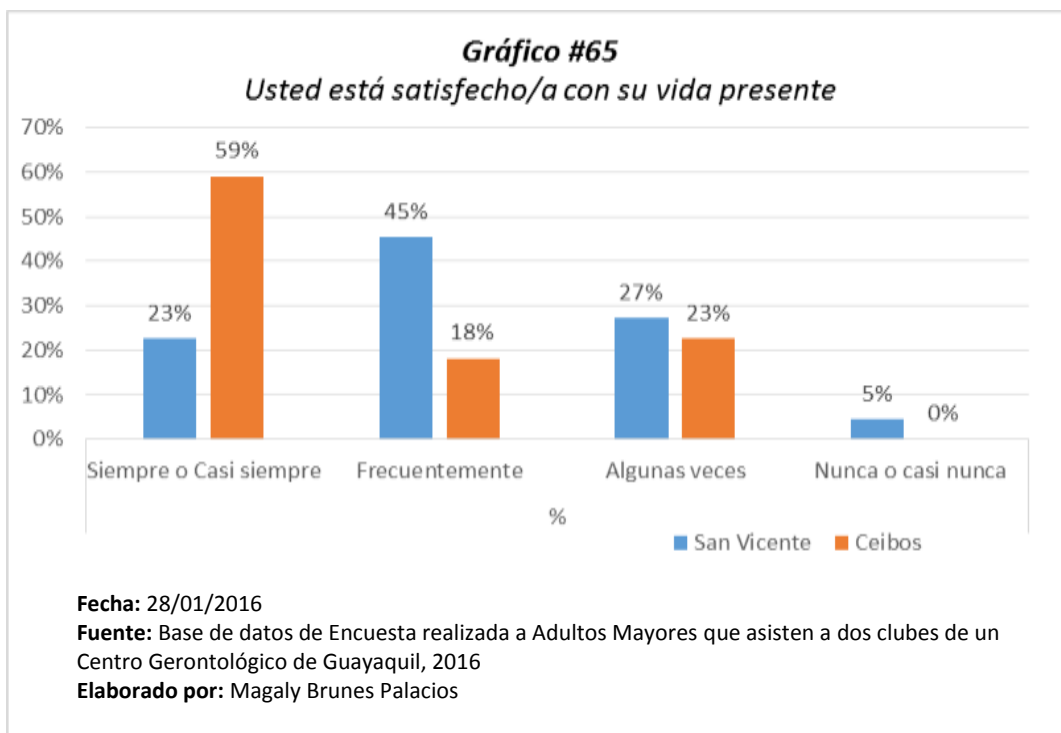
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #64
¿Usted se siente bien físicamente?

Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios





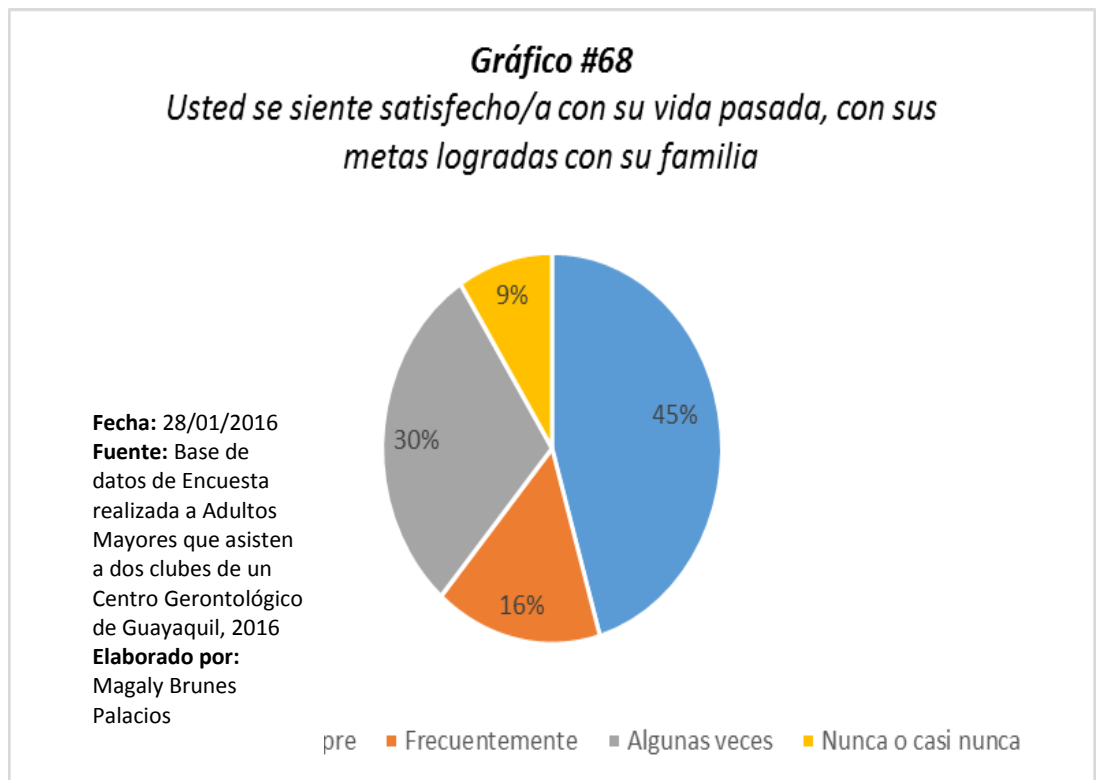
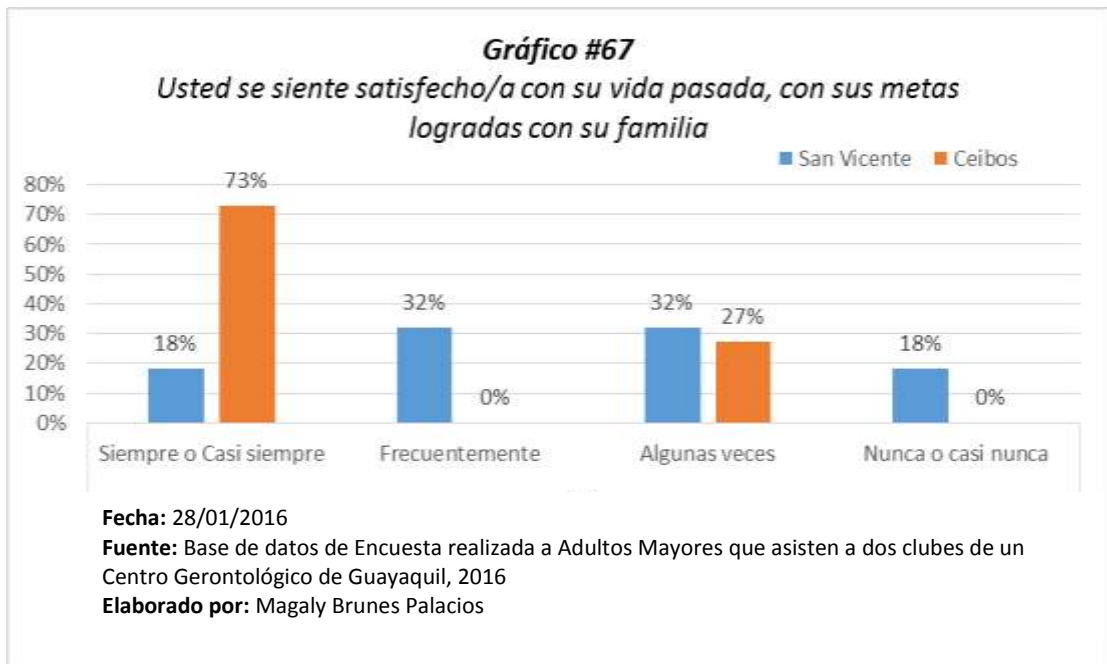
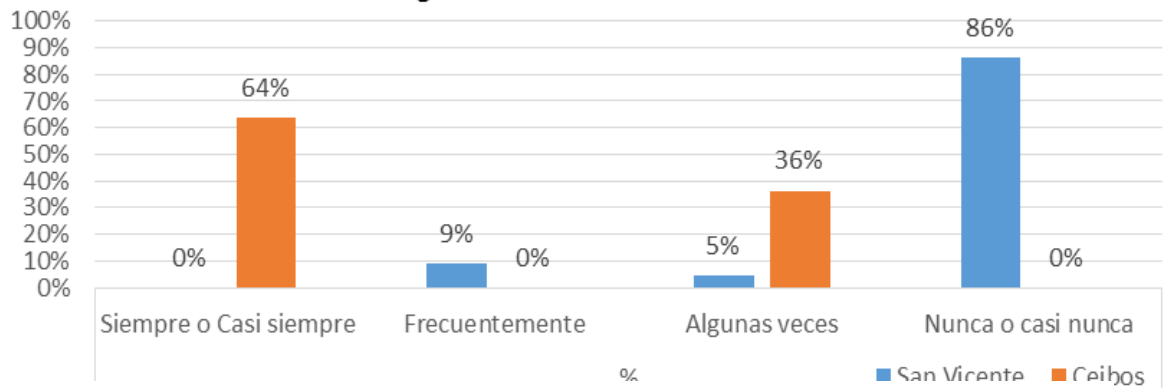


Gráfico #69

Usted se siente satisfecho/a con su vida pasada, con sus metas logradas a nivel educativo o laboral



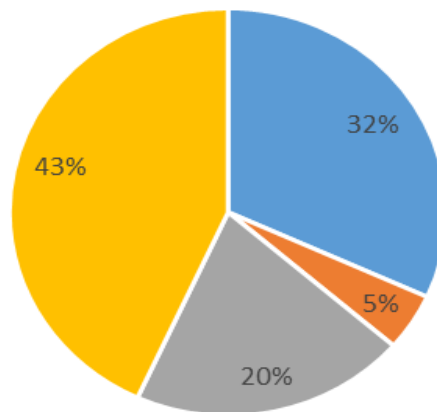
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #70

Usted se siente satisfecho/a con su vida pasada, con sus metas logradas a nivel educativo o laboral



Fecha: 28/01/2016

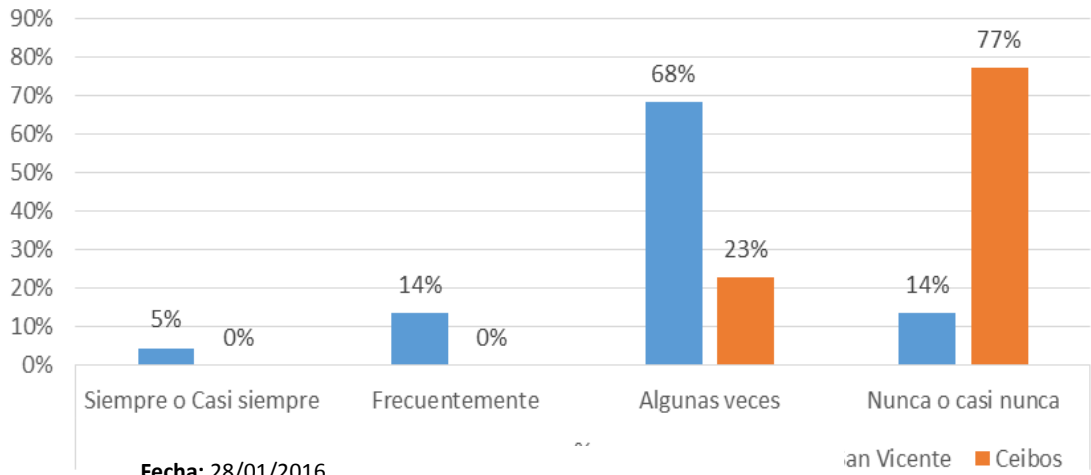
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #71

Usted se siente intranquilo o nervioso por el futuro



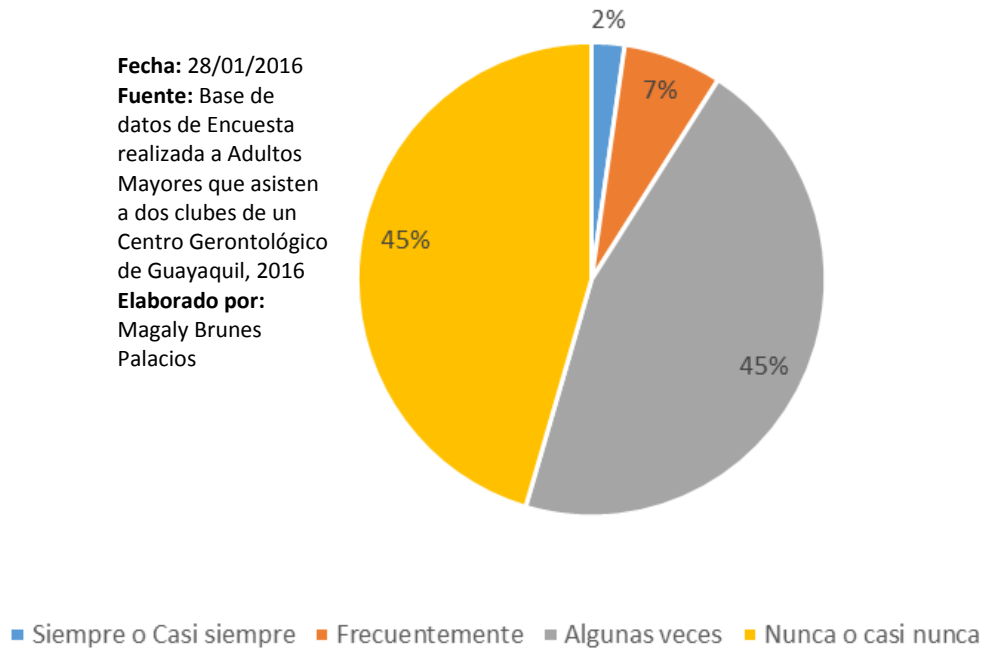
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #72

Usted se siente intranquilo o nervioso por el futuro

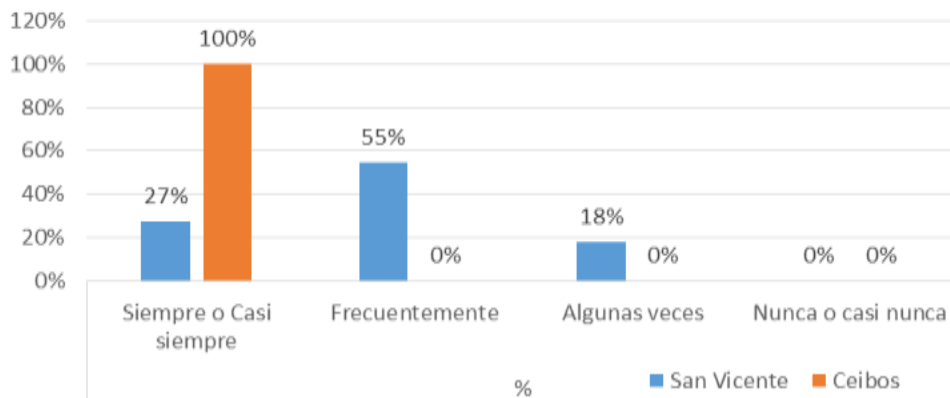


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #73
Usted está alegre y de buen humor

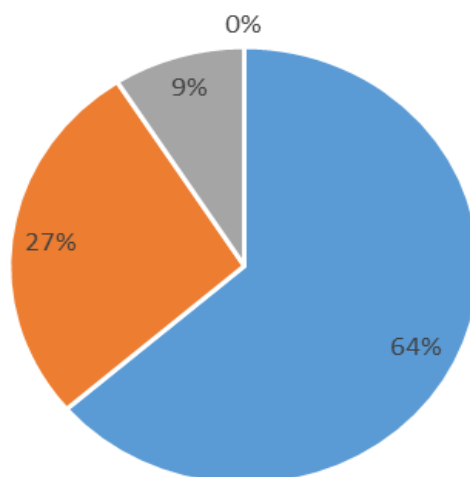


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #74
Usted está alegre y de buen humor



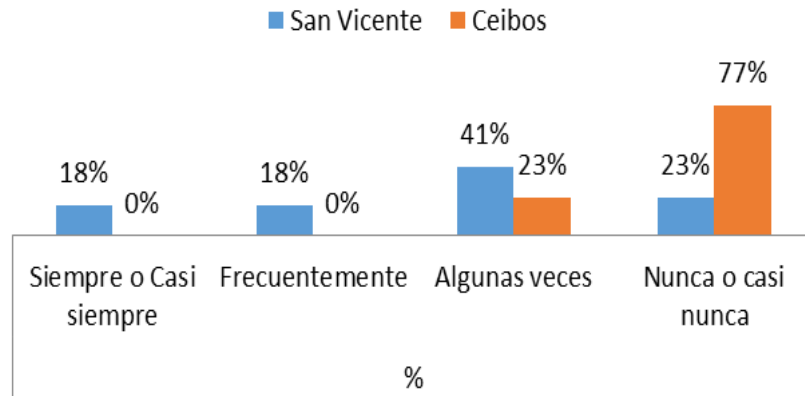
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #75
Usted tiene momentos de depresión

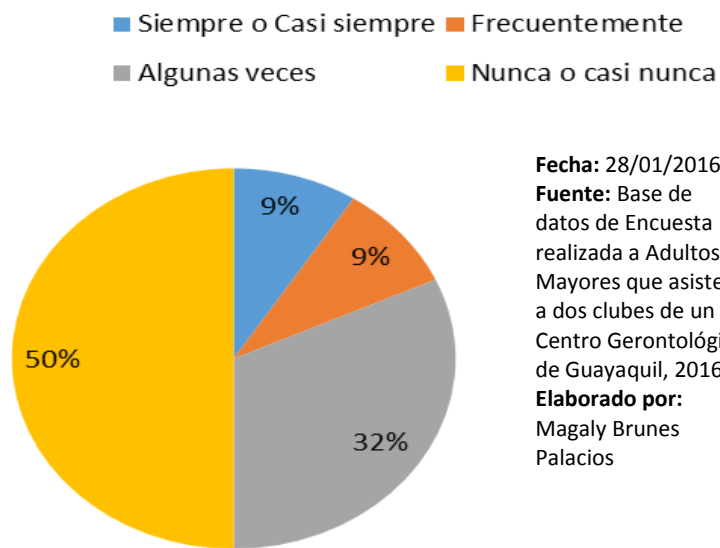


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #76
Usted tiene momentos de depresión



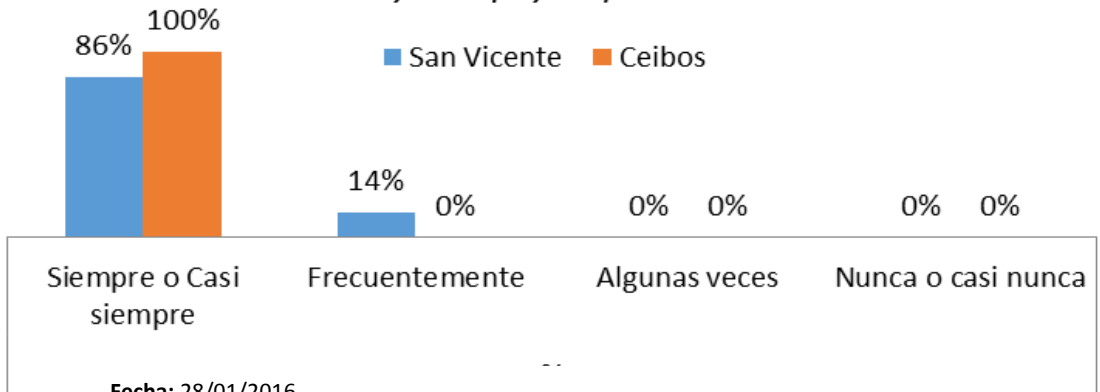
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #77

Usted se siente satisfecho por los servicios que le brinda el club y los apoyos que recibe



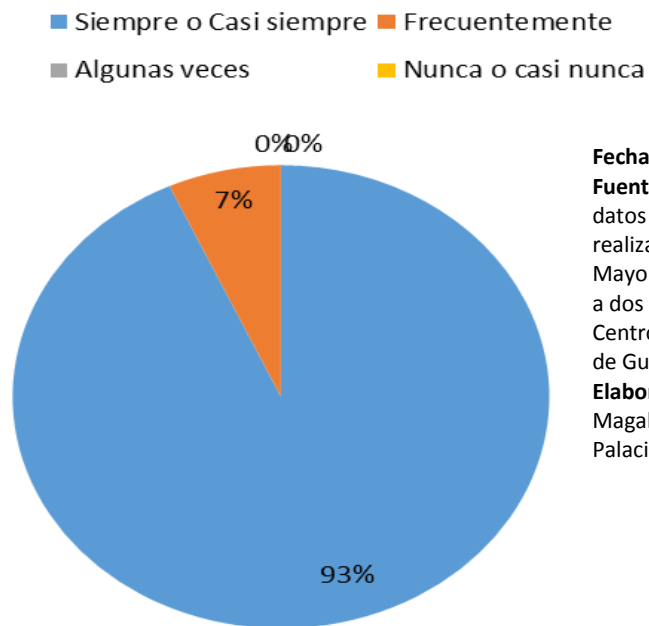
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #78

Usted se siente satisfecho por los servicios que le brinda el club y los apoyos que recibe



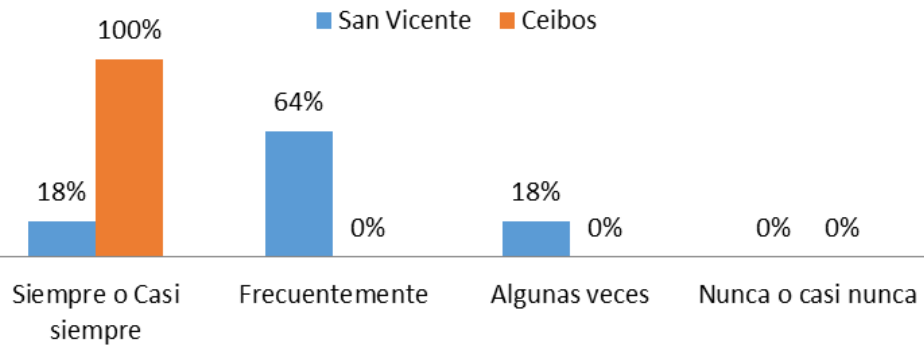
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #79

Usted se siente satisfecho por los servicios que le brinda el club y los apoyos que recibe



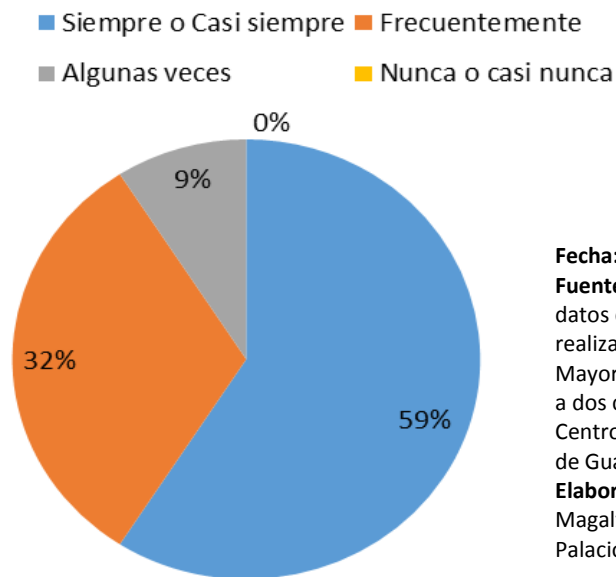
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #80

Usted se siente satisfecho por los servicios que le brinda el club y los apoyos que recibe



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #81
Quando está deprimido/a, ¿qué hace para salir de la depresión?

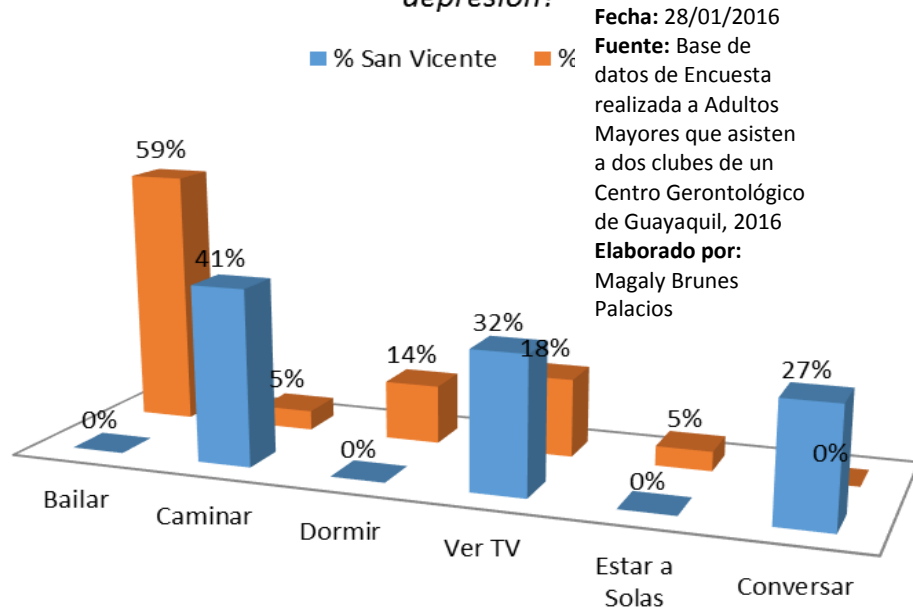
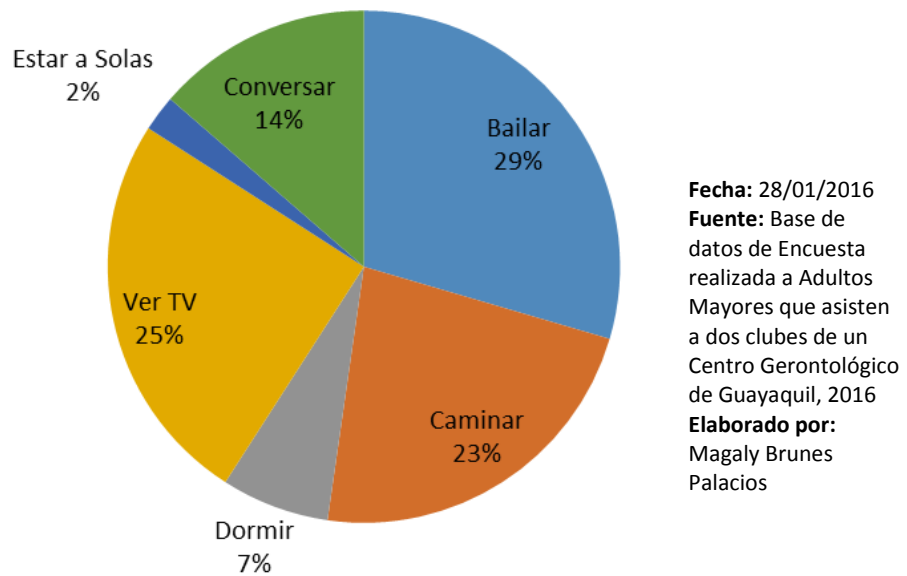
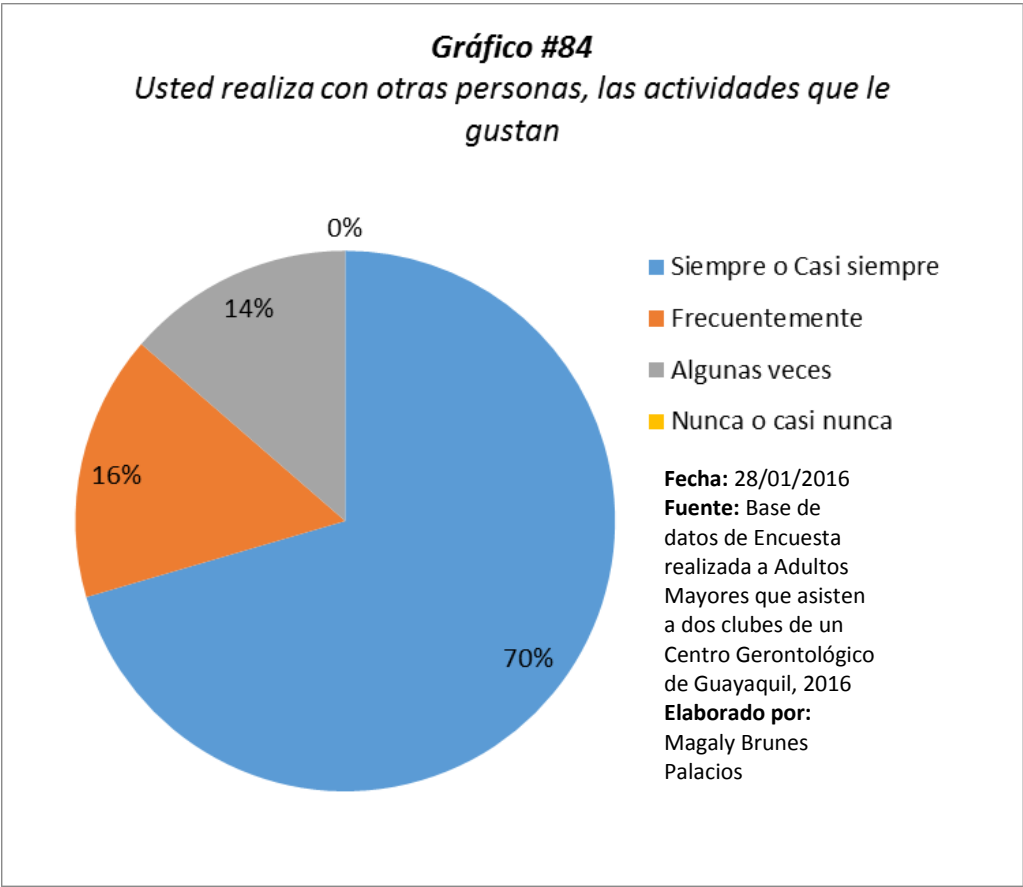
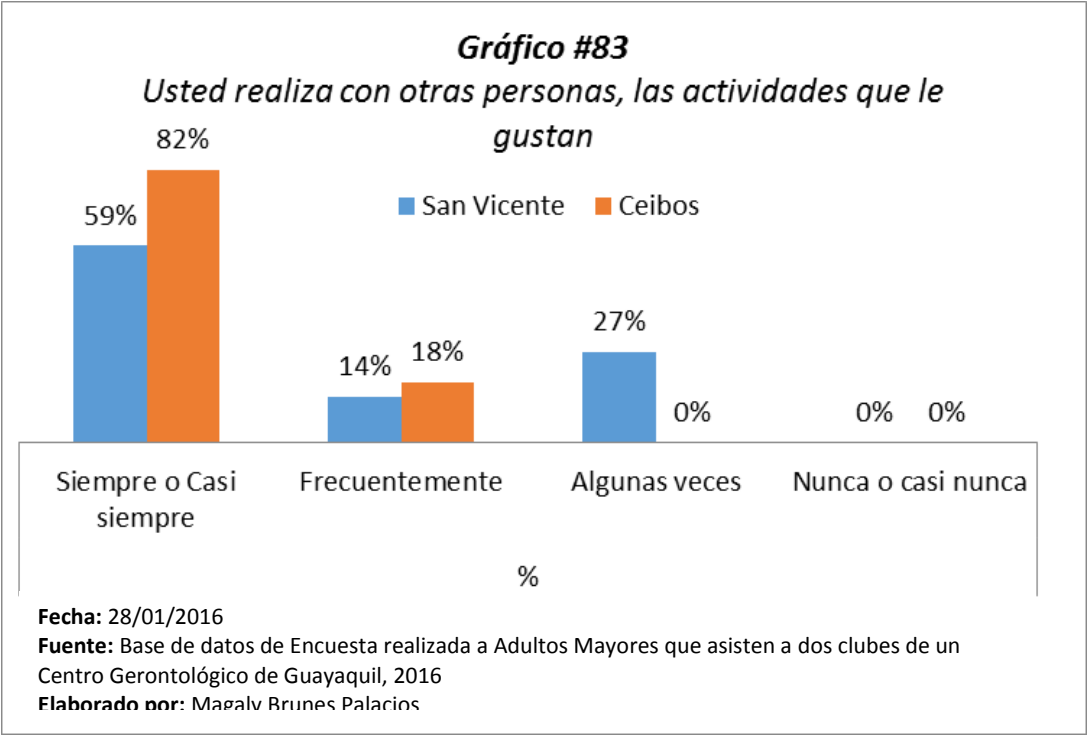


Gráfico #82
Quando está deprimido/a, ¿qué hace para salir de la depresión?





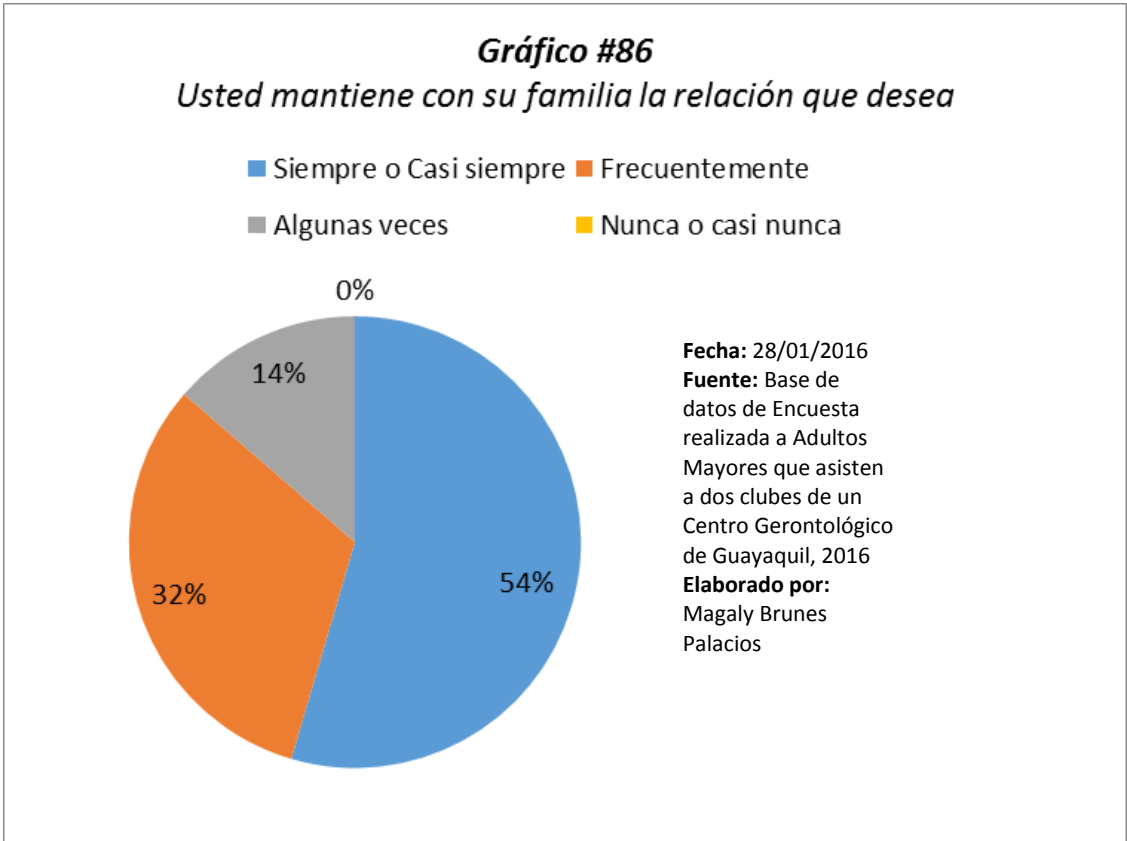
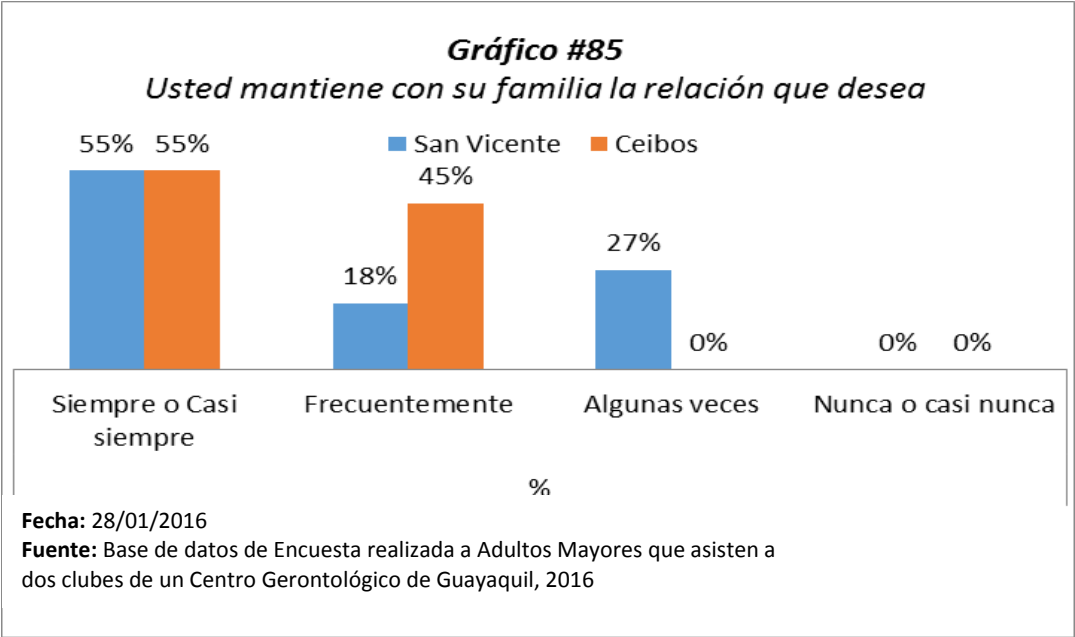
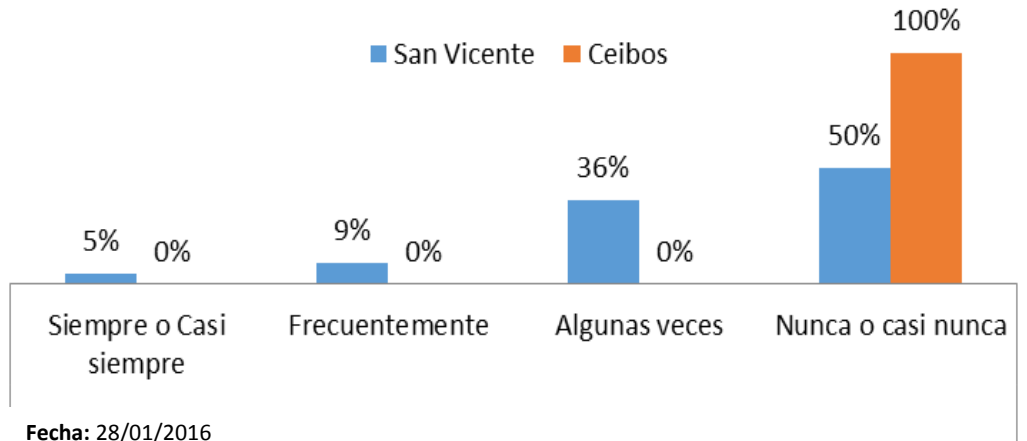


Gráfico #87
Usted se siente poco valorado por su familia

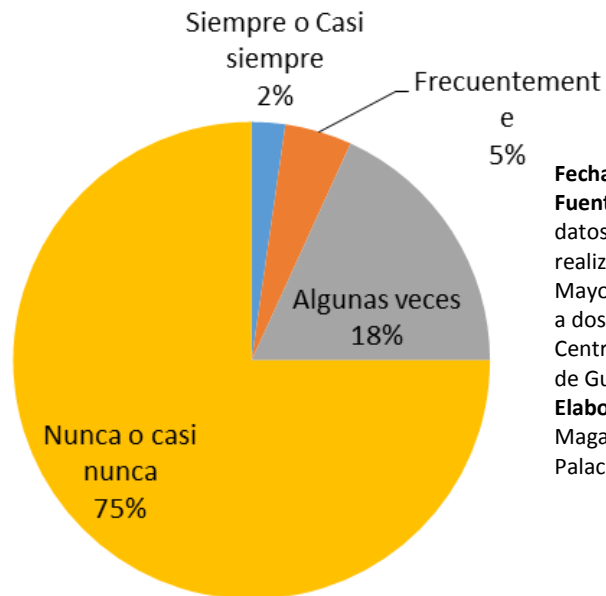


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #88
Usted se siente poco valorado por su familia



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

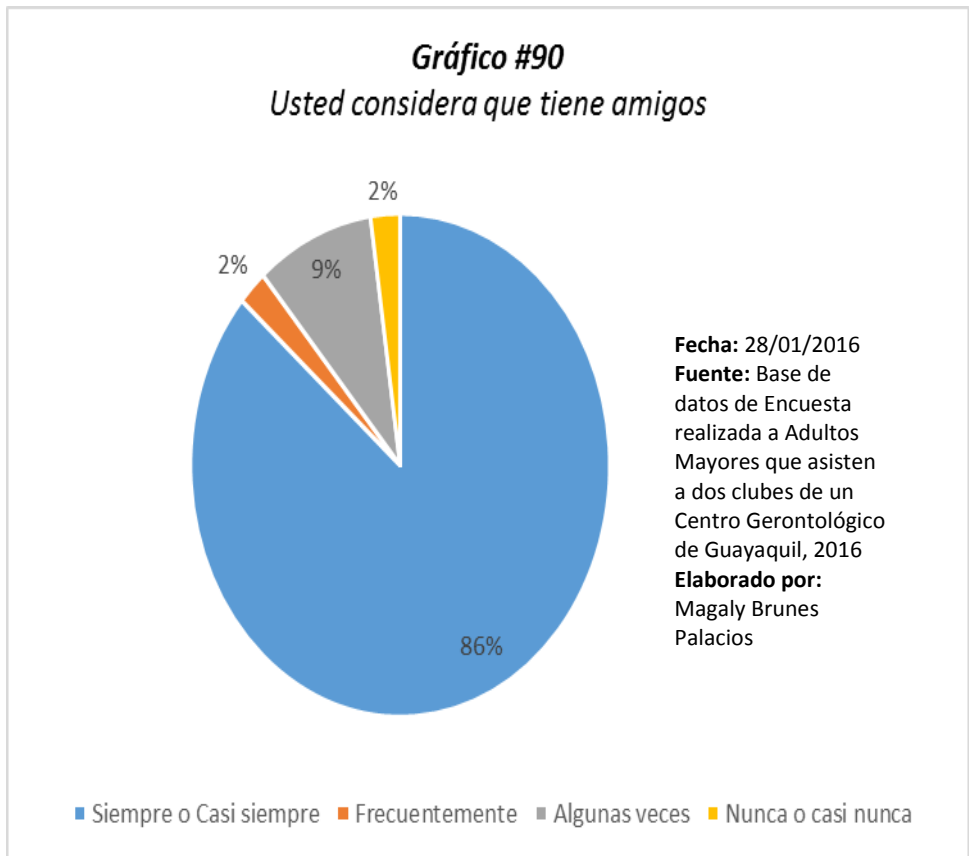
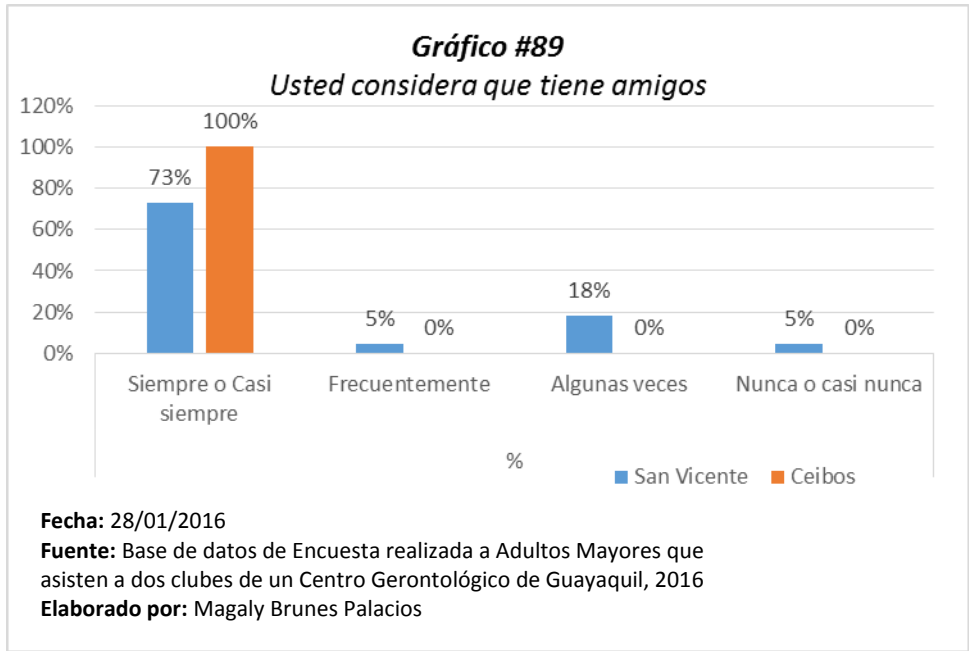
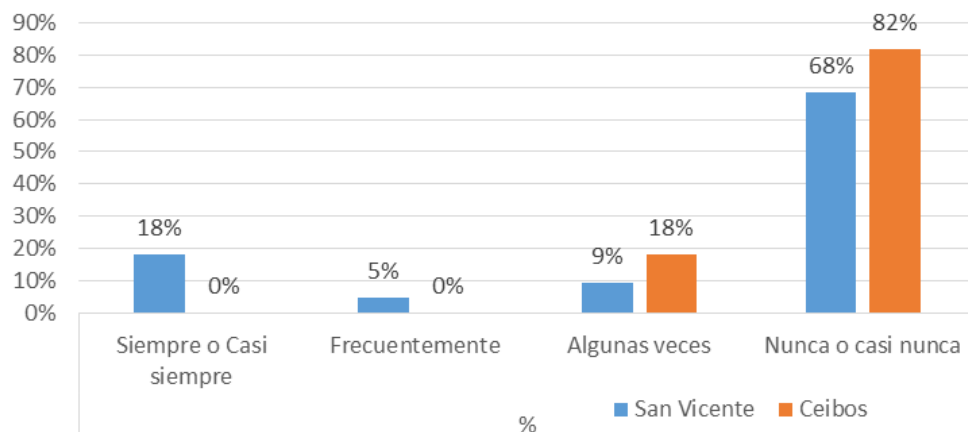


Gráfico #91

Usted valora negativamente sus relaciones de amistad



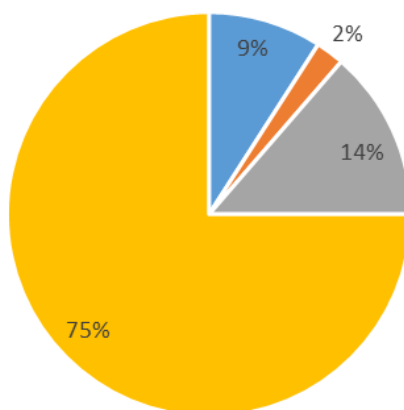
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #92

Usted valora negativamente sus relaciones de amistad



Fecha: 28/01/2016

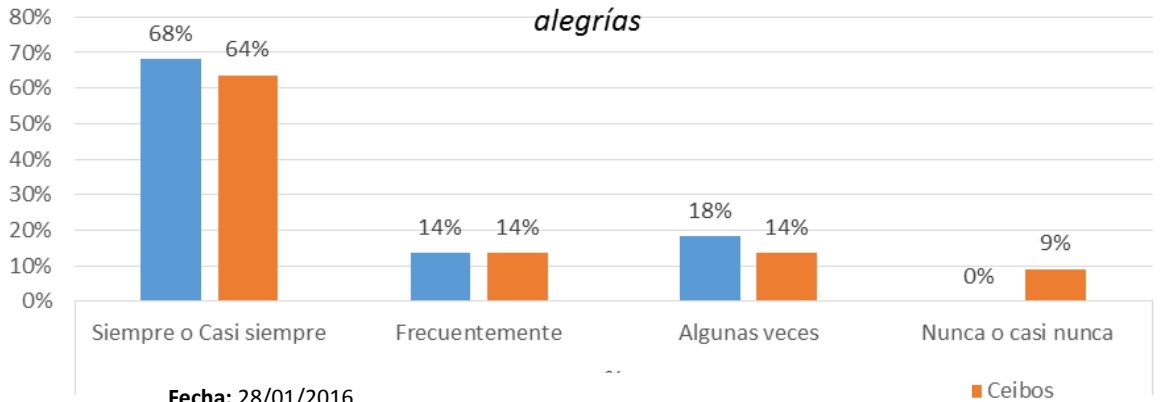
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #93

Usted se siente libre de compartir con sus amigos/as sus tristezas y alegrías



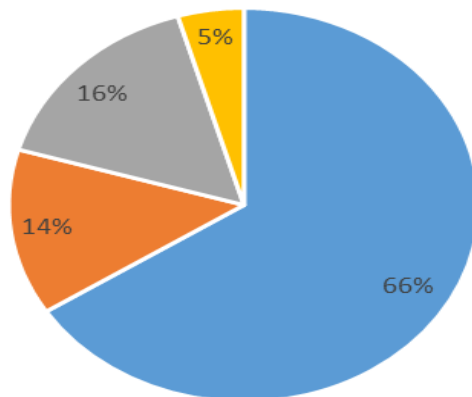
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #94

Usted se siente libre de compartir con sus amigos/as sus tristezas y alegrías



Fecha: 28/01/2016

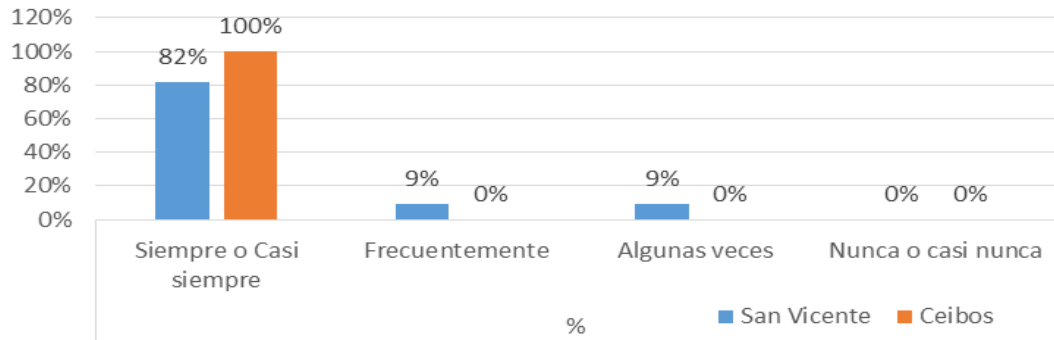
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #95

Usted mantiene una buena relación con sus compañeros/as aquí en la institución



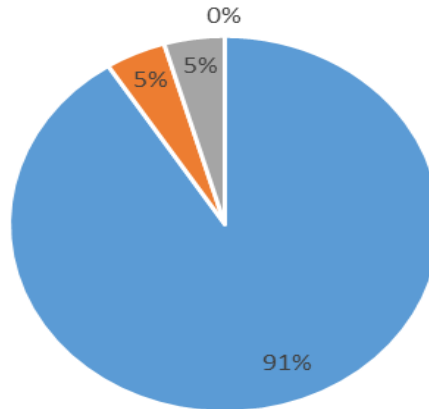
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #96

Usted mantiene una buena relación con sus compañeros/as aquí en la institución



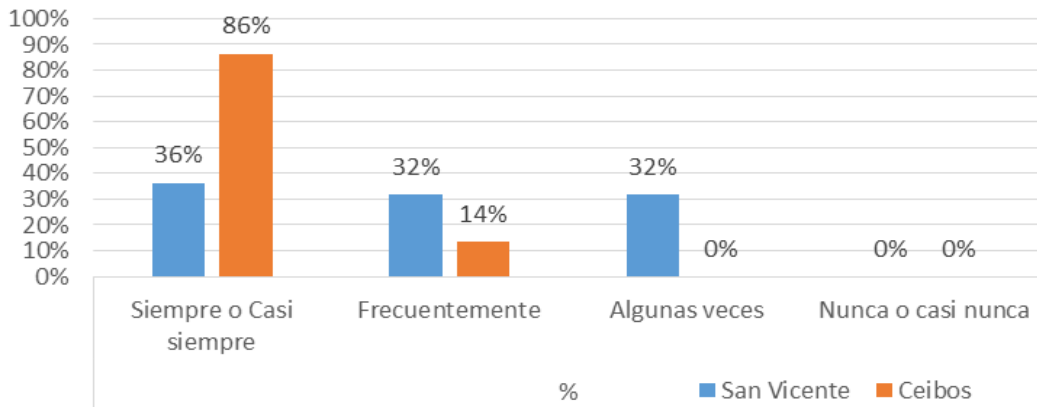
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #97
Se siente querido/a por las personas importantes para usted

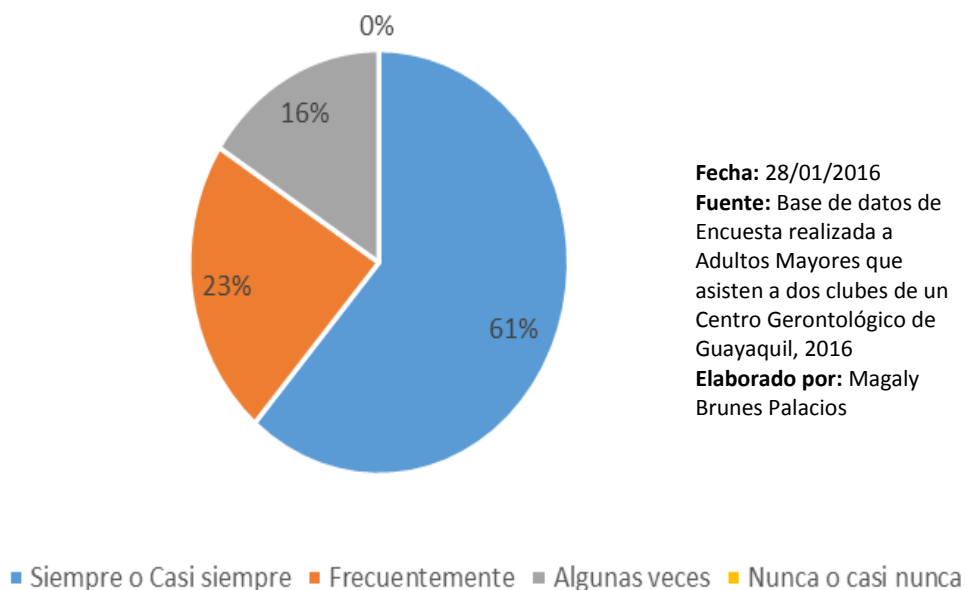


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos

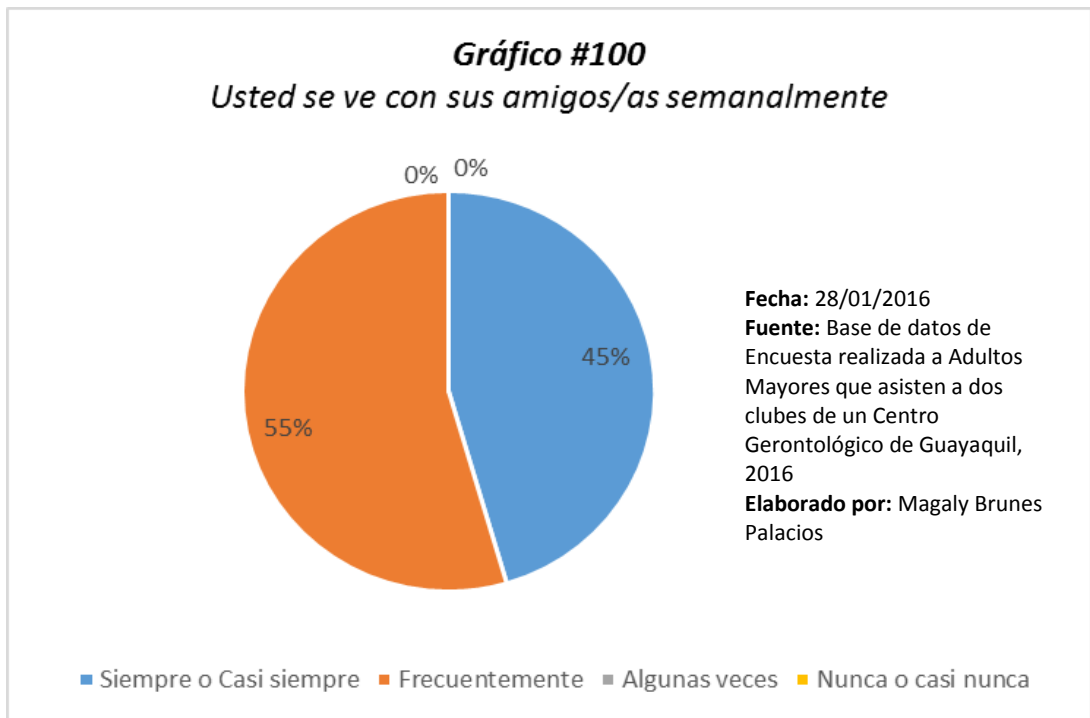
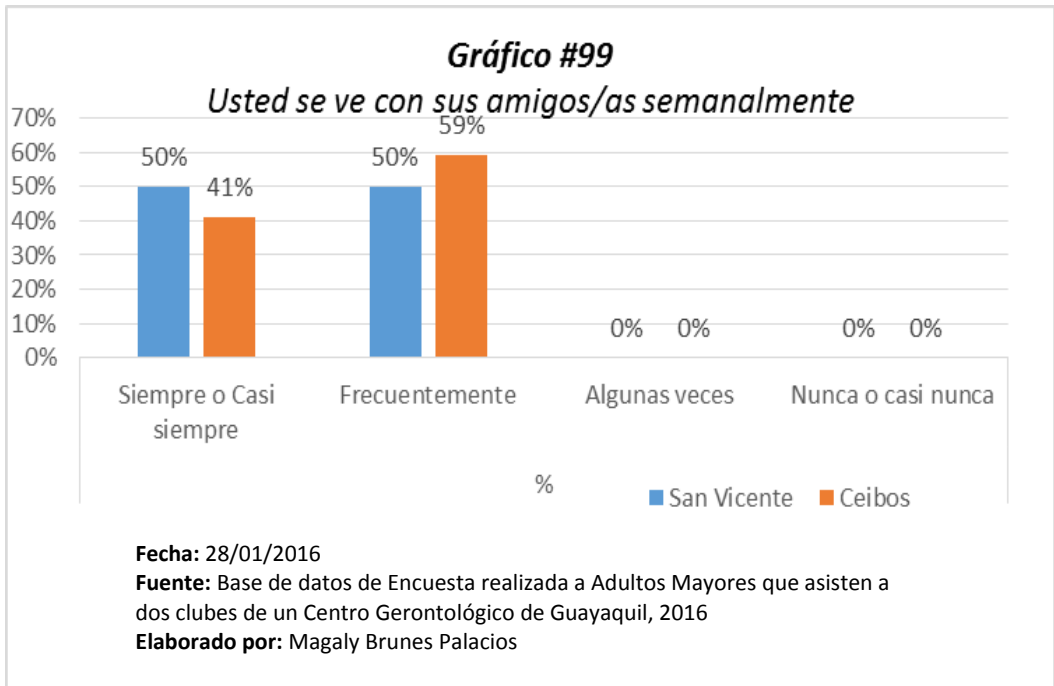
Gráfico #98
Se siente querido/a por las personas importantes para usted



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios



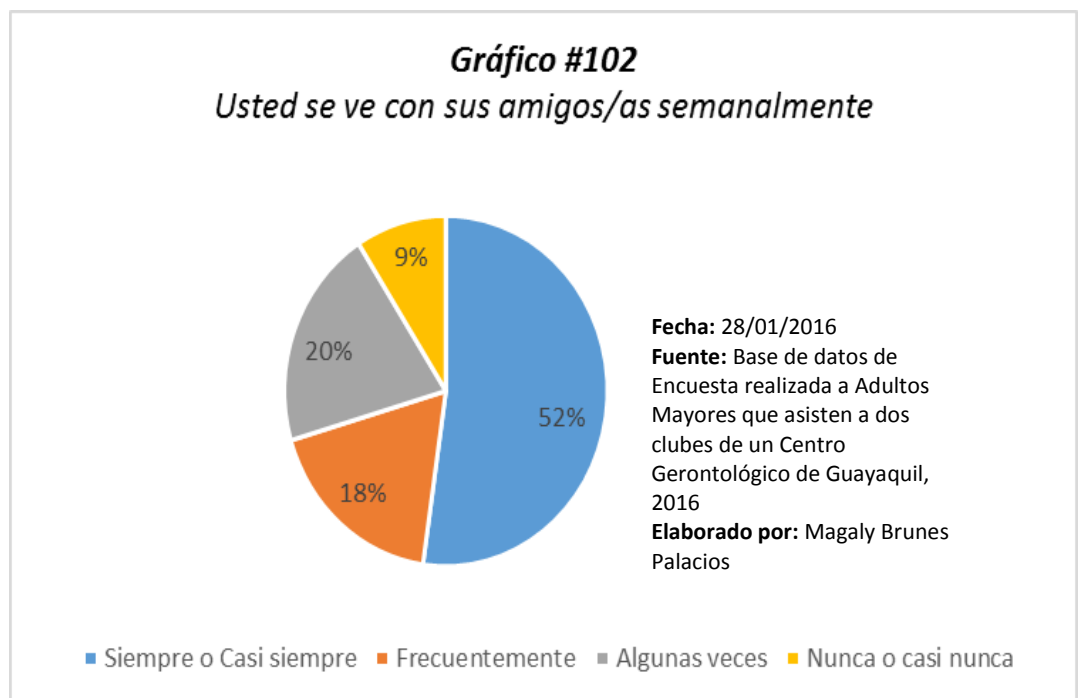
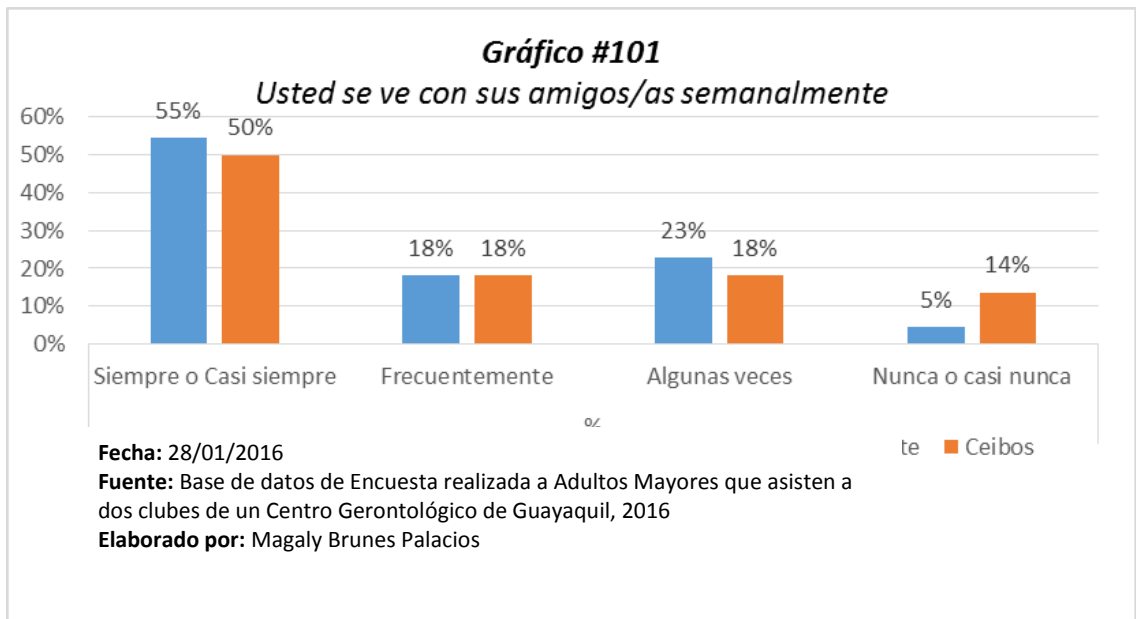
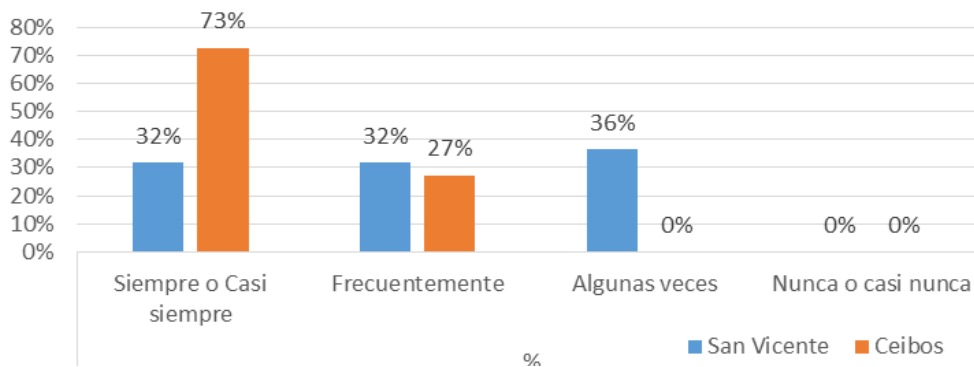


Gráfico #103

Su familia conoce, respeta y fortalece sus relaciones interpersonales en otros espacios fuera de aquí



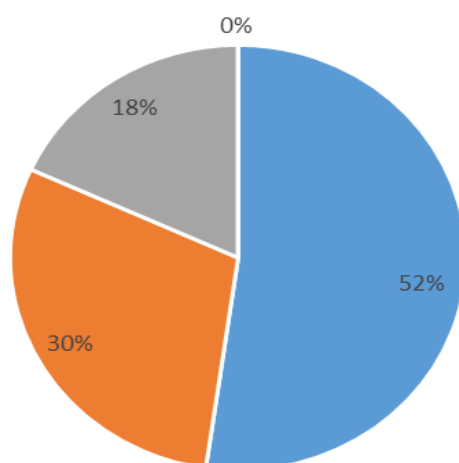
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #104

Su familia conoce, respeta y fortalece sus relaciones interpersonales en otros espacios fuera de aquí



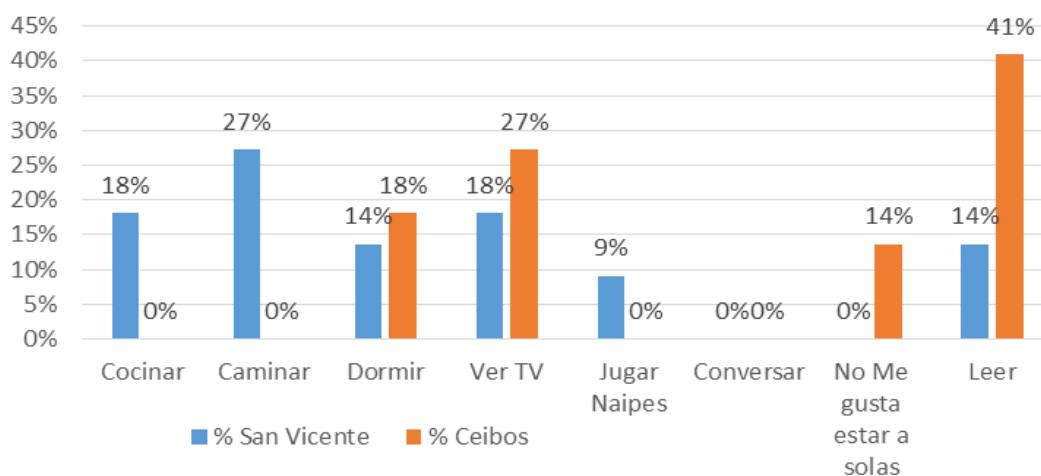
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #105
¿Qué actividades le gusta realizar a solas?

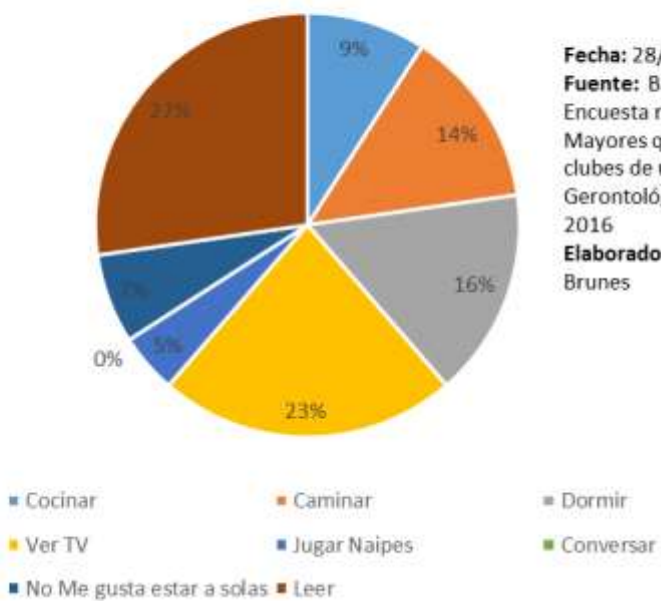


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #106
¿Qué actividades le gusta realizar a solas?



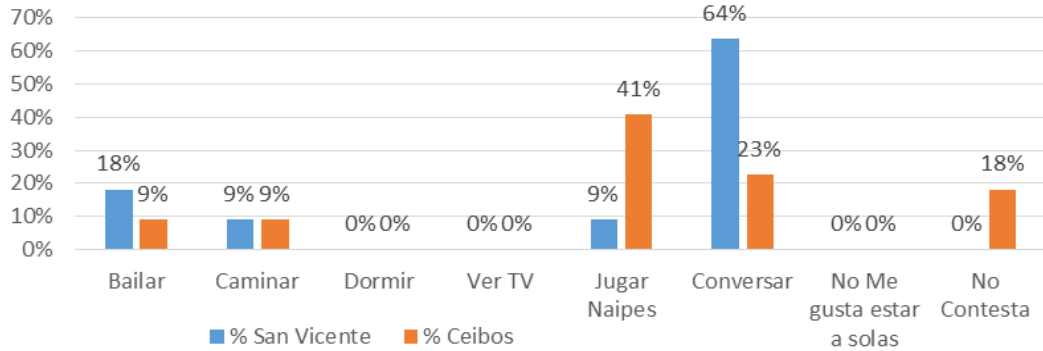
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes

Gráfico #107

¿Qué actividades le gusta realizar con otras personas?



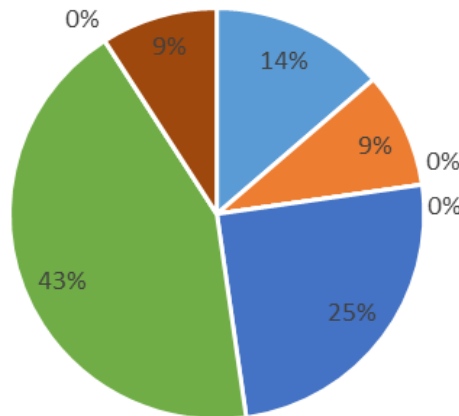
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios

Gráfico #108

¿Qué actividades le gusta realizar con otras personas?



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios

- Bailar
- Caminar
- Dormir
- Ver TV
- Jugar Naipes
- Conversar
- No Me gusta estar a solas
- No Contesta

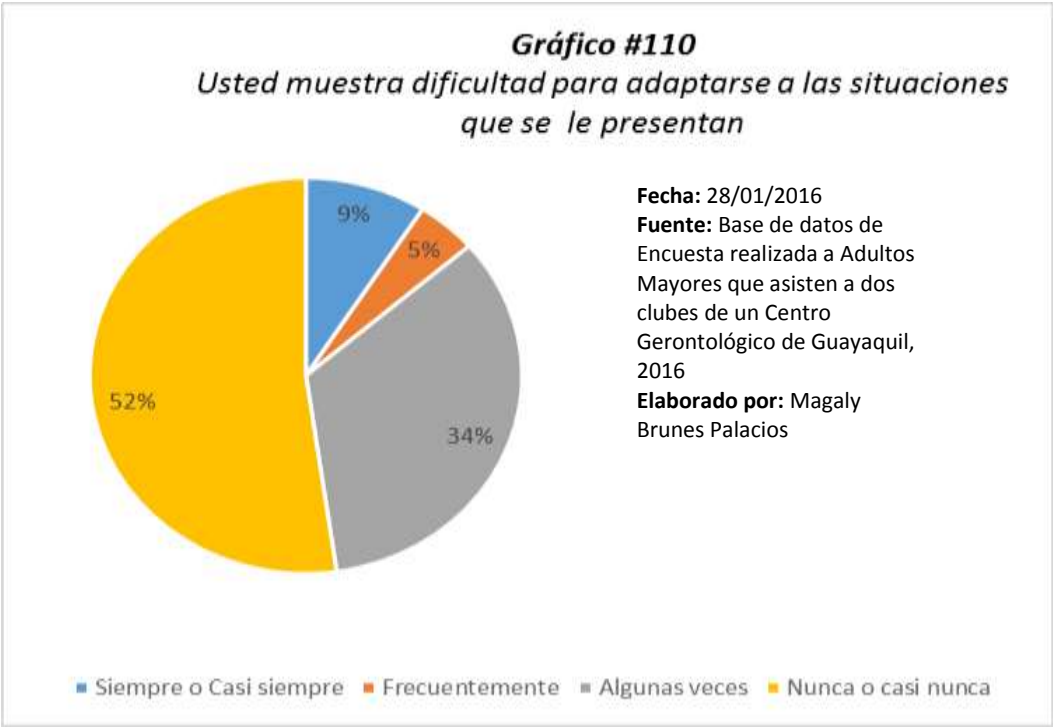
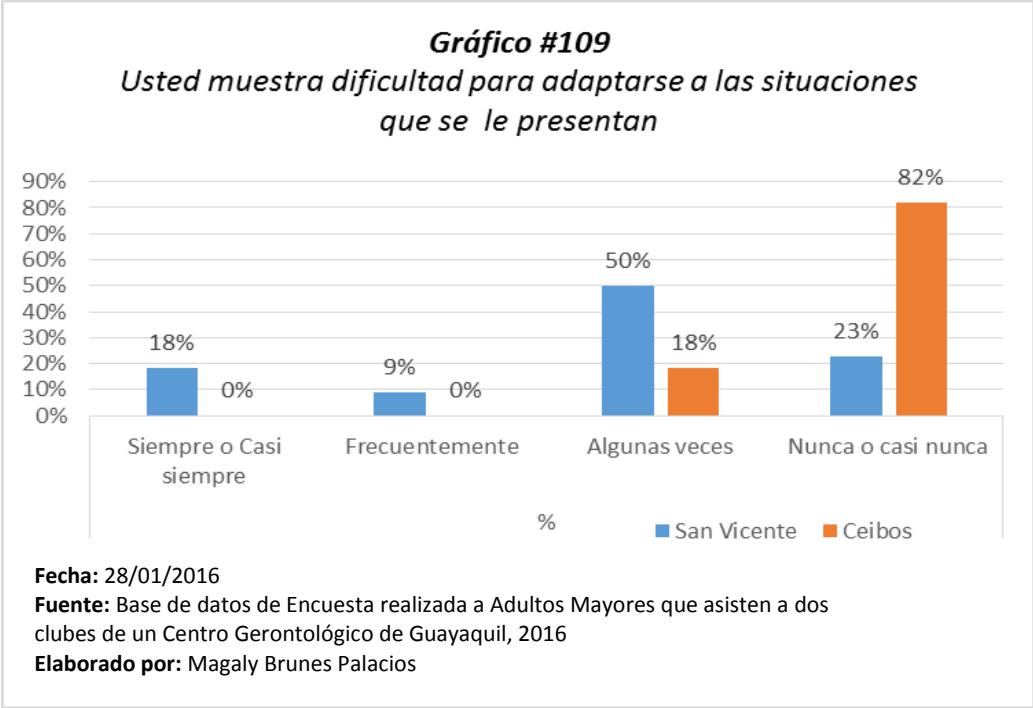
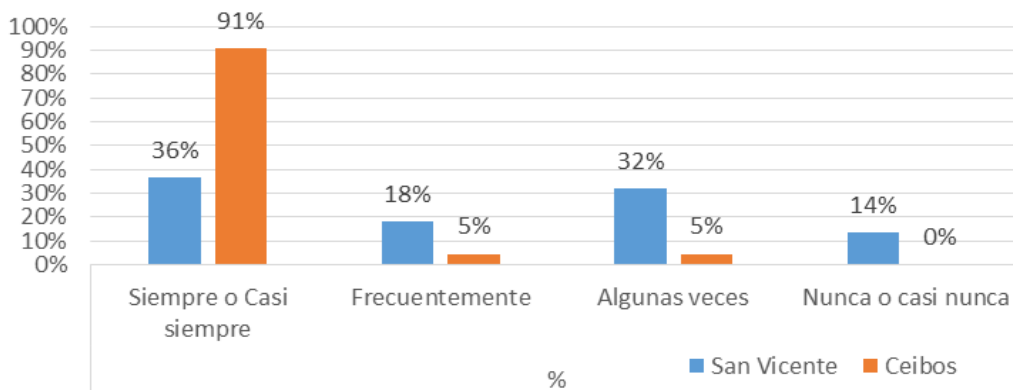


Gráfico #111

Su familia toma en consideración su desarrollo personal y busca que usted mantenga las habilidades que tiene



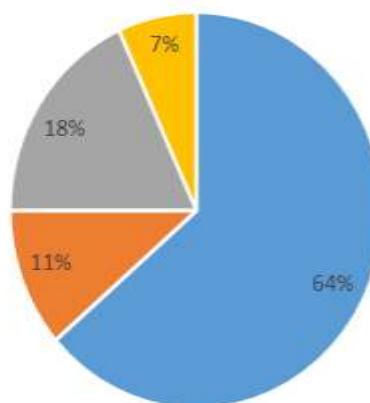
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #112

Su familia toma en consideración su desarrollo personal y busca que usted mantenga las habilidades que tiene



Fecha: 28/01/2016

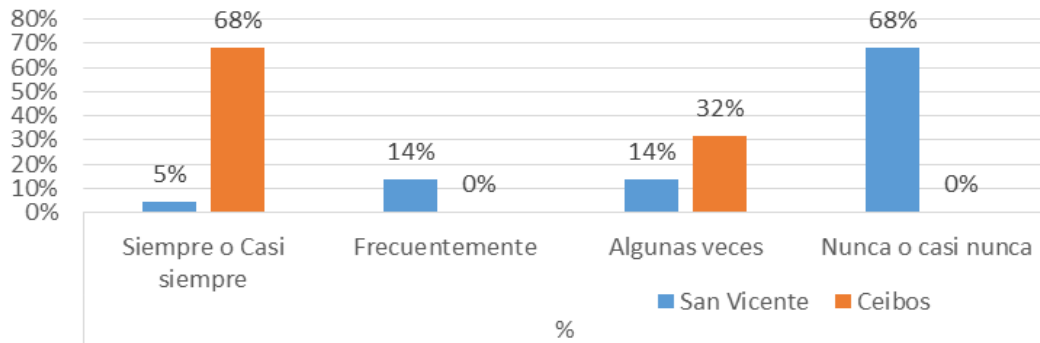
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #113

Usted tiene algún proyecto o meta en su vida



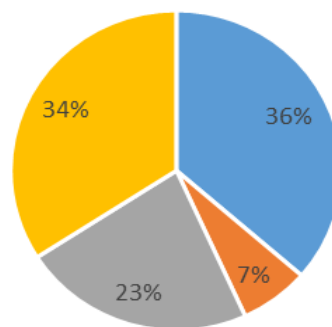
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #114

Usted tiene algún proyecto o meta en su vida



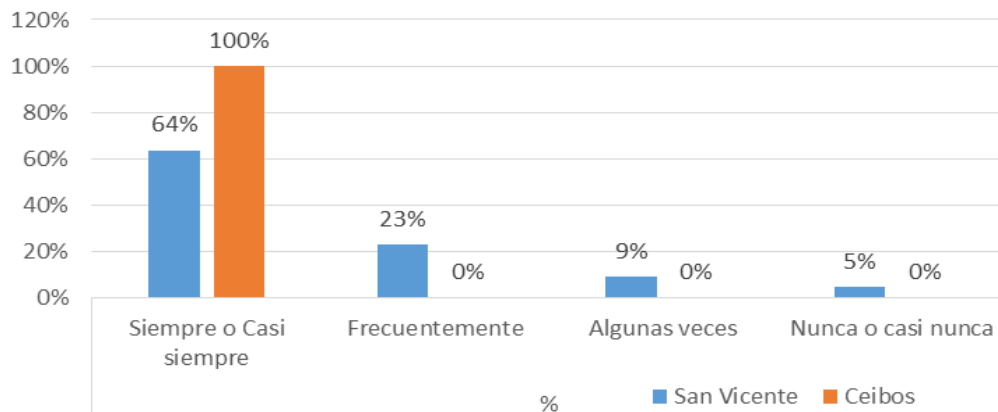
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #115
Usted elige qué hacer en su tiempo libre

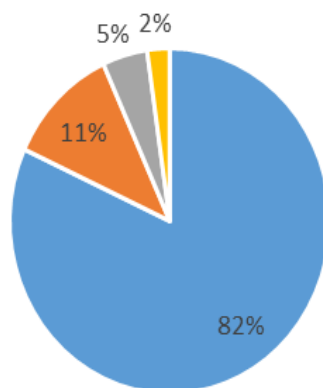


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #116
Usted elige qué hacer en su tiempo libre



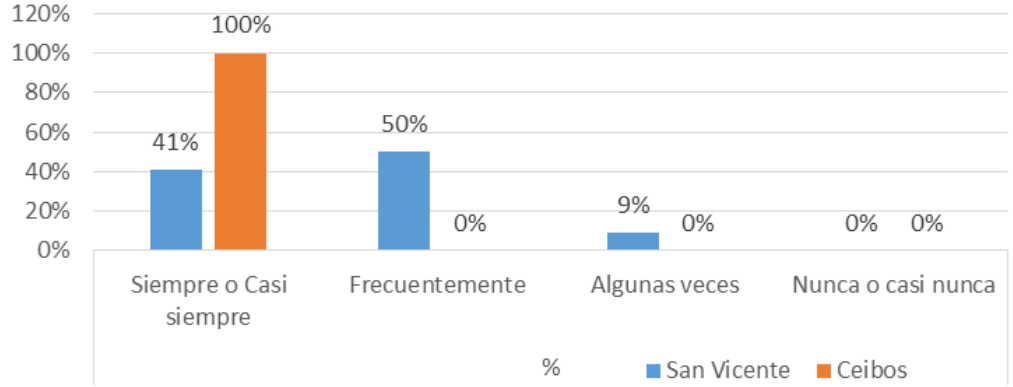
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #117
En su familia respetan su identidad y sus gustos

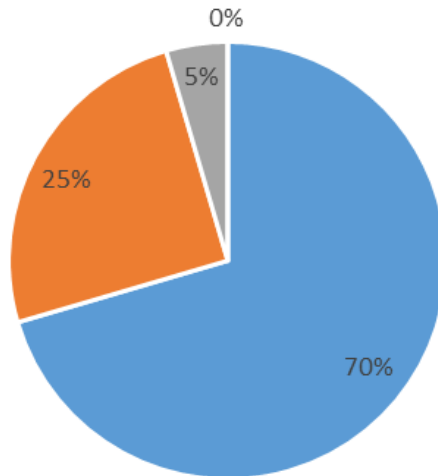


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #118
En su familia respetan su identidad y sus gustos



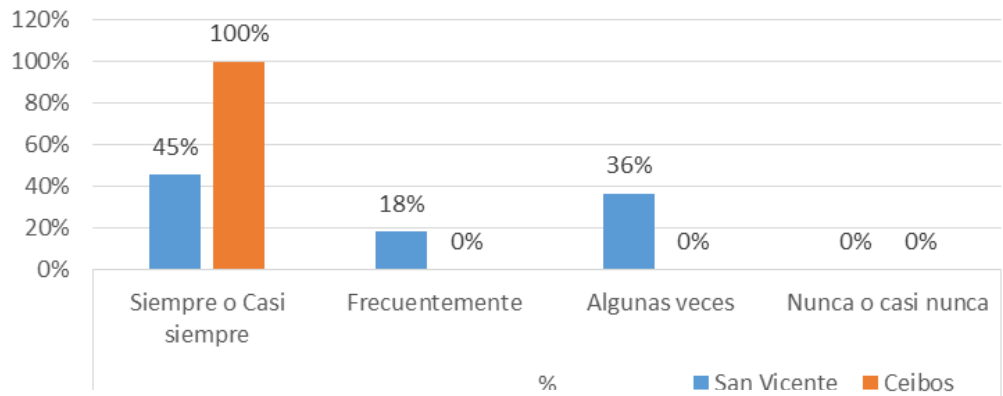
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #119
Usted defiende sus ideas y opiniones



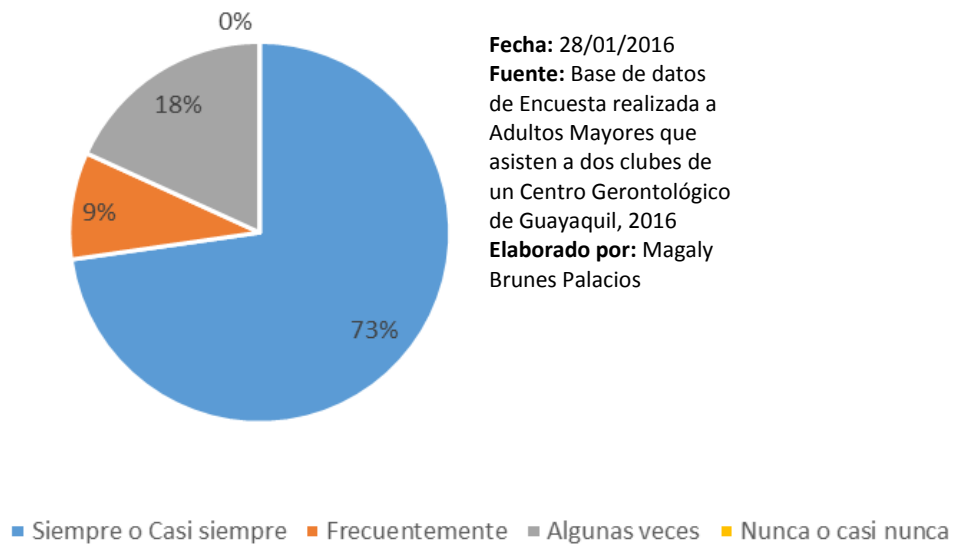
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #120

Usted defiende sus ideas y opiniones

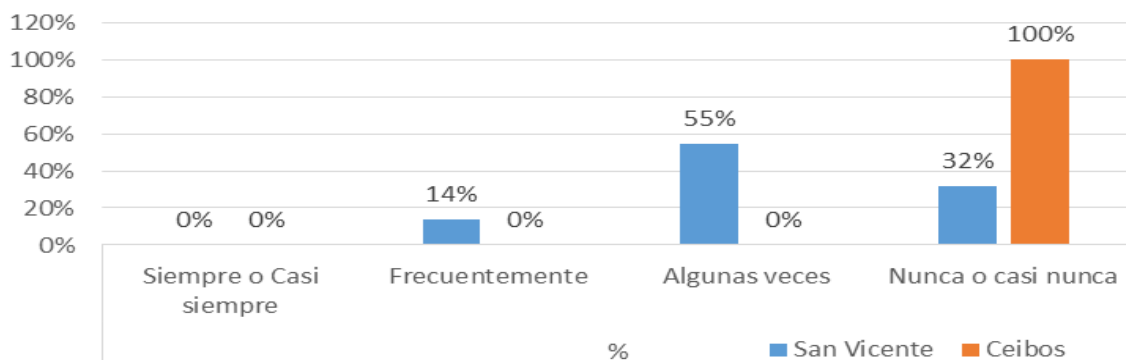


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #121
Otras personas deciden sobre su vida personal

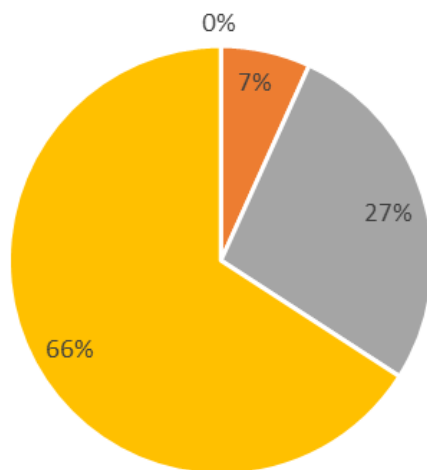


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #122
Otras personas deciden sobre su vida personal



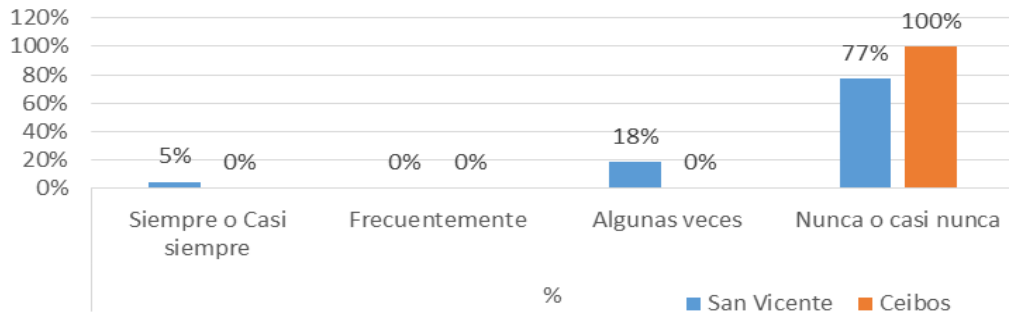
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #123
Otras personas deciden cómo gastar su dinero

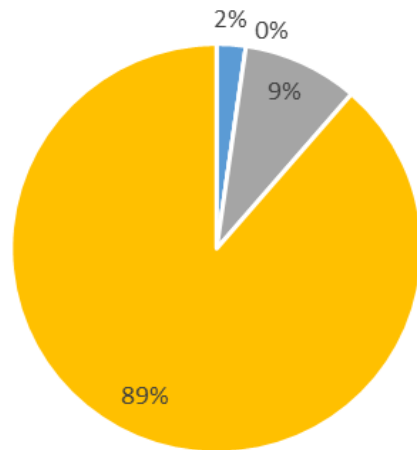


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfica #124
Otras personas deciden cómo gastar su dinero



Fecha: 28/01/2016

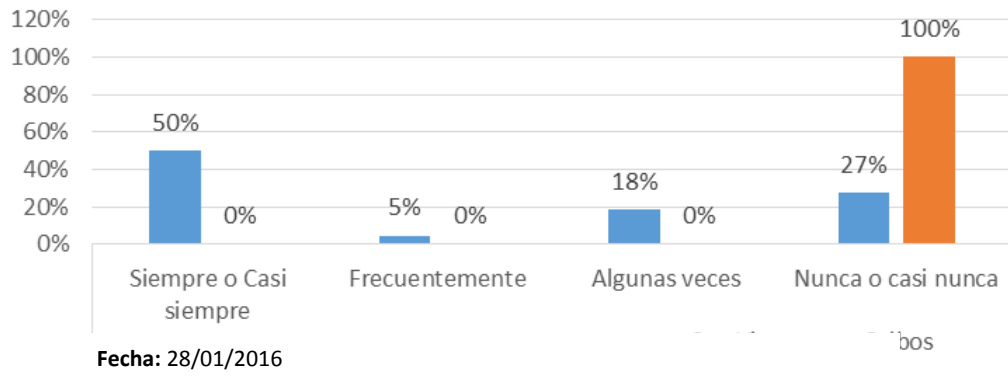
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #125

Otras personas deciden sobre el uso de su tiempo libre



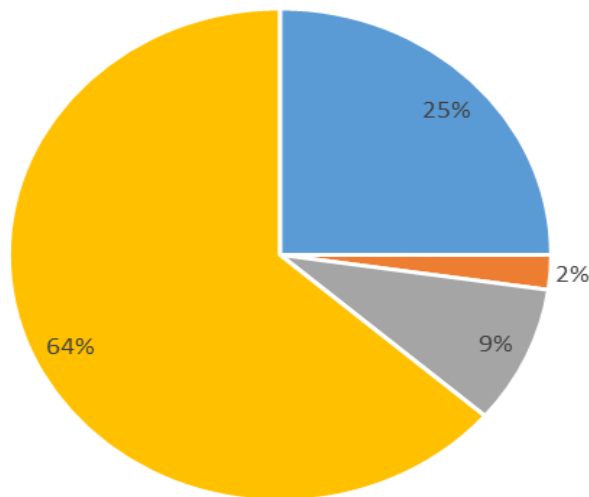
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #126

Otras personas deciden sobre el uso de su tiempo libre



Fecha: 28/01/2016

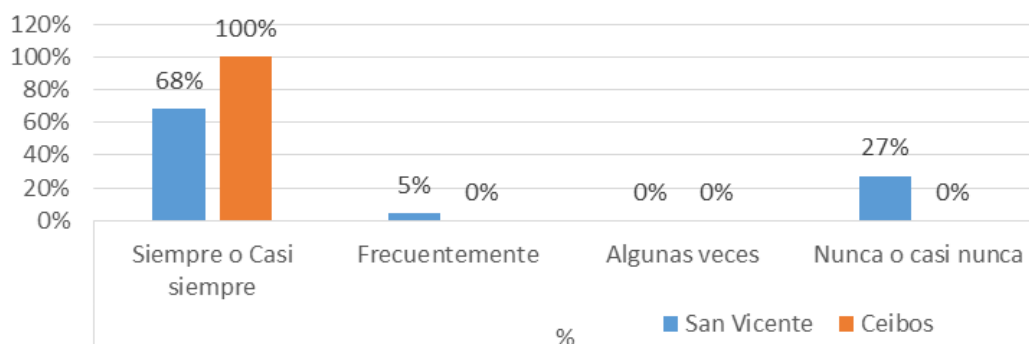
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #127

Usted eligió vivir con quienes vive actualmente



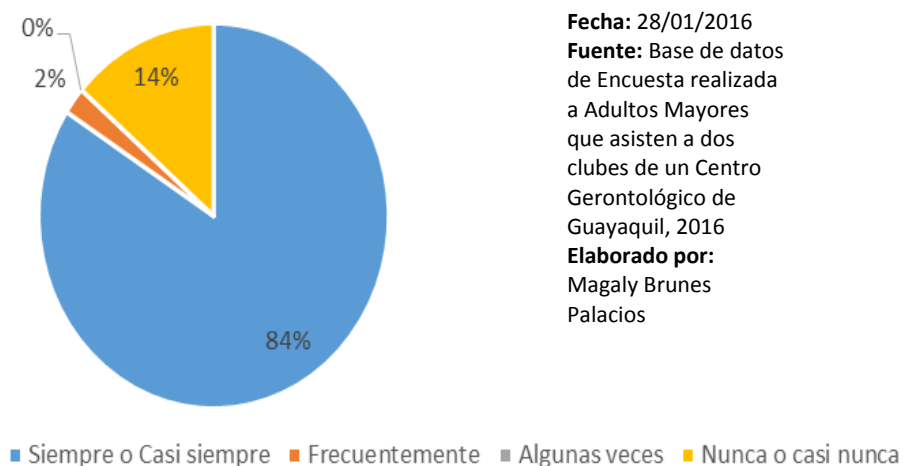
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #128

Usted eligió vivir con quienes vive actualmente



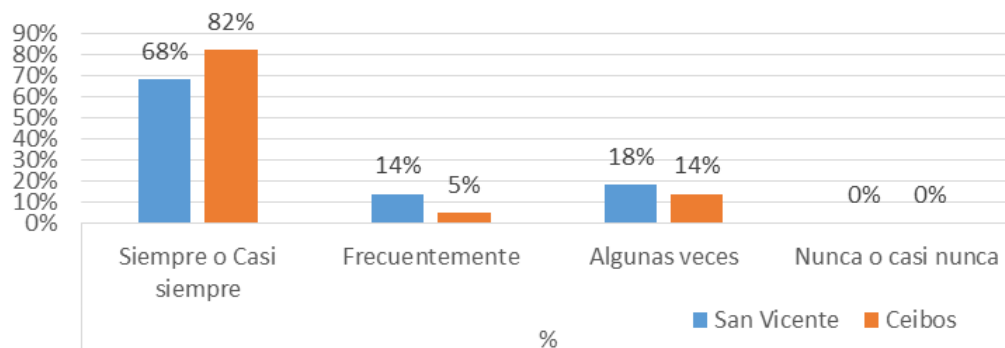
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #129

Usted participa o asiste a grupos o actividades que a usted le gustan (como arte, música, baile, canto, teatro, etc.)



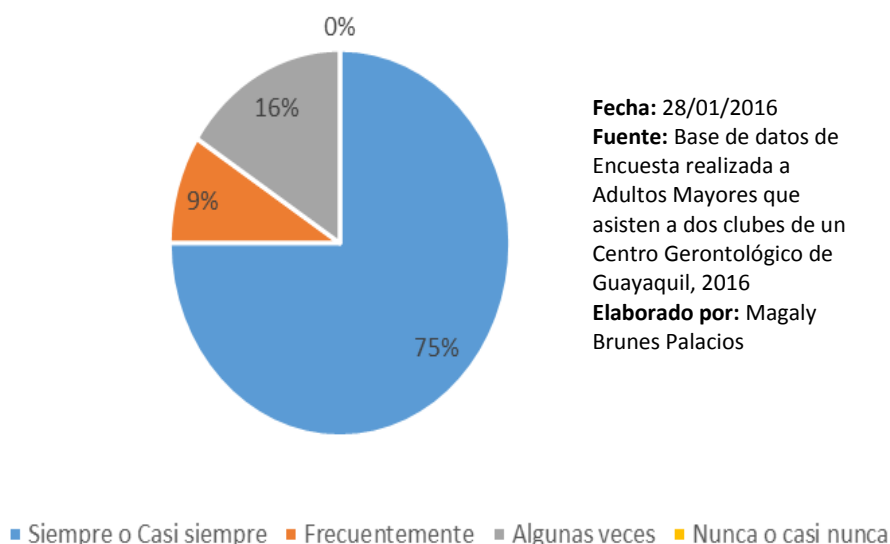
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #130

Usted participa o asiste a grupos o actividades que a usted le gustan (como arte, música, baile, canto, teatro, etc.)



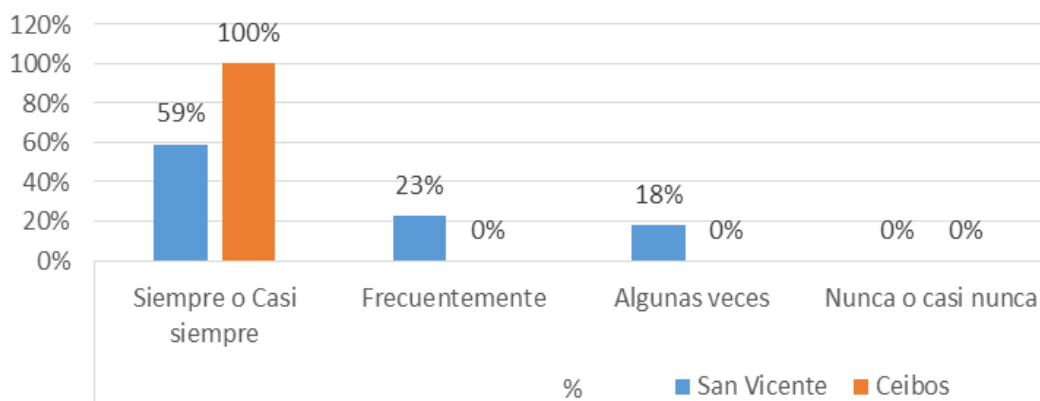
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #131

Usted participa en forma voluntaria en los programas y actividades que el club le ofrece.



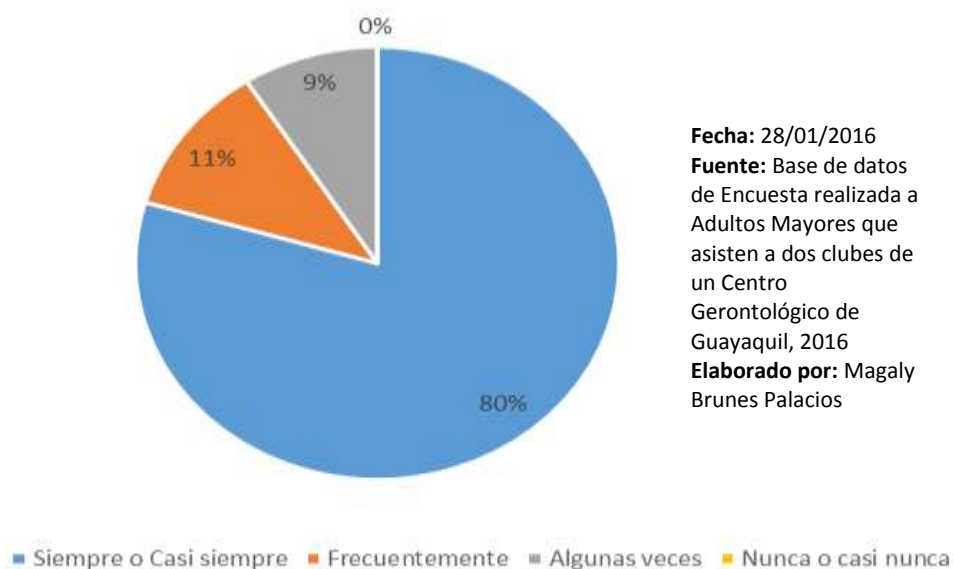
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #132

Usted participa en forma voluntaria en los programas y actividades que el club le ofrece.

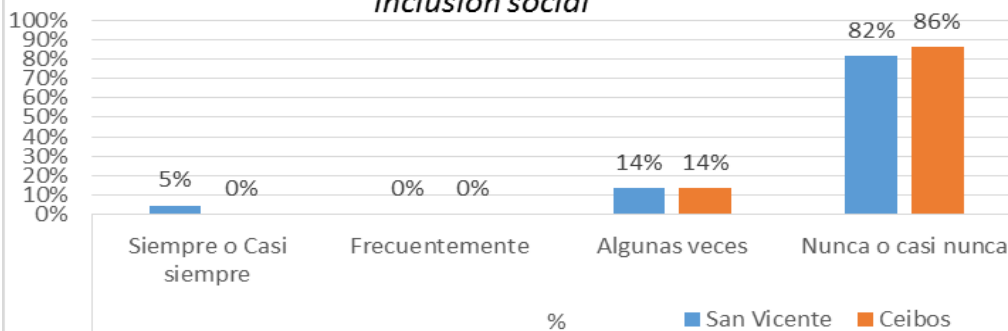


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfica #133
Existen barreras físicas o sociales que dificultan su inclusión social

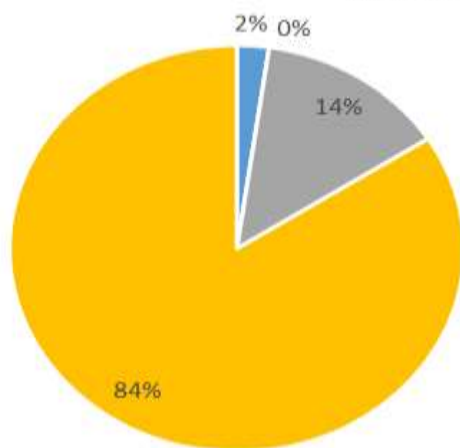


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #134
Existen barreras físicas o sociales que dificultan su inclusión social



Fecha: 28/01/2016

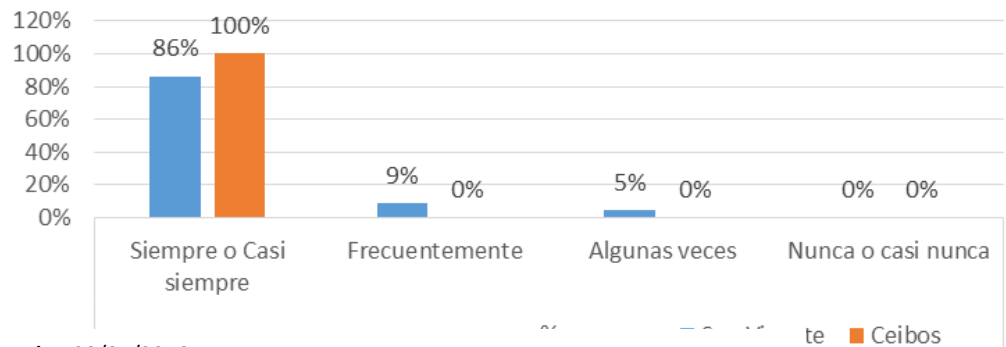
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #135

Está integrado con los compañeros del club al que asiste



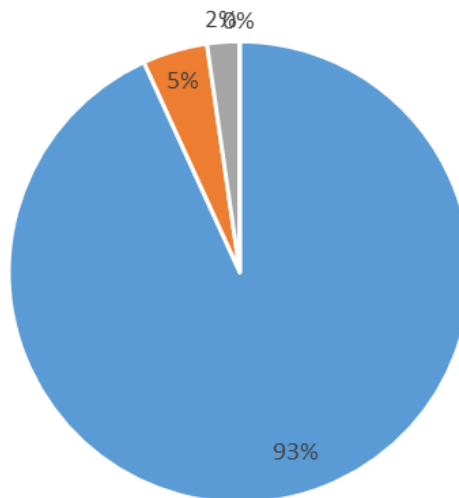
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios

Gráfico #136

Está integrado con los compañeros del club al que asiste



Fecha: 28/01/2016

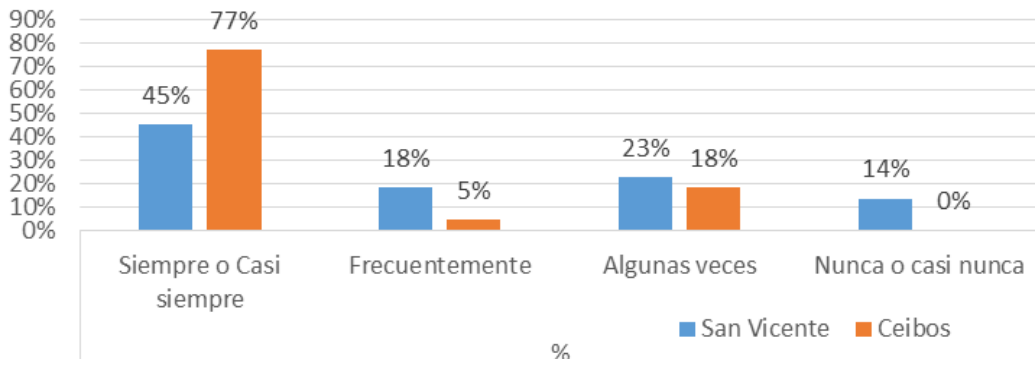
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunos Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #137

Su familia lo apoya cuando usted lo necesita



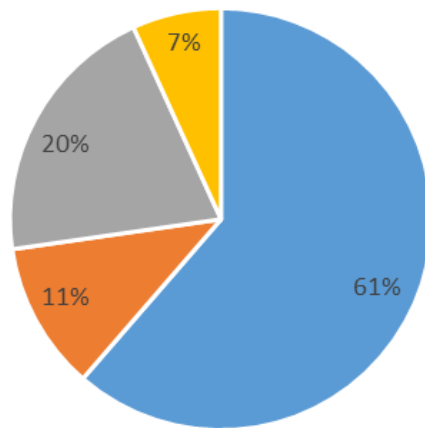
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #138

Su familia lo apoya cuando usted lo necesita



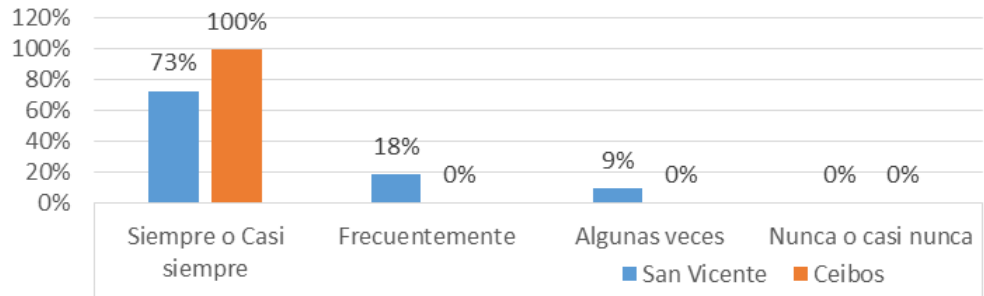
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente
■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #139
Usted se siente parte de su familia

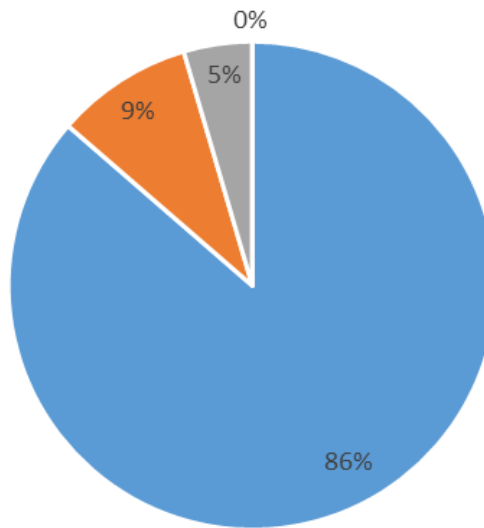


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #140
Usted se siente parte de su familia

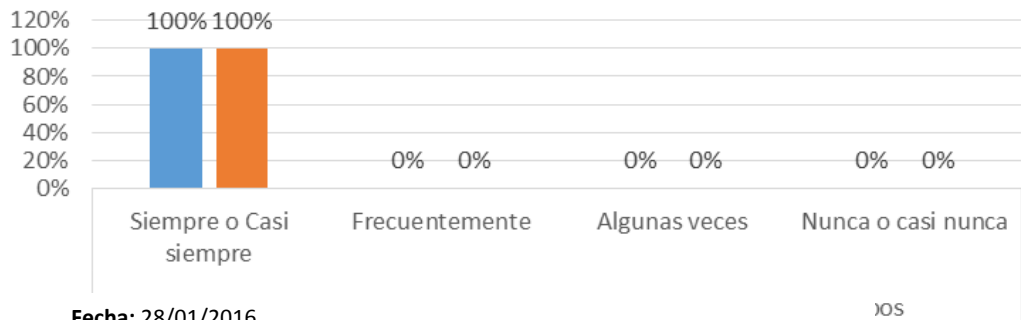


Fecha: 28/01/2016
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016
Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #141

Usted se siente parte de su barrio o comunidad



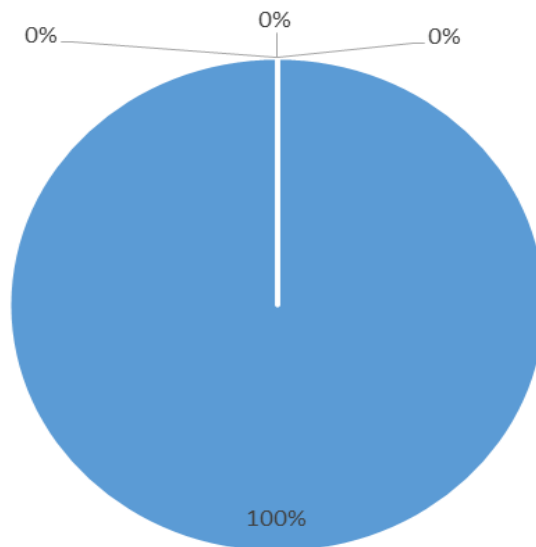
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #142

Usted se siente parte de su barrio o comunidad

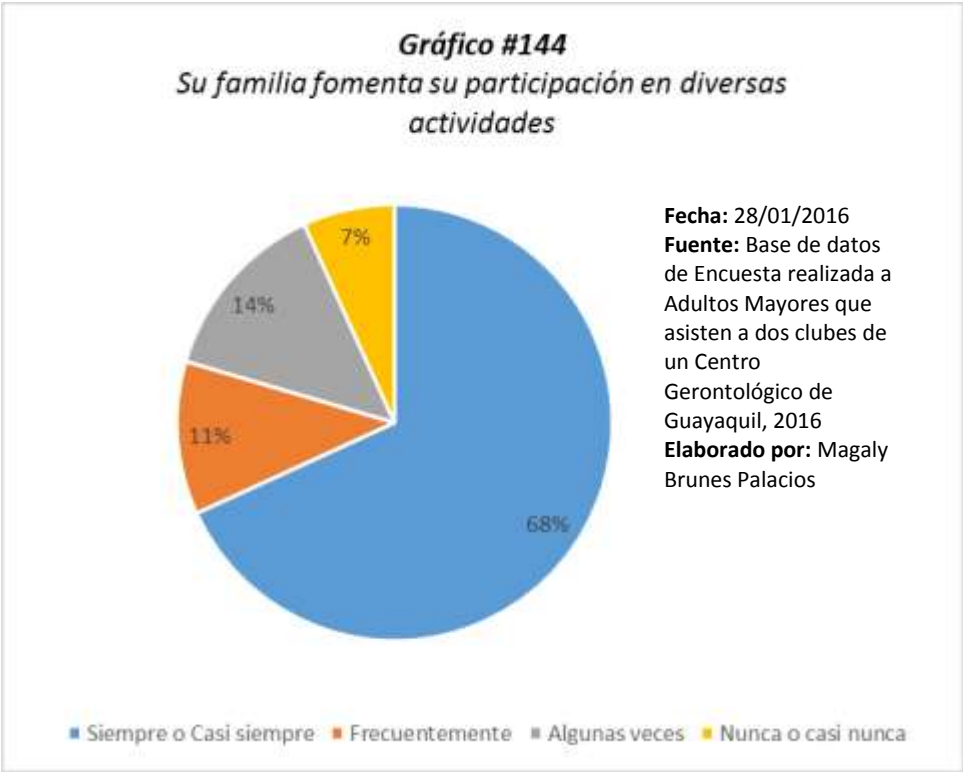
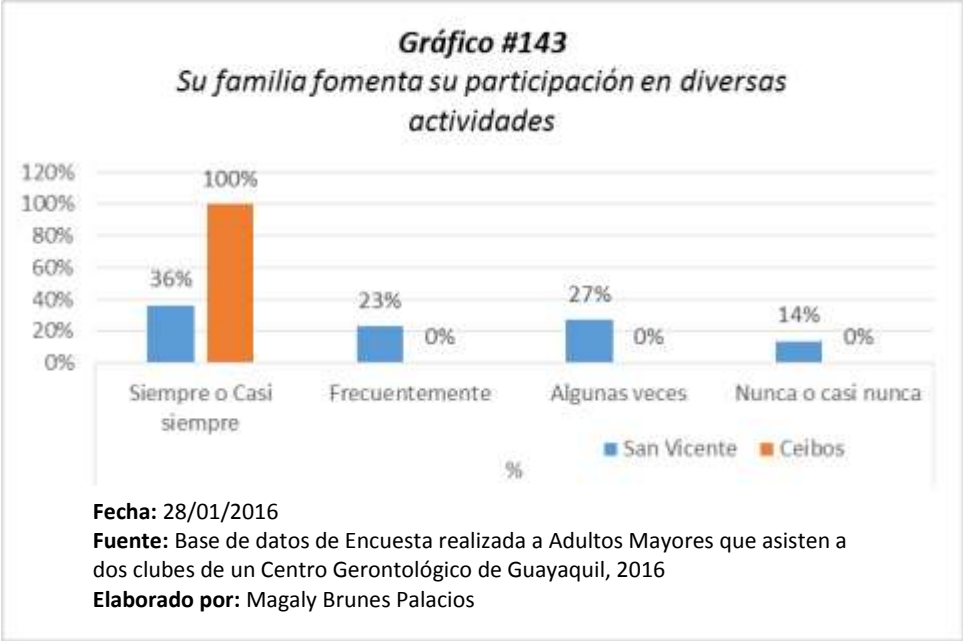


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca



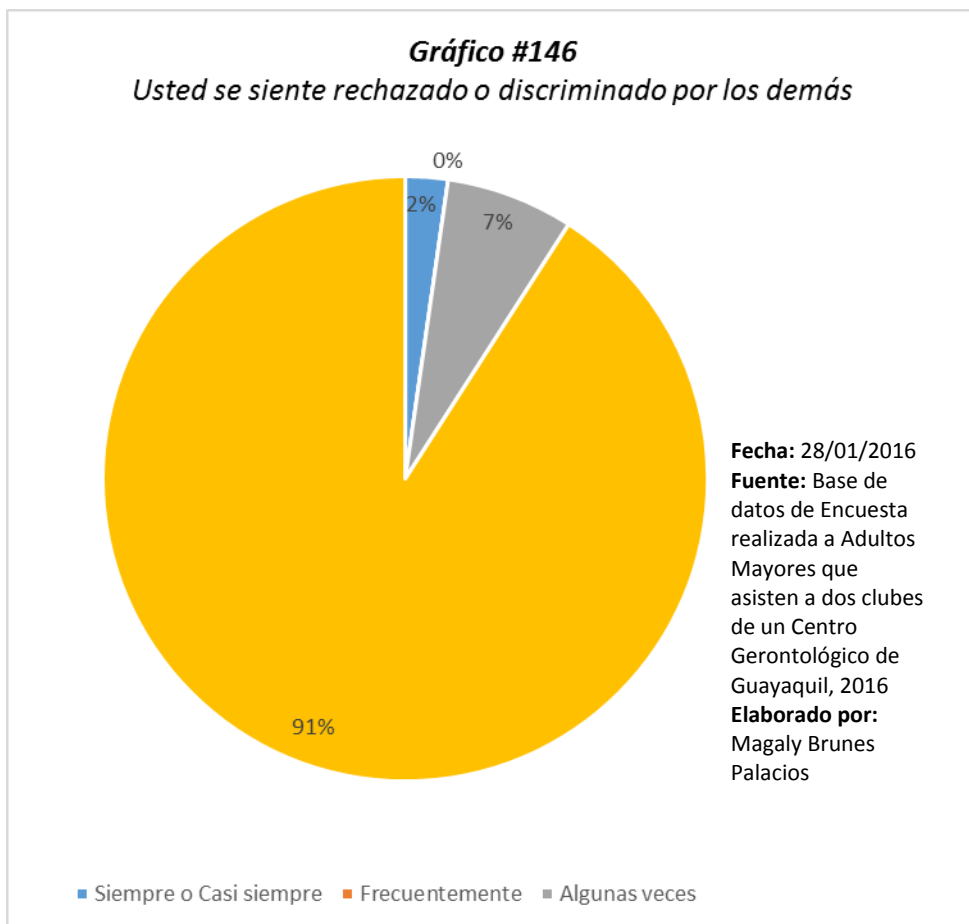
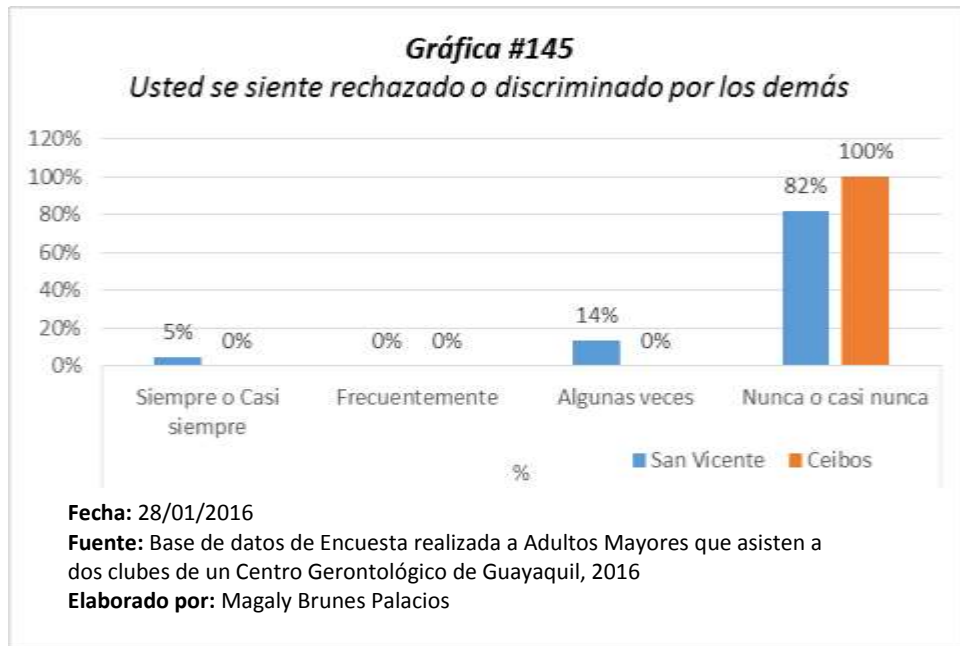
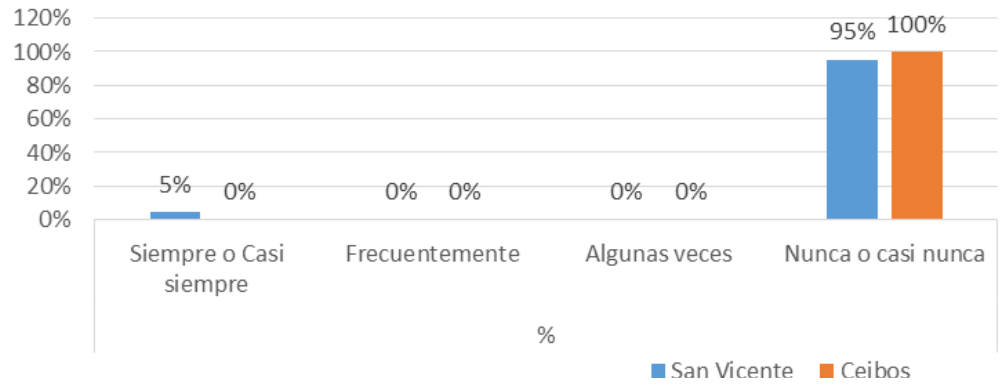


Gráfico #147
Tiene dificultades para relacionar y participar en el club y en la comunidad

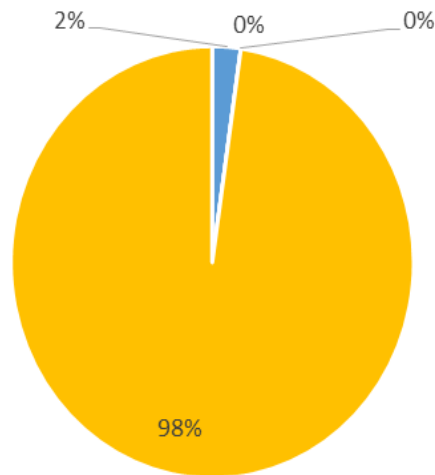


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #148
Tiene dificultades para relacionar y participar en el club y en la comunidad



Fecha: 28/01/2016

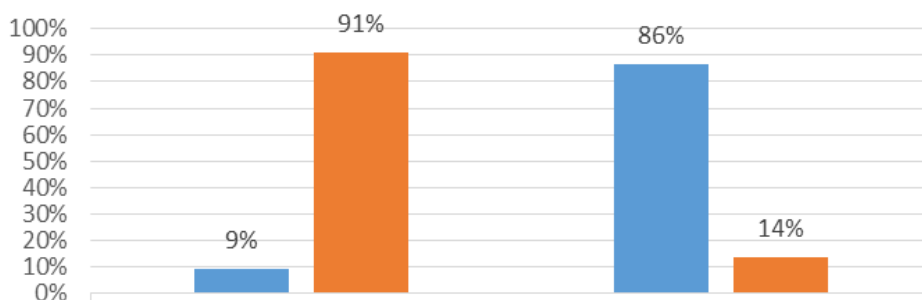
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #149

¿Pertenece a alguna organización o grupo social?



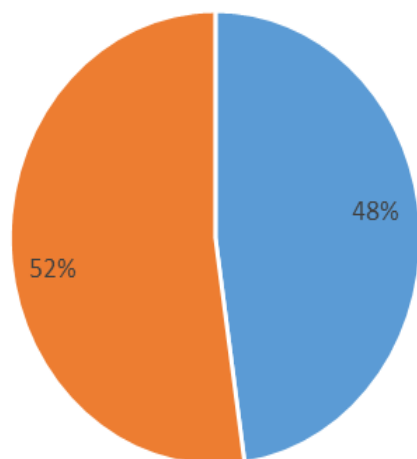
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #150

¿Pertenece a alguna organización o grupo social?



Fecha: 28/01/2016

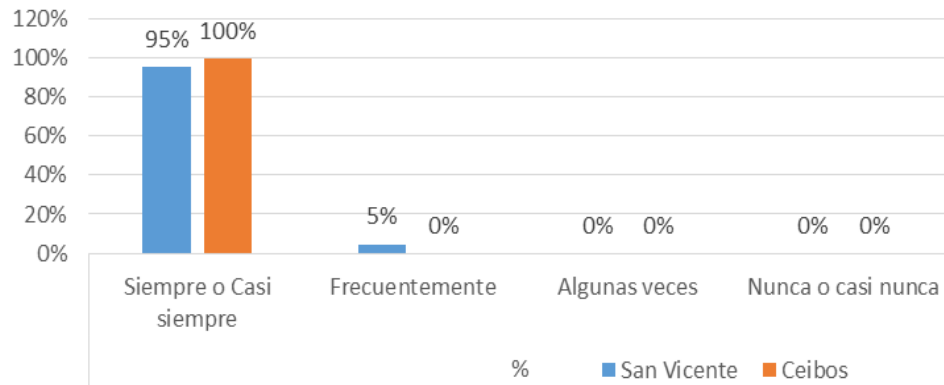
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Si ■ No

Gráfico #151

Usted conoce sus derechos fundamentales



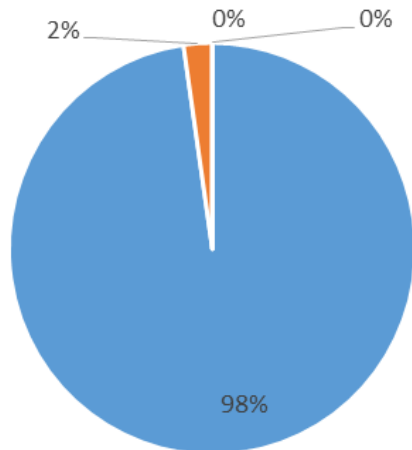
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes

Gráfico #152

Usted conoce sus derechos fundamentales



Fecha: 28/01/2016

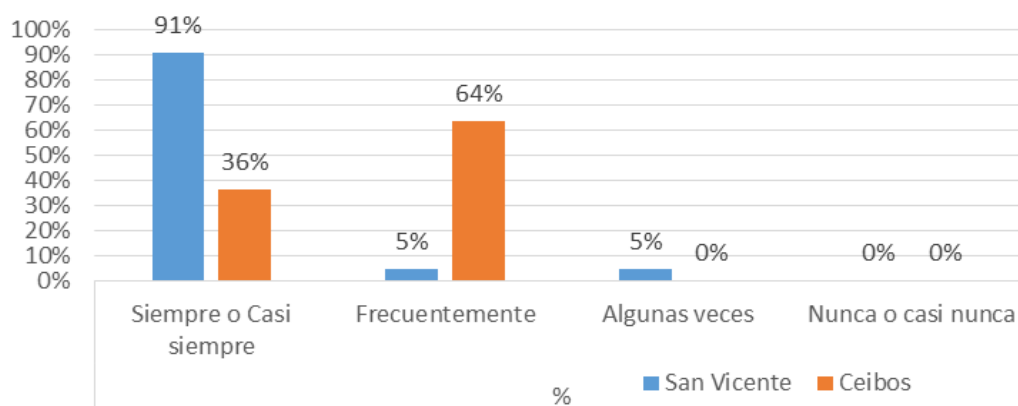
Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #153

Usted defiende sus derechos cuando considera que no se los están respetando



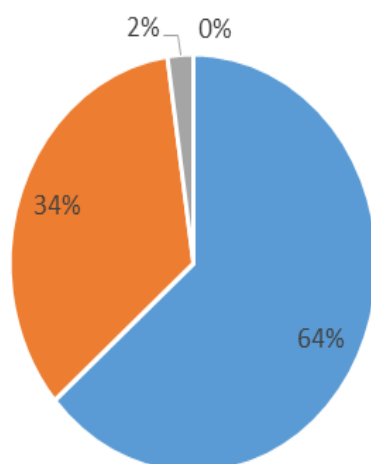
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #154

Usted defiende sus derechos cuando considera que no se los están respetando



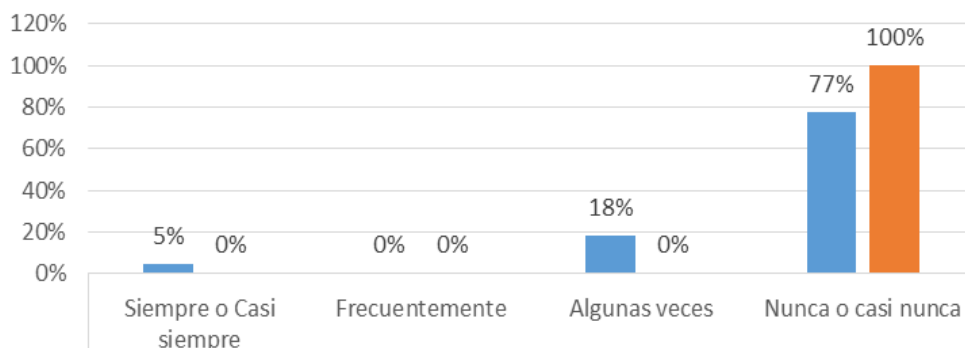
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #155
Usted tiene dificultad para defender sus derechos cuando son violentado



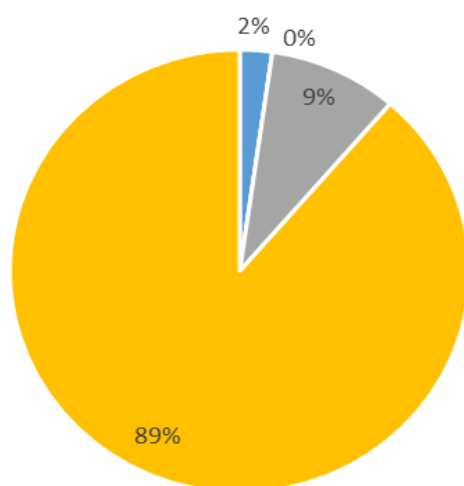
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

ibos

Gráfico #156
Usted tiene dificultad para defender sus derechos cuando son violentado

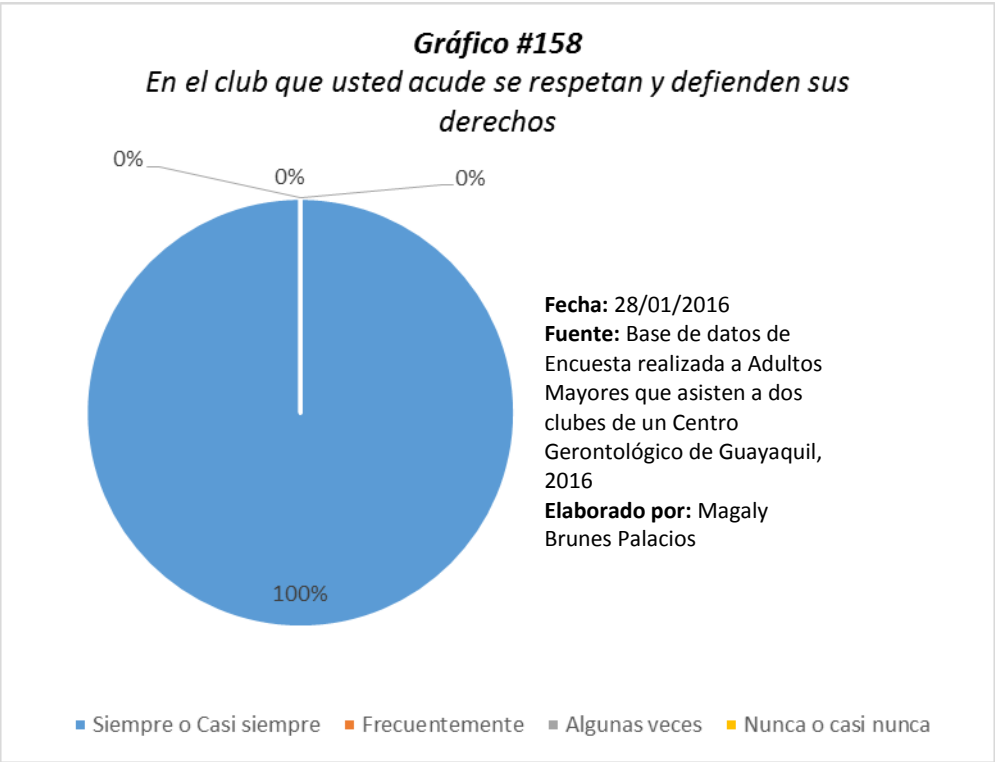
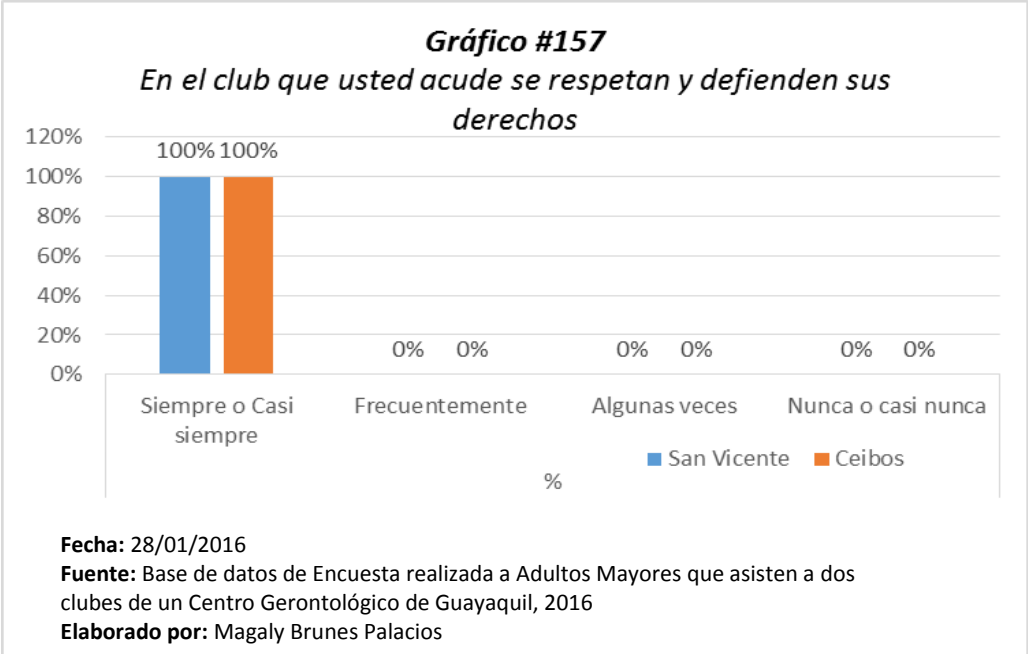


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca



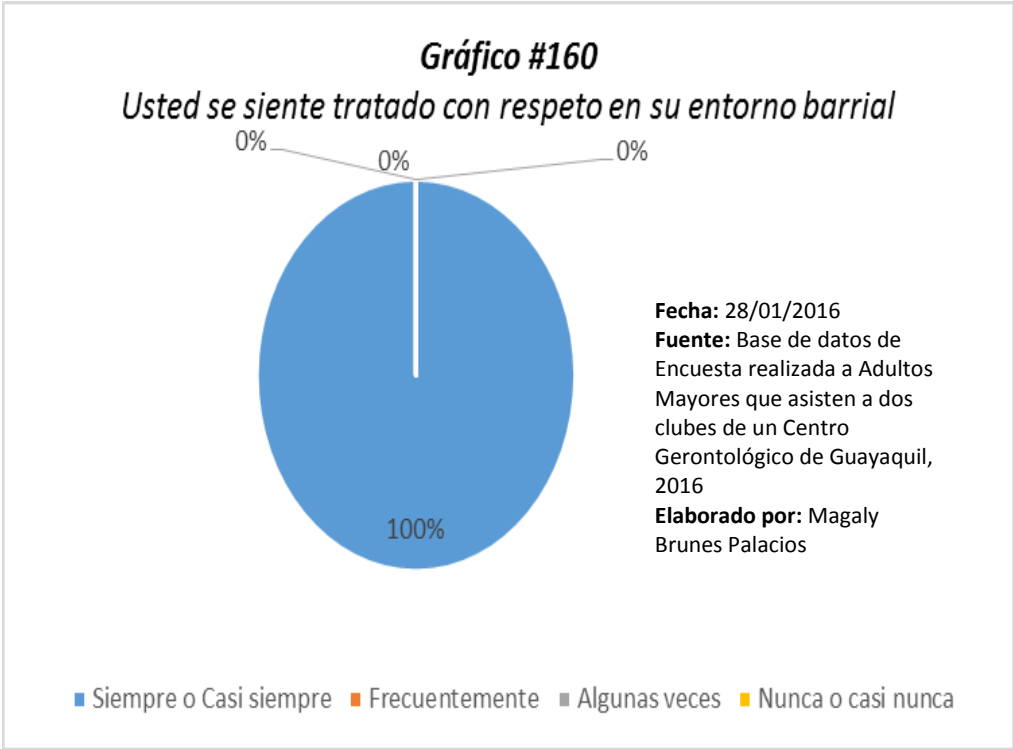
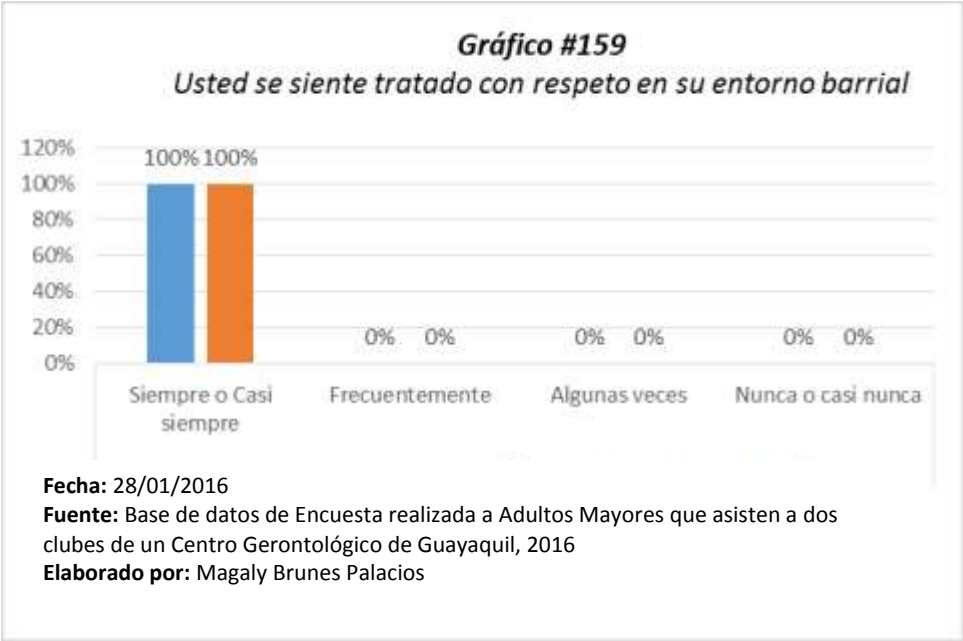
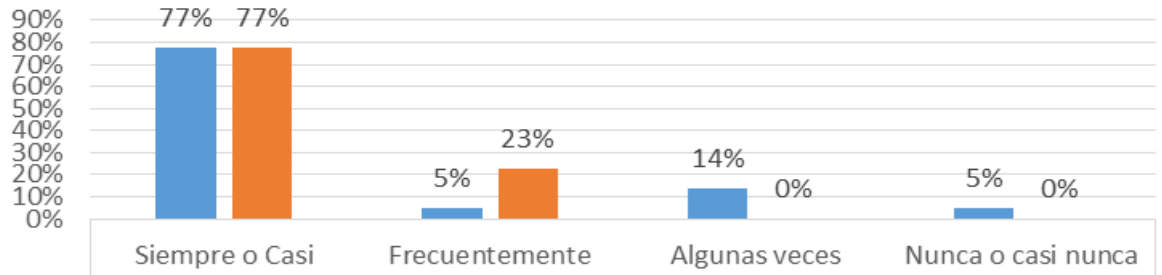


Gráfico #161
En su familia respetan y defienden sus derechos



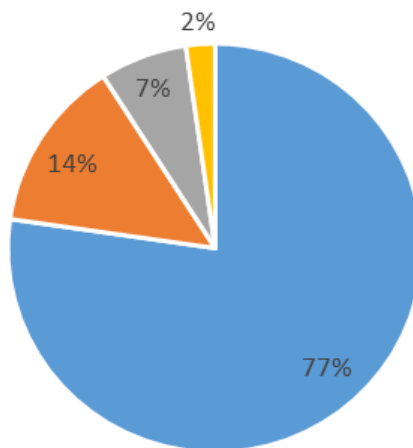
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #162

En su familia respetan y defienden sus derechos



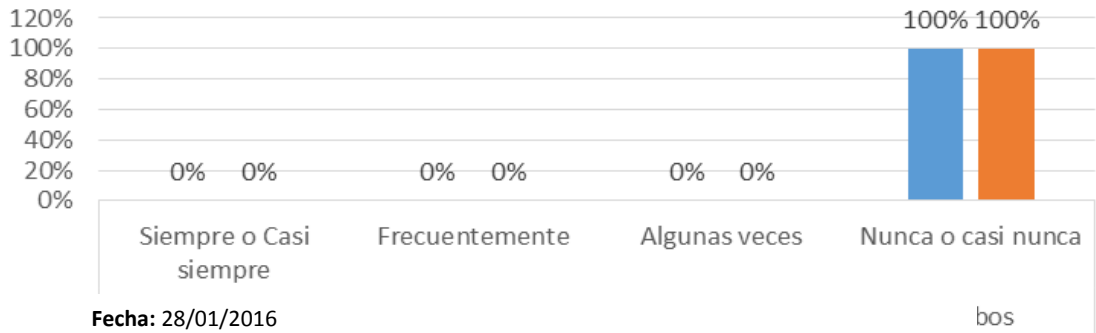
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #163
Usted sufre situaciones de violencia o abusos

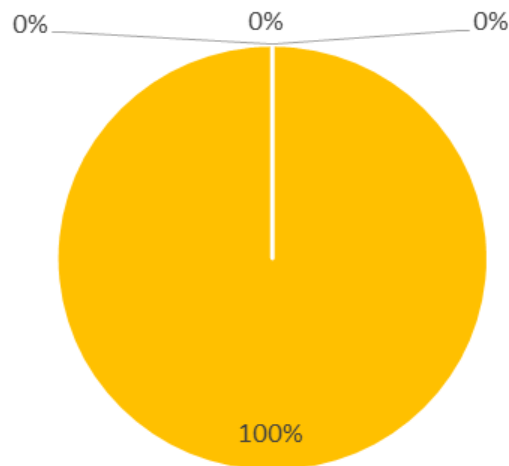


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #164
Usted sufre situaciones de violencia o abusos



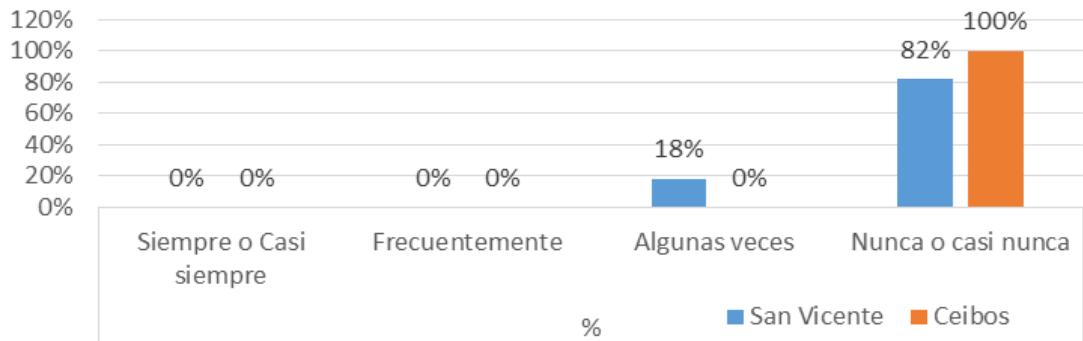
Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca

Gráfico #165
Usted siente que su familia vulnera su intimidad

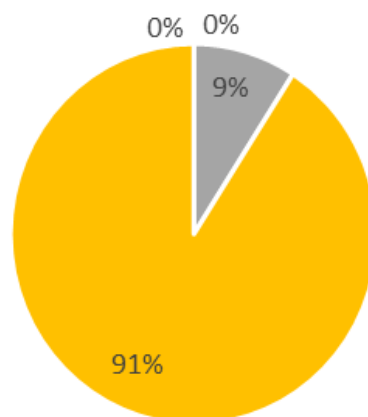


Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

Gráfico #166
Usted siente que su familia vulnera su intimidad



Fecha: 28/01/2016

Fuente: Base de datos de Encuesta realizada a Adultos Mayores que asisten a dos clubes de un Centro Gerontológico de Guayaquil, 2016

Elaborado por: Magaly Brunes Palacios

■ Siempre o Casi siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca o casi nunca



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Brunes Palacios, Magali del Rocío** con C.C: # **0911954147** autor/a del trabajo de titulación: **Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes de Adultos Mayores**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano** 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, **15 de marzo del 2017**

f. _____

Nombre: **Brunes Palacios, Magali del Rocio**

C.C: **0911954147**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" y sus clubes de Adultos Mayores.		
AUTOR(ES)	Magali del rocío, Brunos Palacios		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Cecilia, Condo Tamayo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de marzo del 2017	No. PÁGINAS:	176 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	(registrar por lo menos 3)		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, Envejecimiento, Calidad de Vida, Adultez mayor, Indicadores de calidad de vida, Trabajo Social		

La presente investigación tiene como tema de Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" tiene como objetivo Conocer la calidad de vida de los adultos mayores, que pertenecen al club San Vicente de Paúl y Los Ceibos, del Centro Gerontológico Municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo", a fin de contribuir en la planificación de estrategias de formación e intervención de Trabajo Social en los clubes respectivos. El tema de calidad de vida de las Adultas Mayores se abordó desde el enfoque mixto porque se utilizó la estadística para conocer el nivel de calidad de vida percibida, dando énfasis al dato cuantitativo, que abordaron las percepciones de los Adultos Mayores y los Técnicos de los clubes estudiados, se recogieron mediante entrevista semi-estructurada, se intentó rescatar las historias de estos actores para comprender lo que pensaban y sentían en relación al aporte de sus familias y de los clubes al mejoramiento de su calidad de vida. Los principales descubrimientos de esta investigación son que la calidad de vida de estos adultos mayores muestra una conexión con el componente económico, también se evidencio en el caso de la salud, que tienen una atención limitada no cuentan con un profesional geriatra que atiendan sus dolencias, un nutricionista para que mejore sus hábitos alimenticios y lograr el



bienestar de cada uno de ellos. Y como parte final presenta las conclusiones y recomendaciones sobre el vínculo entre la familia y comunidad con el adulto mayor, y la concordancia con las leyes.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0993440686	E-mail: baveito201129@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: (Apellidos, Nombres completos)	
	Teléfono: +593-4-(registrar teléfonos)	
	E-mail: (registrar los emails)	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		