



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN CIENCIAS DE
LA ENFERMERÍA**

**FACTORES PSICOSOCIALES Y DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PERIMETRO URBANO DEL
CANTÓN ECHEANDÍA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2014-2015.**

AUTORAS

ROLDAN OCAMPO CYNTHIA ADELA

AUCATOMA CHACHA JOSELIN SILVANA

TUTORA

LIC. REMACHE AGUALONGO LOURDES MORAYMA

Guaranda – Ecuador

2016

TEMA

FACTORES PSICOSOCIALES Y DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PERIMETRO URBANO DEL CANTÓN ECHEANDÍA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2014-2015.

INDICE

TEMA.....	2
INDICE.....	3
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/RA.....	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
INTRODUCCION	8

CAPITULO I

PROBLEMA.....	9
1.1Planteamiento Del Problema	9
1.2Formulación del Problema.....	10
1.3Objetivos	11
1.4Justificación.....	12
1.5Limitaciones	13

CAPITULO II

MARCO TEORICO.....	14
2.1 Antecedentes de la Investigación	14
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.2.1 FACTOR DE RIESGO SOCIAL.....	15
2.2.2 FACTORES DE RIESGOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS	15
2.2.3 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES	16
2.2.3 FACTORES BIO - PSICOSOCIALES.....	16
2.2.3.1 La depresión	18
2.2.3.2 El estrés.....	19
2.2.3.3Rol de la familia.....	20
2.2.4 EL CONCEPTO DE SALUD EN LA TERCERA EDAD	21
2.2.5 DEFINICION DE LA SALUD DEL ANCIANO.....	21
2.2.6 LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES	22

2.2.7 LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LOS ADULTOS MAYORES.....	22
2.2.8 METODOS DE TRATAMIENTO Y ASISTENCIA.....	23
2.2.9 PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	23
2.2.9.2 La atención de la salud mental en la comunidad.....	25
2.2.10 SIGNIFICADO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR PARA SÍ MISMO Y PARA SU FAMILIA	25
2.2.11 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	26
2.2.12 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ECUADOR	29
2.2.13 DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ÁMBITO INTERAMERICANO	31
2.2.14 ¿POR QUÉ HABLAR DE ADULTOS MAYORES?.....	31
2.2.15 LOS NUEVOS ADULTOS MAYORES ESTÁN A LA VUELTA DE LA ESQUINA	33
2.2.16 PASAR DE UN ENTORNO NEGATIVO A UNO POSITIVO.....	33
2.2.17 EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO NO ES IGUAL PARA TODOS.....	34
2.2.18 INCLUSIÓN, PARTICIPACIÓN Y REINSERCIÓN LABORAL.....	35
2.3 Definición De Términos.....	37
2.5 Sistemas de Variables.....	41
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1 Nivel De Investigación.....	45
3.2 Diseño	46
3.3 Población y Muestra	46
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos	46
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos	47
CAPITULO IV	
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	61
4.1 Resultado según el Objetivo 1	61

4.2 Resultado según el Objetivo 2.....	61
4.3 Resultado según el Objetivo 3.....	61
4.4 Resultado según el Objetivo 4.....	61

CAPITULO V

5.2. Conclusiones	62
5.3 Recomendaciones	62
BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS:	66

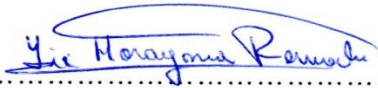
Guaranda, 14 de Enero 2016

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

El suscrito/a Licenciada Remache Agualongo Lourdes Morayma Director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **Factores psicosociales y de salud que influyen en la Calidad de Vida del Adulto Mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar en el período 2014-2015**, realizado por los/las estudiantes: Roldán Ocampo Cynthia Adela, Aucatoma Chacha Joselin Silvana han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



.....
Lic. REMACHE AGUALONGO LOURDES MORAYMA
DIRECTORA

RESUMEN EJECUTIVO

Estimado lector, sírvase encontrar esta investigación titulada; **Factores psicosociales y de Salud que influyen en la Calidad de Vida del Adulto Mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar en el periodo 2014-2015**, el mismo que consta de su planteamiento del problema, para lo cual se formuló el siguiente problema que dice así: cambiar la poca atención a los factores psicosociales y de salud que afectan en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar en el periodo 2014-2015, seguidamente se trata lograr los objetivos planteando de la siguiente forma el objetivo general: Determinar cómo influyen los factores psicosociales y de salud en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar, dando como tarea a los objetivo específicos:

Levantar un censo de los adultos mayores en el perímetro Urbano del Cantón Echeandía.

Identificar cuáles son los factores psicosociales y de salud que generan el planteamiento de un proyecto de vida en el adulto mayor

Percibir la calidad de vida de los Adultos Mayores del perímetro urbano del Cantón Echeandía

Gestionar la donación de un terrero para la construcción de un centro de apoyo para el Adulto Mayor en el perímetro urbano del Cantón Echeandía.

El marco científico, hace relación a todos los estudios relacionados con esta temática, específicamente de la atención a los factores psicosociales y de salud afectan en la Calidad de Vida del Adulto Mayor, a continuación podrá encontrar las estrategias metodológicas, con sus resultados, las conclusiones y recomendaciones, y por ultimo encontrara los anexos, como prueba del trabajo realizado.

INTRODUCCION

El envejecimiento no es un asunto de preocuparse de manera individual, porque no es un fenómeno exclusivo para ciertas sociedades, esto es para todos los que tiene la oportunidad de vivir hasta esta bella edad, es más ha sido motivo de la filosofía, el arte, a medicina, la literatura, etc. Es evidente ver que muchos seres sobrepasan las barreras de la vida, y la etapa de la vejez, considerándose como un logro más de la humanidad.

Las relaciones familiares varían de una familia a otra, dependen de los antecedentes culturales, sociales, económicos, pero no por eso dejan de ser personas importantes para la sociedad y que pueden prestar al tipo de servicio a la comunidad.

Para nadie es desconocido que los problemas emocionales en los adultos mayores, han sido uno de los más importantes en desarrollar la depresión, una alteración en su auto estima, es más las presiones sociales, de dependencia, la muerte de familiares y amigos, les obliga a ser dependientes de alguien que este seguro y sano desde todo punto de vista físico.

Quienes estamos inmersos en el campo de la salud, debemos tener muy en cuenta la idea de luchar por la no discriminación del adulto mayor, hay que respetar el principio bioético y la autonomía de las personas, porque nadie estamos fuera de llegar a esta edad, que en muchos de los casos son difíciles enfrentar, por ciertas causas y acontecimientos.

Nuestro trabajo es identificar y ofrecerles algún tipo de ayuda psicosocial y de salud en mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, de la misma manera esperando de la mano caritativa de alguna otra entidad que de una manera intente apoyarlos, física y emocionalmente, comprometiéndose a las autoridades del cabildo, así como también el Ministerio de Inclusión Social Económica (MIES) y el Centro de Salud de Echeandía perteneciente al Distrito O2DO4 los mismos que ofrecerán algún tipo de ayuda psicosocial en progreso de la calidad de vida de los adultos mayores del perímetro urbano del Cantón Echeandía.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1 Planteamiento Del Problema

En el Cantón Echeandía perteneciente a la Provincia de Bolívar, estamos hablando exclusivamente del perímetro urbano, en este lugar, sin dudas existe una cantidad de adultos mayores, quienes no todos gozan de buenos estilos de vida, su situación económica, social en la que viven, adultos mayores que requieren un lugar de diversión, distracción, centros de apoyo para el adulto mayor, siendo esto uno de los elementos indispensables para ellos, en razón que en esa edad van perdiendo su vigor, sus habilidades, destrezas y sufren el abandono por parte de sus familiares es ahí en donde debemos actuar de manera inmediata, con el fin de ayudarles a fortalecer su cuerpo, su autoestima, su calidad de vida.

Las autoridades del cabildo, así como también el Ministerio de Inclusión Social Económica (MIES) y el Centro de Salud de Echeandía perteneciente al Distrito O2DO4 se han interesado en asistir a ellos, para ofrecerles algún tipo de ayuda biopsicosocial, las mismas que no son lo suficiente satisfactorias, enfocándonos en los adultos mayores más desamparados del perímetro urbano del Canto Echeandía, de la misma esperando de la mano caritativa de algún otro organismo que de alguna manera intente apoyarlos, física y emocionalmente.

Es considerable la cantidad de personas de la tercera edad que existe en este sector, uno de los factores más relevantes es la pobreza, muchas personas de bajos recursos que no tienen de un hogar, una vida digna, en la actualidad se ve que necesitan del apoyo urgente por parte de entidades públicas, entre ellas el Ministerio de Salud, Bienestar Social, el Gobierno Autónomo Descentralizado Del Cantón Echeandía entre otros, con la firme convicción de ayudarles con la construcción de un lugar apropiado para ellos, en donde se reúnan en horarios programados a distraerse, a dialogar, a caminar, hacer actividades para el bien de los mismo adultos mayores y con el fin de obtener una mejor calidad de vida.

Es importante que las autoridades del mismo Cantón, realicen en horarios programados el baile terapia en beneficio de los adultos mayores y entre otras actividades que importantes resultados positivos han dado en la actualidad, los funcionarios del Centro de Salud Echeandía y el Ministerio de Inclusión Económica Social , tomen más encuesta sobre los factores psicosociales y de salud que afecten en la calidad de vida de los adultos mayores, solo así podemos decir que los adultos mayores estarían protegidos por quienes hacemos sector público, es por eso que hemos formulado el siguiente problema:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores psicosociales y de salud que inciden en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del cantón Echeandía provincia Bolívar en el periodo 2014-2015.?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar cómo influyen los factores psicosociales y de salud en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar.

Objetivos Específicos:

- Levantar un censo de los Adultos Mayores en el perímetro urbano del Cantón Echeandía.
- Identificar cuáles son los factores psicosociales y de salud que generan el planteamiento de un proyecto de vida en el Adulto Mayor
- Percibir la calidad de vida de los Adultos Mayores del perímetro urbano del Cantón Echeandía
- Gestionar la donación de un terrero para la construcción de un centro de apoyo para el Adulto Mayor en el perímetro urbano del Cantón Echeandía.

1.4 Justificación

Este trabajo está enfocado en identificar los diferentes factores que afectan a las personas de la tercera edad, en razón que por motivos diferentes enfrentan ciertas vicisitudes de la vida y no les permiten en ciertos casos vivir en completa tranquilidad. Es por eso que hemos enfocado algunos aspectos fundamentales sobre esta problemática social.

En nuestro medio los adultos mayores es una parte de la población que se encuentra “olvidada”, como si la mayoría de la gente se negara a si misma el hecho de poder llegar a esta edad, que es etiquetada como la tercera edad, la vejez, pensionados y jubilados, cuando solamente pueden ser llamados personas mayores. Algunas personas mayores viven en el completo abandono, sin ningún cuidado y sus familias solo los ven como seres improductivos del que se tienen que hacerse cargo, ya que vivimos inmersos en la cultura donde no se nos enseña a envejecer; El desarrollo de la investigación aporta con formación que permite entender, compartir y convivir con los adultos mayores, porque el envejecimiento en su proceso de deterioro donde se suman todos los cambios en el orden morfológico, psicológico, funcional; además se caracteriza por una pérdida progresiva en el tiempo de adaptación y la capacidad de reserva del organismo que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés.

Así mismo, permite realizar proyectos para mejorar la calidad del ser humano. Prepararnos para tener un envejecimiento manteniéndose activo en la compañía de los familiares, lo que beneficia a una gran población de adultos mayores a mejorar su calidad de vida.

El envejecimiento es un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo que conducen a alteraciones funcionales, psicológicas hasta la muerte. La tercera edad es una etapa vital que al transcurrir del

tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas anteriormente, semejantes a otras etapas vitales como pueden ser la niñez o la adolescencia

La tercera edad constituye una etapa más de la experiencia humana de desarrollo individual y social, el envejecimiento de la población un fenómeno que hay que afrontar, por la cual los factores de riesgo que influye el desarrollo psicosocial en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores, permitirá conocer las causas de la misma y así realizar proyectos para la actividad del ser humano, manteniéndose activo en compañía de sus familiares. Lo que beneficia a una gran población de adultos mayores a mejorar su calidad de vida a influencia de los factores psicosociales y de salud.

El proceso de envejecimiento llega a todas las personas y en todo el mundo este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de la población en el Ecuador del crecimiento poblacional es del 2.4% anual, la población mayor de 65 años se acerca al 10% del población nacional.

1.5 Limitaciones

Podemos decir que se trabajara en el perímetro urbano del Cantón Echeandía, con las personas de la tercera edad, en el campo socio afectivo y social, limitará establecer relación causa-efecto, otra limitación es el tamaño del universo de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel mundial podemos darnos cuenta que son muy pocas las instituciones que se preocupan por ayudar con los factores psicosociales y de salud en la calidad de vida de los adulto mayores, al parecer por la dificultad de tratarles, en razón que en estas edades, las personas presentan una gran cantidad de achaques, que de alguna manera hace que sean un poco complicado trabajar con los adultos mayores, pero a pesar de lo antes anotado, se ve que ciertas entidades públicas y privadas, hacen el modo atenderles, en algunos aspectos, control, de enfermedades, casas para adultos abandonados, recreación y caminatas, aeróbicos, entre otros.

En nuestro país, Ecuador, de igual manera se puede observar que son muy pocas las instituciones que se dedican a esta actividad, así también hay la existencia de algunas casas para el cuidado de las personas de la tercera edad, en donde estas personas no se sienten bien por no estar con su familia, por estar con personas diferentes a sus seres queridos, las costumbres, tradiciones, el modo de vida es muy diferente a la cual pertenecían anteriormente.

El Cantón Echeandía, fue creado el 5 de enero de 1984, está ubicado al occidente de la Provincia en las estribaciones de las cordilleras, climáticamente pertenece a la zona subtropical, lo que permite a la economía, en razón que la mayoría de la gente se dedica a la agricultura, ganadería y a la producción de naranja, café, cacao, caña de azúcar y pastizales.

En la Provincia Bolívar, de la misma forma, no contamos con centros especializados en cuidados de adultos mayores y los pocos que existen, no tiene o no cuentan con los recursos necesarios para poder atenderlos de mejor manera. En la cantón Echeandía, el lugar de la investigación, se puede decir que tampoco cuenta con un centro de cuidados para este tipo de personas, es por eso que estamos buscando la

oportunidad, de potencializar los factores psicosociales y de salud, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del perímetro urbano, porque se ha visto que existe una gran cantidad de personas de la tercera edad quienes no todos gozan de buenos hábitos, estilos de vida, su situación económica, social en la que viven, es así que no cuentan con un lugar apropiado para que puedan reunirse, recrearse y hacer actividades de acuerdo a su edad.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 FACTOR DE RIESGO SOCIAL

Semblantes que van vinculados a los factores sociales que se incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores al desarrollo de enfermedades o daños a él.

Estos factores dependen de la estructura de la sociedad, de las tradiciones culturales y del grado de preparación para aceptar los cambios que implica envejecer. (López, 2012)

2.2.2 FACTORES DE RIESGOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS

2.2.2.1 Individuales

Decimos que entre las características de un individuo que son capaces de conferirles un grado variable de susceptibilidad para contraer determinada enfermedad o daño podemos incluir: su modo y su estilo de vida

2.2.2.2 Modo de vida

Todo lo que tiene el individuo en la sociedad a su disposición como por ejemplo fuente de trabajo, condiciones de vivienda, atención médica, alimentación, centros culturales, deportivos, recreativos, transporte y comunicación. (Fernandez, 2012)

2.2.2.3 Estilo de vida

El estilo de vida es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos de higiene, nutricionales, tóxicos. Se refiere la manera particular de un individuo para disponer de lo que tiene.

2.2.2.4 Colectivos

Existen numerosos fenómenos físicos, químicos, biológicos y psicosociales que pueden constituir factores de riesgo en la comunidad siempre y cuando pueda demostrarse el grado y magnitud de la exposición al agua, suelos, aire, etc.

2.2.2.5 No modificables

Entre estos podemos mencionar:

- Sexo
- Raza
- Edad

2.2.3 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

- Jubilación
- Viudez
- Desarraigo social
- Condiciones financieras desfavorables
- Soledad
- Maltrato
- Aislamiento
- Disfunciones familiares
- Institucionalización
- Inactividad física
- Pérdida de roles sociales (Andrade, 2012)

2.2.3 FACTORES BIO - PSICOSOCIALES

La falta de salud no es una característica del envejecimiento, ni de la vejez, aunque existen múltiples factores biopsicosociales que inciden en esto.

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

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

Cuando hablamos de los biológico podremos decir que se producen diversos cambios biológicos que afectan a las capacidades de adaptación recuperación y defensa del organismo; además podemos observar cambios como los estéticos, en todos los órganos y sistemas, los órganos de los sentidos, sistema neuromuscular, neuroendocrino y conjuntivo. Además van pareciendo problemas de salud física como hipertensión arterial, diabetes con tendencia a difusión y discapacidad, aparición de osteo-artrosis enfermedades descompensadas por los mismos estilos de vida inadecuada, como las adicciones, afecciones por infecciones.

Podemos hablar del envejecimiento psicológico se expresa en el efecto del paso del tiempo sobre las distintas funciones psicológicas como la forma de percibir la realidad, relación con uno mismo y con los demás condiciona la forma de relacionarse a partir de sus componentes cognoscitivos y afectivos.

En lo intelectual comienza a deteriorarse la atención y la concentración con fallos de la memoria y se dificulta la reacción, la memoria, esto afecta en la flexibilidad, fluidez y la originalidad, con la edad disminuye la agilidad mental, la capacidad de resolución en diferentes situaciones, mientras que mejora la inteligencia basada en conocimientos adquiridos.

Los procesos afectivos se manifiestan a partir de los estados de ánimo, emociones y sentimientos. Los estados de ánimo se manifiestan mediante el tono afectivo que de alegría a tristeza, mientras que las emociones surgen ante emergencias y comienzos bruscos de gran intensidad acompañadas casi siempre de reacciones neurovegetativas y viscerales.

En los ancianos son frecuentes los estados de ánimo de irritabilidad, indiferencia de inestabilidad. Los cambios psico-afectivos y biológicos son cambios por acontecimientos existenciales, hacen del anciano un individuo más expuesto al riesgo de padecer de alteraciones psíquicas.

Hablando de las alteraciones de ansiedad más comunes en la vejez se complican con síntomas depresivos y enfermedades físicas, los problemas de salud tanto en las enfermedades transmisibles como en las no transmisibles, casi siempre conllevan ansiedad que a veces generaliza con una alteración ansiosa, se manifiesta tensión motora, insomnio de conciliación de sueños angustiosos. Esta sintomatología se relaciona fundamentalmente con las respuestas adaptivas a las pérdidas afectivas como la pérdida de conyugue, amigos, familiares así como a temores a las diferentes enfermedades, a la invalidez, a la muerte al afrontamiento, la frustración o al sentimiento de ser marginado.

2.2.3.1 La depresión

En los últimos años, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención, en virtud del rápido crecimiento de este grupo etario respecto a la población general (1).

Este proceso en los países en desarrollo, a diferencia de los desarrollados, va acompañado de pobreza y falta de políticas de salud; actualmente se estima que sólo 56,3% de ancianos de las urbes tienen acceso a la seguridad social, encontrándose en situación de pobreza 41,7% y en pobreza extrema 19,5% (2).

La Organización Mundial de la Salud afirma que actualmente cinco de las 10 causas más importantes de discapacidad son de origen psiquiátrico y se piensa que para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial

En la depresión intervienen factores biológicos, genéticos, endocrinos y bioquímicos; los problemas de salud más citados en pacientes deprimidos son las artropatías, la diabetes, hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, el musculo esqueléticos y respiratorias.

Además la depresión tiene otras causas como las psicológicas, sociales y biológicas, según la OMS dice que la depresión es el problema de salud más común en la tercera edad, más frecuente en las mujeres que el en los hombres, es difícil identificarlas por que pasa inadvertida. En el anciano la depresión da lugar a errores. Por qué puede presentar formas atípicas con manifestaciones somáticas, hipocóndricas, pérdida de peso, dolores persistentes, trastornos de la conducta y abuso de drogas

La depresión eta determinada en buena medida por las fuentes del estrés, el cual se define como un proceso transaccional entre el estímulo o situación estresante y la persona que responde, por lo tanto no puede buscarse de manera aislada en el ambiente o el individuo, sino que concierne a la relación entre ambos (Jennis, 2013)

2.2.3.2 El estrés

El estrés es la respuesta del organismo ante cualquier cambio interno o externo, mediante esta el individuo se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de una situación entre el individuo y el ambiente, para lo cual el hombre hace una valoración cognitiva y pone en juego sus recursos de afrontamiento.

El estrés adquiere una relevancia no solo ante los problemas de salud en las enfermedades crónicas no transmisibles, sino también en el proceso de

envejecimiento, ya que está asociado a muchos cambios que se producen en un corto tiempo.

Las principales causas del estrés en el anciano esta relacionadas con las pérdidas de capacidades, status, familiares, amigos, con aspectos socioculturales, estilos de vida, con el apoyo emocional que reciba de sus familiares y de otras redes de apoyo social, ya que se plantea que cuando la familia es disfuncional, constituye la mayor fuente de estrés para ellos.

El proceso de envejecimiento no es idéntico para todas las personas que lo transitan; surgen diferencias según el sector social al que pertenecen, su nivel educativo, su grado de autonomía, su género, las cargas de trabajo que hayan soportado en el transcurso de su vida, o el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social donde vivieron. Por lo que el ajuste social puede definirse como la adecuada interacción entre el individuo y su ambiente. Las interacciones del individuo con los demás, ocurren dentro de la familia, las asociaciones de amigos y la comunidad. La falta de contacto social, contribuye a delimitar su salud funcional y su capacidad de afrontamiento ante las agresiones del medio.

2.2.3.3 Rol de la familia

La familia juega roles principales como la adaptación para satisfacer las necesidades del anciano y la aceptación por parte de los miembros de esta de los deseos de los ancianos, a partir de los reajustes de los estilos de vida que les permita participar en la discusión de cuestiones familiares. La comprensión y la protección que sean capaces de brindarles, en dependencia de las limitaciones funcionales que puedan presentar, contribuirán a su beneficio.

También existe otro aspecto importante como el maltrato al anciano en donde los grupos de alto riesgo son: ancianos solos con dependencia funcional, los que conviven con alcohólicos, los que presentan deterioro mental, los que conviven con

cuidadores estresados y los que conviven con familiares que tienen historias de violencia.

2.2.4 EL CONCEPTO DE SALUD EN LA TERCERA EDAD

El concepto de salud ha sido un aspecto muy controvertido de la medicina a través del tiempo. Ha quedado en desuso el criterio de que salud es igual a la ausencia de enfermedad, la OMS introdujo el concepto que entiende como tal "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". Salud y enfermedad constituyen un par de categorías contradictorias. Forman parte de un proceso continuo, móvil que refleja el grado de adaptación del hombre como ser biosocial a las condiciones biológicas y sociales del medio. (Fuentes, 2008)

Decimos que la salud es un estado equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y psíquico con el medio ambiente social cultural y natural, por lo tanto la salud no significa simplemente ausencia de enfermedad, es un estado biocultural de equilibrio relativo y función normal mantenidos dentro de contextos temporales, sociales, culturales y ecológicos (Diaz, 2010)

2.2.5 DEFINICION DE LA SALUD DEL ANCIANO

Es considerada como “la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en al seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir”

En envejecimiento está asociado con un incremento en la incidencia de diversas enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad arterial coronaria, la osteoporosis. Además que concomitantemente se producen cambios en la composición corporal

que incluyen incremento de la grasa corporal y la declinación en la masa muscular y la capacidad aeróbica.

Según la OMS define al envejecimiento como el proceso de optimización de oportunidades para luchar por la salud, por la participación activa en la vida, y por la seguridad de alcanzar calidad de vida, y por la seguridad de alcanzar calidad de vida cuando el ser humano envejece.

Los adultos mayores tienen mucho que contribuir: tienen sabiduría y experiencia y, al mantenerlos saludables, funcionales e independientes, pueden continuar contribuyendo a sus comunidades y a sus familias, y serán más felices

2.2.6 LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES

- La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.
- Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo etario
- Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. (salud, 2013)

2.2.7 LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LOS ADULTOS MAYORES

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, dolor crónico, 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. (salud, 2013)

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

Los ancianos también son vulnerables de descuido físico y al maltrato. La ofensa 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.

2.2.8 METODOS DE TRATAMIENTO Y ASISTENCIA

Consideramos muy importante que las personas que se encuentran bajo el cuidado de los adultos mayores presten atención a las necesidades especiales de los grupos de población de edad mediante las siguientes medidas

1. Capacitación de los profesionales sanitarios en la atención a los ancianos
2. Prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez
3. Elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos.
4. Creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad.

2.2.9 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Creemos que la salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Supone crear condiciones de vida y

entornos que acrecienten al bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados.

La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas tales como:

1. Protección y libertad
2. Apoyo social a las personas mayores y a quienes cuidan de ellas
3. Viviendas dignas
4. Programas de prevención de la violencia o maltrato en contra de los adultos mayores
5. Programas de desarrollo comunitario
6. Programas sanitarios y sociales dirigidos a grupos vulnerables

2.2.9.1 Intervenciones

El tratamiento que creemos más oportuno para los trastornos mentales, neurales y el abuso de sustancia psicotrópicas de los adultos mayores tiene una importancia decisiva. Por lo tanto se recomienda aplicar intervenciones psicosociales y farmacológicas.

En la actualidad no se cuenta con un medicamento específico para curar la demencia, pero es mucho lo que se puede hacer para apoyar y mejorar la vida de las personas que la padecen especialmente los adultos mayores que son objeto de nuestro estudio así como a los cuidadores y familiares, por ejemplo:

1. El diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno.
2. La optimización de la salud física y psíquica, incluida la detección y tratamiento de enfermedades.
3. La detección y el tratamiento de síntomas comportamentales y psíquicos
4. El suministro de información y apoyo prolongado a los cuidadores.

2.2.9.2 La atención de la salud mental en la comunidad

Creemos que una buena asistencia sanitaria y social en general es importante para mejorar la salud, prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de los adultos mayores. Por lo tanto es importante capacitar a todo el personal sanitario que debe enfrentarse con los problemas y trastorno relacionados con la vejez.

2.2.10 SIGNIFICADO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR PARA SÍ MISMO Y PARA SU FAMILIA

Calidad de vida' es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

Calidad de vida del adulto mayor', según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”. (Medicina, 2007).

Krzejmen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor”

Por lo expuesto el significado de la calidad de vida del adulto mayor debe ser abordado desde el enfoque cualitativo; que, según Taylor (1996), mencionado por Rodríguez, “es una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a

partir de observaciones por narraciones, notas de campo, grabaciones, inscripciones de audio, registros escritos de todo tipo parte de la realidad concreta y de los datos que esta le aporta, sirven para llegar a una teorización posterior, a través del análisis e interpretación de la información y su comprensión” Medicina, 2007

2.2.11 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Existe una interesante propuesta por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social en la que se busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores desde tres aspectos básicos a ser analizados en los siguientes párrafos para ilustrar la situación a la que se aspira llegar con una serie de políticas necesarias.

La calidad de vida se define como todos aquellos elementos que brindan satisfacción de las necesidades elementales en un entorno de dignidad en el que se puedan realizar las expectativas de vida de cualquier ciudadano. El concepto es muy usado hoy en día para criticar todos aquellos modelos en los que se propendía a la mecanización de los recursos básicos que debe poseer un ser humano para su subsistencia.

Schalock (2004, pág. 36), la calidad de vida debe tomar en cuenta las siguientes dimensiones primordiales: (Cardona, 2010)

2.2.11.1 Bienestar Emocional:

Satisfacción:

Estar satisfecho, feliz y contento

Autoconcepto:

Estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso

Ausencia de estrés:

Disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso, saber lo que tiene que hacer y que puede hacerlo (Estrada, 2012)

2.2.11.2 Relaciones Interpersonales:

Interacciones:

Estar con diferentes personas, disponer de redes sociales

Relaciones:

Tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos

Apoyos:

Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico. Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas

2.2.11.3 Bienestar Material:

Estatus económico:

Disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta

Empleo:

Tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado

Vivienda:

Disponer de una vivienda confortable, donde se sienta a gusto y cómodo

2.2.11.4 Desarrollo Personal:

Educación:

Tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles.

Competencia personal:

Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio, sus relaciones sociales

Desempeño:

Tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo.

2.2.11.5 Bienestar Físico:

Salud:

Tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad

Actividades de la vida diaria:

Estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc.

Atención sanitaria:

Disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios

Ocio:

Estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos.

2.2.11.6 Auto Determinación:

Autonomía/Control Personal:

Tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable

Metas y valores personales:

Disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirigir sus acciones

Elecciones:

Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias, por ejemplo, dónde vivir, en qué trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo libre, quiénes son sus amigos

2.2.12 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ECUADOR

2.2.12.1 Educación

De acuerdo con el Censo del año 2010 las personas adultas mayores en Ecuador tienen un modesto nivel educativo: sólo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres ha completado la secundaria. En el país solamente el 54,9% de los adultos mayores ha completado el ciclo primario y básico.

Los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados.

Las ocupaciones que declaran los adultos mayores, en su mayoría, son tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %), ya que el nivel educativo de este segmento de la población es bajo y que las categorías de “profesionales y técnicos”, “personal administrativo” y directores y “funcionarios públicos superiores” solo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más. (social, 2013)

2.2.12.2 Vivienda

El 68,5% de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda, aunque no todas están en condiciones óptimas. El Censo de Población y Vivienda 2001 informa que un 20% de las personas adultas mayores reside en viviendas con condiciones precarias, presentando carencias en su estructura y disponibilidad de servicios. Estas cifras son especialmente elevadas en las áreas rurales.

Un dato más reciente (INEC, Censo 2010) indica que el acceso a la luz eléctrica de las personas adultas mayores alcanza el 96,2%; los servicios higiénicos con conexión de agua, el 73,9%; y el alcantarillado tan solo el 55,5%. (INEC., 2013)

Por lo expuesto, si bien existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que tienen vivienda propia, se hace evidente que la situación que se debe revertir involucra el asegurar la situación de aquellas personas adultas mayores que no cuentan con una vivienda y, por otro lado, garantizar que las condiciones de la

vivienda sean apropiadas, entendiendo esta característica como el acceso a servicios básicos e infraestructura que permitan una vida digna.

2.2.12.3 Cuidado a las personas

El 30% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas.

En el caso de las mujeres mayores de 80 años que cuentan con asistencia para su cuidado, el porcentaje es de 36,5% de la población nacional (SABE I, 2009). En términos generales, puede decirse que son las mujeres, los adultos mayores residentes del área urbana y los mayores de 80 años, quienes presentan los mayores requerimientos de ayuda y cuidado. La necesidad de cuidado y asistencia a las personas adultas mayores representa un mecanismo indispensable para evitar situaciones catastróficas como las caídas, que constituyen la primera causa de muerte accidental en mayores de 65 años. Adicionalmente, organismos de salud internacional señalan que las caídas representan el 75% de las muertes accidentales en mayores de 75 años. De hecho, aproximadamente 9 de cada 10 fracturas de cadera son producto de caídas. La necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria (AVD) como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro y vestirse. O bien actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como la preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, hacer compras, uso de teléfono, realización de quehaceres domésticos y tomar las medicinas, afecta a algo más de 100 mil personas adultas mayores en el país (SABE I 2009)

2.2.12.4 Violencia

El 14,70% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9 %, víctima de negligencia y abandono (SABE I). Hablar de violencia hacia las personas adultas mayores en el Ecuador podría resultar inconcebible; sin embargo, este tema está presente, hay que hacerlo visible y buscar mecanismos de protección.

2.2.12.5 Participación social

Crear espacios, instancias y condiciones para que las personas adultas mayores puedan disfrutar de condiciones óptimas de vida y, de esta manera, llegar a un envejecimiento digno y activo es un reto de la sociedad en conjunto.

La encuesta sabe y revela que en el país existe una incipiente y aislada participación de personas adultas mayores mediante organizaciones, asociaciones o gremios. El reconocimiento de estas organizaciones mediante personería jurídica se circunscribe por lo general a jubilados del seguro social; pero que no logran aglutinar a las diferentes agremiaciones existentes a nivel nacional.

2.2.13 DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ÁMBITO INTERAMERICANO

En el ámbito interamericano, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que, en caso de edad avanzada, las personas tienen derecho a la seguridad social para mantener un nivel de vida adecuado (Art. 16); mientras que el Art. 30, establece la obligación de los hijos de asistirlos, alimentarlos y am-pararlos cuando éstos lo necesiten. (social, 2013)

Adicionalmente, prohíbe la discriminación por cualquier índole o condición social (Art.1). Por lo demás, al igual en que el ámbito mundial, en el interamericano las personas de la tercera edad tienen los mismos derechos que las demás personas, simplemente por el hecho de ser tales. Cabe indicar que los instrumentos internacionales citados han sido ratificados por el Ecuador.

2.2.14 ¿POR QUÉ HABLAR DE ADULTOS MAYORES?

El acelerado envejecimiento poblacional obliga a que la ciudadanía y el Estado se empoderen de este tema. Por esta razón deben planificar desde ahora su futuro. La tendencia en otros países latinoamericanos, como Uruguay y Argentina, es pasar de las políticas de la vejez, dirigidas a asistir la dependencia, a normas que favorezcan una ancianidad digna, con buena salud, derechos, inclusión y participación.

Todos, hombres y mujeres, queremos que nuestra vida sea lo más duradera en este mundo. Vivir más años es el ideal y para este propósito han contribuido los adelantos de la medicina, tecnología, el control de los nacimientos y una mejor calidad de vida. Paradójicamente, llegar y ser un viejo o vieja no motiva el mismo entusiasmo en relación a otras etapas de la vida.

¿Por qué hablar sobre adultos mayores? Por el aumento de la expectativa de vida en el mundo, porque todos envejecemos. En el caso de Ecuador se estima en 75 años y en el futuro en más 80, según las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La tendencia indica que las mujeres vivirán más que los hombres, 83,5 años y 77,6, respectivamente. (TELEGRAFO, 2015)

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de la época. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) advierte que el nivel de envejecimiento que los países europeos lograron en 2 siglos lo alcanzará América Latina, en condiciones económicas menos favorables, en apenas 50 años, a causa del cambio acelerado de la fecundidad y la mortalidad.

En el mundo, en el año 2050 es tomado como punto de referencia al hablar sobre el envejecimiento poblacional. En esa fecha por primera vez la población mayor de 60 años sobrepasará a los niños y jóvenes. Ecuador entonces tendrá más de 23 millones de habitantes, de acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Si el envejecimiento poblacional es una realidad ineludible en el mundo y en Ecuador, es muy importante plantearse ¿Qué se ejecuta al respecto desde el Estado, la sociedad, la familia y a nivel individual? ¿Cómo debemos prepararnos para este futuro? ¿Es necesario conocer más sobre la vejez?

A continuación mencionamos 4 aspectos que ameritan el empoderamiento ciudadano y que ponen en evidencia la urgencia de emprender acciones a favor de los adultos mayores.

2.2.15 LOS NUEVOS ADULTOS MAYORES ESTÁN A LA VUELTA DE LA ESQUINA

Los jóvenes que en la actualidad tienen entre 20 y 30 años, en 2050 serán quienes conformen la población de adultos mayores de Ecuador. Para entonces tendrán 55, 60, 65, 70 años. Un futuro que está a la vuelta de la esquina.

El mismo Gobierno ecuatoriano advirtió hace poco que en los próximos 11 años la población de adultos mayores en el país se duplicará, al pasar de las 940 mil personas mayores de 65 años que hay en la actualidad a 1,8 millones en 2025.

El cambio de paradigma es urgente y necesario cuanto mayor es el desafío que enfrenta la humanidad por causa del envejecimiento poblacional.

Corresponde a la familia, a las instituciones educativas, medios de comunicación, entidades del Estado, a asumir la tarea de informar y educar a las nuevas generaciones en la perspectiva de que vivirán más años que padres y abuelos, por tanto es necesario prepararse para vivir en un mundo en el que la presencia de personas adultas mayores será cada vez mayor.

2.2.16 PASAR DE UN ENTORNO NEGATIVO A UNO POSITIVO

La concepción de la vejez en estos tiempos se asocia con la enfermedad, la dependencia, la soledad, la muerte, una menor capacidad adquisitiva y la pérdida de estatus. Una vida totalmente negativa y contrapuesta a todos los valores considerados positivos como la juventud, trabajo y bonanza económica.

Desde esta perspectiva, el envejecer aparentemente iría en contra de la “felicidad”. La alternativa a esta realidad es diseñar y resolver proyectos de vida más amplios en los que tengan cabida diferentes concepciones de los valores y de la propia vida, para satisfacer aspiraciones y necesidades del adulto mayor.

En este sentido los espacios de encuentro, esparcimiento y recreación de los jubilados del Seguro Social, Fuerzas Armadas, Policía y los que llevan adelante los municipios son una alternativa positiva para los actuales y futuros adultos mayores.

Según una investigación realizada por la Universidad de Flinders, Australia, y publicada en el Journal of Epidemiology and Community Health, determinó que un entorno social positivo incidía en una expectativa de vida más larga para los adultos mayores, en algunos casos con mejores resultados en relación a los cuidados médicos.

2.2.17 EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO NO ES IGUAL PARA TODOS

Es importante comprender que el proceso de envejecimiento no es idéntico para todas las personas. Las diferencias están marcadas según el género, el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas, el estilo de vida, entre otros aspectos. No envejece de igual forma una persona que vive en el campo en relación a una que vive en la ciudad.

Frente a esta realidad el desafío es poder llegar a la diversidad de expresiones que implican la vejez y el envejecimiento y que las políticas públicas atiendan a esa diversidad.

Los retos de la longevidad son varios: mantener y aumentar la independencia de los adultos mayores, prevenir la aparición de la dependencia, asegurar una vejez con buena salud, fomentar espacios de participación, inclusión y reinserción laboral. En este sentido, la tendencia es pasar de las políticas de la vejez, dirigidas a asistir la dependencia, a las políticas del envejecimiento, dirigidas a favorecer una vejez con buena salud, sin dejar de tener en cuenta la importancia de lo mencionado anteriormente.

2.2.18 INCLUSIÓN, PARTICIPACIÓN Y REINSERCIÓN LABORAL

La discriminación por ser viejo o vieja se la sufre antes de llegar a la jubilación. Un ejemplo es la dificultad casi invencible por conseguir un trabajo para las personas que sobrepasan los 40 años.

Como señala la socióloga María Julieta Oddone, “desde la segunda mitad de la vida activa y en toda la pasiva, soportamos un acoso social por el mero transcurrir del tiempo, más allá de las capacidades individuales. La discriminación etaria es frecuente en las sociedades occidentales que se basan en valores que exaltan la juventud y el cambio rápido de usos y costumbres, y que no se han preocupado en diseñar roles sociales para las personas adultas mayores”.

Oddone enfatiza en la necesidad de superar la discriminación a partir de la difusión de la problemática o de acciones y legislaciones concretas, que apuntan a trabajar a favor de los derechos de los adultos mayores, como actores sociales.

Cabe preguntarse entonces, ¿cómo cumplir estos derechos de los adultos mayores y cómo aprovechar su conocimiento y experiencia en espacios de reinserción laboral?

En Ecuador existen grupos de adultos mayores en situación de vulnerabilidad. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) les entrega \$ 50 mensuales a través del bono de desarrollo humano.

Las personas mayores de 65 años y que no cuentan con ningún tipo de seguro son los beneficiarios de esta política: cerca de 600 mil en el país.

Pero existe un grupo de adultos mayores que no está cuantificado y de quienes no existen datos concretos. Ellos son los que todavía pueden generar recursos, además de aportar a la economía familiar.

En este grupo entran los profesionales jubilados: médicos, abogados, investigadores, docentes... Este conocimiento y experiencia no se aprovecha y tampoco se ha cuantificado qué representa en términos económicos para el país.

El aporte de los jubilados o 'retirados' por ahora no tiene espacio y es una deuda pendiente del Estado emprender proyectos de reinserción laboral para este grupo.

Datos

¿Qué señala la Constitución del Ecuador sobre los derechos de las personas adultas mayores? Citamos los siguientes artículos que establecen el marco legal a ser cumplidos en el país.

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

Art. 37. El Estado garantizará a las personas adultas mayores derechos como la atención gratuita y especializada, así como el acceso sin costo a las medicinas; trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y servicios privados de transporte, entre otros.

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; además fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

2.3 Definición De Términos

2.3.1 Factor de riesgo social.- Son rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, para desarrollar enfermedades o daños. Estos factores dependen de la estructura de la sociedad, de las tradiciones culturales y del grado de preparación para aceptar los cambios que implica envejecer.

2.3.2 Individuales.- Un individuo que son capaces de conferirles un grado variable de susceptibilidad para contraer determinada enfermedad o daño podemos incluir: su modo de vida y su estrilo de vida

2.3.3 Modo de vida.- El individuo en la sociedad a su disposición como por ejemplo fuente de trabajo, condiciones de vivienda, atención médica, alimentación, centros culturales, deportivos, recreativos, transporte y comunicación.

2.2.4 Estilo de vida.- El estilo de vida es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos de higiene, nutricionales, tóxicos. Se refiere la manera particular de un individuo para disponer de lo que tiene.

2.2.5 Factores biopsicosociales.- La falta de salud no es una característica del envejecimiento, ni de la vejez, aunque existen múltiples factores biopsicosociales que inciden en esto. El envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de una compleja asociación de interacciones entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco.

2.2.6 Depresión.- Es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, intervienen factores

biológicos, genéticos, endocrinos y bioquímicos; los problemas de salud más citados en pacientes deprimidos son las artropatías, la diabetes, hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, el músculo esquelético y respiratorias.

2.2.7 Salud.- Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. Salud y enfermedad constituyen un par de categorías contradictorias. Forman parte de un proceso continuo, móvil que refleja el grado de adaptación del hombre como ser biosocial a las condiciones biológicas y sociales del medio.

2.2.8 Tercera edad.- Edad de la persona anciana, que empieza aproximadamente a partir de los 65 años. Conjunto de las personas ancianas.

2.2.9 Salud del anciano.- El envejecimiento está asociado con un incremento en la incidencia de diversas enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad arterial coronaria, la osteoporosis. Además que concomitantemente se producen cambios en la composición corporal que incluyen incremento de la grasa corporal y la declinación en la masa muscular y la capacidad aeróbica.

2.2.10 Factores de riesgo.- Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

2.2.11 Trastornos mentales.- La salud mental es un componente fundamental e inseparable de la salud y está directamente relacionada con el bienestar personal, familiar y comunitario, aunque muchas veces sea subestimada frente a la salud física. Los factores sociales, psíquicos y biológicos 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, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo

2.2.12 Promoción de la salud.- La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten al bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados.

2.2.13 Calidad de vida.- La calidad de vida se define como todos aquellos elementos que brindan satisfacción de las necesidades elementales en un entorno de dignidad en el que se puedan realizar las expectativas de vida de cualquier ciudadano. El concepto es muy usado hoy en día para criticar todos aquellos modelos en los que se propendía a la mecanización de los recursos básicos que debe poseer un ser humano para su subsistencia.

2.2.14 Adulto Mayor.- hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. A pesar que esta fase tiene un punto final claro (la muerte), la

edad de inicio no se encuentra establecida específicamente, puesto que no todos los individuos envejecen de la misma forma. No obstante, debido que la edad biológica es un indicador del estado real del cuerpo, se considera que se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.

2.2.15 Derechos humanos.- El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos al trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

2.2.16 Entorno negativo a positivo.- Desde esta perspectiva, el envejecer aparentemente iría en contra de la “felicidad”. La alternativa a esta realidad es diseñar y resolver proyectos de vida más amplios en los que tengan cabida diferentes concepciones de los valores y de la propia vida, para satisfacer aspiraciones y necesidades del adulto mayor.

2.2.17 Proceso de envejecimiento.- Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

2.2.18 Inclusión.- Inclusión es toda actitud política o tendencia que busque integrar a las personas dentro de la sociedad, buscando que estas contribuyan con sus talentos y a la vez se vean correspondidas con los beneficios que la sociedad pueda ofrecer.

2.2.19 Participación.- Se denomina participación al acto de integrar un movimiento, una sociedad en algún rubro o ser parte de una determinada causa.

2.2.20 Reinserción.- Es la acción y el resultado de reinsertar o reinsertarse. Esto se refiere a hacer que un integrante o componente de un conjunto vuelva a formar parte de él, después de haber estado separado o aislado.

2.5 Sistemas de Variables

Variable independiente.- Factores psicosociales y de salud

Variable dependiente.-Calidad de vida del adulto mayor

Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ESCALA	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Factores Psicosociales y de Salud	Los factores psicosociales provoca daños a la salud y por tanto, en el rendimiento del adulto mayor.	<p>Bienestar</p> <p>Salud física</p> <p>Psíquica</p> <p>Social</p>	<p>Satisfacción global con la vida</p> <p>En perfecto estado de salud</p> <p>Estado emocional</p> <p>Cooperación de la colectividad</p>	<p>¿Las autoridades del cantón están pendientes del adulto mayor?</p> <p>¿Vive solo o con su familia?</p> <p>¿Siente nostalgia al sentirse solo?</p> <p>¿Se reúnen con sus amigos a recordar sus vivencias?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Cuestionario de Encuesta</p> <p>Guía de observación</p>

				¿Cuentan con un espacio físico apropiado para reuniones entre amigos?		
--	--	--	--	---	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ESCALA	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Calidad de Vida del Adulto Mayor	Es satisfacción de las necesidades elementales en un entorno de dignidad en el que se puedan realizar las expectativas de vida de	Salud Familia	Centro de salud Parientes	¿El Centro de Salud hace campañas de atención integral permanente al adulto mayor? ¿La familia les apoya económicamente para su sobrevivencia?	SI NO	Cuestionario de Encuesta Guía de observación

	cualquier ciudadano	Vivienda	Casa propia	¿Tiene vivienda propia para pernoctar?		
			Servicios básicos	¿Cuenta con todos los servicios básicos su casa? ¿Cree usted que trabajar con factores psicosociales y de salud se mejoraría la calidad de vida del adulto mayor?		
		Espacio apropiados	Local apropiado	¿Necesitan de un lugar apropiado para estar entretenidos durante el día?		

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel De Investigación

Investigación descriptiva

Este trabajo se caracteriza por recoger datos de diferentes aspectos los mismos que va a aportar en la descripción de los hechos de los adultos mayores del perímetro urbano del Cantón Echeandía.

Investigación documental

La investigación documental se fundamenta en textos, libros, revistas, folletos e internet, los mismos que tendrán que tener plena relación con los factores psicosociales y de salud en la calidad de vida del adulto mayor, quienes tendrán descripciones de los distintos eventos al respecto, su sustento científico estará basada en la investigación bibliográfica.

Investigación participativa

Esta investigación se caracteriza por ser participativa, en razón que se caracteriza precisamente en el estudio de un problema específico, en este caso, los factores psicosociales y de salud en la calidad de vida del adulto mayor del sector urbano en el Cantón Echeandía. En otras palabras, nos ayuda a describir cada una de los acontecimientos o fenómenos que se está investigando, las causas y los efectos de la investigación.

La investigación de campo

Esta investigación tiene su peculiaridad, en razón que se acude al lugar de los hechos, en esta situación, se ubica la urbanización del Cantón Echeandía, en donde se está

ejecutando la investigación y otra, porque ahí se encuentran una gran cantidad de personas de la tercera edad y esta direccionado, justo para ellos. Por lo tanto las encuestas, testimonios y observaciones directas e indirectas, servirán para dar un juicio de valor al respecto.

3.2 Diseño

Diseño Metodológico

Se aplicó la metodología transversal en razón que se realizó en un tiempo determinado, en este caso 2014 – 2015.

De igual forma se aplicó la metodología descriptiva, porque nos ayudó a describir minuciosamente cada una de los aspectos que hicieron parte de esta investigación.

También podemos decir que esta investigación es básica, porque se fundamente en las dos variables, en donde se profundiza esta investigación del adulto mayor y su forma de vida social, cultural, económica, etc.

3.3 Población y Muestra

En cuanto a la población, se puede deducir que se ha trabajado con 49 adultos mayores, en el sector urbano del Cantón Echeandía, Provincia Bolívar, considerando que la población no es tan extensa, se trabajara con toda (adultos mayores).

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos

Para la ejecución de esta investigación se empleara la técnica de la encuestas y fichas de observación a la vez, misma que ayudara a descubrir en qué condiciones se encuentran este grupo de adultos mayores y conocer si han sido atendidos con factores psicosociales y de salud en la calidad de vida del adulto mayor del sector urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar, para luego tabularlo y obtener los resultados estadísticos, con sus respectivos porcentajes.

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos

Para la comprobación de la veracidad del trabajo de investigación, se procederá a realizar un programa de Excel, para poder demostrar estadísticamente, los resultados obtenidos de los objetivos específicos.

La encuesta dirigida a los adultos mayores del sector urbano del cantón Echeandía tiene como objetivo determinar cómo influyen los factores psicosociales y de salud en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del cantón Echeandía Provincia Bolívar

TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS

1. ¿Las autoridades del cantón se preocupan periódicamente de ustedes?

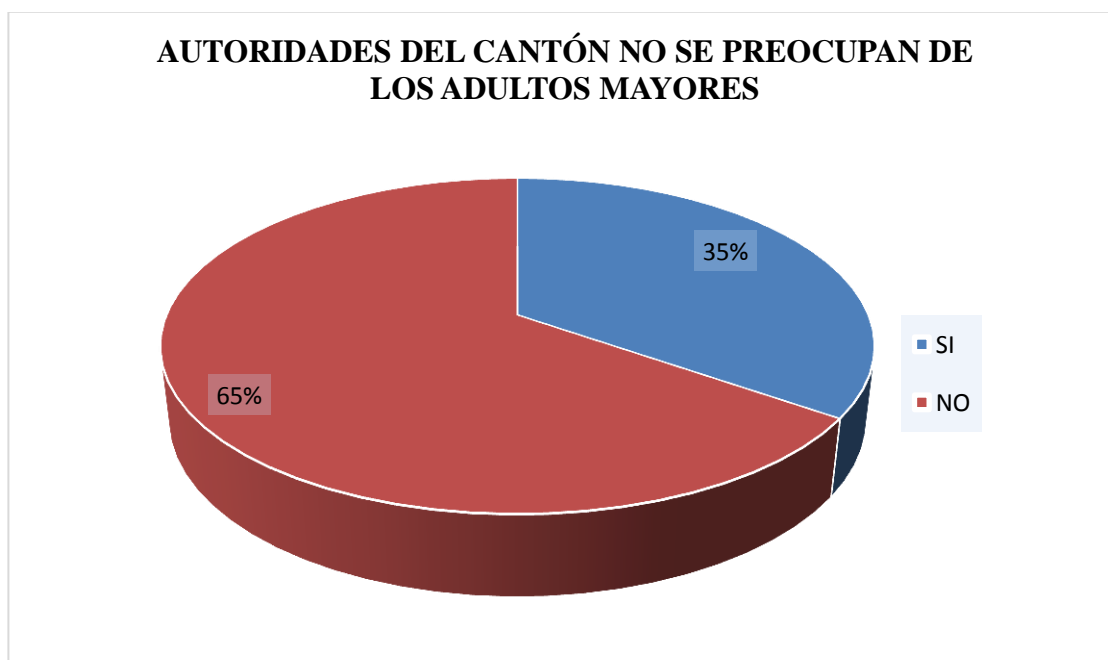
CUADRO 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	17	35
NO	32	65
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del perímetro urbano Cantón Echeandía.

Responsable: Roldán Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 1



Interpretación.

Según los resultados obtenidos, podemos ver que las autoridades del cantón, no se preocupan mucho por este tipo de personas mayores, talvez porque ya no son productivas, pasan desapercibidas.

2. ¿Usted vive solo ----- o con su familia? -----

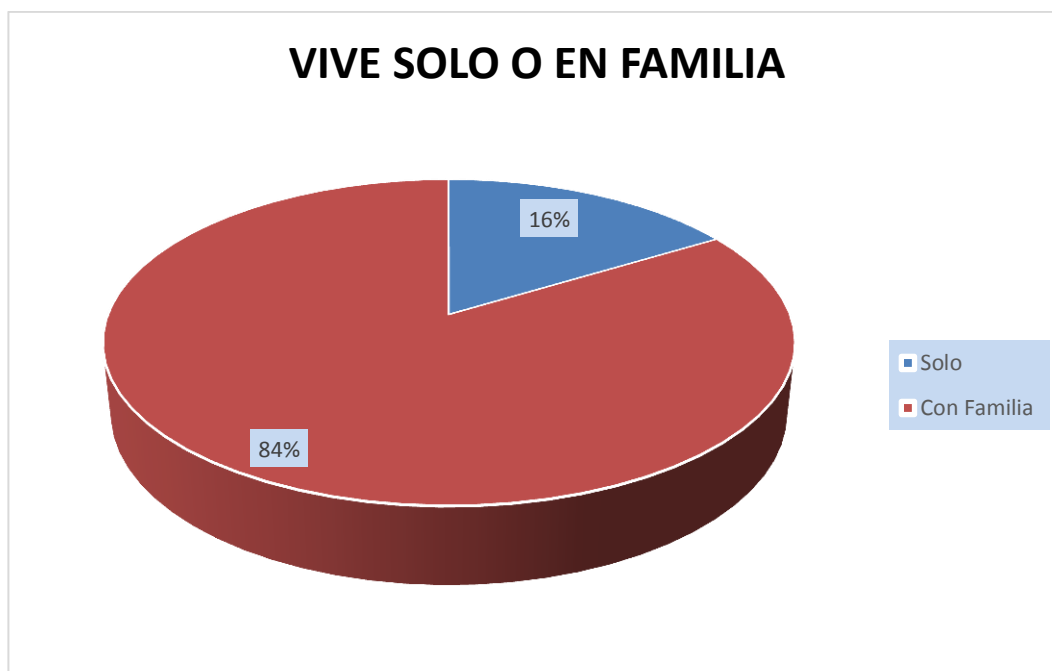
CUADRO 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Solo	8	16
Con Familia	41	84
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 2



Interpretación

Son muy pocos los adultos mayores que viven solos, en su mayoría viven con sus familiares, pero esto no descarta que se debe trabajar por estas personas, vivir solos es algo difícil, porque no hay quien les ayude en momento de enfermedad.

3. ¿Usted siente nostalgia al sentirse solo?

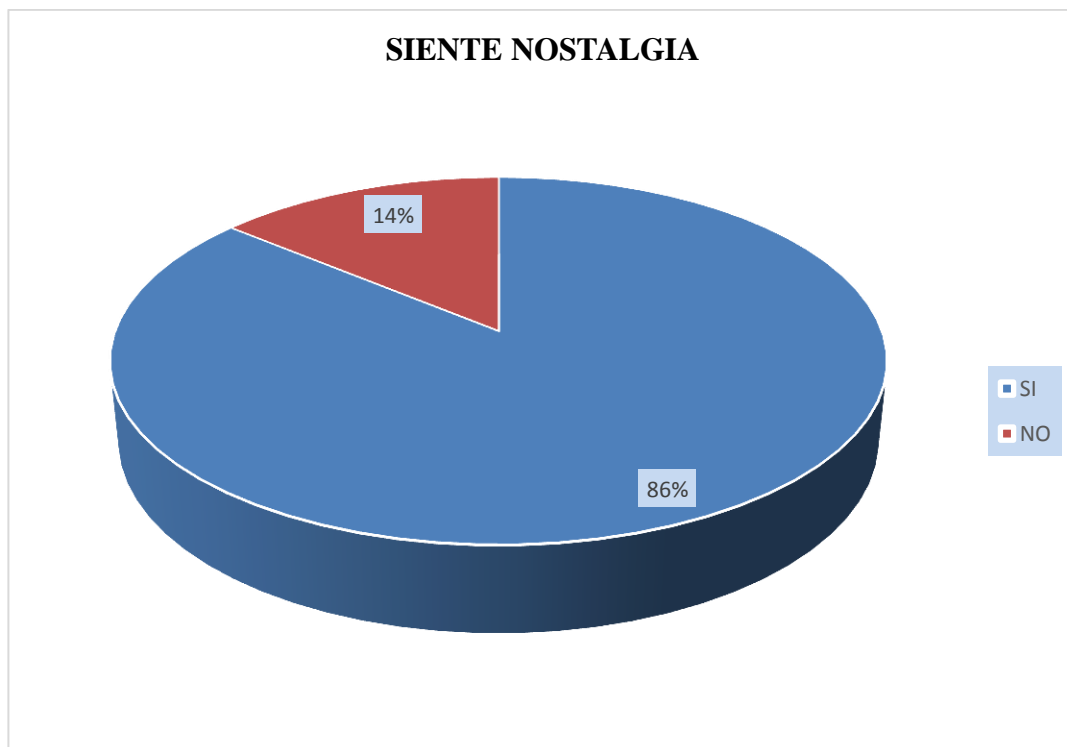
CUADRO 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	43	86
NO	7	14
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 3



Interpretación

Esta pregunta es importante, porque se puede sentir la tristeza que padecen las personas mayores al sentirse solos, es por eso que, es importante brindarles apoyo psicológico y afectivo, en los momentos de su vida.

4. ¿Usted se reúne con sus amigos a recordar sus vivencias?

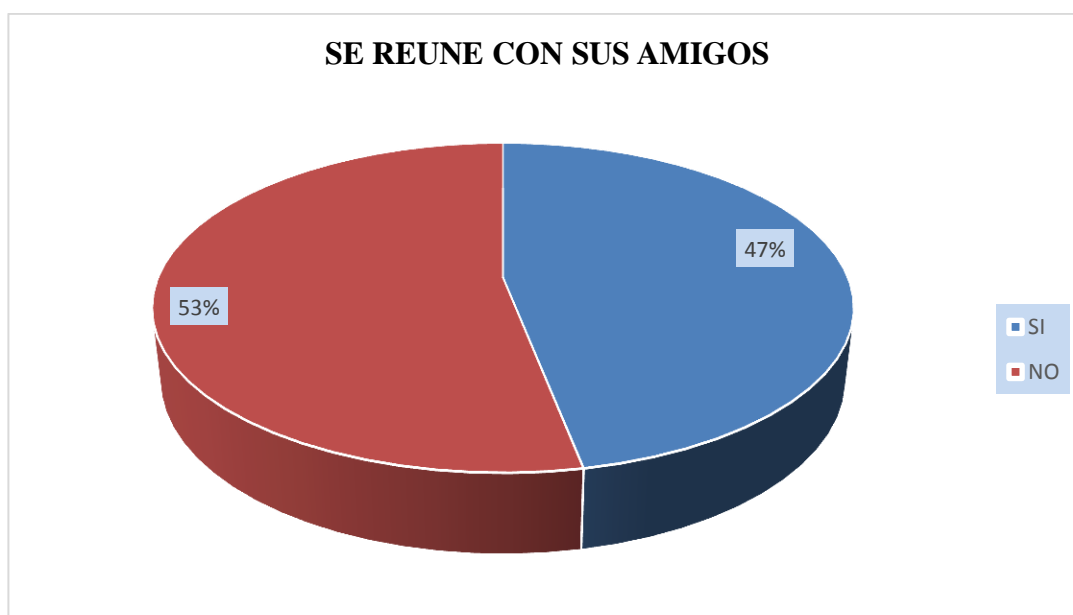
CUADRO 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	23	47
NO	26	53
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 4



Interpretación

La mayor parte de los adultos mayores, no tiene la oportunidad de reunirse con sus amigos a interaccionar recuerdos y experiencias del pasado, esto hace que se sientan mucho más aislados de la sociedad, especialmente de las personas que tiene sus vivencias y anécdotas.

5. ¿Cuentan con un espacio físico apropiado para reuniones entre amigos?

CUADRO 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	3	6
NO	46	94
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 5



Interpretación

Estas respuestas son preocupantes para estas personas, se puede deducir que no existen lugares de relajamiento para este tipo de personas, muchas de ellas buscan reunirse con sus amigos e el parque y en las canchas de vóley bol.

6. ¿El Centro de Salud hace campañas de atención integral permanente al adulto mayor?

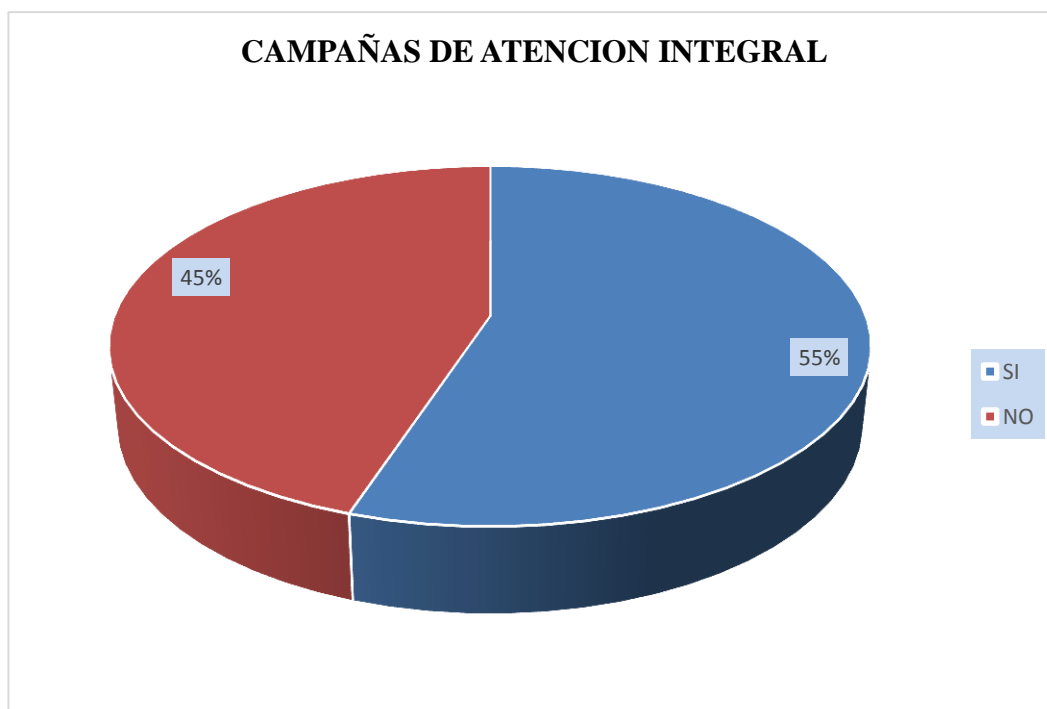
CUADRO 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	27	55
NO	22	45
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 6



Interpretación

Como se puede observar los resultados, el centro de salud, ha sido uno de las entidades que se ha preocupado un poco más por los adultos mayores del cantón Echeandía, de lo contrario las demás entidades brillan con su ausencia.

7. ¿Su familia le apoya económicamente para sobre vivir?

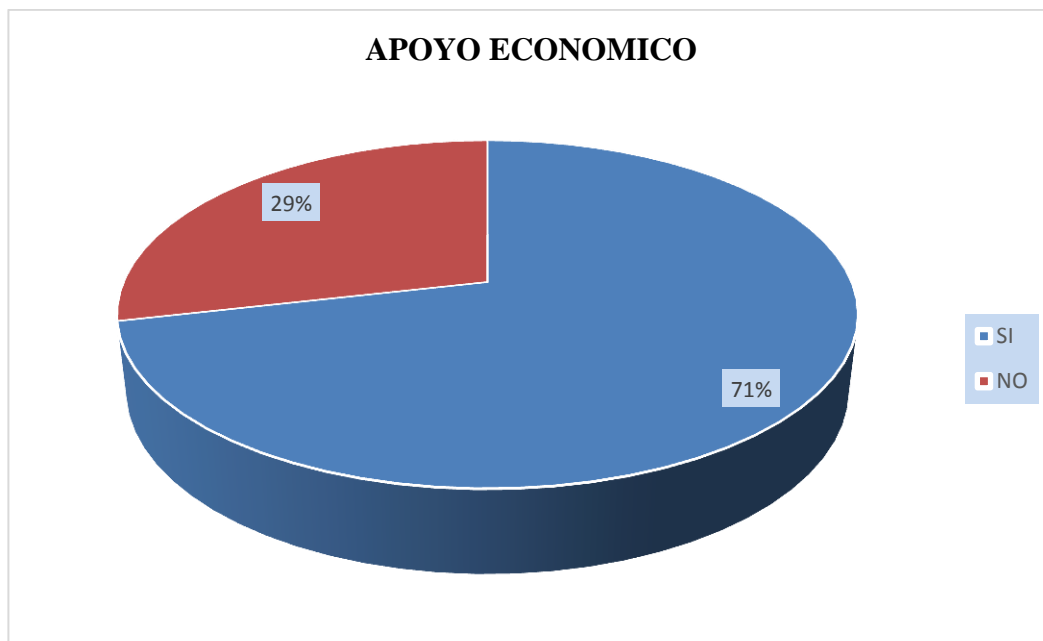
CUADRO 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	35	71
NO	14	29
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 7



Interpretación

A la mayoría de los adultos mayores se les puede aducir que su familia está colaborando o ayudándoles económicamente, pero al otro grupo, se ve que sobreviven por su propia cuenta, esto hace que tengan problemas gástricos, por falta de alimentación y no se alimentan correctamente a su debido tiempo.

8. ¿Usted tiene vivienda propia?

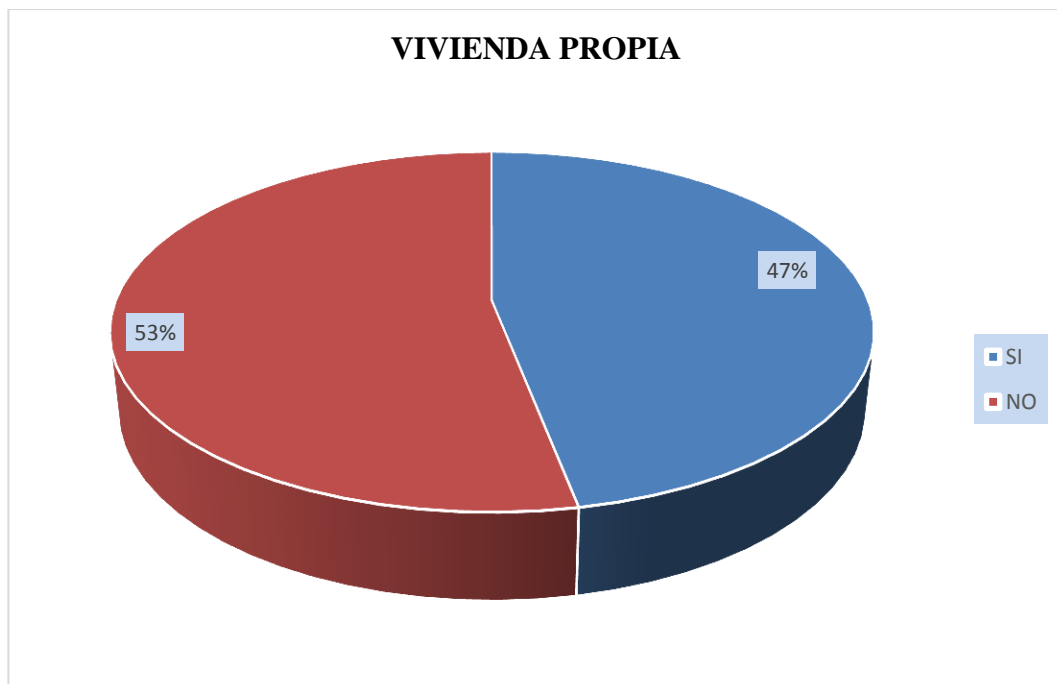
CUADRO 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	23	47
NO	26	53
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 8



Interpretación

La mayor Parte de los adultos mayores no cuentan con vivienda propia, se puede evidenciar que muchos de ellos, viven en casas arrendadas o que les prestan personas caritativas, en cambio otro grupo, dicen lo contrario, que si cuentan con sus viviendas propias.

9. ¿Cuenta con todos los servicios básicos su casa?

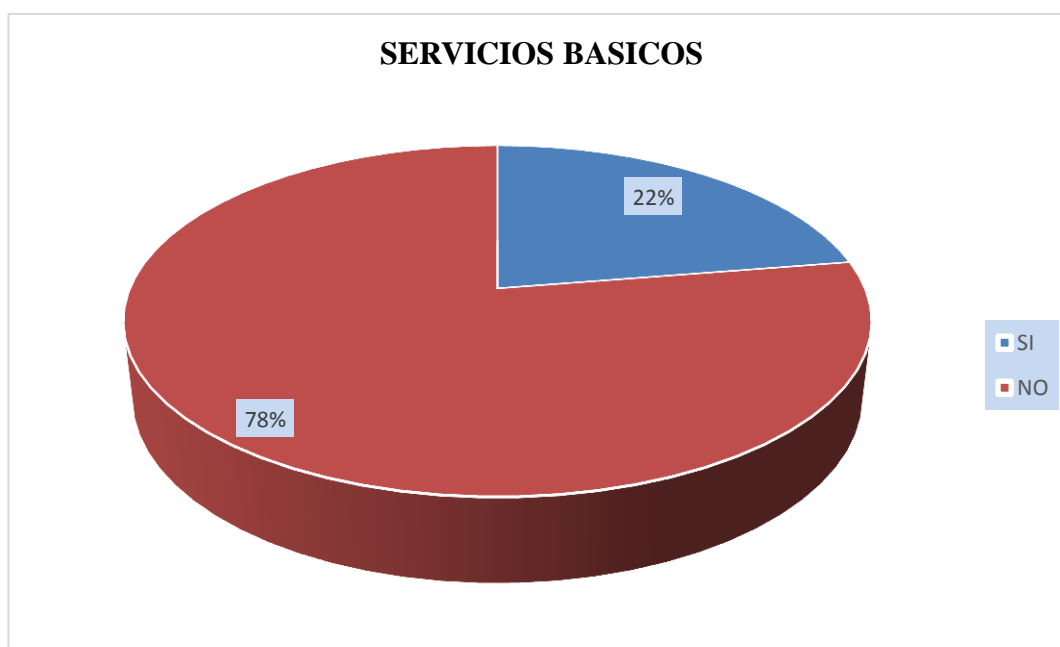
CUADRO 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	11	22
NO	38	78
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 9



Interpretación

Es preocupante para quienes viven en estas condiciones, en su mayoría contestan que no cuentan con todos los servicios básico, dificultando de alguna manera en buen vivir, alejándose del sumak kawsay que tanto se pregona en la constitución del Ecuador. El gobierno autónomo descentralizado, debe hacerse presente en esta situación.

10. ¿Cree usted que trabajar con factores psicosociales y de salud mejoraría la calidad de vida de ustedes?

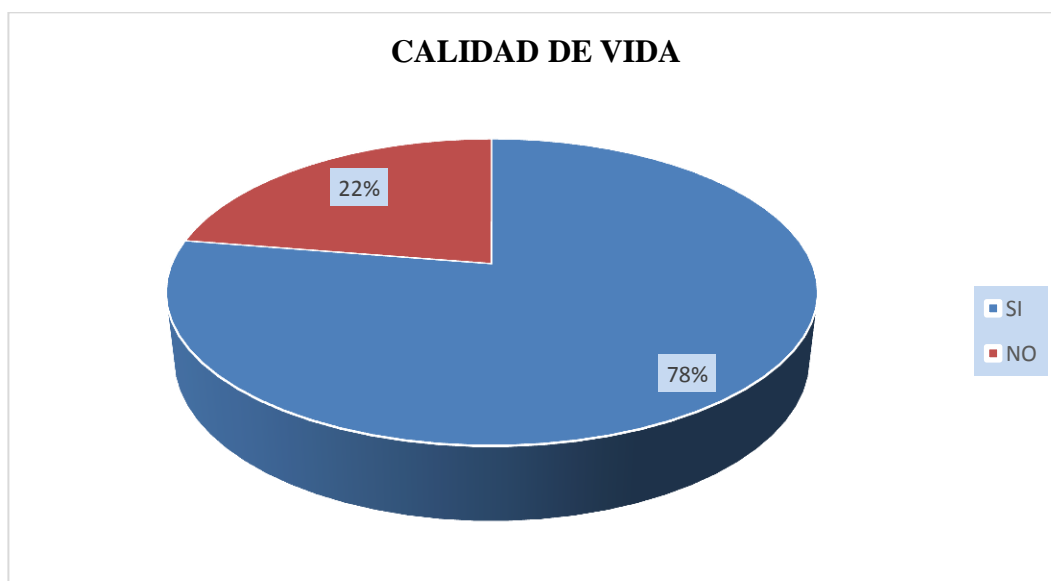
CUADRO 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	38	78
NO	11	22
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 10



Interpretación

En primer lugar se les dio a conocer que significaba factores psicosociales, y luego de responder y ahí está sus apreciaciones personales, ellos están de acuerdo que se trabaje pensando en ellos, para que logren tener una vida digna, ya que han sido personas que han dado mucho de sus vidas para que hoy se les sea devuelto con dignidad.

11. ¿Necesitan de un lugar apropiado para estar entretenidos durante el día?

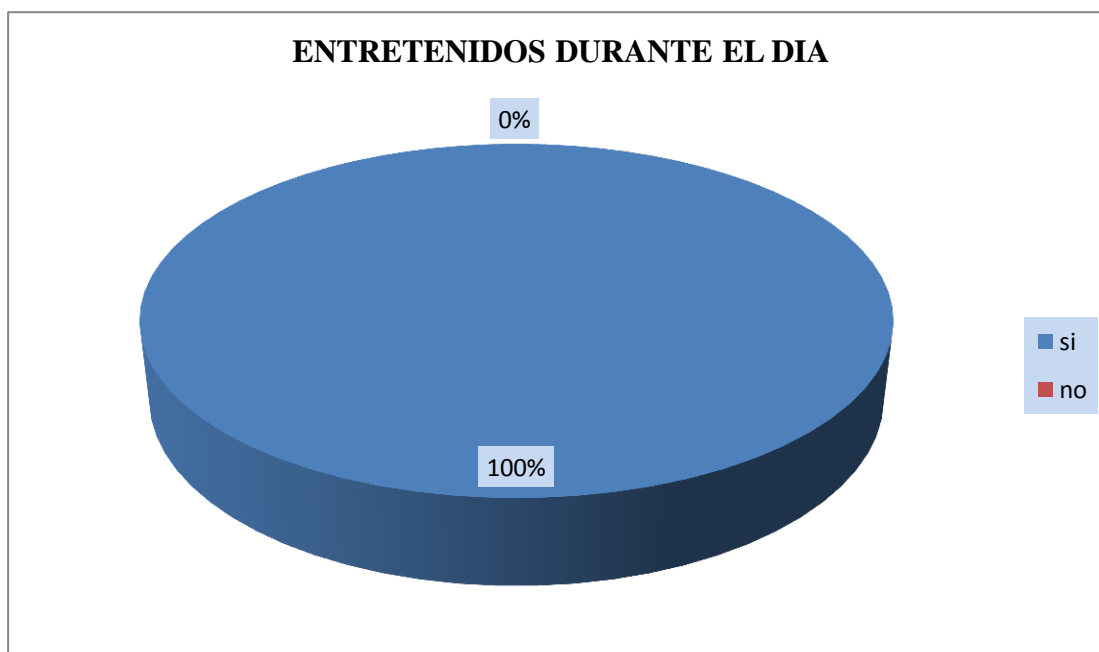
CUADRO 11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	49	100%
NO	0	0
TOTAL	49	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.

Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Gráfico 11



Interpretación

Los adultos mayores requieren de un lugar apropiado para reuniones oportunas de ellos en un ambiente donde ellos se sientan en confort con personas de su mismo

ciclo de vida, por la misma razón tomamos en cuenta que un centro de apoyo para el adulto mayor es indispensable.

FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES DEL PERÍMETRO URBANO DEL CANTÓN ECHEANDÍA PROVINCIA BOLÍVAR

Guía de observación

La guía de observación aplicada tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del sector urbano del Cantón Echeandía.

N_	FICHA DE OBSERVACIÓN	SI		NO		EVALUACION
		TOTAL	%	TOTAL	%	
1	¿Las autoridades del cantón están pendientes del adulto mayor?	17	35%	32	65%	NO/65%
2	¿Vive solo?	8	16%	0	0%	SI/16%
3	¿Vive con su familia?	41	84%	0	0%	SI/84%
4	¿Siente nostalgia al sentirse solo?	43	86%	7	14%	SI/86%
5	¿Se reúnen con sus amigos a recordar sus vivencias?	23	47%	26	53%	NO/53%
6	¿Cuentan con un espacio físico apropiado para reuniones entre amigos?	3	6%	46	94%	NO/94%
7	¿El Centro de Salud hace campañas de Atención Integral permanente al adulto mayor?	27	55%	22	45%	SI/55%
8	La familia les apoyan económicamente para su sobrevivencia?	35	71%	14	29%	SI/71%
9	¿Tiene vivienda propia para pernoctar?	23	47%	26	53%	NO/53%

			%			
10	¿Cuenta con todos los servicios básicos su casa?	11	22 %	38	78%	NO/78%
11	¿Cree usted que trabajar con factores psicosociales y de salud se mejoraría la calidad de vida del adulto mayor?	49	100 %	0	0%	SI/100%
12	¿Necesitan de un lugar apropiado para estar entretenidos durante el día?	49	100 %	0	0%	SI/100 %

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la tercera edad del cantón Echeandía.
Responsable: Roldan Ocampo Cynthia Adela y Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Interpretación

En el Cantón Echeandía en el sector urbano mediante la ficha de observación aplicada a los adultos mayores hemos podido evaluar que, la calidad de vida no satisface las necesidades principales, y la influencia de los factores psicosociales en la misma, en consecuencia muchos de ellos sufren por diferentes realidades, ya económica, familiar, social, alimenticia y vivienda. En tal virtud podemos decir que un cierto grupo de estas personas sufren algunas consecuencias, por lo que el Gobierno Autónomo descentralizado con otras instituciones de Estado deberían tomar cartas en el asunto y hacer alguna actividad en beneficio de quienes están cruzando por una etapa muy difícil y que a lo largo de su vida dieron mucho por este pueblo y es hora de hacer que sus últimos días sean agradables para ellos.

CAPITULO IV

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultado según el Objetivo 1

Se logró identificar a un grupo significativo de adultos mayores con quienes tuvimos la oportunidad de realizar esta investigación.

4.2 Resultado según el Objetivo 2

Factores psicosociales y de salud principal causa a la autopercepción en la calidad de vida en los adultos mayores

4.3 Resultado según el Objetivo 3

Las fichas de observación aplicadas han ayudado en mucho, porque ha permitido percibir la calidad de vida de los adultos mayores ya que no satisface sus necesidades primordiales, en razón que muchos de ellos sufren por distintas circunstancias, ya sea económica, familiar, social, alimentaria y de vivienda.

4.4 Resultado según el Objetivo 4

Se logró la donación de un terreno por parte de la señora Escudero Monar Flora Narcisa, en beneficio de los adultos mayores de esta cantón.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.2. Conclusiones

Hemos logrado un censo de los adultos mayores en el perímetro urbano del cantón Echeandía, el mismo que a sido favorable para nuestra investigación.

De acuerdo al trabajo de investigación podemos identificar que los factores psicosociales más influyentes en los adultos mayores han sido, la soledad, no poder salir a divertirse con sus amigos, el no tener una casa apropiada, no tener ayuda económica, carecer de servicios básicos, el no contar con una vivienda propia, el desinterés del centro de salud por mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Una vez aplicado las fichas de observación hemos percibido la calidad de vida de los adultos mayores, ya que ha permitido identificar cuantas personas están en estas circunstancias y que se debe hacer en beneficio de este conglomerado humano, vulnerable del cantón Echeandía.

Con este trabajo investigativo, se ha podido gestionar la donación de un terreno por parte de la señora Escudero Monar Flora Narcisa con cedula: 0200960144, quien de manera voluntaria aportó para el beneficio de los adultos mayores del cantón Echeandía.

5.3 Recomendaciones

Que las autoridades de salud del cantón Echeandía, tengan un registro de todos los adultos mayores, con la finalidad de tener identificados la cantidad exacta y dar atención oportuna en las diferentes áreas y disciplinas a su cargo.

Que el Centro de Salud de Echeandía realice campañas de control en a los adultos mayores, con la finalidad de prevenir enfermedades, desnutrición, contagios, insalubridad, entre otros, de igual forma el GAD, del cantón debería proveer de recursos entre ellos, colchones, instalar los servicios básicos, la empresa eléctrica, no descuidarse de las instalaciones eléctricas y condonar sus pagos.

Que las autoridades cantonales evalúen periódicamente la calidad de vida que llevan los adultos mayores, para mejorar de alguna forma su calidad de vida.

Las autoridades del cantón Echeandía, entre ellas, el MIES, GAD, El comité cantonal, busque hacer gestión y autogestión, para construirles un espacio para los adultos mayores, donde puedan desarrollarse en actividades que les ayuda a estar siempre ocupados con su mentalidad lucida sin preocupaciones de ninguna índole, y a la vez a los internos rotativos de enfermería de nuestra entidad educativa superior que realicen su rotación comunitaria en el Centro de Salud Echeandía, continúen con el trabajando con los factores psicosociales y de salud en beneficio de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, M. (2012). Factores de riesgos psicosociales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1.
- Cardona, D. (2010). calidad de vida del adulto mayor. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 1.
- Daniel, L. A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor
. bvs.sld.curevistas, 1.
- Diaz, R. (2010). la salud del adulto mayor . *Revista Médica Electrónica*, 1.
- Estrada, A. (2012). Síntomas depresivos en adultos mayores . *Universidad Psychool*, 1.
- Fernandez, A. R. (2012). Factores de riesgo individuales y colectivos. *Agencia de autocuidado y factores básicos*, 1.
- Fuentes, A. J. (2008). Ancianos y salud . *Ancianos y salud* , 3.
- INEC. (9 de 8 de 2013). <http://anda.inec.gob.ec>. Obtenido de <http://anda.inec.gob.ec>:
<http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/270>
- Jennis, M. J. (2013). Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Revista Medica Herediana*, 1.
- López, M. B. (2012). Riesgo Social y Envejecimiento. *Programa de Desarrollo del CI*, 3,5,6.
- Medicina, A. d. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor . *Anales de la Facultad de Medicina*, 284,290.
- O., J. C. (s.f.). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*.

salud, O. M. (2013). La salud mental y los adultos mayores. *Organizacion Mundial de la salud*, 1,2,3.

social, M. d. (2013). Agenda de igualdad para adultos mayores. *Agenda de igualdad para adultos mayores*, 52,53.

TELEGRAFO, E. (30 de 09 de 2015). POR QUE HABLAR DE LOS ADULTOS MAYORES. *POR QUE HABLAR DE LOS ADULTOS MAYORES*, pág. 1.

ANEXOS:

ANEXO 1: Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a los adultos mayores del sector urbano del cantón Echeandía

OBJETIVO: Determinar cómo influyen los factores psicosociales y de salud en la Calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del cantón Echeandía Provincia Bolívar

1. ¿Las autoridades del cantón se preocupan periódicamente de ustedes?
SI
NO
2. ¿Usted vive solo ----- o con su familia? -----
3. ¿Usted siente nostalgia al sentirse solo?
SI
NO
4. ¿Usted se reúne con sus amigos a recordar sus vivencias?
SI
NO
5. ¿Cuenta con un espacio físico apropiado para reuniones entre amigos?
SI
NO
6. ¿El centro de salud hace campañas de atención integral permanente al adulto mayor?
SI

NO

7. ¿Su familia le apoya económicamente para sobrevivir?

SI

NO

8. ¿Usted tiene vivienda propia?

SI

NO

9. ¿Cuenta con todos los servicios básicos su casa?

SI

NO

10. ¿Cree usted que trabajar con factores psicosociales y de salud mejoraría la calidad de vida de ustedes?

SI

NO

11. ¿Necesitan de un lugar apropiado para estar entretenidos durante el día?

SI

NO

Gracias por su colaboración

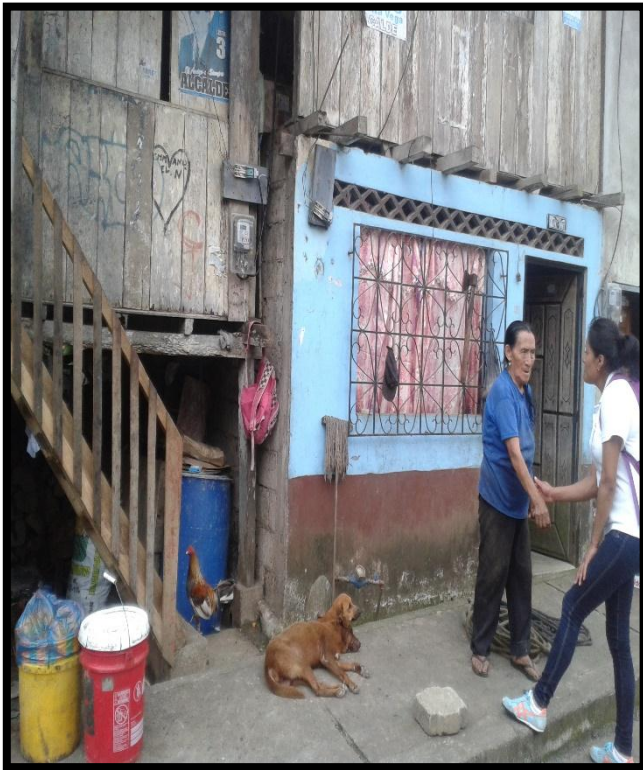
ANEXO 2: Ficha de Observación

N_	FICHA DE OBSERVACIÓN	SI	NO
1	¿Las autoridades del cantón están pendientes del adulto mayor?		
2	¿Vive solo?		
3	¿Vive con su familia)		
4	¿Sienten nostalgia al sentirse solos?		
5	¿Se reúnen con sus amigos a recordar sus vivencias?		
6	¿Cuentan con un espacio físico apropiado para reuniones entre amigos?		
7	¿El Centro de Salud hace campañas de atención integral permanente al adulto mayor?		
8	La familia les apoyan económicamente para su sobrevivencia?		
9	¿Tiene vivienda propia para pernoctar?		
10	¿Cuenta con todos los servicios básicos su casa?		
11	¿Cree usted que trabajar con factores psicosociales y de salud se mejoraría la calidad de vida del adulto mayor?		
12	¿Necesitan de un lugar apropiado para estar entretenidos durante el día?		

ANEXO 3: Evidencia del trabajo de campo

Evaluando la calidad de vida de los adultos mayores del perímetro urbano del Canton Echeandia





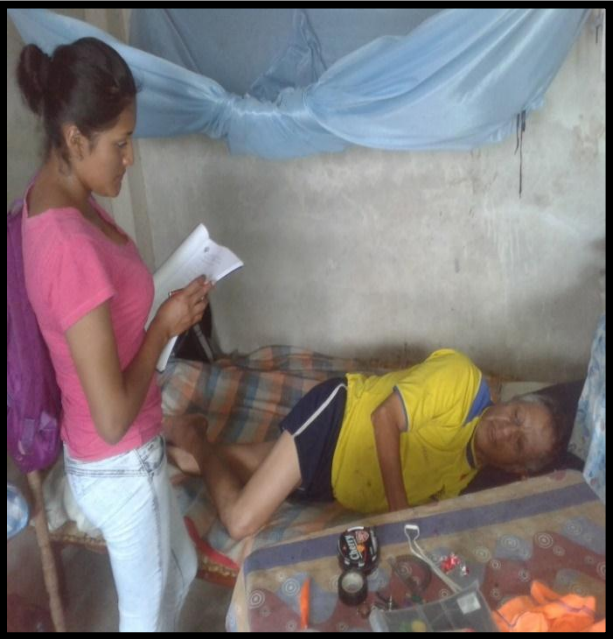
ANEXO 4

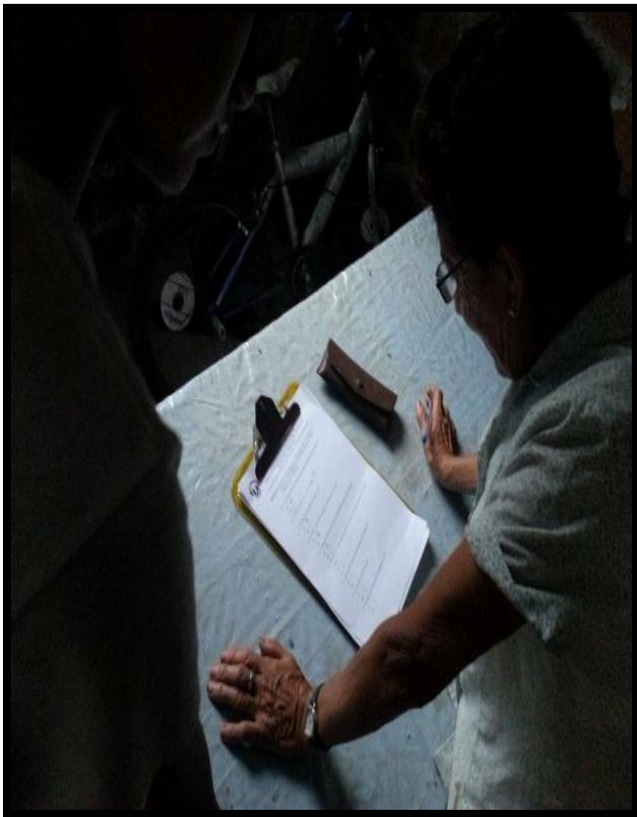


Participación en campañas de vacunación en beneficio de los Adultos Mayores

ANEXO 5.

Aplicación de encuestas para la obtención de datos estadísticos como base de nuestro proyecto planteado





ANEXO 6. Atención integral



ANEXO 7. Gestionamiento del terreno



ANEXO 8. Censo**NOMINA DE ADULTOS MAYORES**

SECTOR: URBANO

CANTON: ECHEANDIA

PARROQUIA: ECHEANDIA

No	NONBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO			No C. IDENTIDAD	DIRECCION DOMICILIARIA
		AÑO	ME S	DIA		
1	AUMALA BARRAGAN KLEBER ALFARO	1931	6	9	0200270189	SIMON BOLIVAR Y 13 DE ABRIL
2	AGUAY CASTRO JOSE RODOLFO	1935	9	27	0200424752	MALECON BAJO
3	BAYAS LUZ AMERICA	1946	8	29	0201421252	CALLE MACHINASA Y 13 DE AGOSTO
4	BARRAGAN PAREDES CARLOS ELIAS	1938	6	25	0200010700	CALLE SIMON Y GENARO VISCARRA
5	BRITO BENAVIDES SEGUNDO FRANCISCO	1919	12	17	02000266400	CALLE SIMON Y GENARO VISCARRA
6	CEDEÑO GARCIA MARIA CONSUELO	1950	5	11	1200908356	VIA ARROZ-UCO
7	CANDO BARRAGAN BELISARIO	1939	3	23	020006247	VIA ARROZ-UCO
8	CHIMBOLEMA TUALOMBO MANUELA	1952	1	25	0201728284	VIA ARROZ-UCO
9	CHASIBANDA LLUMITAXI GREGORIO	1929	1	11	0200343762	VIA ARROZ-UCO
10	CHIMBO TUAPANTA MARIA JOSEFINA	1933	8	11	0200343770	MALECON ALTO Y GENARO VISCARRA
11	CHIMBO VERDEZOTO ISABEL BEATRIZ	1927	12	18	0201476280	VIA A GUARANDA
12	DURAN BERMEJO MARIA DOLORES	1939	3	23	0200204147	MALECON BAJO
13	DIAZ IBARRA MARIA AMABLE	1946	8	26	0201785151	MALECON Y 13 DE ABRIL
14	ESPIN LARA FLOR EERITA	1944	7	26	0200730877	SIMON BOLIVAR Y ANGEL POLIBIO

						CHAVEZ
15	GARCIA MONTERO ANGELICA ESPERANZA	1946	3	26	0201065646	SIMON BOLIVAR Y ANGEL POLIBIO CHAVEZ
16	GONZALES BARRAGAN FELIX ELISEO	1948	12	20	0200273209	SIMON BOLIVAR Y 13 DE ABRIL
17	GONZALES PASO DORILA VIRGINIA	1945	2	21	1202131296	SIMON BOLIVAR Y 13 DE ABRIL
18	GUERRERO ALEGRIA MARIA ERNESTINA	1938	4	12	0200857555	SIMON BOLIVAR Y 13 DE ABRIL
19	HIDALGO BARROS CARLOS ALFONSO	1945	1	23	0200450138	VIA AL CEMENTERIO
20	LARA CARVAJAL MANUEL EUCLIDES	1947	3	14	0200800878	SIMON BOLIVAR Y 13 DE ABRIL
21	LLUMITAXI CHISAG JUAN BALTAZAR	1938	10	13	0201531134	MALECON BAJO
22	MANOBANDA MULLO SEBASTIAN	1932	3	20	0200734929	EZEQUIEL TORRES Y AV. 5 DE OCTUBRE
23	MINAYA VASCONES RAUL AGUSTIN	1944	4	10	0201252590	MACHINASA Y 13 DE AGOSTO
24	MORETA NOBOA HECTOR ANIBAL	1928	5	1	0200057107	RAMON ULLOA Y PADRE VILLAGOMEZ
25	MUÑOZ VILLA ROSA ELENA	1945	8	14	0200318517	VIA AL CEMENTERIO
26	NUÑEZ IBARRA MARIA SALOME	1938	4	17	0200489763	MALECON BAJO
27	NARANJO VEGA LUZ MARIA	1934	1	13	0201192853	RAMON ULLOA Y 13 DE ABRIL
28	OCAÑA OCAÑA ROSA MATILDE	1934	12	6	0200355048	ENTRADA A CHINIVI
29	PEREZ SALTOS GUIL PORFIRIO	1937	3	9	0200734937	SIMON BOLIVAR Y ANGEL POLIBIO CHAVEZ
30	PAZMIÑO PALMA CESAR AUGUSTO	1921	2	9	0200211308	RAMON ULLOA Y MARCO BALAREZO
31	PUNINA AGUILAR LUIS HUMBERTO	1927	5	27	0200039519	RAMON ULLOA Y MARCO BALAREZO
32	ROCHINA MANOBANDA SEGUNDO GABRIEL	1934	7	9	0200054708	RAMON ULLOA Y MARCO BALAREZO
33	SOLIS ALEGRIA LEONORA CORINA	1937	5	19	0200865503	RAMON ULLOA Y MARCO BALAREZO

34	SALAZAR PASTO LUIS ARMANDO	1926	11	14	0200295103	RAMON ULLOA Y 13 DE ABRIL
35	SALAZAR PASTO VICYOR MANUEL	1935	6	13	0200295392	MALECON Y EZEQUIEL TORRES
36	SALAZAR PASTO ANGEL POLIBIO	1929	11	7	020049R2668	MALECO Y SUCRE
37	TUQUINGA AUCANCELA MARIA MANUELA	1940	2	5	0200295343	RAMON ULLOA Y 13 DE ABRIL
38	URBINA GAVILANEZ MARIA TRANSITO	1934	5	25	1205050576	RAMON ULLOA Y VIA AL CEMENTERIO
39	ULLOA URBANO ESTERVILA	1939	4	16	0201367356	RAMON ULLOA Y MARCOS BALAREZO
40	ULLOA IBARRA LUIS AMABLE	1947	9	18	0201781143	CDLA. BELLAVISTA
41	VELASCO PAZMIÑO NESTOR OVIDIO	1948	1	11	0200076586	CDLA. BELLAVISTA
42	VELASTEGUI CORONASO SEGUNDO JULIO	1946	1	19	0200644243	CDLA. 13 DE AGISTO CALLE 5 DE ENERO
43	VARGAS GAROFALO MARIA ORFELINA	1930	5	15	0201680907	CDLA. 13 DE AGISTO CALLE 5 DE ENERO
44	VASCONEZ PAREDES MARIA ORFELINA	1916	9	11	0201354834	CDLA. LA FLORESTA VIA A ARROZ-UCO
45	ZURITA DORINDA	1032	11	10	1204635559	AV 5 DE OCTUBRE Y SUCRE
46	MARIA FRANCISCA REA ROCHINA	1945	2	25	02004567853	CDLA. LA FLORESTA VIA A ARROZ-UCO
47	EMMA LUCIA PALIZ VAZCONEZ	1930	5	8	0200007652	CDLA. LA FLORESTA VIA A ARROZ-UCO
48	MARIA ESTHER BONILLA MAZABANDA	1946	3	12	0200749302	CDLA. BELLAVISTA
49	ROSITA CORINA MELENDREZ GUERRERO	1945	3	18	0200983482	GONZALES SUAREZ Y AV. 5 DE OCTUBRE

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
BIBLIOTECA GENERAL
FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRAFICO DE TESIS

Facultad: Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Carrera: Enfermería

Tesis de Grado:

Proyecto de Titulación:

Título:

Factores psicosociales y de salud que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar en el período 2014-2015.

Autor o Autores

Roldán Ocampo Cynthia Adela, Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Colaboradores:

Entidad que auspició la Tesis o el Proyecto de titulación

Financiamiento: SI NO

Fecha de entrega de la tesis:

Guaranda, 14 de Enero del 2016

Grado Académico a Obtener:

Licenciadas en Enfermería

Resumen:

Estimado lector sírvase encontrar esta investigación titulada; **FACTORES PSICOSOCIALES Y DE SALUD QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PERÍMETRO URBANO DEL CANTÓN ECHEANDÍA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2014-2015**, el mismo que consta de su planteamiento del problema, para lo cual se formuló el siguiente problema que dice así: cuales son los factores psicosociales y de salud que inciden en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar en el periodo 2014-2015, seguidamente se trata lograr los objetivos planteando de la siguiente forma el objetivo general: determinar cómo influyen los factores psicosociales y de salud en la calidad de vida del adulto mayor del perímetro urbano del Cantón Echeandía Provincia Bolívar, dando como tarea a los objetivo específicos: levantar un censo de los adultos mayores en el perímetro urbano del Cantón Echeandía; identificar cuáles son los

factores psicosociales y de salud que generan el planteamiento de un proyecto de vida en el adulto mayor; evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del perímetro urbano del Cantón Echeandía; gestionar la donación de un terreno para la construcción de un centro de apoyo para el adulto mayor en el perímetro urbano del Cantón Echeandía.

El marco científico, hace relación a todos los estudios relacionados con esta temática, específicamente de la atención a los factores psicosociales y de salud afectan en la Calidad de Vida del Adulto Mayor, para el alcance de lo expuesto se constituyó estrategias metodológicas, se aplicó los tipos de estudios transversal, descriptivo y básico cuya obtención de información se basó en las técnicas de recolección de datos, encuestas y ficha de observación, las mismas que nos permitió cumplir los objetivos planteados con sus resultados, las conclusiones y recomendaciones como prueba del trabajo realizado.

Abstract:

Palabras Clave o Descriptores

PALABRAS CLAVES:

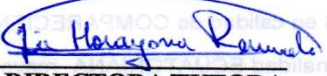
ADULTO MAYOR, FACTORES PSICOSOCIALES, CALIDAD DE VIDA, CENTRO DE APOYO, ENVEJECIMIENTO

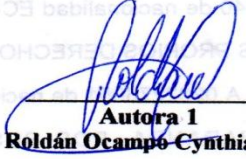
Materias principales y secundarias:

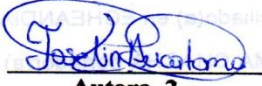
Materia principal: ENFERMERIA

Materia secundaria: ADULTO MAYOR

Firmas:


DIRECTORA/TUTORA
Remache Agualongo Lourdes Morayma


Autora 1
Roldán Ocampo Cynthia Adela


Autora 2
Aucatoma Chacha Joselin Silvana

SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTE PROYECTO DE TITULACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR


Autora 1
Roldán Ocampo Cynthia Adela


Autora 2
Aucatoma Chacha Joselin Silvana

Fecha, firma y sello de Biblioteca