



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

## **DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

**TESINA**

**Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de la Salud**

**TEMA:**

**"EL ENTORNO SOCIAL EXCLUYENTE Y AUTOESTIMA  
DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD  
DE LA PARROQUIA SANTA ANA, PROVINCIA DE MANABI PERÍODO 2013"**

**AUTORA**

**LIC. CÁRDENAS SANTOS KAREN XIMENA**

**GUARANDA, MARZO 2014**



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

## **DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

**RESOLUCIÓN: CONESUP.RCA.S01-N°3508**

**TEMA:**

**"EL ENTORNO SOCIAL EXCLUYENTE Y AUTOESTIMA  
DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD  
DE LA PARROQUIA SANTA ANA, PROVINCIA DE MANABI, PERÍODO 2013"**

**AUTORA  
LIC.CÁRDENAS SANTOS KAREN XIMENA**

**GUARANDA, MARZO 2014**





## **CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN REVISIÓN DE TESINA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN DE APS**

**TEMA:**

**" EL ENTORNO SOCIAL EXCLUYENTE Y AUTOESTIMA DE LOS  
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE  
LA PARROQUIA SANTA ANA. PROVINCIA DE MANABI.  
PERÍODO 2013"**

**LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:**

Luego del trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido,  
éste cumple con la normativa exigida.

---

**LA COMISIÓN**

# AUTORÍA NOTARIADA

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: "**EL ENTORNO SOCIAL EXCLUYENTE Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ANA. PROVINCIA DE MANABI. PERÍODO 2013**", son de absoluta responsabilidad de la autora

Guaranda, Marzo 2014

---

CÁRDENAS SANTOS KAREN XIMENA

C.C.1312186925

## DECLARACIÓN

YO, KAREN XIMENA CÁRDENAS SANTOS, Autora del tema de tesina **" EL ENTORNO SOCIAL EXCLUYENTE Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ANA. PROVINCIA DE MANABI. PERÍODO 2013"**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por el autor.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

F.....

C.C.N.° 1312186925

AUTORA

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía diaria ya que sin él no hubiera podido cumplir con este proyecto, gracias por la paciencia y perseverancia que me brindo en cada viaje en donde se dejaba todo tipo de compromisos y deberes para poder asistir a la misión.

A mi madre María, por ser mi compañera de vida gracias por el apoyo semana a semana y por sus deseos de mi superación y bendiciones brindadas al salir de casa.

A mi novio Roiler, gracias por compartir de esta experiencia maravillosa para mi superación personal y profesional, por la espera y por la paciencia del tiempo que no hemos podido compartir juntos por cumplir con mi deber formativo.

Karen Ximena

## **AGRADECIMIENTO**

Al DISTRITO DE SALUD N° 4 por la colaboración brindada para la ejecución de este proyecto, también al departamento de POSTGRADO de la UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR agradezco por la oportunidad de formarme profesionalmente en las aulas de las mismas, al Doctor ROBERTO ESPINOZA por la paciencia, colaboración, por brindarnos sus conocimientos humanitariamente, por seguirnos paso a paso para que esta meta que un día empezó termine con éxito.

A todos ellos muchas gracias.

Karen Ximena



## INDICE GENERAL

	<b>PÁG.</b>
CERTIFICACION DE LA COMISION REVISION DE TESINA.....	1
AUTORIA NOTARIADA.....	2
DECLARACIÓN.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	11
SUMARY.....	11
ANTECEDENTES.....	12
INTRODUCCIÓN.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
IDEA A DEFENDER.....	16
RESULTADOS ESPERADOS.....	16
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	17
PROBLEMA.....	18
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
SUBPROBLEMAS.....	20
PROGNOSIS.....	21
TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO I.....	23
1.- MARCO TEÓRICO.....	24
1.1FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	24
1.2FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.....	26
1.3FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	26
1.3.1LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	26
1.3.2 REGLAMENTO DE VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.....	28
1.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	31

1.4.1REFERENCIAL.....	31
1.4.2CIENTÍFICA.....	36
1.4.3CONCEPTUAL.....	40
CAPÍTULO II.....	42
2. METODOLOGIA.....	43
2.1DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
2.2TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	43
2.3 METODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
2.4TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	44
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS MEDICOS.....	44
2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
2.6.1TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	45
2.7 PROCEDIMIENTO PARA ELANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	45
CAPÍTULO III.....	46
3.ANALÍISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	47
3.1 .ANALÍISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	47
3.2 COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	57
3.3 CONCLUSIONES.....	57
3.4 RECOMENDACIONES.....	58
CAPÍTULO IV.....	59
4. PROYECTO DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD.....	60
4.1TEMA DE PRPUESTA.....	60
4.2 PRESENTACIÓN.....	60
4.3OBJETIVOS.....	61
4.3.1OBJETIVO GENERAL.....	61
4.3.2OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	61
4.4FUNDAMENTACION.....	61
4.5CONTENIDOS.....	62
4.6OPERATIVIDAD.....	64

4.7 BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS.....	66

## INDICE DE CUADROS

	<b>PÁG.</b>
CUADRO N°1.....	48
CUADRO N°2.....	49
CUADRO N°3.....	50
CUADRO N°4.....	51
CUADRO °5.....	52
CUADRO N°6.....	53
CUADRO N° 7.....	54
CUADRO N°8.....	55
CUADRO N° 9.....	56
CUADRO N° 10.....	57

<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>PÁG.</b>
GRÁFICO N° 1.....	48
GRÁFICO N° 2.....	49
GRÁFICO N° 3.....	50
GRÁFICO N° 4.....	51
GRÁFICO N° 5.....	52
GRÁFICO N° 6.....	53
GRÁFICO N° 7.....	54
GRÁFICO N° 8.....	55
GRÁFICO N° 9.....	56
GRÁFICO N° 10.....	57

<b>INDICE DE ANEXO</b>	<b>PÁG.</b>
ANEXO N°1.....	68
ANEXO N°2.....	69
TABLA N°3.....	72

## RESUMEN

En la ciudad de Santa Ana, Manabí, Ecuador se desarrolló un proyecto de acción con la finalidad de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

El siguiente proyecto va encaminado a identificar los factores del entorno social que influye en el autoestima del adulto mayor mediante un estudio para verificar la calidad de vida de nuestros ancianos, ya que es común considerar la depresión normal en la vejez, por la creencia que los adultos mayores son personas limitadas no solo en el orden físico sino en el aspecto social.

Se plantea la propuesta mediante la realización de un diagnóstico participativo en donde tubo prioridad como factor principal que no se ha identificado los factores del entorno social que influye en el auto estima de los adultos mayores mediante que acuden al centro de salud de Santa Ana, entre los factores principales se identificó que existe exclusión social del adulto mayor, que hay un entorno social con deficiente atención para el adulto mayor, carencia de afecto familiar y social al adulto mayor y que hay adultos mayores con deterioro del estado de salud.

La importancia de esta investigación está en función a las condiciones sociales del adulto mayor, que fomentan la exclusión y la falta de afecto y ocasionan una mala calidad de vida. Este estudio permite determinar las actividades cotidianas en el adulto mayor que pueden ayudar a prevenir los riesgos de vulnerabilidad física y emocional.

Diagnosticaremos el impacto que produce la exclusión del adulto mayor en la sociedad y como esta parte de rechazo afecta en su autoestima mediante la aplicación de encuestas para luego pasar a darle solución a todos los problemas percibidos mediante la ejecución del proyecto de vinculación mediante la aplicación de una guía de terapia ocupacional y emocional denominada “abuelito feliz inclúyeme” donde haremos la participación activa de los adultos mayores la familia y la sociedad para así brindarles una vejez digna con amor respeto y atención al adulto mayor.

## SUMMARY

In the city of Santa Ana, Manabí, Ecuador an action project with the aim of improving the quality of life of older adults was developed.

The next project is aimed at identifying the factors influencing the social environment in the esteem of the elderly in a study to verify the quality of life of our elderly, as it is common to consider normal depression in old age, in the belief that seniors are limited not only in the physical order but in the social aspect people.

The proposal was raised by conducting a participatory diagnosis tube where priority as the main factor that has not been identified factors in the social environment that influences the self-esteem of older adults by attending the health center in Santa Ana, between the main factors identified that there is social exclusion of the elderly, there is a social environment with poor care for the elderly, lack of family and social affection for the elderly and adults with no major deterioration in health status.

The importance of this research is based on the social conditions of the elderly, which promote exclusion and lack of affection and cause a poor quality of life. This study determines the daily activities in the elderly that can help prevent the risk of physical and emotional vulnerability.

Diagnose the impact that the exclusion of the elderly in society and as part of this rejection affects their self-esteem through the use of surveys and then move to give solution to all the problems perceived by linking project implementation by applying occupational guidance and emotional therapy called "happy grandpa include me" where do the active participation of older family and society in order to provide them with a dignified old age with love respect and care for the elderly.



## ANTECEDENTES

En el cantón Santa Ana así como a nivel mundial la población adulto mayor tiende a crecer de manera significativa, por lo que debe tomarse en cuenta como prioridad el bienestar de esta población en cuanto a acceso a una inclusión social de calidad y calidez fomentando el respeto con calidad y calidez con admiración amor y dedicación a los ancianos que ellos se sientan queridos y amados por la sociedad que no se sientan solos y desamparados ya que hay muchos que no son dependientes físicamente de ellos mismos y aun así son abandonados por la familia y la sociedad se debe de garantizar la calidad de los servicios de salud.

Con la información de los adultos mayores entrevistados y con la coordinación del centro de salud, puede establecerse la situación actual y proyectar las soluciones adecuadas, fortaleciendo el enfoque de derechos y extendiendo la cobertura de los servicios sociales con programas específicos.

De por sí, la cultura de esta sociedad brinda marginación a los adultos mayores y al no existir políticas públicas que prohíban la exclusión social limitara las necesidades auténticas y las condiciones adecuadas para brindarles una calidad de vida optima afectando la posibilidad de que los habitantes mayores de 65 años gocen de una tercera edad digna plena y sin carencias.

En el centro de salud de Santa Ana no se ha realizado ningún estudio que determine la situación emocional en la que se encuentran nuestros adultos mayores y el impacto de la exclusión social que produce en ellos y cuál es la causa principal para que se dé el rechazo de la sociedad, pero en estudios realizados de visitas domiciliarias y revisión física se ha logrado detectar algunos problemas que sienten estas personas y podemos concluir los resultados que hemos tenido es que hay adultos mayores que solo desean morirse pronto ya que sus hijos no los quieren no se preocupan por su estado de salud o social y emocional, se encuentran totalmente deprimidos y que en la calle nadie los toma en cuenta lo que genera un bajo autoestima en el adulto mayor.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor siendo este un proceso normal se debe de rescatar principios y valores y trabajar arduamente ya que si no han tenido una vida llena de felicidad en las anteriores etapas de vida la vejez debería ser una oportunidad para ser feliz en medio de la sociedad. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA , 2010, pág. 12)

Este mismo organismo menciona que el principal objetivo de la asistencia sanitaria-social e integral, hoy en día, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana. De allí la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria, vale decir, antes que se produzca la discapacidad. Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.

El tema esta denominado el entorno social excluyente y autoestima de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de la parroquia Santa Ana Provincia de Manabí. Período 2013.

Los objetivos estuvieron encaminados a Identificar los factores del entorno social que influye en el autoestima de los adultos mayores mediante la participación activa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Ana Diagnosticar el impacto que produce la exclusión del adulto mayor en la sociedad, Fundamentar científicamente la influencia del entorno social excluyente en la autoestima del adulto mayor., Utilización de la metodología participativa y crítica en la ejecución del proyecto de vinculación mediante la aplicación de una guía de terapia ocupacional y emocional denominada “Abuelito feliz inclúyeme “en el C.S Santa Ana mediante la participación de los adultos mayores para mejorar su autoestima.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar los factores del entorno social que influye en la autoestima del adulto mayor, mediante un estudio de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Ana periodo Septiembre 2013 – Marzo 2014.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.- Diagnosticar el impacto que produce la exclusión del adulto mayor en la sociedad.
- 2.- fundamentar científicamente la influencia del entorno social excluyente en la autoestima del adulto mayor.
- 3.- aplicación del proyecto de vinculación mediante la aplicación de una guía de terapia ocupacional y emocional denominada “abuelito feliz inclúyeme” mediante la participación activa de los adultos mayores para mejorar su autoestima.

### **IDEA A DEFENDER**

El entorno de una sociedad excluyente interviene en el nivel de autoestima, lo cual desencadena alteraciones en el estado de salud del adulto mayor.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Mediante la aplicación de este proyecto se espera lograr identificar los factores del entorno social que influyen en la autoestima del adulto mayor que acuden al centro de salud Santa Ana, como son los problemas emocionales, actividades sociales, reuniones, deportes. Se pretende diagnosticar el impacto que produce la exclusión del adulto mayor en la sociedad, como la depresión, aislamiento y estrés; mediante la fundamentar científicamente la influencia del entorno social excluyente en la autoestima del adulto mayor. Por último se aspira aplicar un proyecto de vinculación mediante la aplicación de una guía de terapia ocupacional y emocional denominada "abuelito feliz inclúyeme"

## ÁRBOL DE PROBLEMA

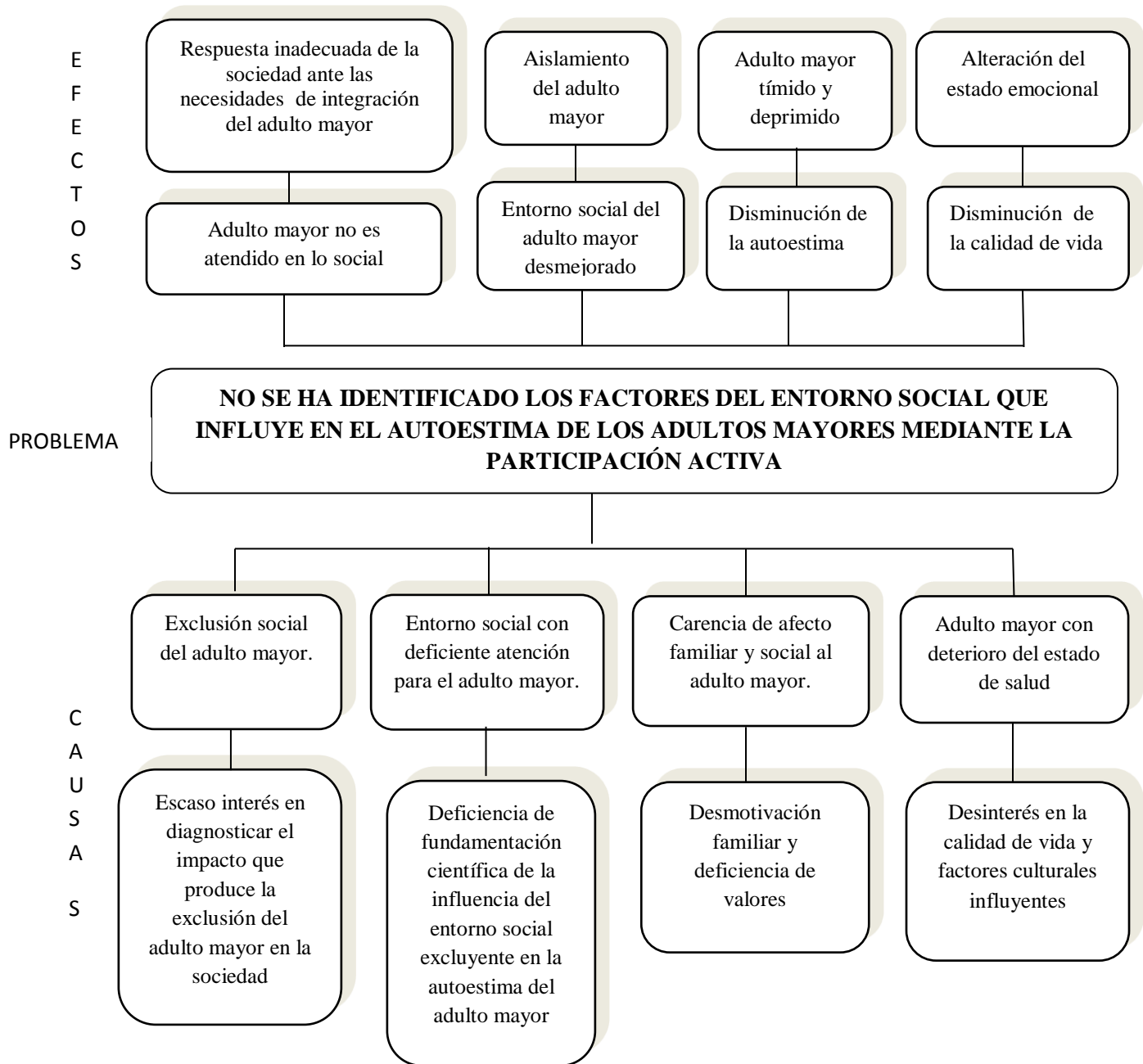


FIGURA N° 1

Nombre: ÁRBOL DE PROBLEMAS  
 Fuente: Diagnostico situacional.  
 Elaborado por: Cárdenas Santos Karen

## **PROBLEMA**

Los adultos mayores acuden al centro de salud de la parroquia Santa Ana en busca de atención médica, estos son valorados físicamente por un médico pero debido a la afluencia de pacientes y al poco tiempo que tiene el profesional para brindar una consulta médica se ha logrado detectar la necesidad de hacer una valoración integral encaminada a detectar problemas emocionales y sociales del adulto mayor.

La soledad y el aislamiento son uno de los mayores miedos que acarrea temor en los adultos mayores que son muy vulnerable a sufrir alguno de tipo de maltrato y esto se da no solo en los países menos desarrollados sino a nivel del mundo, uno de los factores principales que inciden es que cada vez se hace más difícil lidiar con el cuidado de la persona de edad avanzada, en donde los familiares de estas personas salen a trabajar y dejan solos en casa a los ancianos que muchas veces dependen física y económicamente de sus hijos, nietos o cualquier otro familiar.

La OMS calcula que entre los mayores de 65 un 25% padece de algún tipo de trastorno psiquiátrico siendo los de tipo depresivo los más frecuentes; en el Ecuador el 14,70% de los adultos mayores han sido víctimas de insultos y el 14,9% fueron víctima de negligencia y abandono lo que nos indica que en nuestro país está incidiendo de manera muy significativa la discriminación social, maltrato, abandono lo que genera alteraciones en el autoestima de los adultos mayores. Con este estudio se pretende llevar a cabo un proyecto aplicado a este grupo etario con actividades de terapia ocupacional y emocional para mejorar su autoestima.

En esta problemática del estado de envejecimiento en cuanto a lo social se menciona que “El adulto mayor es un ejemplo de un sector de la población que vive el estigma y la discriminación, tanto en el entorno familiar como en el resto de la sociedad, debido a que en la actualidad dominan la juventud, el cuidado y cultivo del cuerpo, dejando de lado el sentido de humanidad y de experiencias presentes en los adultos mayores. Por ello es necesario redimir el valor que en otras culturas posee este grupo

de la población. (Pina Osorio, 2013).la discriminación se presenta en la mayor parte del mundo se obtiene desigualdad y discriminación al adulto mayor.

Otro dato importante de la OMS (2012) en el artículo envejecimiento y calidad de vida menciona: “2000 millones de la población mundial de 60 años o más es de 650 millones, entre el 4% y el 6% de las personas mayores han sufrido algún tipo de maltrato en su entorno familiar. (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2012).

En el Ecuador el MIES (2013) Según estudios realizados, únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo (Encuesta ENEMDUR). Con respecto al total de adultos mayores que viven solos, la encuesta SABE revela que 132.365 ancianos viven en esa condición. De este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran “poco útiles” y abandonan a su suerte. (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, 2012). Esta encuesta nos revela la realidad de nuestro país.

Así mismo el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013) en la agenda de igualdad para 2012 – 2013 En cuanto a la participación social menciona que: “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. (Pág. 54)

Al realizar un diagnóstico situacional sobre los problemas sobre el entorno social del se determinó que no se ha identificado los factores del entorno social que influye en el autoestima de los adultos mayores identificándose como factores causales los siguientes aspectos:

1.-Exclusión social del adulto mayor ya que existe un escaso interés en diagnosticar el impacto que produce la exclusión del adulto mayor en la sociedad lo que genera que el adulto mayor no es atendido en lo social y esto produce que la sociedad no se interese por las necesidades de integración a nuestros ancianos.

2.- Entorno social con deficiente atención para el adulto mayor esto se da a partir de la deficiencia de fundamentación científica de la influencia del entorno social excluyente en la autoestima del adulto mayor y este produce que el entorno social este desmejorado y el adulto mayor se encuentre aislado.

3.- Carencia de afecto familiar y social al adulto mayor porque hay desmotivación familiar y deficientes valores lo que produce una disminución del autoestima lo que resultado a obtener un adulto mayor tímido y deprimido.

4.- El deterioro del estado de salud del adulto mayor porque existe desinterés en la calidad de vida y factores culturales influyentes por lo que compromete en la disminución de la calidad de vida y produce alteración del estado emocional.

A nivel local en el entorno social de los adultos mayores del cantón santa podemos apreciar que un 3% de los adultos mayores sufren de algún tipo de maltrato o exclusión unos se encuentran aislados y reciben maltrato de varios tipos como rechazo de la sociedad donde se desenvuelven inclusive de sus propios hijos y nietos también hay un 2 % de abandono y un 3% a quienes sus familiares no les interesa su estado de salud ni tampoco identifican problemas emocionales en los ancianos ya que ellos dicen no ser comprendidos por sus familiares. (2012-2013) Datos estadísticos Centro de Salud Santa Ana.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Por qué el entorno familiar y social influye en el estado emocional del adulto mayor?

## **SUBPROBLEMAS**

El entorno social excluyente afecta en el estado emocional del adulto mayor.

La desigualdad en la atención social del adulto mayor causa problemas psicológicos.



Las determinantes sociales influyen en déficit de la integración social de los adultos mayores. La exclusión del adulto mayor provoca deterioro del estado de salud.

### **PROGNOSIS**

Este proyecto se visualiza específicamente a lograr la inclusión en la sociedad a los adultos mayores que acuden al centro de salud de la Parroquia Santa Ana para que de esta manera mejore su autoestima.

Se proyecta trabajar con las familias de los adultos mayores y la sociedad y así ellos tomen conciencia de la atención afectiva que necesitan nuestros adultos mayores para así mejorar la calidad de vida física y emocional de la población objeto.

## **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

EL ENTORNO SOCIAL EXCLUYENTE Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SANTA ANA PROVINCIA DE MANABÍ, PERÍODO 2013.

# CAPÍTULO I

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 Fundamentación filosófica.

La teoría del desapego representa la más explícita aplicación del funcionalismo estructural a la condición de las personas mayores de 60 años, en cuanto se refiere a la reacción de los individuos social y psicológicamente al proceso del envejecimiento. Fue la primera teoría que se aventuró en el campo del envejecimiento, desde el punto de vista de las ciencias sociales.

Las necesidades y los requisitos imperativos de la totalidad (la sociedad) son considerados funcionalmente importantes, en relación con las demandas y las necesidades individuales, a los cuales se les considera pasivos en relación con el todo. Si un individuo en particular no está preparado todavía para el desapego (la jubilación o el retiro), pero la sociedad lo presiona para desapegarse, muy probablemente el sentido de rechazo que siente el individuo tiene como efectos una pérdida de motivación y el desencanto, que es funcional para el todo. Sin embargo, se asume, que los miembros “viejos” de la sociedad conocen su deber, y que parte de ese deber consiste en discretamente apartarse y aislarse, por el bien común social.

Cumming & Henry llevaron a cabo una encuesta en la región de Kansas City, y fundamentados en los resultados de esa investigación, con base en entrevistas a personas mayores de 65 años de edad, concluyeron que el número y la frecuencia de las interacciones sociales de los entrevistados mostraban una merma significativa con el envejecimiento como variable de control.

También, Cumming & Henry apuntaron que se notaba un desapego emocional por parte de los “viejos” entrevistados, hacia la sociedad. La teoría del desapego propone que este “retiro” psicológico, social y emocional de las personas de edad avanzada es

funcional para ambos, para la sociedad y para el individuo envejecido, porque le permite a la sociedad hacer campo para individuos jóvenes, más energéticos, y productivos, y al mismo tiempo les permite a los “viejos” prepararse para su muerte (el desapego final).

La teoría de la modernización (Cowgill, 1974; Cowgill & Holmes, 1972) propone que el status y el prestigio de los ancianos han variado históricamente y que ese fenómeno es observable en varias sociedades contemporáneas. Esta “teoría” propone al modernismo o la modernidad como una época histórica que puede ser categorizada y analíticamente identificable por sus propias características.

La época moderna se caracteriza por la tecnología industrial, las mejoras en las comunicaciones y los transportes, los cambios en las tecnologías médicas y el proceso acelerado de urbanización, la masificación de la educación -entre otras muchas variables.

Esta teoría sostiene que el prestigio de los “viejos” depende del grado de modernización de la sociedad en que vivan. Se sustenta la hipótesis de que el status de las personas mayores de 60 años está inversamente relacionado con el grado de industrialización.

La teoría de la estratificación etaria (Riley, 1971) ha tomado fuerza recientemente; es un obvio intento por rescatar algunas de las tesis que sobreviven del funcionalismo estructural. Riley argumenta que la estratificación social basada en el criterio de edad es un fenómeno universal y constituye un sistema de adjudicación de privilegios, derechos y obligaciones a lo largo del rol o papel que juega la edad en cada sociedad.

La teoría ha gozado de adeptos porque ha colocado la cuestión del envejecimiento humano justo dentro de la perspectiva de la estratificación social y las tendencias demográficas. También, mucha de la popularidad de la teoría se debe a que ha podido

demostrar, hasta cierto punto, que hay diferencias importantes entre grupos de diferentes edades, en cuanto a status, prestigio, composición, actitudes, etc.; al igual que se han percibido diferencias intergrupales (hacia el interior del grupo), o sea, entre miembros de un mismo grupo etario. (González Hidalgo, 2001).

## **1.2 Fundamentación Axiológica.**

Aproximadamente a los 60 años y más la sociedad deja de darle importancia al ser humano denominado adulto mayor que por el pasar de la vida ya no puede realizar las mismas cosas que hace años atrás y se los cataloga como no útiles conocemos que esta etapa de su vida no es nada fácil pues a todos nos gusta no depender de nadie. Amarlos quererlos apoyarlos y respetarlos es nuestra misión ya que gracias a nuestros abuelos tenemos padres que para un individuo es el pilar fundamental de nuestras vidas.

Amar a nuestros ancianos sin distinción de raza sexo y edad es un derecho social y más que todo moral ya que ellos fueron nuestros maestros de vida que nos enseñan aun sus vivencias y consejos para que construyamos un futuro mejor

## **1.3 Fundamentación legal**

### **1.3.1 La Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa:**

Artículo 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”

Artículo 37.- “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1.- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”

Artículo 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; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas

En particular, el Estado tomará medidas de:

1.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2.- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

3.- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia que provoque tales situaciones.

4.- Atención preferente, en caso de todo tipo de emergencias y desastres.

5.- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufren enfermedades crónicas y degenerativas.

6.-Adecuada asistencia económica y psicológica para que garantice su estabilidad física y mental”

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores, por parte de los familiares o las instituciones establecidas para su protección.

La Ley del Anciano, por su parte, se constituyó en una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económicos, sociales, legales y de prestación integral, de servicios médicos asistenciales, a favor de todas las personas mayores de 65 años de edad. En ella se garantiza el derecho a un mejor nivel de vida. Además se especifica el papel que deben desempeñar en su ejecución las distintas instituciones nacionales creadas en la norma, como son el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). El Reglamento que norma el funcionamiento de los Centros de Atención Gerontológico, otorga permisos de funcionamiento de Centros de Atención a los Adultos Mayores.

Otras normas legales son: el Código Civil, el Código Penal, el Código de la Niñez y Adolescencia, la ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley del Tránsito, la Ley Orgánica de Régimen Municipal, la Ley Orgánica de Régimen Provincial, la Ley Orgánica de las Juntas Parroquiales, la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las personas que padecen de diabetes, entre otras.

### **1.3.2 REGLAMENTO DE VINCULACION CON LA COLECTIVIDAD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

#### **CAPITULO I**

#### **DE LA NATURALEZA, FINES, OBJETIVOS Y FUNCIONES.**

**Artículo 2.** El organismo ejecutor de las decisiones de la Comisión de Vinculación con la Colectividad es el Departamento de Vinculación con la colectividad que depende del Rectorado.

#### **DE LOS OBJETIVOS.**

**Artículo 3.** Son objetivos del Departamento de Vinculación con la Colectividad:

**a)** Fortalecer procesos de Vinculación con la Colectividad, de carácter formativo y generativo, tendientes a lograr los objetivos propuestos por la Universidad Estatal de Bolívar.



b) Propiciar la participación activa de los diferentes estamentos universitarios, definiendo responsabilidades y compromisos, en proyectos de vinculación con la colectividad.

c) Contribuir a la solución de problemas y al desarrollo de la sociedad mediante la planificación, ejecución y evaluación de actividades de Vinculación con sectores productivos, emprendedores de empresas, y público en general.

d) Relacionar al Departamento de Vinculación con la Colectividad, con otros organismos afines pertenecientes a instituciones nacionales e internacionales.

e) Fortalecer el prestigio y liderazgo institucional, al interno y externo de la Universidad Estatal de Bolívar, a nivel provincial, nacional e internacional.

## **CAPITULO II**

### **DE LA ORGANIZACIÓN**

**Artículo 6.** El Departamento de Vinculación con la Colectividad de la Universidad Estatal de Bolívar, tiene los siguientes **Niveles de Organización:**

a) Directivo

b) Ejecutivo

c) Operativo

### **NIVEL OPERATIVO**

**Artículo 12.** El **NIVEL OPERATIVO**, El Departamento de Vinculación con la Comunidad de la Universidad Estatal de Bolívar dependerá jerárquicamente del rectorado, coordinará sus actividades con las Facultades, Escuelas, Institutos, Departamentos y/o unidades académicas, de producción, administrativas y otros Programas de vinculación con la colectividad que hayan sido creados por resolución del H. Consejo Universitario, los que se regirán por su Reglamento Específico.

**Artículo 13.** Para el desarrollo óptimo del Departamento de Vinculación con la Colectividad, se cuenta con una **secretaria titular** y un profesional que cumple las actividades de **Coordinación** entre los organismos internos y externos de la

Universidad. **Artículo 14.** Son funciones de la Secretaria del Departamento de Vinculación con la Colectividad:

- a) Actuar en las sesiones del Departamento.
- b) Elaborar las actas de las sesiones del Departamento.
- c) Llevar el archivo de las actas, resoluciones y demás documentos concernientes al Departamento.
- d) Receptar y revisar los documentos habilitantes previo a las sesiones del Departamento;
- e) Mantener actualizada la legislación inherente a los organismos de control empresarial e institucional.
- f) Los demás que le fueren asignados por el Director y que sean indispensables para el mejor desempeño de sus obligaciones.

### **CAPITULO III**

#### **DE LOS RECURSOS HUMANOS**

##### **De los estudiantes:**

**Artículo 18.** Los estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, quienes se encuentren legalmente matriculados en cursos regulares de estudios de pregrado y postgrado en cualquiera de las modalidades existentes. En el Art. 116 del Estatuto de la UEB” De conformidad con los lineamientos generales definidos por el CONESUP, antes de registrar en el respectivo ministerio o colegio profesional su título, deberá acreditar servicios a la comunidad y prácticas o pasantías pre – profesionales en los campos de su especialidad, de acuerdo al reglamento respectivo”. **Artículo 19.** En el caso de la participación Estudiantil, extenderá una certificación de Acreditación, previo a la evaluación individual del Proyecto respecto de las actividades desarrolladas, por el organismo responsable.

##### **De los participantes:**

**Artículo 20.** Se consideran miembros participantes aquellas personas que cumplan con los requisitos de inscripción y/o matriculación, y ser admitido. Asistir el 70% de las horas programadas, según los casos establecidos en los diferentes eventos de vinculación. **Artículo 21.** Los participantes tendrán derecho de obtener la certificación respectiva, que acredite su participación como asistente y/o de aprobación, en las actividades realizadas una vez que ha cumplido con los requisitos establecidos. (LUCIO Q.)

## **1.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **1.4.1 Referencial.**

#### **ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL LUGAR.**

El cantón Santa Ana encuentra en el centro sur de la Provincia de Manabí; limita al Norte con el Cantón Portoviejo, al Sur con los Cantones Olmedo y 24 de Mayo; al Este con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo.

Según del Gobierno Municipal de Salta Ana (2013) “Esta ubicada a 1° 12' de Latitud Sur y 80° 22' de Longitud Oeste, dividido en seis parroquias; dos de ellas urbanas que son; Santa Ana de Vuelta Larga y Lodana y cuatro rurales que son; Ayacucho, Honorato Vásquez, La Unión y San Pablo de Pueblo Nuevo” tomado del Website: <http://www.santaana.gov.ec/>

Se caracteriza por tener una topografía irregular en la zona alta y regular en la zona baja del Valle del Río Portoviejo; en su territorio, se encuentra un ramal de la Cordillera Chongón Colonche, siendo las elevaciones más importantes; los cerros de Bonce y Sasay, El Mate, la Cuesta y La Unión, su altitud es de 50 msnm; la elevación máxima es de 400 msnm.

En su hidrografía el Río Portoviejo, es el principal sistema hidrográfico del cantón, nace en los ríos; Mineral y Pata de Pájaro, en la Parroquia Honorato Vásquez, después de recorrer parte de los cantones; Santa Ana, Portoviejo y Rocafuerte, desemboca en La Boca, cerca del Balneario de Crucita, hay una serie de esteros y riachuelos entre ellos; La Chontilla, Chacra, Agua Fría, Peminche, Río Caña,

El Mate, Visquiye, Caña Brava, Bonce, Sasay, Lodana y otros.

El clima es tropical húmedo con las estaciones de invierno y verano bien diferenciadas; la temperatura promedio anual es de 26°C y la precipitación anual oscila entre 500 y 1000 mm. (Ver imagen No. 1)

**Imagen No. 1**  
**Ciudad de Santa Ana**

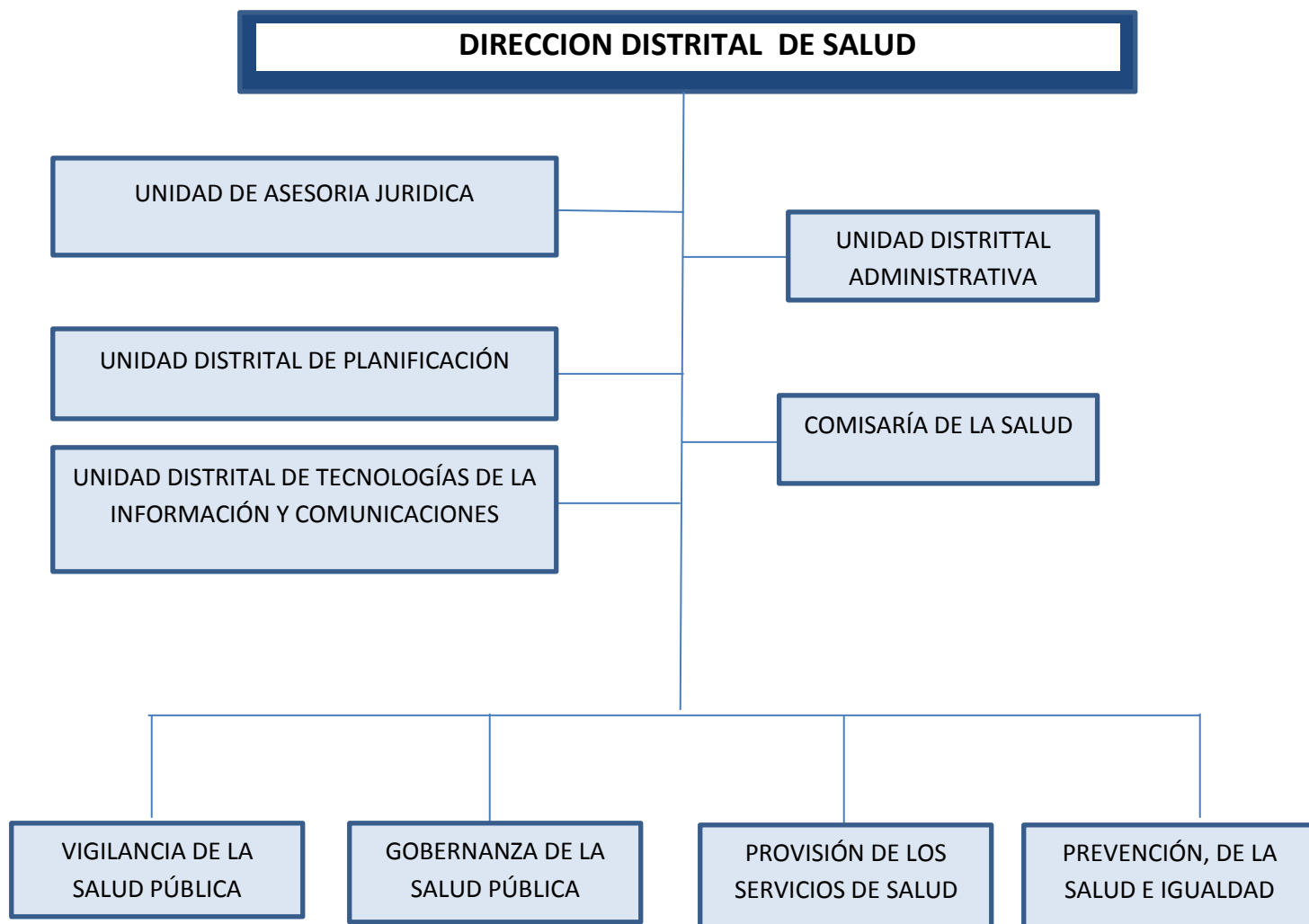


### **CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.**

La estructura orgánica funcional del Centro de Salud del Cantón Santa Ana es de forma vertical está conformado de la siguiente manera:

### **ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL ORGANIGRAMA DEL CMI**

**FIGURA N° 2**



**FUENTE DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD  
SANTA ANA**

## **SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION**

El Centro de Salud 24 Horas Tipo B Santa Ana, cumple a cabalidad con los programas que presenta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro de dichos programas tenemos:

- Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I)
- Programa Integrado de Micro nutrientes.
- Programa de Control de la Tuberculosis (P.C.T)
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- Programa MAIS (Equipo Básico de Atención en Salud)
- Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Planificación Familiar y Detección Oportuna de Cáncer.
- Programa de Infección Respiratoria Aguda, IRA.
- Programa de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.
- Programa de Atención Odontológica.
- Programa de Atención Escolar.
- Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).
- Programa de control y prevención de VIH / SIDA e ITS.
- Programa de visitas domiciliarias y brigadas médicas.
- Programa de Agua Segura.
- Programa de Desordenes por Deficiencia de Yodo (DDI)
- Programa de Prevención de la Enfermedad de Chagas.
- Programa del tamizaje neonatal.

## CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El Centro de Salud tipo B Santa Ana se encuentra ubicada en la calle Pedro Carbo entre Ángel Rafael Álava y Horacio Hidrovo.

La unidad operativa, cuenta con una infraestructura de construcción mixta, y donde se puede observar las diferentes tipos de departamento como 7 consultorios, 4 de medicina general, 1 de obstetricia, 1 de ginecología y 1 de odontología.

Además consta de los siguientes departamentos; dirección, secretaria, financiero, recursos humanos, administración, bodega, farmacia admisión y estadísticas, laboratorio, vacunatorio, preparación, banco de vacunas y laboratorio, con atención ambulatoria en consulta externa de 4 y 8 horas diarias de lunes a viernes, además cuenta con un auditorio, donde se realizan las capacitaciones al personal de salud. (Ver imagen N<sup>º</sup> 2)

### IMAGEN N<sup>º</sup> 2



Fachada de externa de institución

La política de esta institución como la del resto de las unidades del Ministerio de Salud Pública y está basada en: “Solidaridad representada por el esfuerzo del estado y la comunidad en la prevención de enfermedades en los habitantes del cantón Santa Ana y lugares aledaños. La atención que se brinda en sin discriminación y de manera equitativa.

#### **1.4.2 CIENTÍFICA**

##### **FACTOR SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO**

Bazo, María-Teresa; (2012) Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia “Cuando nos referimos a las personas mayores y sus características de enfermar, deberíamos distinguir entre lo más esencialmente geriátrico o clínico, referido más al concepto de salud, de lo gerontológico, en donde a los matices clínicos de los trastornos de la salud hay que añadir los factores sociales que van a influir sobre la situación en que se encuentra la persona y que de alguna manera establecen el marco socio-sanitario o, lo que es lo mismo, el marco de atención cronológica. Así como determinados hábitos tóxicos, como el excesivo consumo de alcohol o de drogas, se incluyen en el espacio socio sanitario por presentar repercusiones a nivel de salud y de entorno social, cuando nos referimos a los aspectos socio sanitarios de la persona mayor, nos estamos refiriendo precisamente a lo gerontológico; es decir, a la suma de los factores sociales y sanitarios que coinciden en el sujeto y que van a afectarle de manera sincrónica, generando un problemático equilibrio en el que la balanza en ocasiones se inclina hacia lo social (mayores con pocos recursos económicos, sin apoyos sociales y aislados) y otras hacia lo sanitario (mayores con enfermedades crónicas tipo demencia o accidentes cerebrovasculares con gran impacto sobre la capacidad funcional)”.( Pág. 175)

Bazo, María-Teresa; (2012) Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia

“Este mismo autor sostiene que En todo caso y dado que, en los sujetos de edad



avanzada con patologías crónicas e invalidantes, es materialmente imposible separar la propia enfermedad de los factores sociales, es necesario que el abordaje sea integral, teniendo en cuenta ambos factores. Pero, aunque parece obvio que dicha separación no se puede hacer, por lo menos en lo que se refiere al propio individuo, la atención en la mayor parte de los países desarrollados lo ha separado, dependiendo, en general, la enfermedad de lo sanitario y los factores sociales de lo social. Escrito así parece lógico, pero veamos un ejemplo en donde se pone de manifiesto las lagunas existentes.”

### **Asistencia en salud a los adultos mayores**

Bazo, María Teresa (2012) Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia

“El concepto de coordinación socio-sanitaria hace referencia a la necesidad de actuar de manera integral ante la problemática del paciente, en este caso el paciente anciano. La idea es gestionar los recursos asistenciales de la manera más coherente posible para, por un lado, tratar de descongestionar el sistema sanitario, sobre todo en lo que se refiere a la mala ubicación de los usuarios, y, por el otro, mejorar la calidad asistencial, ubicando a la persona mayor en el lugar adecuado a sus características a fin de que reciba los cuidados que necesita.” (Bazo, 2012, pág. 176)

Este mismo autor relaciona los servicios de salud y sociales diciendo: Los recursos social deberán contemplar una intervención mixta, social y sanitaria, por ir dirigidos a un sector de población que va a presentar ambas necesidades de manera concomitante: la sanitaria, por las patologías crónicas e invalidantes que presentan, y la social, por la carencia de recursos y apoyos sociales. Configurando la red de atención socio-sanitaria en recursos a domicilio, recursos en centros de estancias diurnas y recursos en centros de estancias permanentes, deberíamos saber hasta qué nivel de deterioro podemos mantener a una persona en su domicilio, cuándo debería

acudir a un centro de estancias diurnas o cuándo debería ser institucionalizado de manera permanente. Es decir, previamente a la prestación de un servicio, dicho servicio debería tener definidos los criterios de acceso y de continuidad para, tras la valoración integral e individualizada del sujeto, estimar o no la derivación al mismo. Aparecen aquí otros dos elementos fundamentales a la hora de instaurar una buena coordinación, la caracterización del servicio y la valoración integral del sujeto. Todo lo dicho, sin olvidar la coordinación entre los recursos sociales y promoción de salud en los servicios hospitalarios, ya que una red socio-sanitaria no podría funcionar al margen de una red sanitaria que preste cobertura en aquellos procesos que, por su complejidad o necesidad de intervención, debieran ser tratados en el medio hospitalario.

### **El envejecimiento y el trabajo**

“Con la edad el individuo sufre un proceso de envejecimiento que conlleva modificaciones tanto de carácter fisiológico (el individuo presenta cambios orgánicos) como psíquico, de forma que sus habilidades y sus capacidades (sensoriales, motrices y cognitivas”) pueden sufrir variaciones y restricciones. Desde este punto de vista no es lo mismo un trabajador joven que un trabajador maduro, ya que el propio ciclo vital determina que sean diferentes las peculiaridades físicas, psíquicas e incluso sociales que se presentan en las distintas etapas de la vida. Es una realidad indiscutible. Si bien, a nivel individual pueden existir una diversidad de situaciones que se encuentran, a su vez, vinculadas a variables tales como la forma de vida, los hábitos, las experiencias, las condiciones en las que el trabajador ha desarrollado el trabajo a lo largo de su vida laboral, la formación recibida, los problemas de salud vinculados a las enfermedades o los accidentes que ha sufrido (esto es, los cambios patológicos). Aspectos todos ellos, que operan al margen de los factores genéticos, pero que, en muchos casos, repercuten de manera negativa en el proceso de envejecimiento<sup>10</sup>, alterando la capacidad para realizar el trabajo de la repercusión de la edad en el ámbito laboral (Mercader Urgina, 2009).

### **Condiciones personales del envejecimiento**

Bermejo García, Lourdes; (2010) Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas Gerontología social.

Partiendo del concepto ya desarrollado de aprendizaje a lo largo de la vida, y siempre con la meta puesta en propiciar las mejores condiciones personales y sociales para el envejecimiento activo, la pedagogía que se aplique con los adultos más mayores deberá ser:

1.- Una Pedagogía para la vida. Que propicia una actitud pro-activa ante la vida, que motiva a la participación, al ejercicio de los derechos ciudadanos y a la asunción de responsabilidades (envejecimiento activo).

2.- Una Pedagogía activa que utiliza y promueve el diálogo y la pluralidad. Que parte de los conocimientos y experiencias de las personas y valora la pluralidad. Que busca mejorar la capacidad de escucha, de dialogo. Que descubre matices en la realidad, que respeta las discrepancias y busca aprender de ellas.

3.- Una Pedagogía enipoderadora. Que aporta criterios y herramientas para que cada persona pueda mantener las riendas de su vida. Que potencia la autonomía de las personas al ayudarlas a mejorar su capacidad de decisión y de acción. (pág. 13)

Martínez de Miguel, Silvia,; Escarbajal de Haro, Andrés (2011) Alternativas socioeducativas para las personas mayores.

Por otra parte, las concepciones de persona mayor desde diversas disciplinas científicas han ido evolucionando y modificando viejos esquemas, ya sea desde el punto de vista biológico, cronológico, social, laboral, etc. Algunas concepciones que estereotipaban la vejez como una etapa deficitaria nos hablaban, de una

manera generalizada, de que con el aumento de la edad todas las capacidades y funciones declinaban. Hablamos del edadismo, atribuir o mantener estereotipos hacia la persona única y exclusivamente por el hecho de tener una determinada edad. Esta visión ha podido incidir tanto en el resto de generaciones como en los profesionales que trabajan con el colectivo de mayores, favoreciendo una percepción de los mismos en términos fundamentalmente negativos.

### **1.4.3 CONCEPTUAL**

**ADULTO MAYOR.-** Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.

**AISLAMIENTO.-** Aislamiento es la acción y efecto de aislar. Este verbo refiere a dejar algo solo y separado de otras cosas; apartar a una persona de la comunicación y el trato con los demás; abstraer la realidad inmediata de la mente o de los sentidos; o impedir el paso o la transmisión del calor, el sonido

**AUTOESTIMA.-** La autoestima es la valoración que cada uno de los seres humanos tenemos sobre nosotros mismos, lo que somos, en lo que nos convertimos, como consecuencia de una mezcla de factores físicos, emocionales y sentimentales a los que nos enfrentamos a lo largo de la vida y que fueron moldeando nuestra personalidad, esto, en cuanto a la definición más formal que podemos dar y desestructurándonos un poco podemos decir que autoestima es el amor que nos dispensamos a nosotros mismos.

**SALUD.** La definición de salud dice que la misma es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia.

**EXCLUSION SOCIAL.-** La exclusión significa que hay grupos que tienen limitado el disfrute de las oportunidades económicas, sociales, culturales y políticas existentes en la sociedad, afecta a grupos culturalmente definidos y se encuentra inmersa en las interacciones sociales.

**SOLEDAD.-** Del latín *solitas*, la soledad es la carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria (cuando la persona decide estar sola) o involuntaria (cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias de la vida).

**VEJEZ.-** Vejez es la cualidad de viejo (alguien de edad avanzada o algo antiguo y que no es nuevo o reciente). La vejez hace referencia a la senectud o edad senil. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida.

# CAPÍTULO II

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es exploratoria y no experimental ya que las variables del entorno social y autoestima no van a ser controladas por la investigadora .y concluyente porque permite abordar el problema, averiguar qué está pasando, cuáles factores está afectando.

### **2.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

**Cualitativa** Para evaluar aspectos relacionados con el entorno social excluyente y el autoestima de los adultos y **cuantitativa** por cuanto se diagnosticara el porcentaje de adultos mayores que presentan este fenómeno.

### **2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

Dentro de los diferentes métodos que se van a utilizar para la ejecución de esta investigación están:

Es un plan de acción que utilizamos para alcanzar los objetivos propuestos, se utiliza el siguiente tipo de estudio que lo describimos a continuación.

**Método Descriptivo.** Nos permitió describir el entorno social excluyente y el autoestima de los adultos mayores que asisten al centro de salud de la Parroquia Santa Ana

**Método Transversal.** Se utilizó el método transversal porque consto de un tiempo determinado: de junio a noviembre del 2013

**Método analítico.** En este método analizamos el fenómeno y la acusa que lo produce: El entorno social excluyente y la autoestima de los adultos mayores

**Método deductivo.** Analizamos con este método de lo general a los abstractos Adultos mayores del centro de salud de la parroquia Santa Ana

## **2.4 Técnicas e instrumentos de investigación**

Las técnicas de recolección de datos predominantes serán las entrevistas, la encuesta y la observación. Se iniciara con una entrevista a las autoridades de salud y personal, con el fin de hacerlos participe en el proceso investigativo.

La encuesta fue dirigida a los adultos mayores para la recepción de la información necesaria en la cual se determinara si se sienten queridos por las personas que le rodean, recibe palabras de afecto por parte de los familiares, sienten que vale seguir viviendo su vida con estos conflictos, tiene dificultades para relacionarse con otras personas, se sienten rechazados por la sociedad, ha recibido maltratos, sale con la familia de paseo, participan en reuniones sociales, pasa solo en casa, sus ingresos le permiten satisfacer sus necesidades básica.

Se empleará la observación directa en la recolección de la información en todos los aspectos pertinentes para su análisis.

## **2.5 Técnicas e instrumentos médicos**

Se utilizó la técnica de encuesta en donde se le iba preguntando y se iba mi persona como licenciada en enfermería iba respondiendo en la hoja pregunta por instrumentos médicos se utilizó tensiómetro estetoscopio, ya que antes de la encuesta se les realizo un control de presión arterial por lo que influye en el sistema emocional.

## **2.6 Población y muestras**

La investigación planteada se realizará con la participación y comprometimiento de



las autoridades del centro de salud, y del equipo operático, además de contar con la participación propositiva y activa del adulto mayor.

### **2.6.1 Tamaño de la muestra.**

El tamaño de la muestra se halla determinada de la siguiente forma:

La población total es de 30 adultos mayores, que corresponden al 100% de la muestra.

### **2.7 Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados**

Para recabar la información se utilizó los cuestionarios estructurados a los adultos mayores, con el fin de determinar su entorno social, este consta de 10 preguntas cuyo diseño representan el diagnóstico, evaluación y análisis de la situación, desde la respectiva del adulto mayor.

Se recurrirá también al análisis de las historias clínicas, cuya base de datos nos posicionará ante la panorámica integral de salud del adulto mayor.

Una vez levantado la información de campo, se procede a la tabulación de cada una de las preguntas y alternativas planteadas en el instrumento de recolección de datos, posteriormente se presenta en forma numérica, gráficos y finalmente se realiza el análisis de las mismas.

# CAPÍTULO III

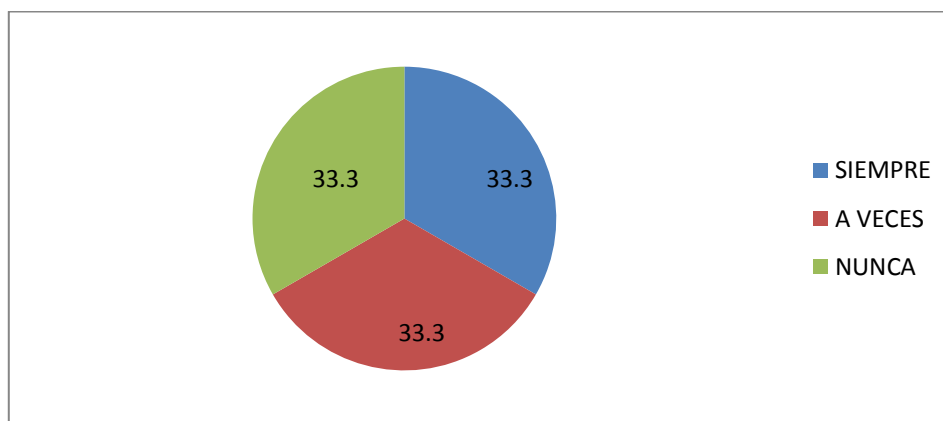
### 3.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

#### 1.- ¿USTED SE SIENTE QUERIDO POR LAS PERSONAS QUE LE RODEAN?

CUADRO N° 1

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	10	33,3
A VECES	10	33,3
NUNCA	10	33,3
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 1



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

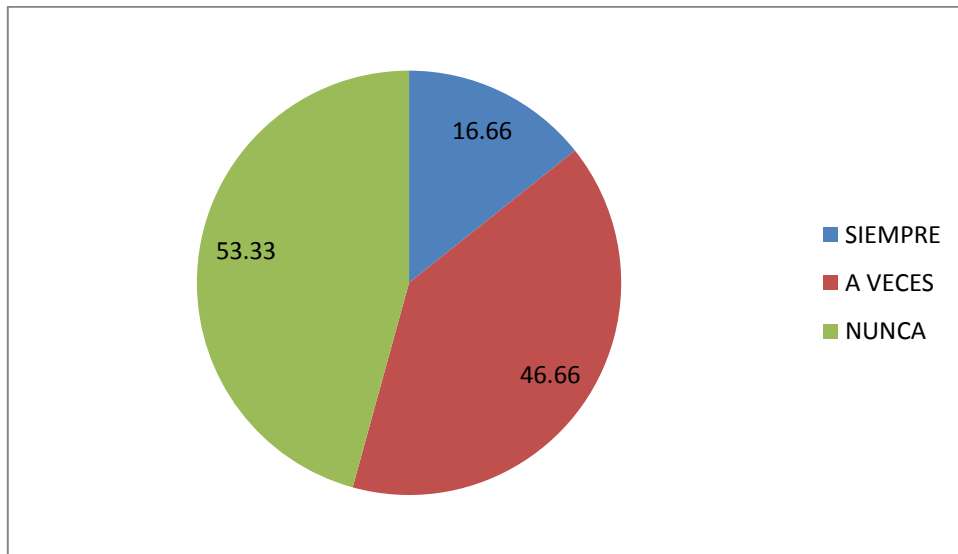
El siguiente cuadro nos muestra que del total de los adultos mayores encuestados que acuden al centro de salud Santa Ana el 33.3% siempre se sienten queridos por sus familiares el 33.3% a veces pero también el 33.3% no se sienten queridos por las personas que le rodean este porcentaje es bastante considerable ya que la falta de afecto y cariño nos da como resultado un porcentaje de adultos mayores deprimidos.

## 2.- ¿RECIBE PALABRAS DE AFECTO POR PARTE DE SUS FAMILIARES?

CUADRO N° 2

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	5	16,66
A VECES	14	46,66
NUNCA	16	53,33
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 2



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

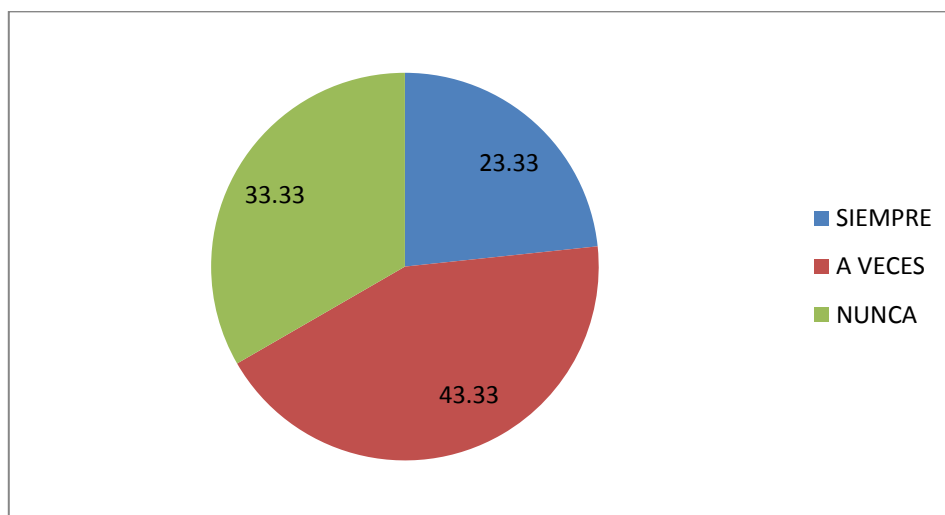
Podemos observar en el siguiente gráfico que el 53.33% solo a veces recibe palabras de afecto por parte de los familiares mientras que el 46.66% a veces y solo un porcentaje de 16.66% siempre recibe algún tipo de afecto, lo que nos indica que la mayoría de los adultos mayores se encuentran sin el cariño y afecto que se les debe brindar esto insita a que la autoestima disminuya de calidad y acarree problemas emocionales.

**3.- ¿CREE USTED QUE VALE LA PENA SEGUIR VIVIENDO SU VIDA CON ESTE TIPO DE CONFLICTO?**

**CUADRO N° 3**

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	7	23,33
A VECES	13	43,33
NUNCA	10	33,33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>99,9</b>

**GRAFICO N° 3**



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

**ANALISIS E INTERPRETACIÓN**

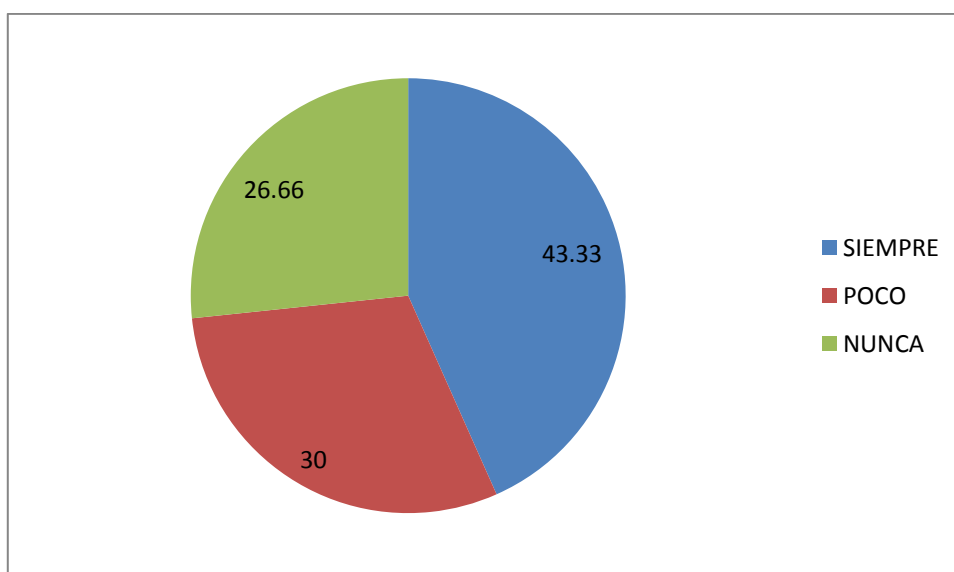
Del total de adultos mayores encuestados el 43.33% piensan que a veces vale la pena seguir viviendo la vida que llevan pero un 33.33% dicen que nunca, y un 23.33% opinan que siempre vale la pena vivir la vida sin conflictos o conflictiva podemos observar el porcentaje de ellos que tiene poco interés en seguir viviendo esto se debe al estilo de vida que muchos llevan y otros a quienes han abandonado por completo.

#### 4.- ¿TIENE DIFICULTADES PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS?

CUADRO N° 4

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	13	43,33
POCO	9	30
NUNCA	8	26,66
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 4



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

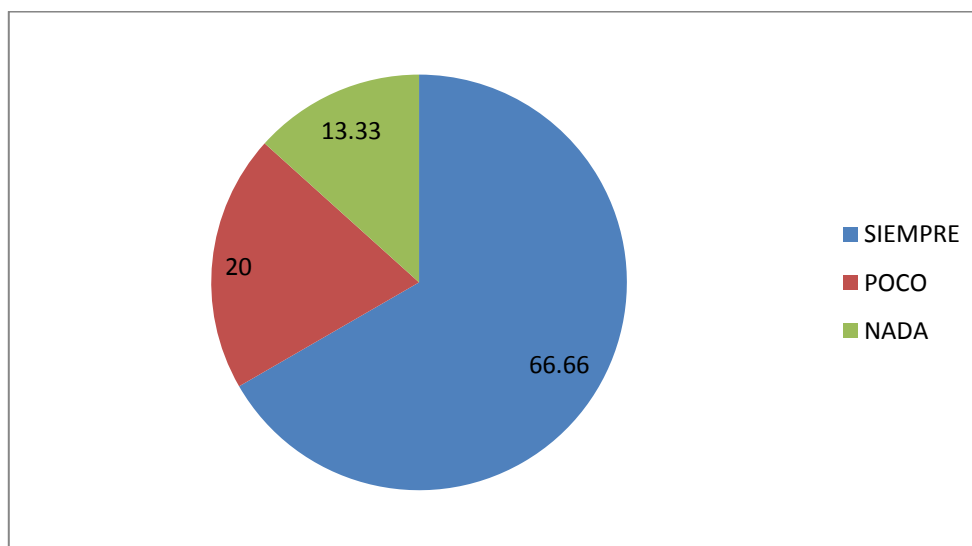
Del total de adultos mayores encuestados en este recuadro podemos observar que un porcentaje de 43.33% tiene dificultades siempre para relacionarse con otras personas, mientras que el 30% tiene poca dificultades para relacionarse, y el 26.66% nunca tiene problemas para relacionarse por lo que podemos darnos cuenta que la mayoría de este grupo son personas poco social debido a que la sociedad muchas veces los marginan por ser ancianos y que por su edad presentan algún tipo de incapacidad.

## 5.- ¿SE SIENTE USTED RECHAZADA(O) POR LA SOCIEDAD?

CUADRO N° 5

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	20	66,66
POCO	6	20
NADA	4	13,33
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 5



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

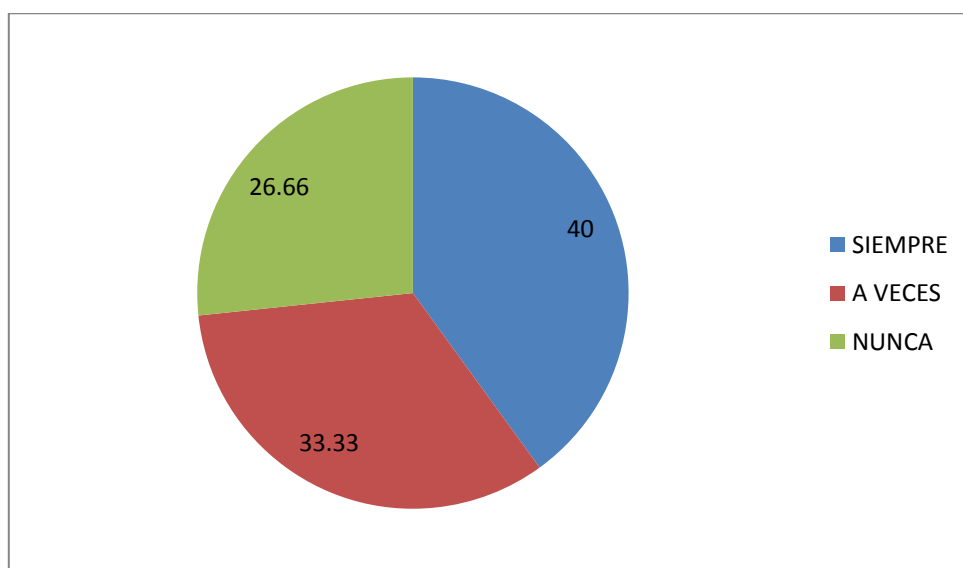
En este gráfico podemos observar que la mayor parte de los adultos mayores se sienten rechazados por la sociedad con un 66.66%, el 20% de los mismos se sienten poco rechazados mientras que solo un porcentaje bajo que corresponde al 13.33% se sienten siempre aceptados por la sociedad ellos adhieren el rechazo de la sociedad porque ya no tiene las suficientes fuerzas para ser útiles en esta tierra pues por las limitaciones físicas se les hace muy difícil realizar tareas productivas y que por eso nadie se preocupa por los ancianos.

## 6.- ¿HA RECIBIDO ALGUN TIPO DE MALTRATO?

CUADRO N° 6

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	12	40
A VECES	10	33,33
NUNCA	8	26,66
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 6



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Podemos observar que el 40% de los adultos mayores encuestados siempre han recibido algún tipo de maltrato, el 33.33 ha recibido maltrato a veces y solo el 26.66% nunca ha recibido algún tipo de maltrato lo que indica que ellos viven una vida no digna para un ser humano ya que reciben maltrato físico verbal y psicológico por parte de algún familiar conocido o persona desconocida específicamente en las calles.

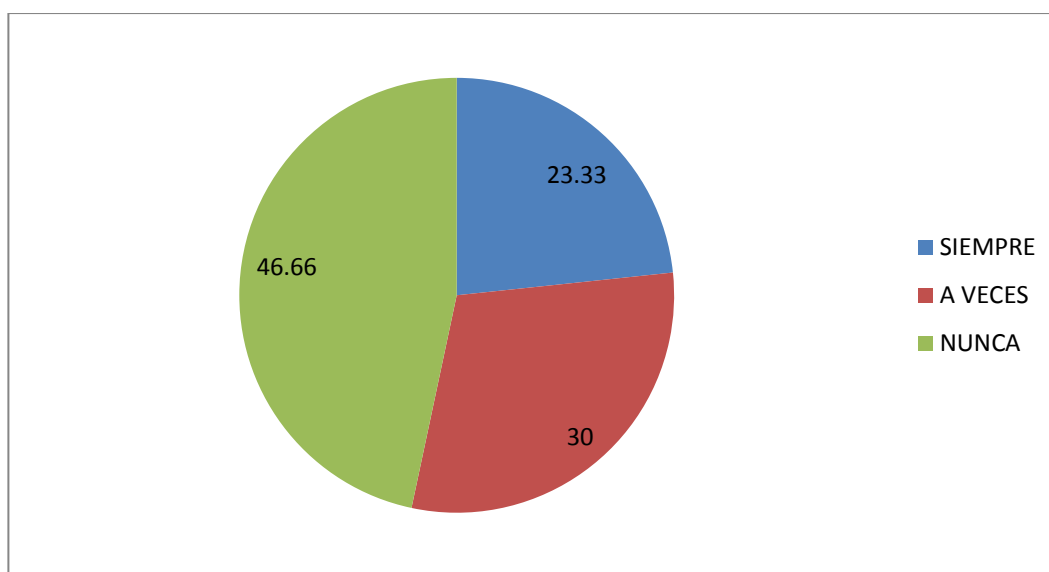


## 7.- ¿SALE USTED CON SU FAMILIA DE PASEO?

CUADRO N° 7

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	7	23,33
A VECES	9	30
NUNCA	14	46,66
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 7



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

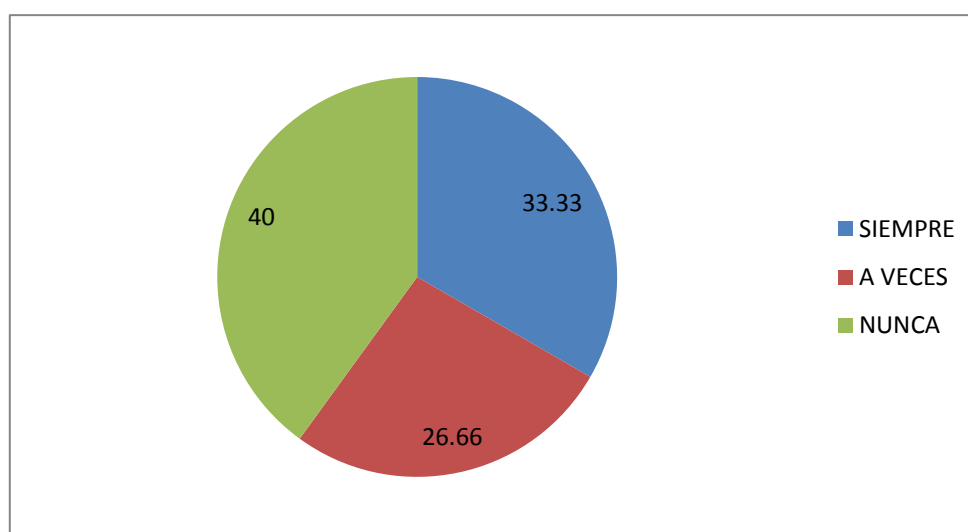
El 46.66% de los encuestados nunca salen de paseo en familia, mientras que solo un 30% a veces sale de paseo en familia, y tan solo un mínimo porcentaje 23.33% siempre sale de paseo con la familia a algún lugar donde logran compartir lazos familiares el porcentaje que nunca sale con su familia de paseo nos indica que hay algún tipo de maltrato y exclusión del adulto mayor en la sociedad.

## 8.- ¿USTED PARTICIPA ACTIVAMENTE EN REUNIONES O EVENTOS SOCIALES?

CUADRO N° 8

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	10	33,33
A VECES	8	26,66
NUNCA	12	40
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 8



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

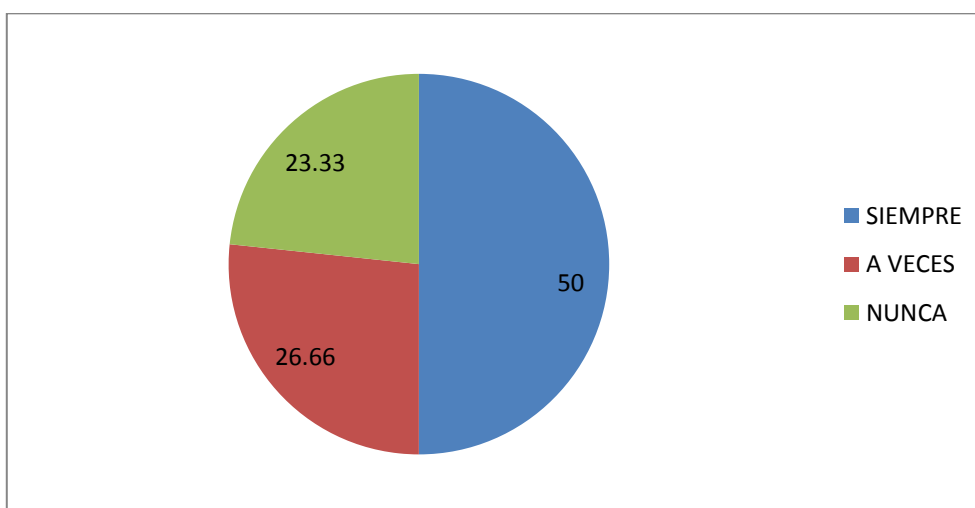
En cuanto a la encuesta realizada sobre la participación activa de los adultos mayores en reuniones o eventos sociales podemos observar en la figura que el 40% nunca participa en la sociedad y el 33.33% siempre participa y el 26.66% solo a veces se involucra en la sociedad lo que refleja que un alto porcentaje no sale de casa a recrearse y sentirse útil para la sociedad que los rodean.

## 9.- ¿PASA EL MAYOR TIEMPO SOLO EN CASA?

CUADRO N° 9

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE	15	50
A VECES	8	26,66
NUNCA	7	23,33
TOTAL	30	99,9

GRAFICO N° 9



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

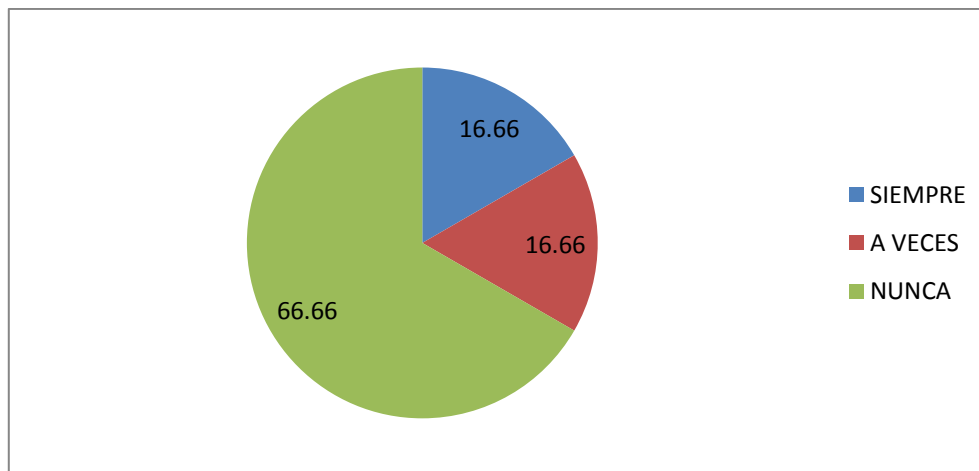
El 50% de los adultos mayores pasan solo en casa por diferentes factores, el 26.66% pasa solo a veces y el 23.33% nunca pasa solo en casa observamos que un pequeño porcentaje de ellos que no pasan solo en casa lo que quiere decir que gran parte de los adultos mayores se encuentran la mayor parte del tiempo en soledad lo que puede desencadenar algunas consecuencias físicas psíquicas o emocionales.

**10.- ¿SUS INGRESOS ACTUALES LE PERMITEN SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS?**

**CUADRO N° 10**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SIEMPRE	5	16,66
A VECES	5	16,66
NUNCA	20	66,66
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>99,9</b>

**GRAFICO N° 10**



**Fuente:** Encuesta realizada a los adultos mayores que acuden al centro de salud de Santa Ana.

**Elaborado por:** Cárdenas Karen.

**ANALISIS E INTERPRETACIÓN**

En este cuadro podemos observar que el 66.66% de los adultos mayores no cuentan con un ingreso actual que le permitan satisfacer sus necesidades básicas para su diario vivir mientras que 16.66% a veces cuentan con un salario pero hay un 16.66% si cuenta con un salario fijo siempre y satisface sus necesidades básicas la realidad económica según lo que refleja el cuadro es crítica en ellos ya que por su edad y condiciones físicas no les permiten tener un trabajo que los sustenten sin embargo el poco porcentaje que si lo tiene es porque trabajan de alguna u otra forma y muchas veces arriesgando sus vidas en las calles como comerciante informal.

### **3.2 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS.**

Después de los resultados obtenidos se concluye que la hipótesis planteada tiene validez y es verídica ya que se comprobó que el entorno de una sociedad excluyente interviene el nivel de autoestima del adulto mayor lo cual desencadena alteración en el estado de salud del adulto mayor.

### **3.3 CONCLUSIONES**

Se logra concluir este proyecto concluyendo que:

1.- Los adultos mayores que acuden al centro de Salud Santa Ana se encuentran deprimidos aislados abandonados por sus familiares y la sociedad entera ya que es muy bajo el porcentaje de personas que tienen una vida digna y feliz.

2.- Una vez realizado el diagnóstico de la identificación de los factores del entorno social que influyen en el autoestima del adulto mayor se obtiene como resultado que los problemas emocionales provienen del entorno que rodea al anciano como lo es la familia siendo estos quienes prestan despreocupación a la salud física y emocional del adulto mayor.

3.- También se pudo identificar que falta gestión social por parte de instituciones para incluir al adulto mayor en la sociedad es por esto que se realizó la aplicación de la guía abuelito feliz inclúyeme en donde logra la participación activa de todos los involucrados como lo son municipio, centro de salud, ONG, para actuar conjuntamente por la lucha de derechos y la concientización y la inclusión del anciano a la sociedad y sobre la importancia del cuidado en la vejez logrando así aumentar el autoestima de los adultos mayores y fomentando la inclusión social de los mismos.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

1.- Que el centro de salud de Santa Ana gestione y considere punto importante la recreación de los adultos mayores así como la realización de talleres de afecto para ellos y que a su vez eduque mediante material informativo a toda la sociedad entera los derechos del anciano para una vida digna y feliz.

2.- Trabajar en talleres conjuntamente con las familias de los ancianos para que aprendan a quererlos y valorarlos y también a cuidarlos para y así no estén solos, abandonados y deprimidos y así este factor que interviene en la autoestima del adulto mayor disminuya en la sociedad.

3.- Motivar a los gobernantes y responsables de instituciones para que sigan gestionando la inclusión de los adultos mayores y que se preocupen por ellos por ayudarles lo más que se pueda en cuanto todas las necesidades de estas personas que por sus limitaciones ya no pueden llevar una vida normal como antes.

# CAPÍTULO IV

## **4. PROYECTO DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD**

### **4.1 TEMA DE LA PROPUESTA**

"Abuelito feliz inclúyeme"

### **4.2 PRESENTACIÓN**

Esta guía didáctica “Abuelito feliz inclúyeme” tiene como fin en ser un documento aplicativo que a sus vez proporciona información sobre las diferentes circunstancias por las que pasa un anciano en su vida como adulto mayor, desarrollar sus destrezas potencialidades habilidades y capacidades mediante la aplicación de técnicas y procedimientos para cuidar la salud cognitiva y física del adulto mayor y mejorar el autoestima.

Se basa en la planificación de terapias ocupacionales y motivadoras dirigidas a los adultos mayores para que se sientan valiosos en la sociedad así como también la inclusión de los familiares de los adultos mayores para concientizarlos sobre la importancia del cuidado y amor que se les debe brindar a estas personas mediante la participación activa



## **4.3 OBJETIVOS**

### **4.3.1 Objetivo General**

Lograr en el adulto mayor una mejor calidad de vida sintiéndose incluido en la sociedad y a su vez mejore su autoestima, que ellos se mantengan ocupados física y mentalmente para que se sientan personas productivas en la sociedad mediante la aplicación de la guía didáctica abuelito feliz inclúyeme.

### **4.3.2 Objetivos Específicos**

\*ejecutar terapia ocupacional para adultos mayores.

\*brindar asistencia sanitaria integral.

\*concientizar a la sociedad sobre la importancia del cuidado de los adultos mayores.

\*aplicación de actividades físicas y emocionales dirigidas a adultos mayores.

## **4.4 FUNDAMENTACIÓN**

Tomando en consideración la que la constitución de la República del Ecuador (2008) expresa: Artículo 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” después de leer detenidamente este artículo podemos ponerlo en práctica ya que en un deber y obligación de todos que nuestros ancianos tengan una vejez digna y feliz.

En el cantón Santa Ana existe una población considerada de adultos mayores por lo que he podido captar mediante visitas domiciliarias y encuestas realizadas que la mayoría viven solos en cuanto a su salud no cuentan con atención médica y a su vez las situación economía es realmente baja pero ellos se sienten solos y abandonados ya que sus familiares no los visitan y otros que por cosas de la vida han estado solos siempre, partiendo de ahí desde ese punto y fundamentando este proyecto previo al estudio realizado consideramos la necesidad de formar este grupo participando activamente con ellos, que conozcan sus derechos y responsabilidades y que las personas que les rodean sean conscientes de que nuestro deber y compromiso con la vida es cuidarlos respetarlos amarlos, ya que sería esto solo una pequeña parte de retribución a los esfuerzos que ellos hicieron para mejorarnos nuestra vida.

Se prevea que con la aplicación de esta guía nuestros ancianos mejoren sus autoestima se sientan seguros de sí mismo con ánimos de seguir adelante en esta vida así mismo tener a una comunidad gobernantes, grupos sociales, instituciones comprometidos en la inclusión social del adulto mayor.

#### **4.5 CONTENIDOS**

La guía didáctica “Abuelito Feliz inclúyeme” consta de

##### **UNIDAD 1.** Inclusión social del adulto mayor.

La inclusión social es el medio en que envuelve a la persona es decir el medio donde desarrolla y se inserta alas personas en la sociedad, el adulto mayor debe desarrollarse en un ambiente propicio para su desarrollo incluirlos en actividades capaces de aumentar su fuerza y capacidad, para lograr el objetivo de la inclusión social se debe identificar las políticas públicas y sociales para mejorar el acceso que tenga esta población a las prestaciones institucionales. En algunos lugares los adultos no tienen acceso a varios servicios y a veces ellos buscan solos donde adquirirlas y están excluidos de sus propios derechos.

##### **UNIDAD 2.** Técnicas y procedimientos para cuidar la salud cognitiva física y mental del adulto mayor.

En esta unidad aplicaremos ciertas técnicas que permitirán al adulto mayor física y emocionalmente activos procedimientos tales como: Actividades básicas de la vida diaria, Actividades complejas de la vida diaria, actividades sociales y emocionales.

##### **UNIDAD 3.** Concientización a la sociedad sobre la importancia del cuidado en la vejez.

Aquí buscaremos técnicas donde habla de valores como el respeto el amor, la paciencia, la gratitud, concientizando a la población sobre el trato merecido hacia las personas de la tercera edad como se debe de cuidar de nuestros ancianos sobre su salud y el rol fundamental que es el compromiso familiar para mejorar la calidad de

vida de estas personas y así no se sientan maltratadas y abandonas por sus propios familiares.

#### 4.6. OPERATIVIDAD

N o	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	FECHA	RESPONSABLE	BENEFICIARIOS
1	CASA ABIERTA DENOMINA INCLUSION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	Incluir al adulto mayor, involucrando a la sociedad sobre los derechos de estas personas y así lograr que el adulto mayor participen en la sociedad	Pancartas. Invitaciones Trípticos. Charla educativa.	11/12/13	Karen cárdenas	Adultos mayores que acuden al centro de salud santa Ana
2	REUNION CON LOS ADULTOS MAYORES CON EL FIN DE SOCIALIZAR LA GUIA.	Lograr que los adultos mayores tengan conocimientos sobre prácticas de salud física mental y cognitivas	Infocus Talleres Charla	11/12/13	Karen cárdenas	Adultos mayores que acuden al centro de salud santa Ana
3	REUNION CON LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES	Concientizar a la familia de los ancianos para lograr vínculos de afectos.	Apoyo audiovisual. Trípticos Pancartas	11/12/13	Karen cárdenas	Familia y Adultos mayores que acuden al centro de salud santa Ana

## 4.7 BIBLIOGRAFÍA

- González Hidalgo, Jorge G.; (2001) *El Envejecimiento: Aspectos Sociales*. Editorial Universidad de Costa Rica
- Mercader Uguina, Jesús; y otros (2009) *Trabajadores maduros. Un análisis multidisciplinar de la repercusión en el ámbito social (e-book)* Editor Lex
- Bazo, María-Teresa; (2012) *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia: el desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa*. Volumen 11 de Colección Edad y sociedad. Editor Nau Llibres
- Bermejo García, Lourdes; (2010) *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas Gerontología social*. Ed. Médica Panamericana
- Martínez de Miguel, Silvia.; Escarbajal de Haro, Andrés (2011) *Alternativas socioeducativas para las personas mayores*. Editorial Dykinson, 2011
- Morales Martínez, Fernando. *Temas Prácticos en Geriatría y Gerontología: Tomo II, Primera Edición*. [www.inclusion.gob.ec](http://www.inclusion.gob.ec)
- MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL – Dirección de atención integral gerontológica (2012). *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores* Quito- Ecuador.

## WEBIOGRAFIA

- <http://www.wisis.ufg.edu.sv>
- <http://definicion.de/aislamiento/#ixzz2IUicGa1A>
- <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>
- <http://www.redpapaz.org>
- <http://definicion.de/soledad/>
- <http://definicion.de/vejez/>

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### ENCUESTA APLICADA A LOS A LOS ADULTOS MAYORES

**OBJETIVO DE LA ENCUESTA:** INVESTIGAR EL ENTORNO SOCIAL, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA PARA CONOCER EL NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA.

**FECHA:**

**EDAD:**

**1.- ¿USTED SE SIENTE QUERIDO POR LAS PERSONAS QUE LE RODEAN?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**2.- ¿RECIBE PALABRAS DE AFECTO POR PARTE DE SUS FAMILIARES?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**3.- ¿CREE USTED QUE VALE LA PENA SEGUIR VIVIENDO SU VIDA CON ESTE TIPO DE CONFLICTO?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**4.- ¿TIENE DIFICULTADES PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**5.- ¿SE SIENTE USTED RECHAZADA(O) POR LA SOCIEDAD?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**6.- ¿HA RECIBIDO ALGUN TIPO DE MALTRATO?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**7.- ¿SALE USTED CON SU FAMILIA DE PASEO?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**8.- USTED PARTICIPA ACTIVAMENTE EN REUNIONES O EVENTOS SOCIALES.**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**9.- ¿PASA EL MAYOR TIEMPO SOLO EN CASA?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA

**10.- ¿SUS INGRESOS ACTUALES LE PERMITEN SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS?**

SIEMPRE                      A VECES                      NUNCA.

**ANEXO N° 2**  
**FOTOGRAFIAS**  
**IMAGEN N° 3**



**ALUNNA APLICANDO ENCUESTA**

**IMAGEN N° 4**





**IMAGEN N° 5**



**IMAGEN N° 6**



**IMAGEN N° 7**



**IMAGEN N° 8**



**ANEXO N° 3**  
**MATERIAL DE APOYO**  
**DÉJALO HABLAR**

..... Porque hay en su pasado un tesoro lleno de verdad, de belleza y de bien.



**DÉJALO VENCER**

..... En las discusiones, porque tiene necesidad de sentirse seguro de sí mismo.



**DÉJALO IR A VISITAR**

.... a sus viejos amigos porque entre ellos se siente revivir.



### DÉJALO CONTAR

.... sus historias repetidas, porque se siente feliz cuando lo escuchamos.



### DÉJALO VIVIR

.... entre las cosas que ha amado, porque sufre al sentir que le arrancamos pedazos de Su vida.



### DÉJALO GRITAR

.... cuando se ha equivocado porque los ancianos como los niños tienen derecho a la Comprensión.



### DÉJALO TOMAR UN PUESTO

...en el automóvil de la familia cuando van de vacaciones, porque el próximo Año tendrás remordimientos de conciencia si ya no existe más.



### DÉJALO ENVEJECER

... con el mismo paciente amor con que dejas crecer a tus hijos, porque todo es parte de La naturaleza.



### DÉJALO REZAR

... como él sabe; como él quiere, porque el adulto mayor descubre la sombra de DIOS En el camino que le falta recorrer.

### DÉJALO MORIR



... entre brazos llenos de piedad, porque el AMOR de los hermanos sobre la tierra, nos Hace presentir mejor el torrente infinito de amor del PADRE en EL CIELO.

***Ser adulto mayor es un privilegio, que se dignifica con inclusión,  
Respeto y afecto.***