



Trabajo de Titulación

“Proyecto de Investigación”

Que se presenta como requisito para optar por el título de:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Tema:

“RELACIÓN FAMILIAR Y LAS AFECTACIONES EN LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LA PARROQUIA COLORADO, CANTÓN MONTECRISTI AÑO 2013”

Autora:

Sonia Viviana Anchundia Anchundia

Lcda. Ana Cecilia Mera Zambrano, Mg.
Directora de Proyecto de Investigación

Manta – Manabí – Ecuador

2015

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

TEMA: “RELACIÓN FAMILIAR Y LAS AFECTACIONES EN LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LA PARROQUIA COLORADO, CANTÓN MONTECRISTI AÑO 2013”,
Sometido a consideración de los Miembros del Tribunal de revisión y evaluación de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, previa al título de **Licenciada en Trabajo Social.**

APROBADO

Lcda. Carmita Álvarez Santana., Mg.
DECANA DE LA FACULTAD

Lcda. Ana Cecilia Mera, Mg
DIRECTORA

Lcda. Alexandra Benítez Chávez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Marjorie Gómez Zambrano
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Patricia López Mero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICO:

Haber realizado el asesoramiento y revisión del Proyecto de Investigación titulado: “**RELACIÓN FAMILIAR Y LAS AFECTACIONES EN LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, DE LA PARROQUIA COLORADO, CANTÓN MONTECRISTI AÑO 2013**”. De la Srta. SONIA VIVIANA ANCHUNDIA ANCHUNDIA, y autorizo la presentación para la defensa previa y aprobación respectiva

Manta, Febrero 2016

Lcda. Ana Celia Mera Zambrano
DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

SONIA VIVIANA ANCHUNDIA ANCHUNDIA

AGRADECIMIENTO

Cumple con la gratitud del peregrino, no olvidar nunca la fuente que apagó su sed, la palmera que le brindó frescor y sombra, y el dulce oasis donde vio abrirse un horizonte a su esperanza

Ricardo Palma

Mis padres, Manuel y Eulalia Anchundia; quienes me dieron el mejor ejemplo y amor del mundo, quienes creyeron que llegaría lejos, quienes han estado en los buenos y malos momentos, los amores de mi vida, mi inspiración a seguir, a mi familia que de una u otra manera estuvieron ahí... para mí.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quien me abrió las puertas para formarme como una profesional, la Facultad de Trabajo Social quien fue responsable de mis sueños y metas a cumplir.

Estimada Directora de Proyecto de Investigación, la Lcda. Cecilia Mera Zambrano, Mg. Quien me apoyó y guió con sus sabios y acertados conocimientos.

Cada uno de mis compañeros, que fueron parte de este camino a la excelencia, culminando uno de los muchos triunfos que espero y anhelo en mi vida.

SONIA VIVIANA

DEDICATORIA

Un logro espectacular esta siempre precedido por una preparación espectacular. Robert H. Schuller.

Mis padres, Manuel y Eulalia Anchundia; a toda mi familia, amigos, seres especiales que fueron cómplices este sueño que hoy veo cristalizado.

Todos los adultos mayores del mundo, aquellos que dieron todo lo que tenían y no tenían por amor a su familia.

SONIA VIVIANA

Índice

CAPÍTULO 1- INTRODUCCIÓN	- 2 -
1.1 Tema “Relación Familiar y las afectaciones en la salud emocional de los Adultos Mayores, de la parroquia Colorado, Cantón Montecristi año 2013” ...	- 2 -
1.2 Introducción	- 2 -
1.3 Línea de Investigación	- 3 -
1.4 Planteamiento del problema	- 3 -
1.5 Formulación del problema.	- 5 -
1.6 Preguntas directrices.	- 5 -
1.7 Objetivos	- 5 -
1.7.1 Objetivo General.	- 5 -
1.7.2 Objetivos específicos.....	- 5 -
1.8 Justificación.....	- 6 -
1.9 Hipótesis.....	- 7 -
2 CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO.....	- 8 -
2.1 Antecedentes de la investigación.	- 8 -
2.2 Fundamento teórico.....	- 9 -
2.2.1 ¿Qué es la tercera edad?	- 9 -
2.2.2 Cuestión Social y Vejez	- 9 -
2.2.3 La tercera edad como fase del ciclo vital individual y familiar-	16 -
¿Es la depresión una parte normal del envejecimiento?	- 34 -

¿Por qué la depresión por lo general no se diagnostica en los adultos mayores?	- 35 -
¿En qué se diferencian los síntomas de depresión en los adultos mayores? -	35 -
Estoy cuidando a un adulto mayor. ¿Cuándo debo hablar con el médico de mi ser querido?	- 36 -
¿Qué se puede hacer para ayudar con la depresión en adultos mayores? .	- 36 -
2.3 Fundamentación legal.	- 37 -
3 CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO.....	- 46 -
3.1 Diseño de la investigación.	- 46 -
3.2 Métodos y técnicas de investigación.....	- 46 -
3.2.1 Método.	- 46 -
3.2.2 Técnicas.....	- 47 -
3.2.3 Instrumentos de recolección de información.....	- 47 -
3.3 Operacionalización de categorías Y/o variables	- 48 -
3.4 Población y muestra.	- 52 -
CAPÍTULO IV – RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	- 53 -
4.1 Descripción de los resultados.	- 53 -
4.2 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS Y OBJETIVOS	- 67 -
4.3 CONCLUSIONES.	- 68 -
4.4 RECOMENDACIONES.	- 69 -

GRÁFICO 1	- 53 -
GRÁFICO 2	- 54 -
GRÁFICO 3	- 56 -
GRÁFICO 4	- 58 -
GRÁFICO 5	- 59 -
GRÁFICO 6	- 60 -
GRÁFICO 7	- 62 -
GRÁFICO 8	- 63 -
GRÁFICO 9	- 64 -
GRÁFICO 10	- 65 -

RESUMEN

Existen circunstancias, que no se esperan un cambio total en la dinámica familiar; los adultos mayores, suelen ser los más afectados cuando la armonía de su rutina cambia generando descontrol en su parte emocional, si bien es cierto cada ser humano canaliza las situaciones de diversas maneras.

La adaptabilidad familiar, que se maneja en el núcleo del hogar, como la familia interviene como sistema de apoyo para los adultos mayores, la predisposición por cada uno de los miembros, para que se sientan como parte de un todo.

La percepción que el adulto mayor puede tener de su entorno y el contexto donde se desenvuelve, las expectativas, inquietudes y normas, son recogidas en un aspecto amplio del concepto de calidad de vida, el mismo que está ligado a la salud física y emocional.

En la edad adulta, es muy difícil diferenciar las dolencias físicas de las emocionales, los efectos y causas de los mismos, ya que el envejecimiento no solo se trata de estructura, sino también de la funcionalidad, dando como resultado un estado tensionante emocional.

Palabras Claves: Tercera Edad, dolencias físicas, dolencias emocionales, dolencias psíquicas, adaptabilidad familiar, núcleo familiar, afectaciones.

CAPÍTULO 1- INTRODUCCIÓN

1.1 Tema “Relación Familiar y las afectaciones en la salud emocional de los Adultos Mayores, de la parroquia Colorado, Cantón Montecristi año 2013”

1.2 Introducción

De acuerdo con estudios realizados en esta población, éste es un grupo poblacional cada vez más significativo, pero que en términos generales está expuesto a situaciones de iniquidad, asimetría y exclusión social, lo cual se traduce en que su mayor esperanza de vida no se acompaña de una mejor calidad de vida, sino muchas veces, y particularmente para las mujeres, de lo contrario. (Ham Chande, 1996)

Diversos autores han investigado sobre los factores de la dinámica que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. (Rubio R, 1997)

A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos el soporte social, como un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga.

Autores como Patrick y Erickson definen la CVRS como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. (Patrick D, 1997)

Para Schumaker y Naughton, es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. (Naughton MJ, 1996)

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

Shwartzmann, considera la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y su medio ambiente, de acuerdo a este concepto, la calidad de vida en una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido, y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad (L., 2013).

El resultado se mide en la percepción del grado de bienestar físico, psíquico y social, y en la evaluación general de la vida que hace el paciente, teniendo en cuenta los cambios que estas situaciones pueden producir en el sistema de valores, creencias y expectativas.

1.3 Línea de Investigación

Intervención social

1.4 Planteamiento del problema

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaban con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el

año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. (ONU, 2006)

Entre los logros obtenidos en el siglo XX con los avances de la tecnología y del conocimiento científico, fue aumentar la expectativa de vida de la población, lo que trajo como consecuencia una revolución demográfica, hecho para el cual los diferentes estados no estaban preparados para asumir.

Se puede decir que los países industrializados donde el crecimiento poblacional de adultos mayores se desarrolló en forma gradual, están en mayor capacidad de adaptarse y de ajustar los planes de acción ya proyectados para esta situación.

Mientras los países que están en vía de desarrollo viven en la inmediatez, escasamente pueden afrontar su situación actual y no han contemplado las políticas necesarias para legislar, no tienen estrategias para enfrentar este nuevo y arrollador desafío y por la falta de tecnología y recursos no tienen manera de prepararse para asumir el crecimiento de una población que en el año 2025 llegará a ser cuatro veces mayor a lo esperado.

"El envejecimiento es en sí mismo un proceso que la calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital".

La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interacción y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, grupo social y medio ambiente.

1.5 Formulación del problema.

¿Cómo están las relaciones familiares y la salud emocional de los adultos mayores de la Parroquia Colorado del Cantón Montecristi?

1.6 Preguntas directrices.

1. ¿Cuál es la relevancia que tiene las relaciones familiares en el adulto mayor?
2. ¿Los efectos de los factores psicosociales, presentan afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores?
3. ¿Cuáles son los posibles efectos en el área emocional en los adultos mayores de la Parroquia Colorado del Cantón Montecristi?
4. ¿Cuáles son las principales afectaciones de la salud emocional que padecen los adultos mayores?
5. ¿Considera usted, que el abandono familiar es una de las principales afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores?
6. ¿Las afectaciones en la salud emocional, de los adultos mayores pueden causar la muerte?

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General.

Determinar los aspectos y circunstancias en la que la relación familiar y las afectaciones en la salud emocional, repercuten en la vida de los adultos mayores de la parroquia Colorado, del Cantón Montecristi.

1.7.2 Objetivos específicos.

- Identificar , los aspectos que influyen en la salud mental de los adultos mayores

➤ Investigar, cuales son las circunstancias que pueden afectar significativamente en la salud emocional de los adultos mayores y como inciden en su relación familiar.

➤ Conocer la relación familiar de los adultos mayores de la parroquia Colorado, del Cantón Montecristi.

➤ Evaluar el estado familiar y su repercusión en su salud emocional de los adultos mayores.

1.8 Justificación

La presente investigación, permitirá realizar un estudio de la población de adultos mayores de la Parroquia Colorado del Cantón Montecristi, como están sus relaciones familiares y cuán importante son las mismas para una buena salud emocional, si bien es cierto los adultos mayores pasan por muchos cambios no solo a nivel físico, fisiológico, sino emocional. El emocional es uno de las más determinantes, para que sus últimos días, sean vividos con dignidad y en armonía.

Los adultos mayores, o los ancianos como comúnmente se los llama, ya cumplieron sus ciclos en todos los ámbitos, son personas aguerridas, apasionadas, que ha medida de sus circunstancias y posiciones han cumplido su metas.

Sin embargo se considera el grupo vulnerable y susceptible de la sociedad, ya que los mismos han sido víctimas de maltratos, y en la mayoría de los casos por familiares directos.

La salud emocional del adulto mayor es poder encontrar el equilibrio de las emociones, cumplir sus ciclos, y disminuir las actividades en los diferentes ámbitos de sus vida, se ven inmersos en una desolación más aún si no cuentan con el apoyo de sus seres amados, no se les brindan los cuidados y atenciones necesarias y son

abandonados en una habitación, no son protegidos siendo una obligación, pero más allá de eso con el compromiso de gratitud por ese ser que está en sus últimos momentos y que ha aportado tanto.

1.9 Hipótesis

¿Las afectaciones de la salud emocional de los adultos mayores de la Parroquia Colorado del Cantón Montecristi son el resultado de la mala relación familiar?

2 **CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.

La importancia de los factores psicosociales para la salud emocional de los adultos mayores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema, la tercera edad o los adultos mayores son considerados como un grupo vulnerable dentro de la Sociedad.

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los ancianos también son vulnerables al descuido físico y al maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también

graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad. (OMS, La salud mental y los adultos mayores, 2013)

2.2 Fundamento teórico.

2.2.1 ¿Qué es la tercera edad?

La definición y uso del término tercera edad connota dos circunstancias: una es la jubilación, el término del trabajo socialmente remunerado; otra es la existencia o al menos la exigencia social- de un sistema de pensiones, seguridad social y Servicios Sociales que tratan de proteger a personas mayores y especialmente vulnerables y necesitadas de apoyo. Con la transición de la edad adulta a la tercera edad, se ciernen sobre la persona algunas amenazas y no sólo circunstancias nuevas, sino también de variada naturaleza; algunas de carácter biológico, otras de índole social típicas de la edad (HERNÁNDEZ, 2013).

En nuestra sociedad occidental coexisten principalmente junto a la jubilación otras circunstancias derivadas de ella como: la disminución de la actividad y liberación de responsabilidades, pérdida del rol social asociado al trabajo, la merma de energía física, con la consiguiente reducción de autonomía, así como la desaparición de familiares y otras personas significativas y la conciencia cada vez más clara de la proximidad de la muerte.

2.2.2 Cuestión Social y Vejez

Para entender la calidad de vida en la tercera edad, en el actual contexto social, creemos necesario partir del concepto de "Cuestión Social" y sus diferentes manifestaciones a lo largo de la historia. Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad" ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? Ramírez Mariela N. 2008 12 "La Cuestión Social es caracterizada por el autor Robert Castel, como una aporía

fundamental, en la cual, una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión, la capacidad de una sociedad para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia" (Castel, 1997)

La Cuestión Social se caracteriza por la inquietud acerca de la capacidad para mantener la cohesión de una sociedad, amenaza con la desafiliación de ciertos grupos, los cuales, ponen en peligro la cohesión del conjunto de la sociedad. El autor plantea abiertamente en los márgenes de la vida social, pero involucra al conjunto de la sociedad; lo compara con el efecto bumerang, es decir, que los problemas planteados por poblaciones de bordes de una forma social retornan hacia su centro. "Siempre las orientaciones determinadas en los centros de decisión (política, económica, social, gerenciamiento de empresas, reconversiones industriales de búsqueda de competitividad, etc.) repercuten como una onda de choque en las diferentes zonas de la vida social. De esta manera, integrados-vulnerables y desafiados pertenecen a un mismo conjunto, aunque de unidad problemática". (Castel, 1997) Analizando su evolución a lo largo de la historia vemos que, la Cuestión Social se bautizó, por primera vez, en el año 1830, cuando se toma conciencia sobre las condiciones de vida de poblaciones que eran agentes y, a la vez, víctimas de la revolución industrial. Así, se evidenció la cuestión del pauperismo, es decir, los trabajadores que recibían salarios miserables y cuyas condiciones laborales eran deplorables. La pauperización instaló un problema en el corazón mismo de la sociedad industrial.

2.2.2.1 La Familia Principal Red de Protección del Anciano

Existen diferentes consideraciones teóricas de la familia. Esto se traduce en la dificultad para su conceptualización, debido a que, en cada época de nuestra historia, se ha aceptado socialmente un tipo particular de estructura familiar.

A fines de esta investigación, entendemos a la familia como: "Unidad básica de la sociedad, se constituye históricamente en relación al contexto y en un tiempo determinado, en la que, los roles son móviles de acuerdo a los movimientos de la realidad, así como de las funciones y la integración familiar, preservando la identidad de cada uno de sus miembros". (Carmen, 1999.)

Adaptabilidad: La familia no sólo necesita adaptarse a cambios internos (nacimientos, muertes, cambios de residencia) sino también, a cambios de su entorno social.

Autonomía: La familia establece grados de independencia, que marcan los límites entre dependencia-independencia, no sólo de su espacio interno, sino en su entorno social.

Reglas y normas: Las establece para mantener el orden y la armonía de sus miembros dentro del hogar. Las reglas y normas se dan en forma diferente en cada familia. Estas normas facilitan las relaciones, identifican roles y afectan la autoridad. Todos nacemos en el seno de una familia, donde construimos nuestros primeros vínculos, nos comunicamos a través de las conductas.

Así, la organización familiar es nuestra base, en donde aprendemos a sentir, pensar y actuar de un modo particular y también social. Para los adultos mayores, la familia es el principal referente y grupo de pertenencia. Es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia, generalmente, depositan todas

sus expectativas en los integrantes de la familia, más que, en la interacción con sus pares.

Fueron educados y socializados en el respeto a los valores familiares, donde, la formación y protección de la familia ha sido una de las premisas básicas de sus vidas. Los adultos mayores esperan recibir todo de su entorno más inmediato. Concentran sus expectativas en sus hijos y nietos, más que en sus amigos.

La experiencia humana de identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentimiento de separación. El problema surge cuando, los restantes miembros de la familia, no comparten con ellos las mismas expectativas. Esto provoca situaciones de depresión, angustia, sentimiento de soledad, y marginalidad. Así, se refuerzan las relaciones horizontales, la participación social y comunitaria con sus pares, como estrategia para combatir la soledad producida por el alejamiento o ausencia de sus familiares. “En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente.

“El sentido de identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica y el sentido de separación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares y grupos extrafamiliares” (Minuchín, 2008)

Lo que varía en estas nuevas configuraciones familiares es quien cumple las funciones maternas y paternas. Muchas veces, otras personas, además de los padres, comienzan a cumplir estas funciones, entre ellos, los abuelos, también maestros, hermanos, tíos, vecinos, amigos de la familia etc. Además, de contribuir al mantenimiento de la reproducción social y biológica de las sociedades, otra función de la familia cobra importancia: sostén identitario.

“La familia encuentra su justificación si logra crear las condiciones para la expansión de cada uno de sus miembros, debe garantizar a cada uno las satisfacciones individuales, hoy la integración familiar se revela protectora para los individuos” (Liliana, 2003)

A pesar de las transformaciones, la familia continúa teniendo el papel central en la construcción de identidad, de subjetividad, es un espacio de socialización primaria indispensable para el crecimiento humano.

“Las nuevas formas de vínculos familiares, de parejas de hijos, de la distribución de tareas domésticas, de rotación de las funciones clásicas y tradicionales de hombre-proveedor y mujer-cuidadora, de superación de situaciones de desigualdad, asimetría u opresión, dan la posibilidad de pensar la familia desde otro lugar, habilitándola como sujeto histórico capaz de colaborar en las transformaciones de las relaciones sociales“ (Liliana, 2003) .

2.2.2.2 Estructuras familiares

Actualmente, encontramos diversas formas de estructura familiar:

Familia Tradicional: También denominada como Dios manda, se compone por el matrimonio tradicional unido jurídicamente o sacramentalmente. Es un modelo aún deseable aunque presenta riesgos como incomprensión, el conflicto permanente, la infidelidad que produce crisis o desgaste en las relaciones y en la convivencia.

Familia De Hecho: Caracterizada por una unión conyugal de hecho y, por lo tanto, precedida por un anuncio formal a los amigos y familiares respecto del comienzo de la convivencia. Algunas veces, este anuncio va acompañado de una fiesta familiar. Desde el punto de vista de los esposos, en estas uniones conyugales

de hecho, las relaciones son estables y merecen el mismo respeto y consideración que el matrimonio.

De esta forma, exige reconocer un status equivalente al de cónyuges, con efecto sobre los bienes, salarios, etc. El riesgo de esta unión es la precaria legalidad, aunque ha sido corregido por la jurisprudencia.

Familia Reciclada: Surge a finales de la década del 80, ha recibido múltiples nombres, familia ensamblada, recompuesta, reconstituida, reciclada. Se trata, de la situación de los separados y vueltos a casar. Este modelo familiar constituye una realidad creciente. Durante muchos años, se negó su existencia y todavía en algunos países se les niega efectos jurídicos a esta modalidad de familia, por ejemplo, en Chile, al no reconocer el divorcio vincular. Los conflictos pueden surgir de la relación con los hijos, se da la situación de convivencia conocida como los tuyos, los míos, los nuestros, también los roles de padre, madre, abuelos no están bien definidos, cruces de hermanastros.

Familia Monoparental: Surge a finales de la década del 70 y sufre un fuerte crecimiento en la década el 80. Se trata de una madre o de un padre que conforman con su/s hijo/s un grupo familiar. Según su nivel socioeconómico, puede afrontar ciertos riesgos, por lo tanto, requiere cooperación para su adecuado funcionamiento. Todavía continúa siendo más numeroso el grupo de madres solas jefas de familia. Esto refleja cierta responsabilidad del varón, que se niega en algunos casos a reconocer su paternidad. Esta situación se agrava en las familias más pobres, donde las madres no tienen calificación laboral, y esto afecta en términos de igualdad de oportunidades a los hijos respecto de aquellos grupos familiares donde se cumplen los roles parentales.

Familia Separada: Este modelo conceptualiza la familia desde el hijo que tiene los padres separados como únicos padres. Así, los padres que integran esta familia separada, pueden con esta cooperación, comprensión y actitudes ser un factor positivo para el crecimiento de su hijo. Sin embargo, si las relaciones son tensas, hirientes y utilizan al hijo como vehículo de sus agresiones, su influencia será negativa para el desarrollo evolutivo del niño o adolescente y para todos los miembros del grupo familiar (Liliana, 2003)

Familia Nuclear: Es una categoría que responde a criterios diferentes relacionados con los miembros del grupo. Se llama así, a la familia integrada por los padres e hijos. Constituyó, durante el siglo pasado, el ideal de familia también denominado familia tipo.

Familia Ampliada: Supone la convivencia de varias generaciones y ramas colaterales bajo un mismo techo. Implica, muchas veces, relaciones de tipo patriarcal con tradición clásica. Una forma vinculada es la llamada familia ampliada modificada, donde no existe convivencia bajo el mismo techo, pero se mantienen las relaciones, subestimada por ellos y por su entorno, Una costumbre extendida en distintos sectores sociales, principalmente, en aquellas zonas con fuerte migración de jóvenes, se trata de considerar a los amigos como unidos por lazos de familia.

Los Grupos De Crianza: Este modelo está constituido por aquellas personas o grupos familiares que se convierten en referentes del niño, por ejemplo, los abuelos a cargo de nietos, tíos a cargo de sobrinos, o vecinos que se hacen cargo de la situación de un chico del barrio. Esta modalidad realiza una verdadera contención comunitaria, que valora y respeta al niño.

La Familia Adoptiva: Constituye un tipo de familia asimilable al legal, pero con problemáticas particulares en relación con el derecho a la identidad. Existe una conflictividad ligada a la adopción, que exige tratar la institución con prudencia, para garantizar los derechos del niño y preservar a las familias (N, 2008).

2.2.3 La tercera edad como fase del ciclo vital individual y familiar

La “tercera edad” o ancianidad supone una fase, habitualmente la postrera, del ciclo vital del individuo. Como tal, presenta unas características particulares (experiencia de vida, mayor disponibilidad de tiempo libre, etc., si bien con merma de las capacidades físicas e intelectuales, pérdida de seres queridos...) resultantes de una situación de crisis que, bien resuelta, debería conducir a una etapa productiva y gratificante para la persona. En contraste, la evolución de este proceso de crisis en un sentido improductivo o patológico, puede dar lugar a que el individuo enferme o a que sus procesos patológicos previos empeoren, con una posible repercusión añadida sobre su sistema de convivientes.

Dichas situaciones críticas podemos esquematizarlas como sigue (Pittman FS, 1990):

Jubilación: repentinamente, la persona anciana se encuentra en una situación de pérdida de poder, de propósito y de contexto, pérdidas que son tanto más graves cuanto más centrada en el trabajo tenga su vida la persona.

El anciano se encuentra con mucho tiempo y muy poco que hacer, con la dificultad añadida de un empobrecimiento en su red de relaciones por la pérdida de los compañeros de trabajo.

En el más común de los sistemas de pareja que predominan en la actualidad, para la mujer, que es la que hasta entonces ha permanecido en casa, la jubilación del esposo supone un aumento de su trabajo: la presencia de éste puede desbaratar el horario y actividades diarias a que se había habituado, si bien también se pueden compartir en mayor grado las responsabilidades del hogar. La consecuencia suele ser que la mujer evoluciona hacia roles más instrumentales y el hombre hacia roles más expresivos y afectivos.

Soledad y pérdidas: La viudez de la mujer es más habitual en nuestro medio dado que la edad media de vida es menor en los hombres y que las mujeres suelen casarse con hombres mayores que ellas.

El fallecimiento del cónyuge puede suponer aspectos negativos para la mujer, pero también algunos positivos, como la independencia y un cierto bienestar económico.

Para el hombre, la situación de viudez puede ser un acontecimiento dolorosamente inesperado: habiendo delegado muchas tareas de la vida diaria en su esposa, puede encontrarse de repente abrumado e impotente, incapaz de valerse por sí mismo.

Es frecuente comprobar como muchos hombres ancianos y solos no funcionan bien, teniendo que recurrir a la ayuda e incluso a la asistencia y convivencia con los hijos si es que disponen de esa posibilidad.

A veces pueden optar por formar una nueva pareja para conseguir esos cuidados y aliviar su situación de soledad, lo cual, si la persona elegida es afín a sus gustos y carácter, puede resultar en una mejoría de su calidad de vida.

Existe una puntualización a esta circunstancia, y es que los hijos den su aprobación a un estado de cosas que para ellos puede ser desconcertante, ya que pueden entender que su padre necesite a alguien que la cuide pero sienten que ellos no necesitan una nueva madre. La situación puede no ser tampoco sencilla si el padre/madre sigue viviendo solo o pasa a convivir con ellos.

Acostumbrados a unas normas y límites establecidos por ellos en su propia familia nuclear, pueden encontrar difícil tolerar e incluso interpretan mal signos que van aparejados con el envejecimiento y tomarlos por defectos de carácter. Sucede así con síntomas como olvidos, descuidos en la higiene, quejas hipocondríacas, rigidez en algunas costumbres, etc. Para que se puedan adaptar a las nuevas características de la convivencia y consigan mejorar la comunicación se requerirá una adaptación al ritmo más pausado del anciano.

Crisis de Cuidado y Dependencia: una situación especialmente crítica ocurre cuando los padres no pueden cuidarse por sí mismos y precisan del cuidado de los hijos. Esto supone un cambio estructural muy importante, como veremos más adelante, no sólo para los hijos, con sus propias familia nuclear y sistema de convivencia que deben readaptarse, sino también para el anciano/s que pierden su independencia física y su

Tercera Edad y Familia: El anciano desde una perspectiva sistémica, sistema de normas y costumbres, y se ven en la tesitura de entrar en un sistema que ya no es el suyo, con esos “viejos desconocidos” que son ahora sus hijos. (FS., 1990)

En lo referente a la familia en particular, la transformación de su estructura en la segunda mitad del pasado siglo ha dado lugar a nuevas características:

La resolución de esta crisis de dependencia va a requerir de una aceptación realista de las fuerzas y limitaciones y la habilidad para ser dependiente por parte del anciano. Será necesario también que el hijo adulto tenga la habilidad para aceptar el papel del cuidador y, al mismo tiempo, seguir siendo hijo.

El objetivo debería ser llegar a un tipo de relación de ayuda que se ha dado en llamar madurez filial, que define un proceso en el cual ambos, padres e hijos, han de aprender a colaborar.

El caso más difícil y doloroso se produce cuando el anciano que no puede vivir solo por más tiempo, se ve en la necesidad de que alguien esté con él y esto o es muy difícil o es incluso imposible (no tiene hijos, estos viven lejos o incluso en otro país, no quieren/pueden hacerse cargo del cuidado, etc.).

Se puede entonces plantear la posibilidad de la institucionalización (siempre como último recurso), circunstancia que, como veremos también más adelante, puede remover profundamente los cimientos de toda la familia. Teniendo en cuenta estas situaciones críticas y desde un punto de vista psicopatológico relacional, con la expresión tercera edad nos referiremos a aquella fase de la vida en la que el individuo percibe y afronta, solo o en pareja, la reducción progresiva de sus competencias, capacidades y salud, de sus posibilidades de moverse y de elegir, características sobre las que se articulan los diversos pasos de la vejez). (L, 1996)

2.2.3 Las funciones del Trabajador o Trabajadora Social en Gerontología

- Funciones de atención directa

- Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.

- Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.

- Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.

- Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.

- Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

- Funciones de atención indirecta

- Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.

- Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.

- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.

- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).

- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.

- Formación, docencia e investigación.

- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención socio-sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Es decir, fundamental velar por la calidad de los servicios ofertados, así como impulsar la creación de apoyos para los familiares que se ocupan del cuidado de los ancianos en general, y de las personas mayores dependientes en particular (FONTANALS DE NADAL, 2003)

2.2.4 Método Básico de Intervención del Trabajo Social

Conocimiento de la realidad social: Estudio-investigación de la realidad social, de sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos se recogerán en la historia, ficha e informe social y otros instrumentos del trabajo social, incorporándolos al Expediente del usuario, de manera que la información esté disponible y accesible para las consultas que sea necesario realizar.

En esta etapa de la intervención, un instrumento importante a tener en cuenta es la escala global de valoración social de las personas mayores (Este instrumento permite obtener una valoración puntuada que al medir una serie de indicadores sociales facilita una valoración social de las necesidades de la persona mayor y un diagnóstico de los mismos. La escala tiene en cuenta los siguientes ítems: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, familia, relaciones, ayuda, previsiones de futuro, economía, vivienda, malos tratos y ocio y tiempo libre.

Diagnóstico, valoración e interpretación de datos: Interpretación técnico-científica de la realidad social en base a la información recogida. Una vez elaborado

el diagnóstico se establecen las necesidades y problemas que se detectan realizando una jerarquización de los mismos.

Planificación/Programación: Estrategia de acción profesional donde se determinan los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios de evaluación además de la organización de la intervención profesional.

Ejecución: Durante la fase de ejecución se llevan a cabo las actividades diseñadas, así como el seguimiento de las mismas. En este sentido, la intervención tiene que tener en cuenta los objetivos, recursos y posibles obstáculos, adaptando la actuación a la situación sin perder de vista los objetivos.

Evaluación: La evaluación será sistemática, realizándose de manera periódica durante toda la intervención, así como de manera puntual cuando se produzca alguna incidencia importante que motive la revisión de la ejecución de la actividad profesional. La evaluación se centra en comprobar la eficacia de la intervención y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y técnicas aplicadas.

2.2.5 Personas de la tercera edad frente a su realidad, Desde el

Punto de vista social:

Los problemas de los ancianos se originan no solo en lo que ocurre con sus capacidades, sino en lo que la sociedad les permite hacer.

La sociedad les causa problemas a los ancianos pues su evolución es incompatible con la involución de éstos. Nuestra sociedad Consumista, compuesta por productores y consumidores regida por la rentabilidad y la eficacia, piensa que el anciano que consume poco y carece de medios económicos ya no es productivo ni

rentable, lo excluye del aparato productivo, relegándolo a la dependencia familiar, en el mejor de los casos, o a la pobreza que le provoca un sentimiento de vulnerabilidad y le torna indefenso. (Loretto, 2012)

Ni el joven ni el adulto “anciano “son preparados para afrontar su vejez. Así el concepto de vejez se convierte en una instancia que se percibe como algo ajeno al individuo y hasta que éste está fuera del proceso de producción, es cuando se encuentra con la realidad, sin poder afrontarla porque carece de un proyecto de vida propio para ello. Debemos identificar las diferencias que existen entre el criterio INDIVIDUAL de vejez y el criterio SOCIAL de ese concepto.

El individuo empieza a sentirse viejo cuando se siente cansado de vivir o cuando llega a determinada edad. La sociedad lo considera viejo, dependiendo de cómo desempeña su papel dentro de la colectividad y la adecuación que existe entre lo que pretende hacer y lo que realiza. Vemos que el criterio de vejez es relativo y depende del marco circunstancial, en el que se actúa. En un mismo día la persona puede oírse llamar vieja o joven. Dentro de la sociedad existe el error de considerar que un anciano vale menos que un joven, desde el punto de vista económico. No se puede negar que el anciano tiene una baja en su productividad, tanto en el aspecto físico como mental y por lo tanto en igualdad de condiciones, se prefiere a una persona joven para desempeñar algún trabajo, Existen jóvenes improductivos y otros geniales, lo mismo que ancianos improductivos y otros de supernatural talento, por lo que los ancianos que han cultivado las artes y las ciencias no decrecen en su talento y hasta lo superan. (Loretto, 2012).

Las circunstancias sociales de los ancianos son diferentes a las de las personas jóvenes. En un tiempo se pensó que era posible que los ancianos se

retiraron naturalmente de la sociedad, a medida que envejecían, pero actualmente se reconoce que muchos de los cambios que ocurren en la vejez se deben no a cambios dentro de la persona mayor, sino a cambios en sus circunstancias. Por ejemplo el aislamiento del anciano se debe a la pérdida de la capacidad de trasladarse fácilmente y por sus propios medios de un lugar a otro, El aburrimiento, el no saber qué hacer aumentará el estado depresivo del anciano, es posible que debido al tipo de vida sedentaria que lleva, tienda a engordar y mantener un nuevo estilo de vida.

Afortunadamente en muchos países en vías de desarrollo existe la costumbre de mantener al anciano incorporado a la familia y participando a nivel comunitario es respetado y tomado en cuenta debido a su experiencia, durante el paso por la vida. Esto ocurre en Guatemala especialmente en el área rural. En el área urbana, debido a la industrialización, los ancianos son mal tolerados o abandonados por sus familiares, quedándoles la alternativa de la mendicidad, el asilo público y la pensión o jubilación o tener suerte de disponer de los medios propios de subsistencia.

Generalmente debido a las malas condiciones de infraestructura en la vivienda, prevalecientes en el país, los ancianos que viven con sus familiares lo hacen en condiciones de hacinamiento, y sin acceso a los servicios básicos.

Las dificultades más importantes son las carencias económicas, la soledad, la sensación de inutilidad, la depresión, la jubilación, la inseguridad, el pensamiento reiterativo y la manifestación de la sexualidad en una forma diferente.

Para la mayoría de adultos mayores, lo más importante es mantener un sentido de dignidad y valor como personas. Sin embargo no siempre pueden proteger este derecho y requiere de nuestra colaboración.

Es aquí donde interviene en forma indiscutible la educación y sensibilización, sobre el proceso del envejecimiento que tengan las personas que le rodean, todos deseamos sentir que somos de valor para alguien.

En la tercera edad, ante una disminución paulatina o acelerada de las capacidades físicas, sumado a restricciones del ambiente, el ayudar a los mayores a conservar un sentido de dignidad, adquiere dimensiones importantes.

2.2.5.1 Desde el punto de vista económico

Las personas de tercera edad, generalmente son capaces, desean trabajar y pueden hacerlo. Muchas personas de edad son activas como empleadas, autónomas o voluntarias. Sin embargo muchas veces son obligados a dejar su empleo, lo que les dificulta colocarse en un nuevo puesto debido a barreras de edad que existen.

Las personas de tercera edad se interesan en buscar un empleo a tiempo completo o parcial o trabajar por su cuenta, esto último resuelve el problema de los obstáculos que algunas empresas ponen en cuanto a la edad.

La falta de recursos económicos, será la causa de que la compra de alimentos, vestuario y mantenimiento del hogar sea inferior. La pobreza e el anciano es una de las causas de su infelicidad, pues son muy pocos los países en donde los pensionados siguen el curso ascendente del costo de vida.

Debe reconocerse que los ingresos tienden a disminuir con el aumento de la edad: los grupos más ancianos son más pobres que los grupos más jóvenes, el ingreso de los hombres es mayor que el ingreso de las mujeres, pues ellas han permanecido generalmente en el hogar realizaron funciones no remuneradas, tanto en el sector rural como urbano.

2.2.5.2 La familia factor decisivo en el desenvolvimiento de la persona de tercera edad.

En países muy desarrollados, el hecho de relegar a los ancianos a una institución es parte de las costumbres y en ningún momento se verá como abandono. En los países de América Latina se conservan en parte los lazos familiares con las personas ancianas y generalmente no se les institucionaliza salvo en situaciones especiales; sin embargo es importante señalar que existe una marcada diferencia en la aceptación que tienen los ancianos en el área urbana y rural.

A consecuencia del desarrollo industrial, la familia ha experimentado cambios, la estructura de la familia tradicional de tres generaciones (abuelos, padres, e hijos) ha sido reemplazada por la familia nuclear, formada por padres e hijos sobre todo en ambientes urbanos, de acuerdo a los valores de la sociedad actual, el más afectado ha sido el anciano, cuyo de acción se encuentra limitado, ya no es le toma en cuenta como parte importante en el proceso de socialización ha dejado de ser la figura de autoridad y sabiduría que con su presencia y experiencia transmitía todo un sistema de vida y valores que ayudaban a la integración del grupo familiar. (Loretto, 2012)

El ritmo acelerado de la sociedad actual, la diferencia de valores entre las generaciones, motiva que los conflictos entre generaciones se recrudezcan, la comunicación se da con dificultad pues las personas mayores se aferran y no solo a cosas sino a creencias particulares, lo que lo presenta intransigente ante los demás y aunque ocupe un lugar en la familia, sus opiniones no serán tomadas en cuenta.

La sociedad ha ido evolucionando y con ella el papel del anciano. La unidad familiar era fuerte y la familia no solo era un ente Bio-psico-social, sino que atendía

y enfrentaba la situación laboral y económica de miembros. El anciano era útil y se consideraba un miembro activo de la familia y la comunidad, se le asignaban tareas que requerían poco esfuerzo y su actividad en la sociedad era importante, lo cual favorecía su integración y participación.

A causa de la modernización, las familias numerosas, existen casi exclusivamente en áreas rurales. Las personas jóvenes y físicamente capaces que alcanzan alguna formación académica emigran hacia la ciudad en busca de empleos, dejando atrás a las personas de edad.

Aunque en los países desarrollados se utiliza en forma considerable y creciente los servicios institucionales y comunitarios para las personas de edad, la familia sigue siendo el pilar de tal atención.

Los países industrializados en las últimas décadas han declinado la disponibilidad de atención familiar debido tendencias demográficas y sociales como por ejemplo: los hijos tienen sus propios hogares, emigran e busca de mejores oportunidades o porque trabajan a tiempo completo, por estas razones es necesario contar con programas externos que apoyen la atención familiar, sin desligar al anciano de su grupo familiar.

En los países en vías de desarrollo, la existencia de una extensa red de parientes, en la cual padres, hijos tíos, tías, y otros familiares están en contacto permanente entre sí, constituyendo un aspecto fundamental del sistema de bienestar familiar. Caracteriza a las sociedades de dichos países, la responsabilidad colectiva hacia las personas que conforman la familia, sean ellas viejas o jóvenes, fuertes o débiles.

El anciano para recuperar su lugar, tratará de imponer sus opiniones provocando que aquellos que le rodean sienten que está invadiendo áreas que no le corresponden. Todo esto coloca al anciano en desventaja ante el círculo de incompreensión y alejamiento del que es objeto, de ahí la necesidad de informar y orientar a la familia para que le apoyen para mantener una adecuada dinámica familiar. (Loretto, 2012)

la familia nuclear que se mencionó anteriormente, en donde solo tienen cabida padres e hijos y donde el senescente constituye una seria carga, ya sea por falta de recursos para prodigarle la atención que requiere o porque su presencia afecta la vida cotidiana de la familia. En la época actual se les plantea a los ancianos una situación difícil de estancia y mantenimiento en su núcleo familiar, situación que puede agravarse por problemas de salud o de invalidez.

2.2.5.2 Medio familiar

En nuestro país afortunadamente existen hogares en donde aún se conserva la incorporación del senescente a la vida de la comunidad y se les considera a los ancianos como jefes del grupo familiar, sobre todo en el área rural.

Sin embargo esta situación es cambiante y muchas veces se le considera como una carga y a consecuencia de esto se da en algunos casos la mendicidad, la institucionalización o el aislamiento. No todos los ancianos están aislados del grupo familiar, pero si debemos reconocer que muchos de ellos están únicamente habitando pues cada miembro del grupo familiar tiene sus propias actividades. (Loretto, 2012)

Y muchas veces no toman en cuenta entre sus planes al anciano y se le aísla hasta en la conversación. También existe a veces, relación en alguna medida con sus

familiares, pero no se puede contar con ellos para el sostenimiento económico, pues también ellos pueden tener alguna situación precaria que no les permite ayudar.

Los ancianos tienen que afrontar en muchas ocasiones el continuo traslado de un familiar a otro, pues se ha dispuesto que viva una temporada con un familiar otra temporada con otro y finalmente no se establece en ninguna parte, esto le ocasiona problemas emocionales, pues no se siente querido ni apoyado .

El anciano se aleja de sus vecinos y amigos pues es muy difícil devolver una visita por el peligro que afronta en la calle, dificultad para utilizar el transporte urbano, sus salidas se van espaciando cada vez más, algunas veces se muestran extremadamente comunicativos, quieren hablar y contar historias todo el tiempo y es necesario convertirse en sus “OREJAS”

2.2.5.3 Importancia del apoyo familiar.

La familia debe significar para el anciano, su centro de identidad de pertenencia, de seguridad, el lugar donde la comunicación es fácil y cuyos miembros se comportan dentro de una línea de auto ayuda y cuidado para los dependientes circunstanciales o permanentes.

En virtud que cuando el anciano le falta en su vida vínculo familiar, se produce un deterioro físico y mental rápido.

Dinámica familiar. Se analiza a través de cinco indicadores los cuales son: Comunicación familiar, desarraigo social, pérdidas, roles sociales y dependencia. (Loretto, 2012)

Comunicación Familiar. El éxito de la comunicación tiene relación con factores socio culturales y de tipo personal. En el primer aspecto esta referidos a

comunidad cultural sexo, educación, edad, y otras; mientras que en el segundo caso se refiere por ejemplo a la capacidad de comprensión del otro y a la atracción interpersonal.

Desarrollo Social. Se refiere a la pérdida súbita o gradual de las relaciones con el entorno y las relaciones sociales establecidas en el transcurso de la vida.

Perdidas. El anciano está expuesto a pérdidas frecuentes, en forma paulatina.

Éstas se presentan incorporadas a su persona por ejemplo: disminución de su capacidad auditiva y visual que dificultan su comunicación, movilización y ejecución de actividades. Además unido a éstas, la pérdida de familiares y amigos, todo esto les provoca soledad y depresión.

Roles Sociales. Son comportamientos típicos de determinadas situaciones sociales que se encuentran definidas y vienen prescritas por la sociedad y la cultura. En la vejez encontramos que algunos roles se pierden y otros se modifican con el retiro se pierde el rol de trabajador se modifica el rol de padre, en la infancia proveedor y en la vejez consejero.

Dependencia. Se entiende como tal la condición del individuo que necesita la ayuda de otras personas para resolver sus carencias y conflictos. Esta dependencia puede ser relativa o total y según el lugar donde se encuentran en esa escala así se da la auto-estima. (Loretto, 2012).

2.2.6 Evaluación del estado mental y emocional del Adulto Mayor

Se valora separadamente la función cognitiva y la función afectiva. La función cognitiva es la capacidad de realizar funciones intelectuales, por ejemplo: recordar, orientarse o calcular.

Los trastornos cognitivos pueden deberse a muy diferentes causas, desde trastornos ligeros como el olvido benigno, hasta cuadros clínicos graves como la demencia. La depresión y la ansiedad centran la atención de la valoración del estado afectivo. La depresión es el trastorno psíquico más frecuente en los adultos mayores. Las personas afectadas suelen presentar: ánimo abatido, tristeza, tendencia al llanto, pérdida de interés por el mundo que lo rodea, trastornos del sueño y del apetito, pérdida de autoestima e incluso ideas de suicidio.

A pesar de que los adultos mayores están en un riesgo más alto que el resto de la población, el deterioro cognitivo y la depresión no son considerados normales o inevitables en el envejecimiento.

Los cambios en el funcionamiento cognitivo y afectivo de los adultos mayores a menudo requieren acción puntual, agresiva. Es probable que el funcionamiento cognitivo y afectivo en los pacientes es fundamental en la identificación de cambios tempranos en el mayores decline durante una enfermedad o a causa de alguna lesión.

La evaluación del estado cognitivo estado fisiológico, la capacidad de aprendizaje y la evaluación de las respuestas al tratamiento (SALUD, 2010).

2.2.7 Envejecimiento Mundial: Un Reto del Siglo XXI

Los cambios en el desarrollo cognoscitivo y emocional a lo largo de toda la vida expresan la diversidad del carácter individual de lo psíquico y el envejecimiento no escapa a esta condición. Cada persona como protagonista de su historia de vida, dispone de recursos con los cuales autodirige y participa en su propio desarrollo; pero el envejecimiento es también una creación y un fenómeno sociocultural, la

determinación social atraviesa lo individualidad donde es reelaborada al tomar un sentido personal, convirtiéndose entonces en factor de desarrollo.

La llamada “Tercera Edad” conocida también con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido poco estudiada por los teóricos del desarrollo y como tendencia se presenta como etapa de involución, determinada por pérdidas o trastornos de los sistemas sensorio-motrices y no como una auténtica etapa del desarrollo humano.

Este período etéreo se ubica alrededor de los 60 años, asociado al evento de la jubilación laboral; y ya hoy comienza a hablarse de una llamada cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años. Por ello aparecen expresiones acerca de los “viejos jóvenes” o “adultos mayores de las primeras décadas”, y de los “viejos viejos” o “ancianos añosos” para marcar diferencias entre ambos grupos. En el presente artículo se abordará como una sola etapa: la del adulto mayor, los ancianos o la Tercera Edad.

La sociedad actual no dispone todavía de una cultura de la vejez, lo que hace que en muchos contextos culturales el adulto mayor no sea bien valorado, y sea considerado como alguien que llega a su fin y no como alguien que tiene el mérito de haber recorrido un largo camino.

Esta situación se refleja en el llamado modelo del viejismo y el paradigma del cuerpo joven, imperando por un lado el desarrollo de la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia y por la otra, la preferencia por el cuerpo joven, excesivamente delgado y muy lejos de todo lo que pueda ser arrugas y defectos.

Cuántas veces escuchamos la frase “que malo es llegar a viejo”, sin embargo, la aspiración de una larga vida es el deseo de todo ser humano, independientemente de la época y la cultura (Fong, 2006).

2.2.8 El abandono Familiar, abordaje del Trabajador Social

Según Landriel, menciona que “cada vez más presenciaremos situaciones de "personas viejas viviendo solas, sin redes primarias de apoyo, a causa de la verticalización de las familias (ruptura de la solidaridad vertical) y la realidad asistencial deberá recaer entonces sobre redes de apoyo coetáneas (solidaridad horizontal) no consanguíneas”. (LANDRIEL, 2003)

Erick Erickson desde su teoría del desarrollo psicosocial del ser humano, considera que: “el desarrollo del ser humano surge de la manera en que se resuelven los conflictos sociales durante puntos de interacción claves en el desarrollo. Corresponde a un proceso dinámico y continuo desde el nacimiento hasta la muerte” , dichos conflictos se evidencian en todas las etapas de la vida, así en la vejez menciona una crisis o un conflicto que involucra específicamente a dos categorías en oposición la integridad y la desesperanza.

Dentro de los adultos mayores la existencia de la familia es clave en el abordaje de la problemática. Aún en un contexto de pobreza generalizada, las familias constituyen un recurso invaluable a la hora de establecer instancias de intervención sociogerontológica. Sobre esta base, la internación geriátrica será una posibilidad recién cuando las familias se encuentren imposibilitadas de ofrecer contención.

Existen diversas perspectivas para efectivizar el trabajo social gerontológico: la asistencial, preventiva, promocional. La perspectiva educativa, con alcances

comunitarios es una de las más importantes, pues en la comunidad quizá pueda extenderse un rol de familia; a partir de las organizaciones sociales (escuelas, clubes, hospitales, iglesias, etc.).

El proceso de envejecimiento, además de los cambios en las políticas públicas, en los perfiles epidemiológicos, en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y seguridad social y en la disposición de recursos, implica la consideración de otros factores que puedan influir en la prolongación de las habilidades funcionales, en la autonomía, en la independencia y en la calidad de vida de las adultas y adultos mayores.

La etapa de adultez mayor es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios, que si bien estriban en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad.

En la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien definidas durante el desarrollo. La infancia es la primera, en la cual se da el primer contacto con el mundo y la sociedad en donde las personas le dan enseñanzas

2.2.9 Depresión en Adultos mayores

¿Es la depresión una parte normal del envejecimiento?

La depresión no es una parte normal del envejecimiento, pero es común en adultos que tienen 65 años o más. La jubilación, los problemas de salud y la pérdida de seres queridos son cosas que les suceden a los adultos mayores.

Sentirse triste en estos momentos es normal. No obstante, si estos sentimientos persisten y le impiden realizar sus actividades habituales, debe hablar con su médico.

¿Por qué la depresión por lo general no se diagnostica en los adultos mayores?

En los adultos mayores, puede ser difícil distinguir entre la depresión y enfermedades como la demencia.

Además, es posible que los adultos mayores no hablen con su médico o con sus cuidadores sobre sus sentimientos de tristeza o ansiedad debido a que están avergonzados. No obstante, la depresión no es algo por lo cual tenga que avergonzarse. No es una debilidad personal. Es una enfermedad clínica que puede tratarse. (familydoctor.org., 2012)

¿En qué se diferencian los síntomas de depresión en los adultos mayores?

Además de los síntomas de la depresión emocionales y físicos estándares, los adultos mayores que están deprimidos también pueden experimentar:

- Delirios o alucinaciones
- Sentimientos de aburrimiento o falta de valor
- Problemas de memoria o confusión
- Abandono de las actividades sociales

Estoy cuidando a un adulto mayor. ¿Cuándo debo hablar con el médico de mí ser querido?

Si está cuidando a un adulto mayor, cuénteles al médico de su ser querido sobre cualquier síntoma nuevo o cambio en la conducta que le preocupen o que puedan deberse a la depresión. Es posible que el médico:

- Les haga preguntas a usted y a otros familiares.
- Haga algunas pruebas para descartar otros problemas médicos.
- Hable con su pariente.
- Quiera saber cuáles son los medicamentos que usa su ser querido.

El diagnóstico y el tratamiento de la depresión de su pariente pueden ayudar a disminuir el riesgo de deterioro cognitivo, otras enfermedades y el suicidio.

¿Qué se puede hacer para ayudar con la depresión en adultos mayores?

El tratamiento de la depresión en adultos mayores, por lo general, es exactamente el mismo tratamiento que para las otras personas.

Muchos adultos mayores usan medicamentos de venta con receta para tratar otras afecciones de la salud. Si uno de estos medicamentos fuese el que provoca la depresión, es posible que el médico cambie ese medicamento.

Si usted cuida a un adulto mayor que está deprimido, es probable que el médico también les aconseje a usted y a otros familiares y cuidadores cómo sobrellevar la situación. El médico puede recomendar grupos de apoyo que pueden ayudarlo. (familydoctor.org., 2012)

2.3 Fundamentación legal.

2.3.1 Ley del Anciano

CAPÍTULO I

Disposiciones Fundamentales

Art. 1.- Son beneficiarias de esta ley las personas naturales que hayan cumplido 65 años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.(R.O. No. 439-24-X-2001).

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

CAPITULO II

Organismos de ejecución y servicios

Art. 4.- Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano, en todas y cada una de las provincias del país;

b) Coordinar con el Ministerio de Información y Turismo, Consejos Provinciales, Concejos Municipales, en los diversos programas de atención al anciano;

c) Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación;

d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor; y,

e) Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

Art. 5.- Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Art. 6.- El Consejo Nacional de Salud y las facultades de Medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y

gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológico y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los Ministerios de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Concordancias: Arts. 71, 83 numeral 6 Constitución de la República.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Concordancias: Arts. 341 Constitución de la República; 202.4 Código Penal.

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

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

3. La jubilación universal.

4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

5. Exenciones en el régimen tributario.

6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Concordancias: Arts. 33 y 35 Constitución de la República; 2, 10, 13, 14 y 15 Ley del Anciano; 185, 188, 201, 229 Ley de Seguro Social.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

2.3.2 Leyes Nacionales

Tenemos las siguientes leyes:

1. Ley del Anciano de 1991, que ha tenido varias reformas; y que contempla entre otros beneficios: alimentos, exoneraciones, impuestos, tarifa de transportes, espectáculos, tarifas de agua, luz y teléfono con el 50% de descuento; hogares de protección, salud, educación, entre otros;

2. Código Civil, en los Arts. 279, 280, 281, 367 entre otros;

3. Código Penal, en los Arts. 29 numeral 2, se considera como atenuante a las personas mayores de sesenta años de edad;

4. Código de Procedimiento Penal, Art. 171, esto es la prisión preventiva debe ser sustituida por arresto domiciliario para las personas mayores de sesenta y cinco años de edad, cualquiera que fuera el delito que se les acusa;

5. Ley de Derechos y Amparo al Paciente, especialmente el Art. 3;

6. Ley de Seguridad Social en la que se contempla la jubilación ordinaria de vejez y la jubilación por edad avanzada;

7. Código de la Niñez y Adolescencia especialmente en el Art. 103, en el que se dispone ayuda a los progenitores, especialmente durante la tercera edad;

8. Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia ampara con ciertas medidas a favor del agredido/a;

9. Ley Orgánica de Tránsito que establece que personas mayores de sesenta y cinco años se someterán cada dos años a un examen para acreditar su idoneidad física y psíquica que les permitirá conducir vehículos de motor.

2.3.3 Marco jurídico sobre la atención del anciano en Ecuador.

La base legal que sustenta la atención a las personas adultas mayores ancianos se encuentra en los siguientes documentos y leyes:

Constitución de la República.

En su artículo 51, se señala que:

“La familia como elemento natural y fundamento de la sociedad tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esta protección, la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.”

Artículo 73:

“Se establecen los Seguros Sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine, la administración y el gobierno de los Seguros Sociales estarán a cargo de la institución autónoma, denominada Caja Ecuatoriana del Seguro Social”.

Estos dos artículos de la Constitución Política son los únicos que, en forma expresa, señalan a la persona anciana como sujeto de especial regulación y por lo tanto, servirán de fundamento básico para una legislación en procura de protección del anciano.

Con base en lo anterior, se crean una serie de instituciones para la protección de la población en general, y de los adultos mayores en particular, dentro de las que se pueden citar las siguientes:

En el área de la solidaridad, el compromiso es atender el 100% de las personas de la tercera edad que viven por debajo de la línea de pobreza, de manera que les permita seguir ubicados en su comunidad y con su familia.

Las políticas contra la pobreza se darán en un marco de relación complementaria entre políticas sociales, universales y selectivas. El principio fundamental del Plan es integrar a los sectores pobres de la sociedad a la principal corriente de desarrollo.

El área de solidaridad busca garantizar una vida digna para todos aquellos que, tras una vida productiva, no cuentan con los beneficios de la Seguridad Social y para los que se encuentran incapacitados por distintas razones o son incapaces de proveerse el sustento diario por sus propios medios. Esto responde a los derechos que tienen todos los costarricenses por el solo hecho de serlo y a los deberes de la sociedad para con ellos. El programa de solidaridad estaba constituido por:

Desarrollo y Protección al Adulto Mayor: Conllevaba la atención en los siguientes campos; atención de la salud, cuidado diario y recreación, Protección contra el abandono y el maltrato, apoyo ante la ausencia de ingresos.

Protección y Desarrollo al Adulto Discapacitado: Rehabilitación Profesional, rehabilitación funcional, rehabilitación social.

Estos programas tuvieron poco impacto, y no continuaron fortaleciéndose en la administración de gobierno que asumió el poder en 1998.

El gobierno dirigido por Miguel Ángel Rodríguez E. se plantea como estrategia para llevar a cabo su programa el triángulo de la solidaridad el cual consiste en que:

- Las organizaciones locales definen los problemas, establecen estrategias de solución y ejecutan los programas sociales.
- Las Municipalidades coordinan los esfuerzos desde el nivel local.
- Las instituciones públicas apoyan con recursos y ayuda técnica.

Este nuevo sistema presenta una serie de ventajas:

- Mayor cobertura y calidad. Menor costo y más transparencia.
- Se complementarán esfuerzos y recursos, se evitarán duplicidades y aprovechará el trabajo voluntario.
- Se pueden llevar a cabo muchas obras de forma simultánea en todo el territorio nacional. Se generan nuevas fuentes de empleo a nivel local.
- La comunidad cambia su papel pasivo para convertirse en actor principal de su propio desarrollo.
- Mayor transparencia y control de la influencia política.

Cabe indicar que a cinco meses de este gobierno el programa de pensiones del Régimen no Contributivo para el adulto mayor está cerrado, no hay presupuesto para asignar el beneficio a otras personas adultas mayores.

3 CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación.

➤ Investigación social; para determinar si la relación familiar incide en la afectación de la salud mental de los adultos mayores de la parroquia Colorado, Cantón Montecristi.

Investigación analítica; cuyo razón principal fue analizar el comportamiento de la familia y como es la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Colorado del Cantón Montecristi

Investigación de campo; cuyo objetivo investigativo es la aplicación e interpretación y solución de las situaciones preexistentes en situaciones determinadas, con Políticas Públicas del Instituciones de apoyo a los grupos vulnerables

Nivel de la investigación.

➤ Nivel explicativo;

Investigación explicativa; es aquella que tiene relación casual; no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Se buscará explicar, cómo desde los códigos laborales y estatutos de la República del Ecuador se reduce al mínimo los efectos de los factores psicosociales a los trabajadores de las empresas públicas del estado.

3.2 Métodos y técnicas de investigación.

3.2.1 Método.

En la presente investigación se utilizó el de mejor aceptación para el buen desarrollo de la misma como;

Bibliográfico, entrevistas a profundidad, encuestas, fichas de observación, fichas biopsicosociales.

Entrevistas a profundidad: las entrevistas profundas son una forma no estructurada e indirecta de obtener información, pero a diferencia de las sesiones de grupo, las entrevistas profundas se realizan con una sola persona.

3.2.2 Técnicas.

Durante la sistematización de la información receptada se procedió a utilizar lo siguiente;

➤ Revisión Bibliográfica; direccionada en la pesquisa de la formulación y construcción del Marco Teórico y su análisis en las políticas sociales, Ley del Anciano.

➤ La entrevista; Utilizada con el fin de proveer de información al proyecto investigativo de forma que el Trabajador Social identifique a manera de entrevista, la importancia de su protagonismo, cumplir con las políticas públicas.

3.2.3 Instrumentos de recolección de información.

➤ Modelo de entrevistas.

➤ Fichas de observación.

➤ Fichas de análisis bibliográficos.

➤ Tabulación automática; utilizando hojas de cálculo y funciones estadísticas del programa de Excel.

➤ Análisis estadístico Bivariado; Se analizaron los resultados estadísticos y se interpretaron a la luz del marco teórico, de los objetivos y de la hipótesis.

3.3 Operacionalización de categorías Y/o variables

Variable Dependiente: Relación Familiar

Concepto	Categoría	Indicadores	Ítems	Técnicas
<p>Relacion es Familiares:</p> <p>La tercera edad no supone un pare en la vida de la persona, sino más bien un proceso continuo de crecimiento en el que los mayores siguen ocupando un lugar en la sociedad y desempeñando un nuevo rol.</p> <p>El equilibrio afectivo en esta etapa pasa por la aceptación de uno mismo, de los fracasos y de los logros conseguidos. Es el momento de seguir planteándose nuevas metas y nuevos intereses.</p>	<p>Acompañamiento</p> <p>Cuidados</p> <p>Protección</p> <p>Salud física</p> <p>Salud mental</p> <p>Salud emocional</p> <p>Estabilidad</p>	<p>Soledad</p> <p>Apatía</p> <p>Depresión</p> <p>Descuido</p> <p>Abandono</p> <p>Maltrato físico</p> <p>Maltrato emocional</p> <p>Maltrato psicológico y verbal</p> <p>Demencias</p> <p>Suicidios</p> <p>Desinterés por vivir</p>	<p>¿Cuál es la relevancia que tiene las relaciones familiares en el adulto mayor?</p> <p>¿Los efectos de los factores psicosociales, presentan afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuáles son los posibles</p>	<p>Observación</p> <p>Entrevistas a profundidad</p> <p>Encuestas</p>

<p>Nunca debemos olvidar que mientras se vive se conserva la capacidad para disfrutar de los placeres que la vida nos ofrece.</p>			<p>efectos en el área emocional en, los adultos mayores de la Parroquia Colorado del Cantón Montecristi?</p>	
---	--	--	--	--

Elaborado por: Viviana Anchundia Anchundia

Variable Independiente: Afectaciones en la salud emocional

Concepto	Categoría	Indicadores	Ítems	Técnicas
<p>Afectaciones en la salud emocional: Dadas las características de la vida actual, los avances médicos y tecnológicos, los seres humanos tenemos cada vez una mayor probabilidad de alcanzar más años de vida. Sin embargo, sabemos que no basta llegar, sino llegar lo más sano física, mental y espiritualmente dentro de las limitaciones</p>	<p>Labilidad afectiva</p> <p>Abandono</p> <p>Discriminación</p> <p>Maltrato</p> <p>Aislamiento</p> <p>Abuso</p>	<p>Tristeza</p> <p>Depresión</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Vulnerabilidad de Derechos</p> <p>Encierro</p> <p>Físico</p> <p>Psicológico</p> <p>Verbal</p> <p>Sexual</p>	<p>¿Cuáles son las principales afectaciones de la salud emocional que padecen los adultos mayores?</p> <p>¿Considera usted, que el abandono familiar es una de las principales afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores?</p> <p>¿Las afectaciones en la salud emocional, de los adultos mayores pueden causar la muerte?</p>	<p>Observación</p> <p>Entrevistas a profundidad</p> <p>Encuestas</p>

propias de la vejez. Envejecer No es una elección, es una ley de la vida. Ahora, envejecer saludablemente si viene a ser una elección personal.				
---	--	--	--	--

Elaborado por: Viviana Anchundia Anchundia.

3.4 Población y muestra.

- La población son los adultos mayores de la Parroquia Colorado del

Cantón Montecristi

- La muestra son 40 adultos mayores
- Equipo multidisciplinario

CAPÍTULO IV – RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 Descripción de los resultados.

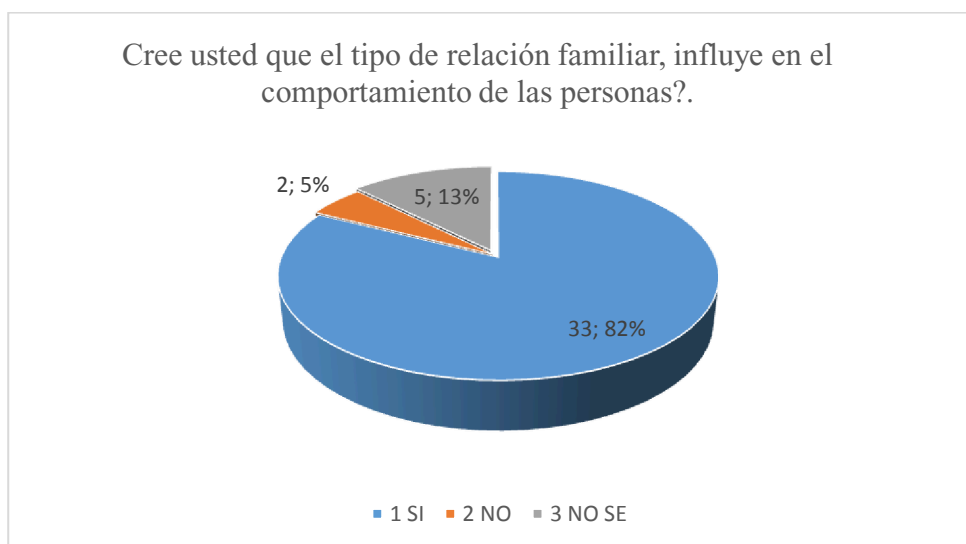
Tabla 1 ¿Cree usted que la relación familiar, influye en el comportamiento de las personas?

¿Cree usted que la relación familiar, influye en el comportamiento de las personas?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	33	83%
2	NO	2	5%
3	NO SE	5	13%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

Grafico 1



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3 Y GRÁFICO 1

De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que un número de treinta y tres (33) adultos mayores consideran que el tipo de relación familiar, **SI** influye en el comportamiento de las personas, correspondiendo al 83%, por su parte en un número menor contestaron en el indicador **NO SE** con cinco (5) adultos

mayores que corresponden al 13%, finalmente en el indicador NO contestaron dos (2) dos personas con un 5% del total de personas encuestadas.

Este primer acercamiento permite conocer desde la óptica de los involucrados directos su consideración especial a la conformación de la familia clásica en donde la comunicación y el apoyo entre los integrantes de la familia con vínculos fortalecidos, permite mantener lazos de armonías firmes y comportamientos determinados por el respeto y las buenas relaciones de los unos con los otros.

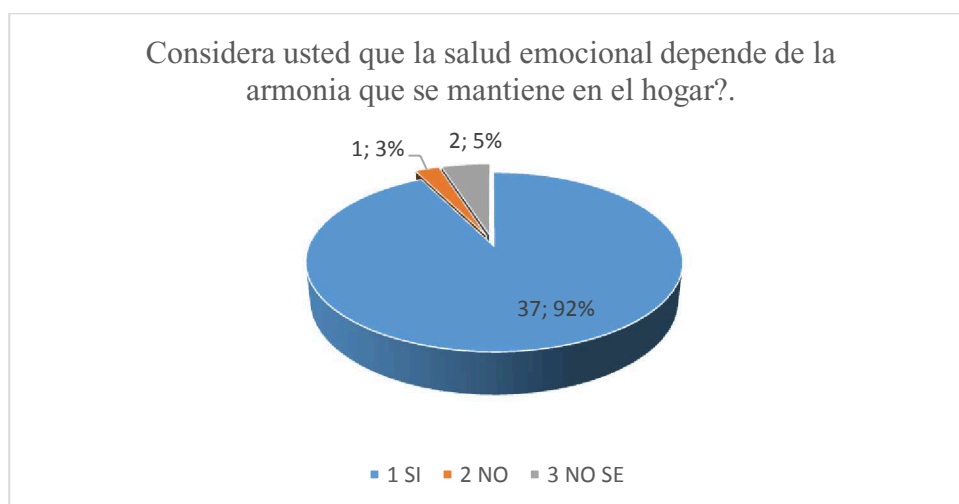
Tabla 2; ¿Considera usted que la salud emocional depende de la armonía que se mantiene en el hogar?

¿Considera usted que la salud emocional depende de la armonía que se mantiene en el hogar?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	37	93%
2	NO	1	3%
3	NO SE	2	5%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 2



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4 Y GRAFICO N°2

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye; un numero de treinta y siete (37) adultos mayores contestaron en el indicador SI con un 93% en la pregunta ¿considera usted que la salud emocional depende de la armonía que se mantiene en el hogar?, por su parte en el indicador NO SE contestaron en número de dos (2) con un 5% para finalmente un (1) adulto mayor contestó en el indicador NO con el 3% de la población encuestada.

Estos resultados permiten conocer las valederas opiniones de la población de adultos mayores del sector colorado del cantón Montecristi, así determinando una vez más que el hogar es donde se estructuran las bases de hijos con personalidades fuertes, hogares en donde la familia contribuye a mejorar la dinámica entre pares y padres con fortalezas y valores que trascienden generaciones.

TABLA 3 ¿En qué situaciones cree usted que se afectan más las emociones del adulto mayor?

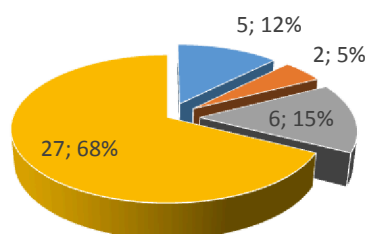
¿En qué situaciones cree usted que se afectan más las emociones del adulto mayor?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Pérdida o muerte de un familiar.	5	13%
2	Viajes al extranjero	2	5%
3	Separación conyugal	6	15%
4	Poco interés de los hijos a sus padres.	27	68%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 3

¿ En que situaciones cree usted que se afectan mas las emociones del adulto mayor?.



- 1 Perdida o muerte de un familiar.
- 2 Viajes al extranjero
- 3 Separacion conyugal
- 4 Poco interes de los hijos a sus padres.

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 5 Y GRAFICO

N° 3

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye; que un número de veinte y siete (27) correspondiente al 68% de los adultos mayores contestaron en el indicador de que el Poco interés de los hijos a los padres afectan directamente a las emociones del adulto mayor, un numero de seis (6) con el 15% indico en el indicador; separación conyugal, otro grupo de cinco (5) con el 13% indico; La pérdida o muerte de un familiar y finalmente dos (2) adultos mayores con el 5% contestaron en el indicador de los viajes al extranjero.

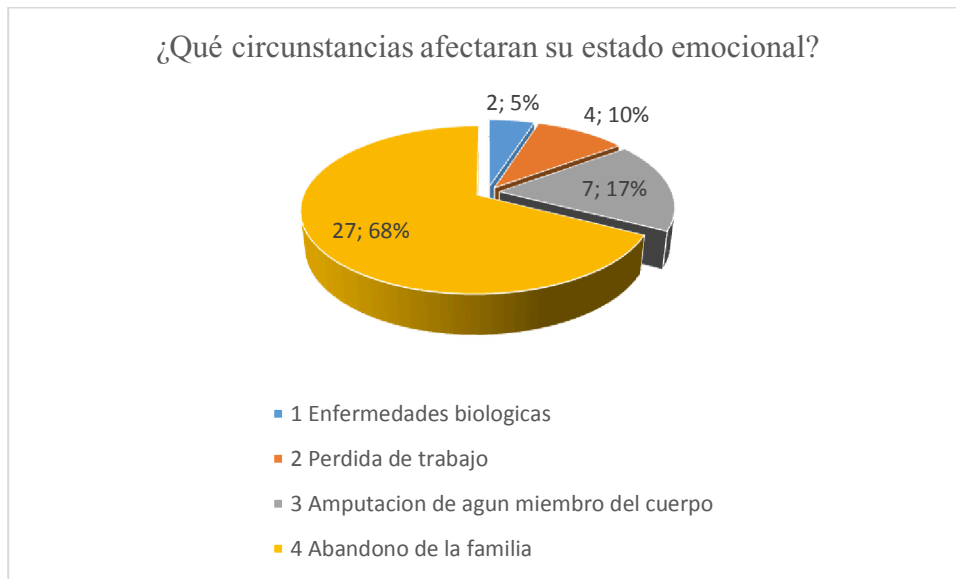
Entre las consecuencias a nivel emocional en la concepción del pensamiento del adulto mayor de la parroquia Colorado se evidencia claramente que las situaciones de poco interés de parte de los hijos a sus padres afectan directamente al estado emocional del mismo determinando así que la salud está planteada como el equilibrio entre lo físico y lo psicológico determinados por el bien estar del adulto mayor.

TABLA 4¿Qué circunstancias pueden afectar su estado emocional?

¿Qué circunstancias pueden afectar su estado emocional?			
ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Enfermedades biológicas	2	5%
2	Perdida de trabajo	4	10%
3	Amputación de algún miembro del cuerpo	7	18%
4	Abandono de la familia	27	68%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 6 Y EL GRÁFICO N°4

De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos se concluye; entre las circunstancias que afectan mayormente al adulto mayor con afectación emocional están en el indicador; Abandono de la familia con un numero de veinte y siete (27) con el 68%, por su parte otro grupo menciona como indicador a considerar la amputación de un miembro; con un numero de siete (7) con el 18%, en el indicador de perdida de trabajo contestaron cuatro (4) personas con el 10% y finalmente un numero de dos (2) con el 5% contesto que las enfermedades biológicas afectan su estado emocional

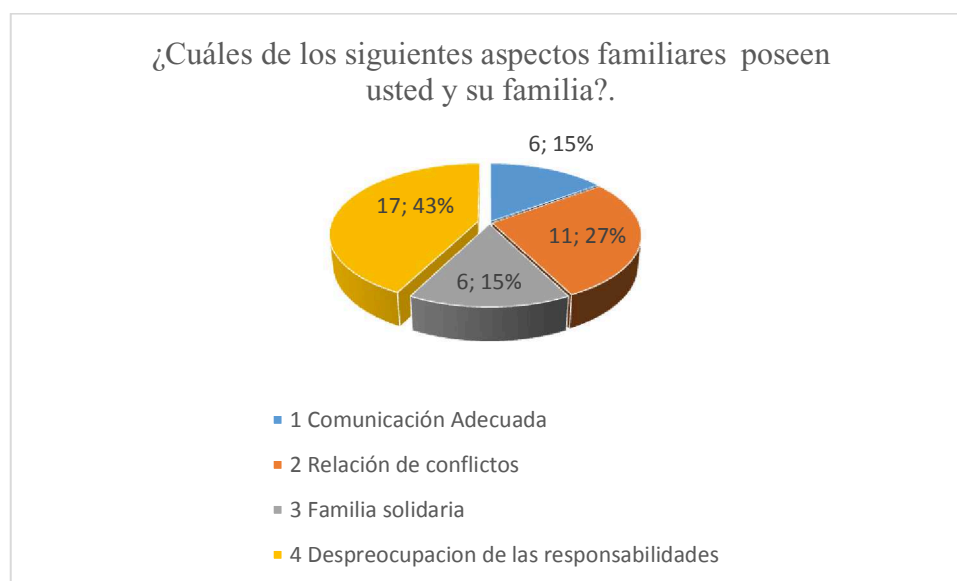
Tabla 5 ¿Cuáles de los siguientes aspectos poseen usted y su familia?

¿Cuáles de los siguientes aspectos familiares poseen usted y su familia?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Comunicación Adecuada	6	15%
2	Relación de conflictos	11	28%
3	Familia solidaria	6	15%
4	Despreocupación de las responsabilidades	17	43%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 5



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA TABLA N° 7 Y GRÁFICO N° 5

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que; el indicador de; Despreocupación de la responsabilidades la familia de los adultos mayores encuestados se corresponden en un número de diecisiete (17) con el 43%, un

numero de once (11) con el 28% contestaron en el indicador de; relación de conflictos, por su parte un numero de seis (6) con el 15% contestaron en el indicador de; comunicación adecuada y finalmente con un grupo de seis (6) con el 15% contesto que poseen una familia con aspectos solidarios,

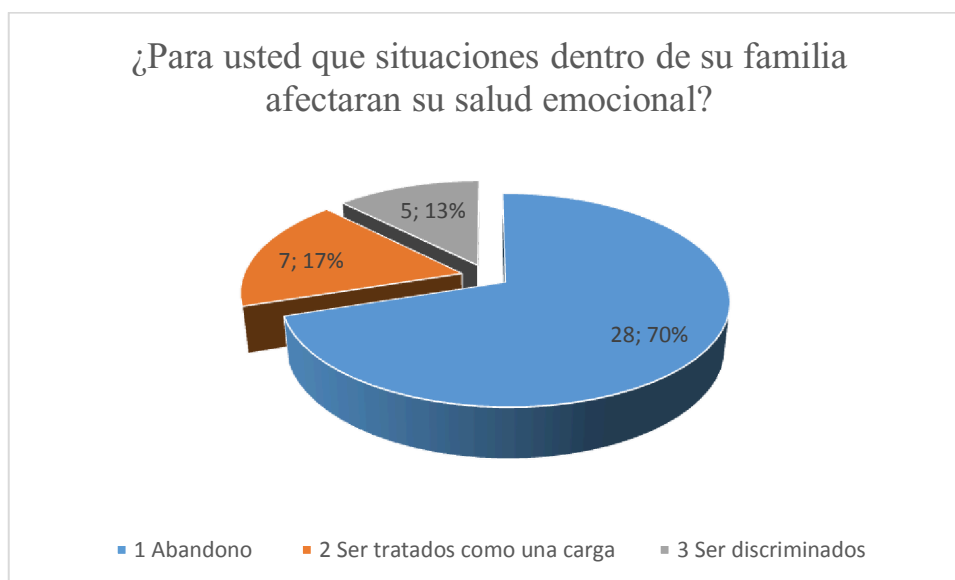
TABLA 6 ¿Para usted que situaciones dentro de su familia afectaran su salud emocional?

¿Para usted que situaciones dentro de su familia afectara su salud emocional?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	ORCENTAJE
1	Abandono	28	70%
2	Ser tratados como una carga	7	18%
3	Ser discriminados	5	13%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 6



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA
TABLA N° 8 Y GRÁFICO N°6**

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye; en relación a las situaciones que afectan a la salud emocional dentro de la familia contestaron en un numero de veinte ocho (28) con el 70% al indicador; de abandono, por su parte en el indicador; ser tratados como una carga, contestaron en número de siete (7) correspondientes al 18% y finalmente contestaron en el indicador; ser discriminados un numero de cinco (5) correspondiente al 13% del total de los adultos mayores encuestados en el sector de colorado del cantón Montecristi.

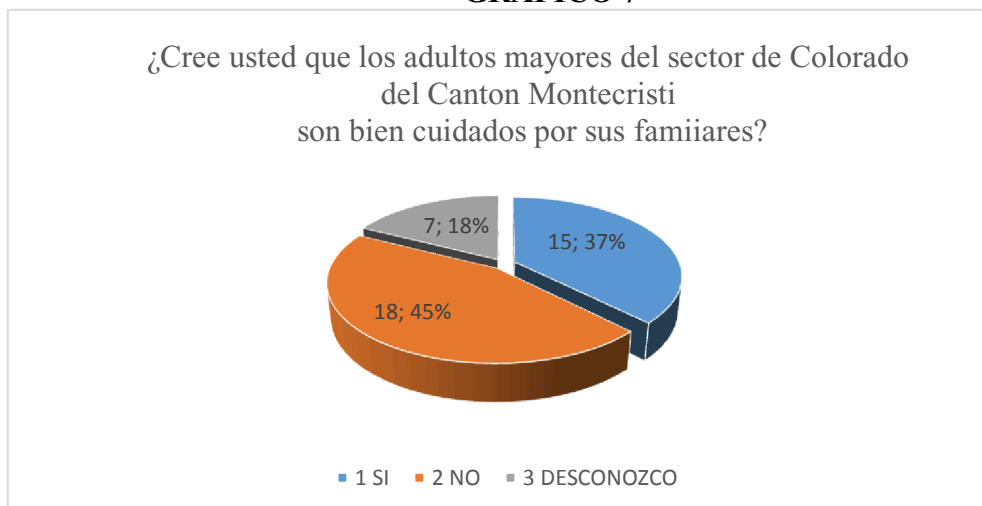
TABLA 7 ¿Cree usted que los adultos mayores del sector de Colorado del cantón Montecristi son bien cuidados por sus familiares?

¿Cree usted que los adultos mayores del sector de Colorado del Cantón Montecristi son bien cuidados por sus familiares?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	15	100%
2	NO	18	120%
3	DESCONOCIDO	7	47%
TOTAL		40	267%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 7



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTDOS DE LA TABLA N°9 Y GRAFICO N° 7

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir; los adultos mayores del sector de colorado del Cantón Montecristi creen que son bien cuidados en un numero de dieciocho (18) con el 45% considera en el indicador; NO, por su parte un numero de quince (15) con el 38 % coincidió en el indicador de SI, finalmente en el indicador; Desconozco coincidieron siete (7) con el 18% de adultos mayores de la población encuestada.

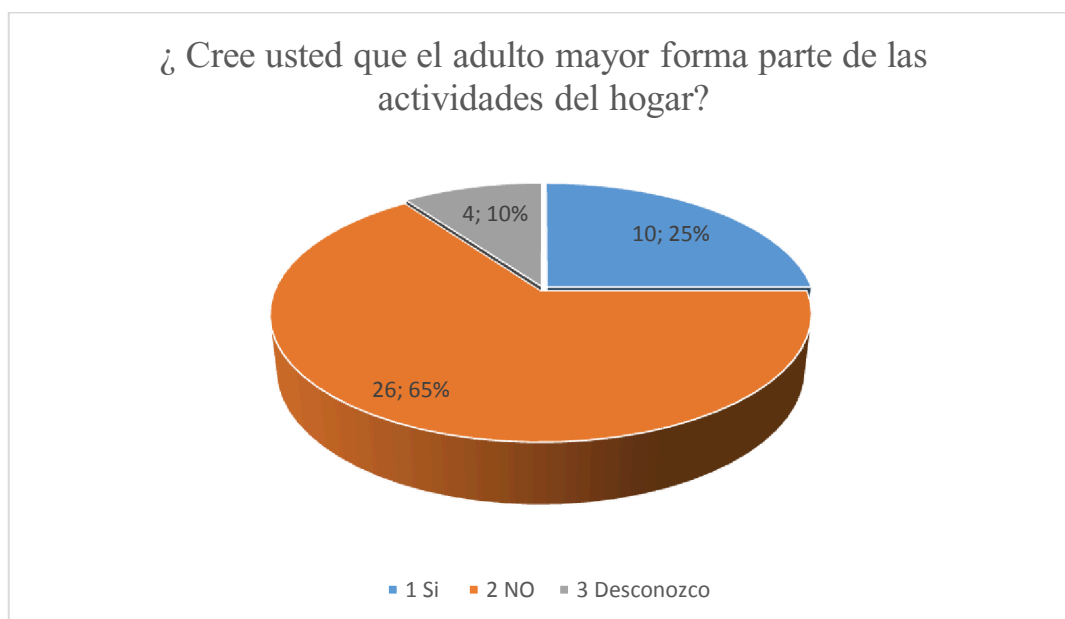
TABLA 8 ¿Cree usted que el adulto mayor forma parte de las actividades del hogar?

¿Cree usted que el adulto mayor forma parte de las actividades del hogar?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	10	67%
2	NO	3	20%
3	Desconozco	2	13%
TOTAL		15	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 8



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA TABLA N° 10 Y GRÁFICO N° 8

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye; un numero de veinte y seis (26) con el 65% de los adultos mayores considera en el indicador; NO al ser no considerados en las actividades del hogar, otro grupo coincide en el indicador ; SI con un numero de diez (10) con el 25% y finalmente un numero de cuatro (4) considero Desconocer si los adultos mayores del sector Colorado de la Parroquia Montecristi son considerados o no para formar parte de las actividades del hogar y si contribuir en la dinámica familiar, este tipo de actividades familiares que involucran al adulto mayor dentro de la dinámica familiar contribuye en la solidificación de la autoestima y la autoconfianza del mismo.

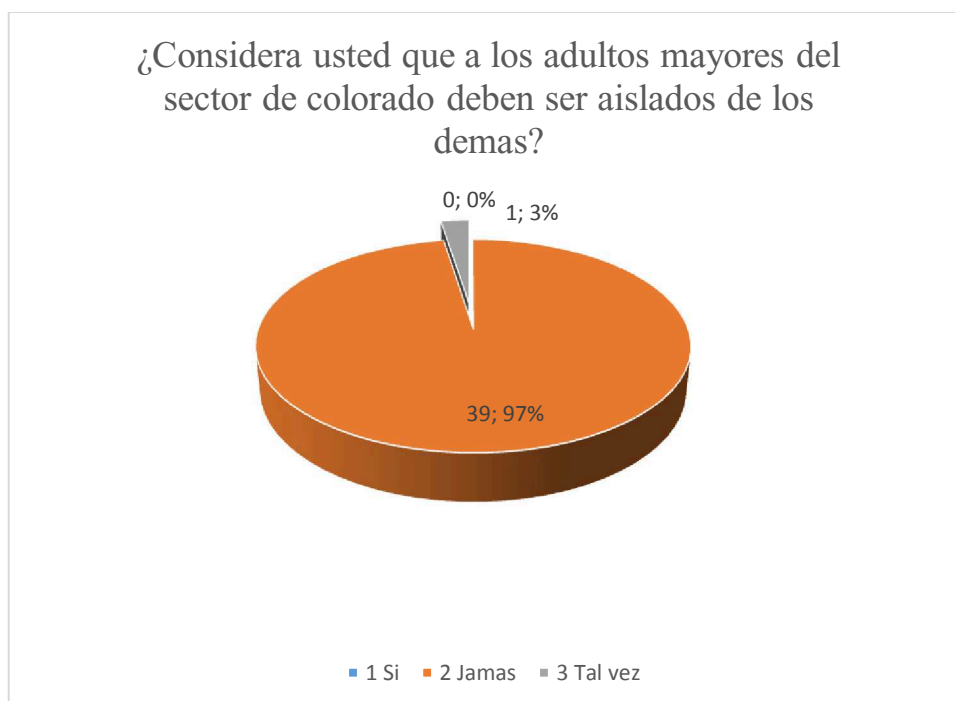
TABLA 9 ¿Considera usted que a los adultos mayores del sector Colorado deben ser aislados de los demás?

¿Considera usted que a los adultos mayores de la parroquia colorado deben ser aislados de los demás?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	0	0%
2	Jamás	39	98%
3	Tal vez	1	3%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 9



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA TABLA N° 11 Y GRÁFICO N° 9

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir; que un número mayoritario de la población de adultos mayores encuestados contestaron muy favorables al indicador; Jamás al consultarles si consideran que los adultos mayores

del sector de colorado deben ser aislados de los demás, con un número mayor de treinta y nueve (39) correspondiente al 98% de la población general encuestada y tan solo uno (1) con el 3% contestó el indicador; Tal vez, de esta forma determina cual es la posición de los adultos mayores frente a las actividades de aislamiento y desvalorización de su personas, mostrando un NO rotundo a ser aislados.

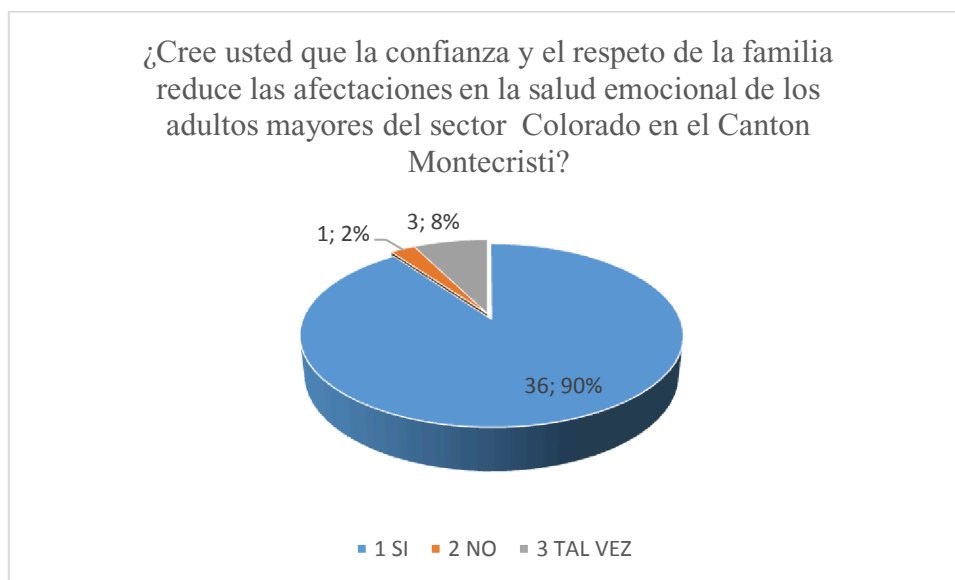
Tabla 10 ¿Cree usted que la confianza y el respeto de la familia reduce las afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores del sector colorado en el Cantón Montecristi?

¿Cree usted que la confianza y el respeto de la familia reduce las afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores de la parroquia colorado en Cantón Montecristi?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	36	90%
2	NO	1	3%
3	TAL VEZ	3	8%
TOTAL		40	100%

Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

GRÁFICO 10



Elaborado por; Viviana Anchundia
Fuente; Parroquia Colorado

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA
TABLA N° 12 Y GRÁFICO N° 10**

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir; que los adultos mayores del sector colorado coincide mayoritariamente en que la confianza y el respeto reduce las afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores del sector de colorado del Cantón Montecristi con número de respuestas favorables de treinta y seis (36) correspondiente al 90%, y con un grupo de tres (3) con el 8% contesto en el indicador; Tal vez, finalmente un (1) solo adulto mayor contesto en el indicador; NO con el 3%.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS Y OBJETIVOS

La hipótesis que se planteó para la presente investigación fue:

¿Las afectaciones de la salud emocional de los adultos mayores de la Parroquia Colorado del Cantón Montecristi son el resultado de la mala relación familiar?

Esta hipótesis fue comprobada, en la tabla y gráfico # **1, 2, 6**, de la encuesta dirigida, a los adultos mayores de la parroquia Colorado del Cantón Montecristi; donde podemos evidenciar que las relaciones familiares son determinantes en la salud emocional

Determinar los aspectos y circunstancias en la que la relación familiar, y las afectaciones en la salud emocional, repercuten en la vida de los adultos mayores de la parroquia Colorado, del Cantón Montecristi, siendo el Objetivo General de la Investigación, que lo podemos evidenciar en el gráfico y la tabla # **1,2,7,8,10** .

Identificar, los aspectos que influyen en la salud mental de los adultos mayores, siendo el Objetivo específico I, podemos evidenciar en el gráfico y tabla # **7, 8 y**

Investigar, cuales son las circunstancias que pueden afectar significativamente en la salud emocional de los adultos mayores y como inciden en su relación familiar, siendo el Objetivo específico II, podemos evidenciar en el gráfico y tabla # **4, 5 y 6**.

Evaluar el estado familiar y su repercusión en su salud emocional de los adultos mayores, siendo el Objetivo específico III, podemos evidenciar en el gráfico y tabla # **7, 8, 9 y 10**.

4.3 CONCLUSIONES.

- La familia, juega un papel primordial en la salud emocional de los adultos mayores de la Parroquia Colorado, del Cantón Montecristi.
- Los adultos Mayores, que disminuyen sus actividades diarias en pro de cuidar sus salud física, tienden a deteriorar la salud emocional y mental.
- Los adultos mayores son considerados el grupo más vulnerables de la sociedad debido al abandono de su familia
- La familia, no comprende la protección de los Ancianos en casa como una obligación con amor, muchas veces es una obligación con compromiso por cumplir.
- Los adultos mayores, si bien en cierto ya han vivido sus etapas, y las actividades disminuyen, pero no por eso dejan de ser importantes y parte de la familia.
- Una de las causas más comunes en la depresión en los adultos mayores es el abandono de su familia, la soledad.
- Los adultos mayores necesitan ser motivados a seguir luchando por su vida, a sentirse útiles y parte de la familia.

4.4 RECOMENDACIONES.

- El adulto mayor, necesita disminuir sus actividades para descansar, pero jamás dejar de tener una actividad.
- Si es acogido en casa para vivir con sus hijos, debe tener tareas básicas dentro del hogar para sentirse parte de la familia.
- Actividades físicas recreativas, acompañado de una alimentación balanceada y nutritiva.
- Terapias ocupacionales, como manualidades, trabajos prácticos
- Si viven solos, deben ser visitados por sus familiares, y dedicar al menos un día para compartir en familia.
- Mantenerse al día y activos en cuanto a los acontecimientos familiares y de la sociedad.
- Combinar el descanso con alguna actividad que sea rutina, con o sin remuneración.
- Establecer responsabilidades, en actividades relevantes dentro del hogar
- Crear momentos de recreación, para compartir en familia
- Que el adulto mayor se sienta parte del núcleo total de la familia, que sus opiniones sean tomadas en consideración.

ANEXOS

Estimado señor (a): Le doy las gracias por el tiempo que me brinda para contestar la presente encuesta, la cual no tomará más de veinte minutos.

Deseo aclararle que toda la información recabada en este instrumento ese uso estrictamente académico y permitirá completar con satisfacción este requisito previo a la obtención de mi título profesional.

Al contestar esta encuesta se da por entendido que usted comprende la finalidad de este instrumento y acepta dar la información solicitada sin que ello suponga un perjuicio para la autora.

1. ¿Cree usted que la relación familiar, influye en el comportamiento de las personas?

SI

NO

NO SE

2. ¿Considera usted que la salud emocional depende de la armonía que se mantiene en el hogar?

SI

NO

NO SE

3. ¿En qué situaciones cree usted que se afectan más las emociones del adulto mayor?

Pérdida o muerte de un familiar.

Viajes al extranjero

Separación conyugal

Poco interés de los hijos a sus padres.

4. ¿Qué circunstancias pueden afectar su estado emocional?

Enfermedades biológicas

Perdida de trabajo

Amputación de algún miembro del cuerpo

Abandono de la familia

5. ¿Cuáles de los siguientes aspectos poseen usted y su familia?

Comunicación Adecuada

Relación de conflictos

Familia solidaria

Despreocupación de las responsabilidades

6. ¿Para usted que situaciones dentro de su familia afectaran su salud emocional?

Abandono
Ser tratados como una carga
Ser discriminados

7. ¿Cree usted que los adultos mayores del sector de Colorado del cantón Montecristi son bien cuidados por sus familiares?

SI
NO
NO SE

8. ¿Cree usted que el adulto mayor forma parte de las actividades del hogar?

SI
NO
NO SE

9. ¿Considera usted que a los adultos mayores del sector Colorado deben ser aislados de los demás?

SI
JAMÁS
TAL VEZ

10. ¿Cree usted que la confianza y el respeto de la familia reduce las afectaciones en la salud emocional de los adultos mayores del sector colorado en el Cantón Montecristi?

SI
NO
NO SE











Bibliografía

Rubio. (2001).

Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas. (2012-2013).

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS. (2012-2013).

AGENCIA EUROPEA PARA LA SALUD Y EL TRABAJO. (Miércoles de febrero de 2014). www.osha.europa.eu. Obtenido de www.osha.europa.eu: https://osha.europa.eu/es/topics/stress/index_html

Almudena, D. (13 de diciembre de 2013). Diario responsable . *La intervención social en la empresa: trabajo social*, págs. 5-9.

Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de. *CEGESTI*, 2,3,4.

Arquíñigo, D. L. (2014). <http://www.upch.edu.pe/>. Obtenido de

<http://www.upch.edu.pe/tropicales/aidsits/comunidad/comunidad.pdf>

Avilés, R. B. (2013). El rol de la Orientación Laboral en el ámbito del Trabajo Social. *REVISTA DE TRABAJO SOCIAL N. 50*, 286-289.

Barrionuevo, J. (marzo de 2013).

Bernard. (1967). *trabajo-social-y-rse.html*. Obtenido de trabajo-social-y-rse.html

Buchanan. (2002).

Buchanan, R. L. (2000, 2001,2005,2007).

CandiaSe, L. M. (2014). *Senderos*. Obtenido de

<http://www.centrosenderos.com.ar/Violencia%20Familiar.html>

Cantera, L. (septiembre de 2002). <http://www.bvsde.paho.org>. Obtenido de http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/maltrato_infantil.pdf

Carmen, L. M. (19 de mayo de 1999.). "*Primer encuentro sobre, Calidad de vida en la tercera edad*". Obtenido de <http://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/calidad>

Carrasco Arnal, J. (30 de marzo de 2010). www.universidad.de.leon.com. Obtenido de <http://mobile.buleria.unileon.es/>

Casas, R. y. (2010).

Castel, R. (24 de enero de 1997). "*Metamorfosis de la Cuestión Social*", *Una crónica del asalariado*. Obtenido de <http://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/>

COLEGIO T.S., A. (19 de MAYO de 2013). <http://www.trabajosocialasturias.org/la-profesion>. Obtenido de <http://www.trabajosocialasturias.org/la-profesion.html?hemeroteca=false&pag=1>

CONSEP. (2013). *Cuarta Encuesta Nacional Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años*".

Ecuador al Dia. (viernes de Mayo de 2014). www.ecuadoraldia.ec. Obtenido de www.ecuadoraldia.ec: <http://www.ecuadoraldia.ec/index.php/9-noticias/4476-la-campana-da-dignidad-por-un-ecuador-sin-mendicidad-y-sin-trabajo-infantil-arranco-a-nivel-nacional>

Ecuador, C. d. (20 de octubre de 2008). Derecho al trabajo y sus principios. Art. 326 num. 5 y 6. *Sección octava*. Montecristi, Manabi, Ecuador : Registro oficial n° 449.

Ecuador, C. d. (20 de octubre de 2008). Trabajo y Seguridad Social. Art. 33-34. *Decreto Legislativo s/n*. Montecristi, Manabi, Ecuador.

Eréndira Rodríguez Kuri, L. D. (2013). Reinserción Social de usuarios de drogas en rehabilitación- una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 191, 192.

familydoctor.org. (8 de diciembre de 2012). *Depresion en el adulto mayor* . Obtenido de familydoctor/es/diseases-conditions

Fong, E. A. (2006). *Consejos Útiles para ancianos y sus familiares*. Santiago de Cuba : Oriente .

FONTANALS DE NADAL, M. Y. (2003). *Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencia*. Barcelona : Herder .

FS., P. (1990). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona : Paidós .

Fundación Manantial . (2011). http://www.manantiales.org/abordajes_de_las_adicciones_las_etapas_de_la_recuperacion.php.

García, C. (s.f.). www.psicopedia.org. Recuperado el martes de junio de 2013

García, S. G. (miercoles de Diciembre de 2014). <http://www.adiccionyciencia.info/>. Obtenido de <http://www.adiccionyciencia.info/alcohol-genero-giron.html>

H. CONSEJO NACIONAL. (27 de ENERO de 2011).
www.derechoecuador.com. Obtenido de *www.derechoecuador.com*:
www.derechoecuador.com/Files/.../CODIGO%20DEL%20TRABAJO.doc

Ham Chande, R. (6 de noviembre de 1996). *El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud*. Obtenido de 1996 Nov-dic; 38(6):411:
<http://www.scielo.org.co/scielo>

Heise. (1994). <http://2011.elmedicointeractivo.com/>. Obtenido de
http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2005/pdf/985.pdf

HERNANDEZ, C. G. (Julio de 2005). *Psicoterapeutas .com*. Obtenido de
http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html

HERNÁNDEZ, J. M. (29 de abril de 2013). *LA AUTOESTIMA COMO PREDICTOR DE LA CALIDAD*. Obtenido de
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/>

Herrero, V. S. (2014). <http://mujer.terra.es/>. Obtenido de
<http://mujer.terra.es/muj/articulo/perfil-maltratador-victima-9384.htm>

<http://cuidatusaludcondiane.com/>. (2010). *diferentes-tipos-de-drogas-y-sus-nombres-mas-comunes/*. Obtenido de <http://cuidatusaludcondiane.com/>

<http://www.drugabuse.gov/>. (s.f.). *A. Datum Corporation* . Obtenido de
sites/default/files/soa_spanish.pdf

<http://www.ehowenespanol.com/>. (2003). *efectos-fisiologicos-sociales-economicos-del-abuso-drogas-sobre*.

<http://www.pnsd.msc.es/>. (2013).

<http://www.psicologia-online.com/>. (s.f.). Obtenido de psicologosonline :
autoayuda/alcoholismo/deterioro.htm

ISTAS, I. S. (martes de febrero de 2014). *www.istas.net*. Obtenido de
www.istas.net: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3185>

Izquierdo, F. M. (lunes de septiembre de 2014). *www.psicologia-online.com*.
Obtenido de *www.psicologia-online.com*: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo1_2.shtml

Johan Galtung. (1981). *UNESCO*. Obtenido de
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gYX-6PrxoCYJ:americ latinagenera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/doc_1_Violencia-simbolica-y-modelo-patriarcal.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

L, C. (1996). *La Rosa C. La caja de Pandora*. Barcelona : Paidós .

L., S. (21 de septiembre de 2013). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*. En: *Ciencia y Enfermería* . Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/scielo>

Lafita, M. B. (2009).

LANDRIEL, E. (2003). Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la
intervención del Trabajador Social.

León, B. M. (Lunes de Enero de 2014). *www.researchgate.net*. Obtenido de
www.researchgate.net: http://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Moreno-Jimenez/publication/236151656_factores_y_riesgos_psicosociales_formas_consecuencias_INSHT/links/0deec5166da54c17aa000000.pdf

Lewkowicz, I. (2002). <http://www.margen.org/suscri/margen48/stehlik.html>.

Liliana, B. (2003). *los Vínculos Familiares* . Editorial Espacio, .

López, E. M. (1993). La familia. En E. M. López, *Textos de Sociología de la Familia* (pág. pag 48). Madrid: Ediciones Ralp, S.A.

Loretto, A. L. (21 de FEBRERO de 2012). *La TERCERA EDAD UN NUEVO CAMPO DE INTERVENCIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL*. Obtenido de <http://luisa-loretto.blogspot.com/>

Minuchín, S. (2008). *Familia y Terapia Familiar*. Buenos aires : Trapias Familiares .

Miño, D. O. (08 de Diciembre de 2005). <http://www.derechoecuador.com>.
Obtenido de <http://www.derechoecuador.com>:
<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecholaboral/2005/12/08/el-acoso-laboral>

Mujer, I. d. (23 de mayo de 2003). *el grupo de mujeres: Metodología y contenido para el trabajo grupal con mujeres*. Obtenido de uhu.rabidaes/dspace/bitstream/handle/

Mundo, D. F. (2006-2015).

N, R. M. (2008). *“Calidad de vida en la tercera Edad”*. Obtenido de <http://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/calidad>

Naciones Unidas. (2 de Septiembre de 1990). www.ohchr.org. Obtenido de www.ohchr.org: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Naughton MJ, S. S. (1996). *Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/scielo>

Nieto. (2001). *Users/User/Downloads/36346-88377-2-PB.pdf*.

OIT/ OMS. (1984). *FACTORES PSICOSOCIALES, Naturaleza, incidencia y prevención*. GINEBRA: SERIE SEGURIDAD E HIGIENE NUM 56.

OMS. (2002). <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>.

OMS. (16 de Septiembre de 2013). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

ONU. (6 de SEPTIEMBRE de 2006). *Informe de la Asamblea Mundial del envejecimiento*. Obtenido de <http://www.monografias.com/>

Patrick D, E. P. (1 de junio de 1997). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>

Pineda, E. (2003). Violencia y Genero. En A. G. -Mina, *Algunas reflexiones acerca de la violencia machista* (pág. Pag. 11). ESPAÑA.

Psiquiátricos, M. B.-M. (2009).

Registro Oficial Suplemento 167. (16 de Diciembre de Art. 1, 2, 3, y 4). *Lexis S.A.- Silec, Sistema Integrado de Legislacion Ecuatoriana*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2014, de www.lexix.com.ec:remq.edu.ec/colegiosremq/quitumbe/images/descargas/8c_trabajo.pdf

REINOSO, A. (4 de DICIEMBRE de 2012). www.lamendchode.blogspot.com. Obtenido de www.lamendchode.blogspot.com: <http://lamendchode.blogspot.com/2012/12/la-medicidad-infantil.html>

Romero, I. (2010). *http://scielo.isciii.es*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200010&script=sci_arttext

Rubio. (2001).

Rubio R, R. A. (5 de abril de 1997). *Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población andaluza*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>

RUBIO, G. y. (2000).

RUBIO, G. y. (2006).

SALUD, O. P. (24 de ENERO de 2010). *EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL Y EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES* . Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>

Sanitario, G. d. (2012).

Social, M. C. (Jueves de Diciembre de 2014). *http://www.desarrollosocial.gob.ec/*. Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/>

<http://www.desarrollosocial.gob.ec/puntos-da-dignidad/>

Stehlik, C. (2008). *http://www.margen.org/suscri/margen48/stehlik.html*.

Traverso, M. T. (2000). *Violencia en la Pareja*. En M. T.-L. relacion, *Violencia y situacion economica en el hogar* (pág. pag 26). Washington.

Universidad Autonoma de Madrid. (2014). *http://www.researchgate.net/*. Obtenido de <http://www.researchgate.net/>: http://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Moreno-

Jimenez/publication/236151656_factores_y_riesgos_psicosociales_formas_consecue
ncias_INSHT/links/0deec5166da54c17aa000000.pdf

VELASCO, S. (2006).

VERBRUGGE. (1989). Obtenido de
http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_DocumentoMarco.pdf

WALDRON, I. W. (1998).

Walters, M. (1991).

Walters, M. (1993).

www.lasdrogas.info/. (2013). Obtenido de
<http://www.lasdrogas.info/adicciones-sustancias-consecuencias.html>