



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

---

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS  
MAYORES EN EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO  
PARROQUIAL DE QUISAPINCHA”**

---

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

**AUTOR:**

JOHANNA MARICELA TOAZA SANCHEZ

**TUTOR:**

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

Ambato - Ecuador

2019

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE QUISAPINCHA”** de la señorita JOHANNA MARICELA TOAZA SANCHEZ, Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Concejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 08 de enero 2019

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature is stylized and appears to read 'Jeanneth Balseca'.

---

Lcda. Mgs Jeanneth Balseca

TUTORA

## AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE QUISAPINCHA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.

Ambato, 08 de enero 2019

LA AUTORA



JOHANNA MARICELÁ TOAZA SANCHEZ

C.I 1804767638

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Los Miembros del tribunal de grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE QUISAPINCHA”**, presentado por la señorita JOHANNA MARICELA TOAZA SANCHEZ, de conformidad con el Reglamento de Graduación Para Obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

Para constancia firman

---

Presidente del Tribunal

---

Miembro del Tribunal

---

Miembro del Tribunal

## **DEDICATORIA**

Debo agradecer infinitamente a Dios por todo lo maravilloso que en mí ha logrado y con su manto celestial ha puesto en mí una meta cumplida.

A mis amados padres, gracias por darme todo el apoyo necesario para hacer realidad este sueño anhelado.

A mi esposo e hija sin duda alguna siempre será mi fortaleza, mi más grande tesoro y por quien estoy donde estoy.

A mis amigas, infinitas gracias por todo lo vivido en estos cinco años y por ser parte importante en el desarrollo de la vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco con dulce afán a la **UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO** por ser parte de esta formación en tan prestigiosa Facultad y hermosa Carrera. A cada uno de los docentes quienes formaron parte de este caminar, sus enseñanzas, experiencias hacen del estudiante un gran profesional. Con respeto y admiración a mi distinguida tutora Mg. Jeanneth Balseca por darme esta oportunidad de ser un profesional de éxito, que Dios siempre la bendiga.

## INDICE

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>TEMA:</b> .....	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS</b> .....	<b>1</b>
<b>Situación problemática</b> .....	<b>1</b>
<b>Delimitación del problema</b> .....	<b>10</b>
<b>Delimitación Espacial</b> .....	<b>10</b>
<b>Delimitación Temporal</b> .....	<b>10</b>
<b>Delimitación de Contenido</b> .....	<b>10</b>
<b>Identificación de la línea de investigación</b> .....	<b>10</b>
<b>Justificación del tema</b> .....	<b>11</b>
<b>Investigaciones previas</b> .....	<b>12</b>
<b>Desarrollo teórico</b> .....	<b>16</b>
<b>Definición de Categoría (Variable Independiente)</b> .....	<b>16</b>
<b>Definición de Categoría (Variable Dependiente)</b> .....	<b>27</b>
<b>1.2. OBJETIVOS</b> .....	<b>43</b>
<b>Objetivo General</b> .....	<b>43</b>
<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>43</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>44</b>
<b>Instrumentos</b> .....	<b>44</b>
<b>Enfoque Investigativo</b> .....	<b>44</b>
<b>Nivel básico de investigación</b> .....	<b>45</b>
<b>Exploratorio</b> .....	<b>45</b>
<b>Descriptiva</b> .....	<b>45</b>
<b>Correlacional</b> .....	<b>46</b>
<b>Métodos</b> .....	<b>46</b>
<b>Analítico - Sintético</b> .....	<b>46</b>

<b>Histórico – Lógico .....</b>	<b>47</b>
<b>Sistémico Estructural – Funcional.....</b>	<b>47</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>49</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSION .....</b>	<b>49</b>
<b>3.1. Análisis y discusión de resultados.....</b>	<b>49</b>
<b>Procesamiento para medir Estilo de Vida .....</b>	<b>82</b>
<b>PROPUESTA .....</b>	<b>100</b>
<b>3.2. Verificación de la hipótesis.....</b>	<b>100</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>104</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>104</b>
<b>4.1. Conclusiones .....</b>	<b>104</b>
<b>4.2. Recomendaciones .....</b>	<b>105</b>
<b>MATERIALES DE REFERENCIA.....</b>	<b>106</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>113</b>



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Decisiones .....	53
Tabla 2. Armonia .....	55
Tabla 3. Responsabilidad .....	57
Tabla 4. Manifestaciones de cariño.....	59
Tabla 5. Expresion directa.....	61
Tabla 6. Dinamica familiar .....	63
Tabla 7. Experiencias ajenas .....	65
Tabla 8. Apoyo familiar .....	96
tabla 9. asignacion de tareas.....	69
Tabla 10. Costumbres familiares.....	71
Tabla 11. Temor .....	73
Tabla 12.ayuda externa .....	75
Tabla 13.Intereses y necesidades personales .....	77
Tabla 14.Expresion de cariño.....	79
Tabla 15. Valoracion funcionalidad.....	75
Tabla 16. Dimension valorada estilo de vida.....	75
Tabla 17. Nutricion .....	85
Tabla 18. Ejercicio .....	87
Tabla 19. Responsabilidad en Salud .....	88
Tabla 20. Manejo del Estrés.....	91
Tabla 21. Soporte Interpersonal .....	93
Tabla 22. Autoactualización.....	95
Tabla 23. Correlación de Variables bilateral .....	99
Tabla 24. Correlación de Variable.....	105
Tabla 25. Cronograma .....	128
Tabla 26. Presupuesto .....	148
Tabla 27. Prevision de la Evaluación.....	149
Tabla 28. Operacionalizacion de variable independiente .....	153
Tabla 29. Operacionalización de variable dependiente.....	155

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Decisiones .....	53
<b>Gráfico 2.</b> Armonía .....	55
<b>Gráfico 3.</b> Responsabilidad .....	57
<b>Gráfico 4.</b> Manifestaciones de cariño.....	589
<b>Gráfico 5.</b> Expresión directa.....	61
<b>Gráfico 6.</b> Dinámica familiar .....	63
<b>Gráfico 7.</b> Experiencias ajenas .....	65
<b>Gráfico 8.</b> Apoyo familiar .....	667
<b>Gráfico 9.</b> Asignación de tareas .....	69
<b>Gráfico 10.</b> Costumbres familiares.....	71
<b>Gráfico 11.</b> Temor .....	73
<b>Gráfico 12.</b> Ayuda externa .....	75
<b>Gráfico 13.</b> Intereses y necesidades personales .....	77
<b>Gráfico 14.</b> Expresión de cariño.....	79
<b>Gráfico 15.</b> Valoracion .....	81
<b>Gráfico 16.</b> Nutricion .....	85
<b>Gráfico 17.</b> Ejercicio .....	87
<b>Gráfico 18.</b> Responsabilidad en Salud .....	89
<b>Gráfico 19.</b> Manejo del Estrés.....	91
<b>Gráfico 20.</b> Soporte Interpersonal .....	93
<b>Gráfico 21.</b> Autoactualización .....	96
<b>Gráfico 22.</b> Categorías Fundamentales .....	150
<b>Gráfico 23.</b> Constelacion variable independiente .....	151
<b>Gráfico 24.</b> Constelacion variable dependiente .....	152
<b>Gráfico 25.</b> Instrumentos variable dependiente.....	159
<b>Gráfico 26.</b> Instrumentos variable independiente.....	160

## RESUMEN EJECUTIVO

La investigación esta direccionada por la incidencia de la funcionalidad familiar en el estilo de vida de los adultos mayores, donde el principal problema es la alteración de sus relaciones, afectos, armonía y sobre todo la convivencia familiar, estas bases perjudican al estilo de vida al no existir una unión entre ser feliz familiarmente y tener una actitud positiva en los cuidados físicos y emocionales.

Los datos encontrados de forma estadística verifican la realidad de la problemática en investigación, información que fue obtenida mediante las encuestas realizadas a 100 Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado de Quisapincha a través de técnicas como la empatía y observación que aportan niveles significativos de relación con los individuos. La sistematización de la información da veracidad de incidencia en la funcionalidad familiar y estilo de vida con aportes de fuentes bibliográficas, científicas, revistas digitales, libros, etc. Permitiendo la intervención y solución al problema.

Como resultado de la encuesta el 53% son de género femenino y el 47% de género masculino, el 74% de acuerdo a las categorías del funcionamiento familiar y acorde a cada puntuación marca como resultado ser disfuncional, el 23% moderadamente funcional y el 3% funcional interpretando estos resultados como desfavorables para la convivencia familiar y el estilo de vida de los adultos mayores. Permitiendo una intervención urgente para mejorar esta situación problemática y cubrir de forma positiva dimensiones que marcan la funcionalidad familiar como: cohesión, armonía, roles, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad que orientaran a la familia a una mejor prolongación de vida.

**PALABRAS CLAVES:** funcionalidad familiar, estilo de vida, sistema familiar, dinámica familiar.

## ABSTRACT

The investigation is addressed by the incidence of family functionality in the lifestyle of older adults, where the main problem is the family dysfunctionality that lives each of the members, altering their relationships, affection, and these bases harm the lifestyle because there isn't union between being happy and having a positive attitude in physical and emotional cares.

The data's found in a statically way verify the reality of the research problem, information that was obtained through the surveys carried out on one hundred older adults of the Autonomous Government of Quisapincha through techniques such as ty and observation that provides significant levels of relationships with individuals. The systematization of information on the veracity of incidence in family functionality and lifestyle with contributions from bibliographic, scientific, digital magazines, books, etc. Allowing the intervention and solution to the problem.

As a result of the survey the 53% are female and 47% are male, 74% mark a family dysfunction, 23% moderately functional interpreting these results disfavour the coexistence in the family system, and lifestyle of the elderly. Allowing an urgent intervention to improve this problematic situation and to cover in a positive way dimensions that mark the familiar functionality as: cohesion, harmony, roles, affectivity, communication, adaptability that guide the family to a better prolongation of life.

**KEYWORDS:** family functionality, lifestyle, familiar Sistema, family Dynamic.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### **Situacion problemática**

El envejecimiento de la población es considerado como un fenómeno que se extiende por todo el mundo, caracterizado por un crecimiento demográfico de la población mayor a 64 años. Se calcula que en la tierra existe un poco más de 5.920 millones de habitantes y aproximadamente 415 millones corresponden a personas adultas mayores, distribuidos de acuerdo con el nivel de desarrollo de cada país (**Sanchez C. , 2005, pág. 13**).

La población a nivel mundial va en crecimiento acelerado al igual que la aparición demográfica de las personas adultas mayores quienes son parte de la humanidad enteramente distribuida por las clases de sociales, que mide el nivel de desarrollo en el entorno donde se desarrollan y visualiza el acceso a una vida digna y prolongada.

El envejecimiento es considerado como un fenómeno natural producido por los diferentes cambios del ciclo de la vida en cada generación, conocido como el proceso biológico en el sistema de órganos del cuerpo, psicológico en el deterioro de los procesos sensoriales y social relacionado a los hábitos y costumbres de interacción con los demás (**Sanchez C. , 2005**).

La vejez al igual que las demás etapas del ciclo vital generan cambios asumidos en cierta magnitud como negativa debido a la aproximación de la muerte, situación y tema relacionado con el miedo la preocupación o/y en los mejores casos aceptada de forma positiva, de acuerdo al contexto que determina su medio.

A nivel mundial la edad anciana ha logrado una inevitable prolongación de la vida, descendiendo la mortalidad en las dos últimas décadas, observando cambios en la estructura de la población social, principalmente en países desarrollados de Europa y América del norte, es así que los adultos mayores de 60 años o más han aumentado del

9% en 1994 al 11% en el 2016 y se estima que para el 2050 se alcance el 21% (**Segarra, 2017**).

Estos aumentos de la edad anciana es un eje de fortaleza para toda la humanidad especialmente para un sistema familiar formado por principios y valores que respaldan la vida, las enseñanzas, las experiencias que a través de los años ocasionan cambios estructurales en la convivencia familiar.

De manera que aumenta la población adulta mayor también va en aumento sus constantes cambios físicos como persona de la tercera edad, además de dar principio a varias problemáticas como enfermedades crónicas que disminuyen la esperanza de vida.

A nivel mundial el trabajo bajo programas en prevención de las problemáticas en Adultos Mayores es increíblemente grande, fomentando la revolución de la edad adulta especialmente en los grandes países de desarrollo, esto implica para los menos desarrollados la continuidad de procesos para el alcance de toda la humanidad, por ello el estudio realizado por la (OMS) en cuatro países de la Región del Pacífico Occidental ha demostrado que la prioridad en Adultos Mayores es la situación económica y falta de acceso a los servicios de la salud, con atenciones oportunas mejorando su estilo de vida (**Litvak, 2000**).

A partir de los procesos que revela el envejecimiento de la población, los programas a nivel mundial han desarrollado cuatro prioridades iniciales que promuevan su bienestar social estos son: factor saludable, estados de demencia, cambios de la función inmunitaria y cambios nutricionales verificando su alimentación, selección de comidas que no eleven su presión arterial, en el desayuno, almuerzo y merienda y que contengan nutrientes naturales y fibra, especialmente granos enteros, frutas crudas, verduras crudas, proteínas carbohidratos, vitaminas y grasas.

En la familia no parece ser tan importante el tema del acceso público o la situación económica pues la comunidad es el soporte para la familia tradicional y el adulto mayor, si bien es cierto el desarrollo es un factor importante para la familia que busca un mejor porvenir y se evidencia cuando migran de sus lugares natales. Desde allí parte nuestra incertidumbre y la preocupación por los adultos mayores quienes son

parte del despliegue humanitario de la zona rural a la zona urbana, donde no solo se lo aleja de lo que más ama, (su tierra, vecinos, amigos, familiares, cultura y tradición) sino que se convierten en improductivos, solos y aislados o más aun cuando deciden quedarse en su tierra natal y depender de aquel hijo/a que migro y que lo visita cuando está a su alcance, provocando la ruptura de lazos familiares y la inestabilidad en la dinámica funcional familiar. **(Litvak, 2000, pág. 2).**

Del envejecimiento se despliega varias consecuencias propias de la edad como la discapacidad, enfermedades crónicas, falta de atención médica, servicios sociales y económicos, que deterioran el estilo de vida y estabilidad personal. Para luchar contra estos aspectos es importante desarrollar políticas públicas con programas que incluyan medidas específicas de salud y prevención de enfermedades de la edad avanzada, que mejore la participación en la sociedad.

El envejecimiento no comienza a partir de los 60 años es producto de la interacción de procesos sociales, médicos y de conducta durante toda la vida, esto a partir del nido construido, de establecer normas, roles, reglas en el sistema familiar y de velar por lo más importante “sus integrantes” y su capacidad para desarrollarse. **(Litvak, 2000).**

La edad adulta mayor no solo se refleja en los años sino en el valor que tienen por cada ciclo transcurrido y por la enseñanza que dejan a partir de las experiencias vividas, normas establecidas, que ayudan al mejor manejo de la personalidad en cada integrante familiar.

En el proceso de envejecimiento la funcionalidad familiar es la forma que tienen los individuos para organizarse, asumir tareas, roles, resolver problemas, enfrentar las crisis, expresar los afectos, permitir el crecimiento individual de sus miembros, producir algún intercambio e interacción constante, respetar la autonomía y el espacio del otro **(Gonzales I. , 2000).**

Entre el proceso de envejecimiento y la dinámica de la familia se desarrolla una problemática denominada, disfuncionalidad familiar provocada por eventos como: separación de algún miembro familiar ya sea por hospitalización, divorcio o muerte afectando directamente al Adulto Mayor que pasa a formar un nido vacío.

A nivel latinoamericano existe un creciente interés en el estudio de la calidad y estilos de vida de la población adulta mayor por el llamado envejecimiento demográfico, pero en varios casos ese envejecimiento significa una menor calidad, la OMS en la década de los 90 desarrolla una herramienta para su valoración desde la perspectiva subjetiva, ésta ha sido aprobada en algunos países como Ecuador, Chile y México en los que se observa que tiene una buena consistencia interna y se puede usar en varias culturas (**Segarra, 2017**).

Los diferentes estudios relacionados con la vida de los adultos mayores han determinado un valor significativo de vulnerabilidad que ataca especialmente su desarrollo y reduce la probabilidad de alcanzar mayor escala vital. Sin embargo, la utilización de herramientas para el bienestar se ejecuta de forma libre de acuerdo al conocimiento de cada sociedad, por ello cada herramienta debe ser empleada acorde al medio, su nivel de interés y resultado que ofrece.

La prolongación de vida ha sido considerada como un logro en todos los sentidos y aspectos de la humanidad realizado por las diferentes políticas sociales que las autoridades o ejes representantes implementan para el desarrollo y estilo de vida absoluto de los Adultos Mayores, sin embargo este logro es cada vez rechazado por parte de la sociedad (**Acuña , Barrios , Martinez , Taborda , & Vargas , 2015**).

El rechazo del logro y esperanza de vida de los Adultos Mayores se maneja por las condiciones que sus familias viven, no aceptan la inserción de un miembro familiar al cual se deba cuidar, atender, respetar su espacio y ser prioridad para el sistema, consideran que el cuidado de los hijos, el trabajo autónomo y la responsabilidad de un miembro más, provoca afectaciones para la familia.

Según **Gonzales, Merly , Restrepo , Rivas , & Villamil , (2013)** los factores de la funcionalidad familiar a nivel de Latinoamérica se encuentran marcados por la violencia doméstica “afectando a las personas en su salud física y psicológica de manera global y tiene como consecuencia problemas biopsicosociales permanentes para el individuo y la familia” afectando al adulto mayor en el 1,8% por una inadecuada comunicación, educación formal incompleta, patrones de relación, roles no establecidos y lazos afectivos inestables.



Los factores de la funcionalidad familiar generada por el grupo familiar, se originan por la inadecuada comunicación y relaciones conflictivas con sujetos y grupos vulnerables, que desconocen el rol que enfrentan en la familia es decir su identidad. La importancia de la relación que se brinda en la familia permite conocer dichos roles estableciendo vínculos afectivos, culturas que dominan la conducta y ayudan al sujeto en su desenvolvimiento a lo largo de su vida.

Para **Gonzales et al (2013)** el deficiente manejo de los factores de la funcionalidad familiar hace que el ser humano exponga conductas inapropiadas en el sistema donde se desenvuelve y provoque actitudes como: peleas, demostraciones de afecto negativo que originan funciones del individuo como: Función Utilitaria es decir defenderse de los riesgos externos e internos; Función Expresiva defendiendo la identidad, la disfuncionalidad familiar maneja claramente una de estas o incluso las dos funciones dando una ideología solitaria, marginal, y discriminatoria de la vida de los Adultos Mayores, quienes no tienen una actividad productiva para su desarrollo personal y a quienes se los ve como ejes inactivos.

La funcionalidad familiar contiene 6 dimensiones de las cuales en su mayoría no son aplicadas o los sistemas familiares demostrando una serie de conductas inapropiadas en el ser humano, especialmente en los más vulnerable como los adultos mayores o los niños quienes por condiciones propias de la edad son víctimas de escenas dolorosas que marcan sus emociones y determinan su comportamiento.

El estilo de vida de los adultos mayores en América Latina y el Caribe está marcado en un contexto de pobreza, aguda desigualdad del ingreso, escaso desarrollo institucional y persistente inequidad social en la mayoría de las áreas urbanas. La falta de acceso a políticas públicas como la Seguridad Social también marcan el estilo de vida de los adultos mayores, las cifras indican en países como “(Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela no alcanza la cobertura del beneficio al 25% de la población de 60 años y más”, a pesar de esto quienes se ven en un estado de vulnerabilidad alto son las mujeres adultas quienes no logran un estilo de vida adecuado, por la falta de ingresos o trabajos, superando el 50% de la población de 60 años careciente de autonomía económica. **(CEPAL, 2002)**

La población latinoamericana se ve afectada por los altos mandos del estado que limita la distribución de servicios y oportunidades en los distritos de su poder, reflejando la desigualdad de servicios básicos para su desarrollo especialmente en personas ancianas que requieren de economía para la subsistencia.

Los hijos son quienes apoyan directamente en su convivencia, el 28.5% de las personas Adultas Mayores de 65 a 70 años viven con alguno de sus hijos, en su mayoría aspiran vivir en su residencia siempre, pero el 4.4% desea vivir en una residencia de ancianos, quiere decir no existe funcionalidad familiar o relaciones personales afectivas, más aun valores que mantienen las familias **(Castillo, 2006)**.

Reflejado estos datos con mayor intensidad los estudios deben acelerarse para determinar la funcionalidad familiar de los adultos mayores, sin dejar de lado el vínculo con el estilo de vida que orienta la esperanza de supervivencia.

Para determinar el estilo de vida de la población en estudio hacemos referencia a las actividades que desarrollan en virtud del tiempo y espacio donde habitan, pueden ser actividades de ejercicio físico, actividades manuales y creativas, actividades culturales y de relación social,

Las actividades de ejercicio físico tienen lineamientos con la salud de las personas adultas mayores y procuran el bienestar del ser humano en los estilos de vida evitando factores de riesgo que contribuyen a la presencia de enfermedades. Los diferentes estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental **(Molina, 2014)**.

Las actividades de ejercicio según Molina es un factor de apoyo para la salud en la vida de los adultos mayores, pero ¿será ejecutado en todos los medios donde habitan? Es una incógnita muy importante y necesaria de trabajar para conocer la realidad de los diferentes medios y dar una respuesta concreta y real sobre el proceso de supervivencia de la vida anciana.

En el Ecuador la población general de personas de la tercera edad alcanza a “1.049.824 de entre 65 años se estima que en el año 2020 será del 7,4%, para el año 2054 se prevé

que representen el 18% de la población, para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres” **(Burgos, 2017)**. El 11% de los adultos mayores viven solos, especialmente en la Costa Ecuatoriana, mientras que el 49% viven acompañado por sus hijos, y el 15% viven junto con su esposo o compañero, dentro de estas cifras el 38% piensa tener una vida vacía, desamparada, intuyendo que algo malo le puede suceder, estas emociones están ligadas al miedo por ser abandonados por creer que forman parte de una vida no laboral y sus gastos comiencen a generar problemas dentro del sistema al cual pertenece.

Por ello es necesario conocer el núcleo familiar del adulto mayor, es decir con quien viven y comparte actividades, identificando si existe o no funcionalidad familiar si cuentan o no con lazos afectivos, la mayoría de las personas encargadas del cuidado del adulto mayor no toman con seriedad sus funciones y responsabilidades y realizan actividades lejanas a su propósito. **(INEC, 2008)**

La funcionalidad familiar en los adultos mayores no se encamina con mayor profundidad en situaciones socioeconómicas, sino en la determinación de lazos afectivos, valores que son impartidos dentro del núcleo familiar y su red de convivencia. A pesar de ser parte de una escasa situación económica consideran la alternativa de mantenerse unidos entre sí para poder subsistir, pero no lograra cubrir un estilo de vida con calidad, por ello los estudios se basan en el contexto donde se desarrollan.

Los estilos de vida de las personas adultas mayores en el Ecuador principalmente en áreas rurales se ve marcada por las condiciones inaccesibles de servicios básicos, lo que dificulta la posibilidad de vivir más años, la pobreza cubre el 57.4% de la población adulta mayor, donde el tercio de ellos viven en condiciones de indigencia, visualizando las desigualdades, el olvido, la despreocupación del estado la sociedad civil y la propia familia **(Burgos, 2017)**.

La vida adulta es un paréntesis que marca el distanciamiento entre el estado y la sociedad, el estado se ve obligado a dar cobertura a las principales necesidades de supervivencia en la vida humana, y la sociedad se ve obligada a respetar y cuidar dichos servicios, esta unión marca una vida equilibrada en derechos y deberes, sin

embargo los porcentajes estadísticos demuestran la despreocupación por un bienestar social y vida digna de los adultos mayores en cada jurisdicción, estas cifras marcan la ausencia de responsabilidad por parte de las autoridades de quienes depende el progreso humano.

Los servicios básicos en el Ecuador son parte de un proceso estatal, mecanizado y burocrático que acceden solo quienes pueden costear dichos servicios y adicionar otros secundarios como tv cable e internet, estas cuestiones analizadas por agentes sociales presenta una realidad clara del ser humano materialista, quien no visualiza una dinámica natural y se basa en lo superficial de la comunicación y el sentido de pertenencia en el grupo.

En el cantón Ambato de acuerdo al INEC existe una población de 25.824 adultos mayores divididos en 11.852 hombres y 14.242 mujeres. Los mismos que viven abandonados por sus familiares, señalando la falta de interés, aislamiento y despreocupación por su bienestar (**Verdezoto, 2016**).

El interés por convivir en un sistema adecuado no forma parte de los adultos mayores ni sus familias, y refleja ciertas inconsistencias de vida que perjudican el desarrollo de sus capacidades e interacción social. El abandono es notable cuando visitas la ciudad y encuentras ancianos mendigando o tal vez pidiendo limosnas para subsistir, la pregunta se dirige a la sociedad ¿estamos adaptados a mirar escenas de pobreza? La respuesta es inmediata y nula pues nadie pone interés por los demás.

Según **Guevara (2018)** la familia está constituida como un soporte para el desarrollo y culminación de la vida, en la parroquia de Quisapincha la carencia de la familia en la vejez es notoria así lo señala la Protección especial del Ministerio de Inclusión Económica y Social quien explica que desde el 2016 se evidencia el incremento del 10% de personas de la tercera edad en situación de mendicidad. La funcionalidad familiar ha dado efectos negativos en esta parroquia muchos de los adultos mayores viven en total abandono, descuido, marginación y hasta negligencia, situaciones que marcan condiciones inadecuadas, y donde el estilo de vida no tendría participación (**pág. 6**).

La parroquia de Quisapincha reconocida por sus artesanías y productividad agrícola y ganadera, un espacio de distracción, donde acuden miles de personas a conocer sus páramos y lugares privilegiados por la naturaleza sin duda un importante lugar. Un lugar tan pequeño donde se refleja el abandono, el olvido por los adultos mayores, situación que debería ser abordada desde los más pequeños en el hogar hasta las más grandes autoridades para fomentar el cambio familiar y prestigio parroquial razonable.

La familia no se hace cargo del grupo vulnerable, y los factores que hemos mencionado inciden en la evaluación, sufriendo cambios en su dinámica y esperanza de vida, la población adulta mayor está identificada con un 60 %, de los cuales su mayoría se dedican a realizar actividades agrícolas, venta de ganado, y otros a mendigar por las calles de la ciudad de Ambato. La población adulta mayor de la Parroquia Quisapincha mantiene un estilo de vida monótono, se rigen a su forma de vida cotidiana, no se preocupan en su alimentación, vestimenta ni en mejorar su calidad de vida, todo esto se ve influenciado por las relaciones familiares, el abandono, falta de comunicación entre otros (**Vivanco, 2017**).

Las acciones próximas para evaluar una población es empezar por la familia, sistema apto para el desarrollo del individuo y a pesar de sus diferentes sistemas familiares la unificación de convivencia está determinada para mejorar la funcionalidad familiar y estilos de vida.

### **Problema científico**

¿De qué manera influye la funcionalidad familiar en el estilo de vida de los Adultos Mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha?

### **Delimitación del problema**

Se detalla la delimitación espacial, temporal y de contenido del objeto de investigación.

### **Delimitación Espacial**

**País:** Ecuador

**Provincia:** Tungurahua

**Ciudad:** Ambato

**Parroquia:** Quisapincha

### **Delimitación Temporal**

La investigación se realizará de septiembre 2018 a enero del 2019

### **Delimitación de Contenido**

**Campo:** Social

**Área:** Familia

**Aspecto:** Adulto Mayor

### **Unidad Observada**

Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha.

### **Identificación de la línea de investigación**

Exclusión e Integración Social

## **Justificación del tema**

El **propósito** de la presente investigación tiene como fin conocer la incidencia de la funcionalidad familiar en los estilos de vida de los adultos mayores, asociados a la disfuncionalidad que se da en la familia por los vínculos familiares distantes, situación de vulnerabilidad, Postramiento y autoaislamiento.

Es **importante** para los Adultos mayores quienes son la población de estudio a quienes se transmitirá conocimientos sobre alternativas de accionar frente a las problemáticas presentadas, especialmente en la dinámica familiar, espacio que no debe ser sometido a averías, ya que se considera el único grupo social aceptado para el desarrollo pleno de las habilidades afectivas y emocionales de un ser humano.

Por lo tanto, el **impacto** del proyecto se evidenciará en la identificación de la funcionalidad familiar de los Adultos mayores y el estilo de vida que mantienen, las funciones, roles que adoptan los familiares frente a su cuidado, las mismas que varían dependiendo de las condiciones sociales, ideológicas y culturales que desarrollan; mediante el conocimiento de la realidad actual, del funcionamiento familiar obteniendo información veraz y con una base sólida de datos para su conocimiento.

El proyecto investigativo es **factible** por cuanto existe diversas fuentes de información que facilita trabajar en las problemáticas existentes en el sistema familiar, además de plantear una investigación y adquirir conocimientos claros, suficientes para poder realizar una intervención social mediante teorías que se adoptara en el transcurso de investigación. Teniendo en cuenta además que este proceso lleva varios esquemas propios de una investigación especialmente amparados en la Constitución de la República del Ecuador velando por los derechos de los ciudadanos especialmente de los Adultos Mayores que forman parte de un problema latente.

La actual investigación es **original** pues creará información relativa que se desarrollará en el Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha, generando datos estadísticos dejando una base sólida para posteriores investigaciones.

## **Investigaciones previas**

Para apoyar el presente trabajo investigativo se tomó como referencia las siguientes investigaciones que reforzaran las variables a ser investigadas funcionalidad familiar y estilo de los adultos mayores.

Se ha tomado en consideración el trabajo investigativo de **Girón Luz (2015)** realizado en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, en su tema de investigación; “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CLUBES DE LA MICRORED HUNTER”, planteando como objetivo general: “Determinar la relación que existe entre Funcionamiento Familiar y los Estilos de Vida en adultos mayores de los Clubes de la Microred Hunter MINSA. Arequipa 2015”.

La investigación se llevó a cabo entre los meses de junio - octubre del 2015, aplicando una prueba piloto, previa obtención del consentimiento informado a 10 adultos mayores que equivale al 10% de la población estimada, en el Club del Adulto Mayor "Años Dorados" de la Municipalidad de Hunter, se realizó las adaptaciones pertinentes para el uso y calificación posterior del instrumento.

Llegando a las siguientes conclusiones: La población en estudio, estuvo constituida en su mayoría en el grupo mayor de 70 años, con predominio del sexo femenino y en mayor porcentaje sin grado de instrucción; respecto al estado civil, la mayor parte son viudos; en cuanto a la ocupación sobresalen los adultos mayores que no trabajan; dependen económicamente de un familiar y constituyen una familia nuclear incompleta. La mayor parte de la población presentó un funcionamiento familiar moderadamente funcional, así mismo, según sus componentes: Cohesión, Armonía, Roles, Afectividad y Comunicación predomina una calificación buena, mientras que Adaptabilidad y Permeabilidad presentan una calificación regular.

Esto permite conocer que el estilo de vida del adulto mayor se ve afectado por las actividades diarias que con el pasar de los años ha dejado de realizar, lo que dificulta en los mismos adaptarse a nuevos estilos de vida de acuerdo con su salud y capacidad



física. Es importante hacer alusión que la familia juega un papel importante en estas etapas, son quienes ayudaran a fomentar un estilo de vida saludable en el adulto mayor.

El trabajo investigativo de **Aguilar (2014)** titulado “ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2013” planteando los siguientes objetivos, “Determinar el estilo de vida que tiene el adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo a. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en la dimensión biológica. b. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en la dimensión social. c.- Identificar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en la dimensión psicológica.”

La población de este estudio estuvo conformada por 100 adultos mayores de sexo femenino y masculino que acudieron durante el mes de diciembre del año 2013 a los consultorios externos del “Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo (HMI-VMT)”, en función a la estimación cuantitativa de la Oficina de Estadística e informática del HMI-VMT.

Llegando a las siguientes conclusiones: “La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable en sus dimensiones: biológica, social y psicológica, lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Debido al buen manejo del estilo de vida de los adultos mayores esta población se puede considerar como saludable, y en cierto modo mejorable en el aspecto social, principalmente en la familia y el núcleo donde se desarrolla, manteniendo lineamientos de su dinámica funcional y sus relaciones interpersonales.

Acotando además el artículo realizado por **Rosales, Reina & Quiñonez (2014)** con el tema: “ESTILO DE VIDA Y AUTOPERCEPCIÓN SOBRE SALUD MENTAL

EN EL ADULTO MAYOR, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS NO. 2, SANTIAGO DE CUBA”. Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 15 adultos mayores pertenecientes al consultorio 23 del Policlínico Universitario “30 de noviembre” de Santiago de Cuba, con vistas a identificar su estilo de vida y autopercepción sobre salud mental.

Se encontró que los adultos mayores poseían conocimientos erróneos sobre las actividades que podían realizar sobre temas referentes a sexualidad y estilos de vida. Igualmente, se evidenciaron manifestaciones psicopatológicas que pueden aparecer en esta etapa de la vida. En el presente estudio los sexos tuvieron similar proporción y las edades más frecuentes fueron 70-74 años, se contó con la gran parte de adultos mayores que se encontraban en los 70 años, lo cual se corresponde con la esperanza de vida de la población cubana.

La población de la tercera edad representa un punto de la vida en que los beneficios de la actividad física regular resultan de gran importancia para disminuir y/o invertir muchos de los riesgos físicos, psicológicos y sociales que a menudo acompañan al envejecimiento. Es importante que los adultos mayores tengan conocimiento de las características del proceso de envejecimiento, los cambios que surgen en esta etapa, los declives y pérdidas, de igual forma las ganancias, las potencialidades para adoptar estilos de vida más adecuados, así como asumir actitudes positivas y desprejuiciadas; por tanto, deben mantenerse activos en su vida cotidiana. Varias personas mantienen una forma de vida dinámica sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales, puesto que, a través de los quehaceres en su vida diaria, como trabajos domésticos (ir de compras, cocinar, limpiar, entre otros) se puede mantener un nivel de adecuado de actividad.

La autopercepción que tienen los adultos mayores sobre su estilo de vida es de total desconocimiento, no consideran como primordial realizar actividades que les permita tener salud integral, no diferencian los riesgos de no realizar actividades que permitan que su salud tanto física como mental se deteriore con el avance de los años, por esta razón es importante considerar que la familia es el eje central de desarrollo integral del

adulto mayor, quienes aportan con su cuidado, cariño y responsabilidad generando seguridad y animo en el adulto mayor por cuidar su salud.

El artículo desarrollado por los autores **Zavala , Rios , & Garcia (2009)** titulado “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA” desarrollando el objetivo: “Describir el grado de relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica de una institución de salud de segundo nivel. Presentando la siguiente metodología, el diseño del estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, se efectuó en una muestra de 97 pacientes y una misma cantidad de familiares; los primeros se seleccionaron mediante un análisis de potencia, cubriendo los siguientes criterios de inclusión: pacientes adultos, orientados, de los servicios de hospitalización y consulta externa de una institución de segundo nivel de atención. Utilizando una cédula sociodemográfica, la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar de Friedemann (E-EFF), y la escala de ansiedad-rasgo de Spielberger, estos últimos con una consistencia interna de ,83 y ,75 respectivamente, determinada por el alpha de Cronbach.

De este modo el estudio presenta a la familia como una unidad básica de la sociedad donde se genera la vida común de cada uno de sus integrantes, y guarda en cada sistema familiar el diseño de acción frente a las fortalezas, debilidades con estructuras de organización en el medio ambiente donde se desarrollan y su sistema social.

## **Desarrollo teórico**

Como sustento al trabajo de investigación es importante realizar la fundamentación teórica sobre el desarrollo de las categorías como bases que dan soporte y validez a la misma, de igual forma se describen de acuerdo al contexto investigativo sus variables tanto independiente como dependiente en fin de respaldar los instrumentos utilizados como fuente validada y oportuna para nuestra realidad.

## **Definición de Categoría (Variable Independiente)**

### **Funcionalidad familiar**

#### **Familia**

Conceptualizada como la unidad básica de la sociedad, donde se desarrolla libremente el ser humano a partir de normas y valores profundizadas con la unión de sus integrantes que intervienen en el proceso de la existencia común, en este espacio sus integrantes crean lazos de convivencia a través de sus relaciones personales que modifican su bienestar social y personal, la familia se convierte en el factor más importante del desarrollo emocional de cada individuo cumpliendo con funciones a la que se llamara funcionalidad familiar, la familia forma parte de la estructura social y las relaciones que el ser humano toma para su desenvolviendo en el ambiente adecuado. **(Ferrer, Miscan, Pino, & Perez , 2013)**

La familia y la relacion que tiene con el Adulto Mayor es cada vez mas profunda, tiene la misma importancia que la de un niño, las relaciones que se fomentaron en esta estapa ya son aplicables y de cierta forma juzgadas, tomando en cuenta que el Adulto Mayor es quien formo un sistema familiar del cual se derivan sus relaciones, valores, y la profundizacion de lazos que en la etapa etarea son recibidos de la misma forma que fueron asignados.

### **Relaciones Familiares**

Las relaciones familiares son aquellas sumatorias de sistemas armónicos, dinámicos y unificados del contexto social de conformidad en la construcción del sentido e interacción del individuo el cual crea la convivencia familiar, la misma que se muestra como experiencias del pasado, modificables en el futuro y que dan acción al presente organizando el sentido de interacción desde el aquí y el ahora con reflexiones de

vivencias y acciones para el ser humano, enfocadas en la solución de problemas. **(Renteria , Lledias , & Giraldo , 2008)**

Las relaciones familiares del adulto mayor se enfocan en la búsqueda de bienestar social y convivencia familiar, cada integrante del sistema o grupo relacional crea y desarrolla normativas de convivencia de forma estable, sin embargo, no todas las fuentes de relación orientan a la permanencia del grupo, sino limitan la posibilidad de acceder a la relación confiable en orientación de su estilo de vida.

Las relaciones familiares que se logren establecer en el transcurso de vida de los seres humanos determinaran el grado de pertinencia que se origine en la etapa de la tercera edad, el sentir apoyado en cada etapa de la vida de un individuo le permitirá alcanzar un desarrollo integral y a la vez elevar su calidad de vida.

### **Funcionalidad familiar**

La funcionalidad familiar permite identificar los patrones a través de los cuales comprendemos el sistema familiar, su comportamiento y dimensiones como cohesión, comunicación, roles, estructura del poder, resolución de conflictos mediante el control de la conducta **(Gonzales , Collado , Melendez , & Cordoba, 2012).**

Se establece que un funcionamiento familiar se origina a partir del cumplimiento de los objetivos y funciones asignados a cada miembro de grupo en relación; en ocasiones dicho cumplimiento alcanza a ser aceptado y avanzado a cabalidad con efectos positivos en las relaciones individuales y colectivos entre los miembros del sistema familiar y en ocasiones pueden ser afectados por el resultados de designaciones funcionales incorrectas que se dan a lo largo del ciclo vital **Ferrer et al. (2013, pág. 52).**

La funcionalidad familiar permite a cada miembro del hogar poder desarrollarse de una forma íntegra, desenvolverse en el medio con seguridad y confianza, en el caso del adulto mayor al sentir a su familia respaldándole en todo momento le ayudará adaptarse a todos los cambios que deberá transcurrir acorde a su edad, salud y

capacidades, y poder entender y sobrellevar un estilo de vida adecuado con el apoyo de su familia.

### **Cohesión**

“Las Ciencias Sociales en los últimos años han realizado esfuerzos enfocados a convertir el concepto de cohesión social (Integración social) en instrumento de medición tanto en procesos de integración familiar como los grados de desintegración que sufren la sociedad y en especial las familias, por la mejora en el acceso a la educación, salud, vivienda, alimentación y en especial alcanzar dignidad y erradicar la pobreza” (Altmann, 2009)

Hace referencia al nivel de afinidad y de apoyo de los miembros de la familia, es tarea de todos los miembros del hogar tratar de lograr un clima familiar armónico y unitario, y poder tomar decisiones importantes para la familia, en especial cuando el adulto mayor presente algún problema los otros miembros del sistema familiar lo ayudaran.

Es importante tener presente que para algunas familias los momentos de conflicto, angustia, en ocasiones son momentos que ayudan a fortalecer y unir familias según la capacidad de cada miembro del hogar para resolver dichos conflictos, el sentirse respaldados y apoyados determinara el clima positivo que será sostén para combatir los problemas en unión.

### **Decisiones**

Las decisiones más importantes que se toman dentro del sistema familiar deben ser direccionadas al bienestar del ser humano en este caso grupos de alta vulnerabilidad como los Adultos Mayores en relación con su situación, poniendo en alerta las desigualdades en sus condiciones de vida. Estas decisiones importantes están dirigidas a mejorar la esperanza de vida en las situaciones de salud, y convivencia familiar (Lopez & Findling, 2009).

Las decisiones que los seres humanos toman son decisivas para marcar su vida ya sea en forma positiva o negativa, en relación al adulto mayor se deben considerar las decisiones que se tomen en familia teniendo como base importante el realce que un

adulto mayor da a un hogar ya que el mismo es ejemplo de vida y experiencia. Las decisiones deben ser tomadas en consideración del bienestar del adulto mayor que con el paso del tiempo va deteriorando su salud.

### **Apoyo Familiar**

El apoyo familiar aparece a partir del origen de problemas con algún miembro del sistema familiar especialmente por la disminución progresiva del funcionamiento biológico en los Adultos Mayores, estos procesos dan como resultado la pérdida de autonomía que conlleva a la dependencia de un tercero y este en su lugar brinda de manera adecuada o no el apoyo necesario para lograr su bienestar (**Duran , Orbegoz, Uribe , & Uribe , 2007**).

Los adultos mayores con el transcurrir del tiempo requieren de mayor atención en cuanto a su cuidado personal, salud, toma de decisiones, el apoyo, confianza que los mismos depositan en sus seres queridos más cercanos es considerado como un rol que asume el cuidador o el familiar a cargo de quien dependerá que el adulto mayor tenga una calidad de vida adecuada.

### **Armonía**

Se puede relacionar con la espiritualidad que controla el ambiente, la estabilidad en el familiar para comprobar una coherencia adecuada al estilo de vida que lleva manejada por la salud el mantenimiento del sistema y su crecimiento, esta unificación se dirige hacia la armonía brindando seguridad e interacción en el individuo para el propósito de su vida (**Zavala , Rios , & Garcia , 2009**).

La armonía debe prevalecer en el ambiente en el que se desenvuelve el adulto mayor, es importante conocer que si el adulto mayor se encuentra en un ambiente toxico, desgastado por problemas familiares u otros, los mismos se verán afectados y se dará origen a un deterioro progresivo en el adulto mayor.

### **Intereses y Necesidades Individuales**

El respeto por los intereses y las necesidades individuales es la base para que predomine la armonía en el núcleo familiar, además de realizar un vínculo con la cohesión que suele ser permanente en el desarrollo de todos los miembros de la familia, al hablar de desarrollo se puntualiza la disminución de este término en los adultos mayores y sus hijos son quienes tendrán la obligación de cubrir las necesidades indispensables, del mismo modo otorgar una reciprocidad frente a los intereses prioritarios del sujeto en estudio. Sin embargo, la disminución de las funciones de quien este al cuidado del individuo serán notorias en sus actividades diarias produciendo desde esta visión la disfuncionalidad familiar **(Ferrer, Miscan, Pino, & Perez , 2013)**.

El adulto mayor también presenta interés en realizar actividades, alcanzar propósitos que muchas personas en este caso de familiares no son consideradas como importantes debido a que se piensa que el adulto mayor por encontrarse enfermo, o va perdiendo autonomía no son importantes sus necesidades.

### **Roles**

Los roles en el sistema familiar están destinados al cumplimiento de las funciones familiares, la responsabilidad y las tareas asumidas por la sociedad y la cultura de la cual somos parte (ej. Madre, padre, hijo, esposa, esposo) obteniendo una predisposición favorable en el funcionamiento familiar, siempre y cuando dichos roles y reglas sean asignados en consentimiento de todos los integrantes asumiendo de forma complementaria a su efecto. Según P. Arés, "si los roles, los límites, las jerarquías y los espacios están distorsionados, lo más probable es que ello altere todo el proceso de comunicación e interacción familiar; por tal motivo el tema de la comunicación no puede ser visto desligado de estos procesos" **(Herrera, 2000, pág. 570)**.

Cada rol que asume un miembro de la familia en relación al adulto mayor de quien cuida o comparte, es importante determinarlo como un rol que demanda mucho sacrificio y responsabilidad, cada persona debe conocer el valor que genera en la vida de un adulto mayor, el darle respeto, cuidado, calidad en hacerle sentir parte de algo, o de alguien.



## **Responsabilidades**

La responsabilidad es el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo. En especial cuando en el núcleo familiar cuenta con la presencia de un adulto mayor que requiere de responsabilidad en su cuidado para que la familia pueda tener funcionalidad entre cada miembro y cada uno sienta el compromiso de ayudar a conseguir un estilo de vida adecuado en el adulto mayor (**Mestre, 2009**).

La responsabilidad cae en la persona quien está al cuidado del Adulto Mayor, por lo general quienes asumen los cuidados son sus esposas o sus hijos; un cambio que sufre a nivel relacional y que otorga distanciamientos ante roles imprevistos (**Herrera, 2000**).

La responsabilidad de los miembros de la familia o de cuidadores hacia los adultos mayores son de mucha atención, debido a que un adulto mayor con el paso del tiempo pierde su autonomía, deteriora su salud, requiere más asistencia en relación a su aseo personal, alimentación, vestimenta, etc.

## **Asignación de tareas**

Se considera familia funcional cuando las tareas están asignadas de modo que nadie este sobrecargado, esto quiere decir la aceptación por parte de los miembros en el cumplimiento de la tarea; existiendo dos tipos de tareas:

- a). Tarea de desarrollo: son tareas que atraviesa la familia en su ciclo vital, esto quiere decir a lo largo de la vida.
- b). Tareas de Enfrentamiento: se desarrollan a partir de las crisis que sufren los sistemas familiares.

Estas tareas deben ser manejadas de forma perspicaz adaptándose al entorno en el que se desarrolla los Adultos Mayores, logrando sobrellevarlas (**Herrera, 2000**). Un adulto mayor puede llevar a cabo tareas significativas para ellos, tareas que generen en ellos un sentido de autonomía y valoración, que les permita sentirse importante, ocupado en tareas que para muchas personas pueden ser fáciles de lograr, y para ellos les será un gran reto que al final lo hará sentir satisfacción.

## **Afectividad**

Es la forma de expresar el afecto es decir las manifestaciones de cariño en la vida cotidiana, que son expuestas por medio de los comportamientos y conductas que se maneja en la dinámica familiar interna, de modo que, si es funcional, se lograra el bienestar para todos sus miembros y una verdadera confianza, capaz de transmitir afecto y demostrar emociones positivas (**Herrera, 2000**).

No siempre manejan un afecto libre o lleno de cariño recordemos que, a lo largo del ciclo vital, el nido o sistema familiar muchas de las veces se encuentran vacío, impidiendo al adulto mayor demostrar dichas emociones, por lo tanto, la búsqueda de apoyo en terceros es notorio, asistiendo a programas, talleres que cubren de manera mínima el vacío familiar.

Es importante no olvidar que un adulto mayor con el paso del tiempo se transforma en un niño, que requiere de cuidado y sobre todo de manifestaciones de afecto que lo estimulen a sentirse seguro, protegido, sentimientos que le darán firmeza en el paso de la etapa de la vejez lo cual será de mucha ayuda a combatir la soledad y depresión que en esta etapa suelen padecer muchos adultos mayores.

## **Manifestaciones de Cariño**

Son factores que modifican las conductas o comportamientos en la funcionalidad familiar que genera apoyo, solución de conflictos y la participación en decisiones familiares a través de las actitudes. Creando cuatro funciones en la vida del ser humano; a). Utilitaria de adaptación, b). Defensa del yo ante peligros internos y externos, c). Expresiva de valores a través de la que se afirma su identidad y d) cognoscitiva respecto al miedo. El incumplimiento de estas funciones y sus delimitantes hará que la funcionalidad marque territorio sobre la ideología de los Adultos Mayores. **Gonzales et al (2013)**.

Es importante mencionar que las manifestaciones de cariño en los adultos mayores se tornan distantes desde sus familiares hacia ellos, el adulto mayor al transcurrir el tiempo se siente solos y empiezan a formar parte de cuadros depresivos, muchos de ellos se aíslan voluntariamente de su familia prefiriendo estar solos, en la etapa de la

vejez es muy importante que los adultos mayores sientan cariño permitiendo desarrollarse en un ambiente lleno de armonía y afecto.

### **Comunicación**

La comunicación es una parte fundamental en la familia, la alteración en los procesos de interrelación con cada miembro familiar provoca directamente dilemas o conflictos, uno de estos causantes es la deficiente asignación de responsabilidad en los roles y tareas para cada miembro familiar, esto frente a la necesidad de autonomía y las limitaciones impuestas por la familia. La familia en el Adulto Mayor no logra mantener una comunicación eficaz quiere decir que cada miembro del sistema desarrolla su rol, pero el adulto mayor no es capaz de realizar por sí solo sino en compañía y frente a cuidados de terceros, provocando en estos un malestar que altera la funcionalidad familiar (**Herrera, 2000**).

La comunicación en los adultos mayores con el paso del tiempo se torna un poco dificultosa debido a diferentes factores como deterioro de su salud, pérdida de la percepción de sentidos como oído, vista, habla, en estos casos es importante que los familiares desarrollen métodos o estrategias que les permita comprender las necesidades y peticiones de los adultos mayores. Es necesario reconocer dentro de la familia la importancia a los adultos mayores, mantener una comunicación asertiva que genera seguridad, confianza y sobre todo les incluye en el núcleo familiar.

### **Expresión Directa**

La expresión consiste en manifestaciones claras dialécticas y corporales que impulsen sus emociones y sentimientos adecuados en el momento necesario, manteniendo la protección de la vida familiar, lineando a sus relaciones. De cierta forma los adultos mayores no desarrollan una expresión directa debido a sus temores, la soledad, el abandono familiar, conflictos familiares etc (**Ponce, 2015**).

Las expresiones son intercambios de mensajes entre dos personas o más, que se convierte en efectiva al existir una dinámica con dialogo agradable. Las expresiones favorecen al desarrollo de los adultos mayores y brindan beneficios de acuerdo a su

edad, por ejemplo: favorece la identidad y sentido de pertenencia, estimulan y motivan al apoyo familiar.

### **Confianza**

Consiste en la reducción de amenazas que surgen en el ambiente, para mantener la congruencia familiar fortaleciendo al sistema y a sus miembros, esto con el fin de eliminar la vulnerabilidad y desconfianza que los Adultos Mayores sufren en el transcurso de la etapa, por condiciones propias a la edad. **Zavala et al. (2009)**

La confianza es sin duda un delimitante para el desarrollo de la convivencia familiar, manejada con cautela en los Adultos Mayores especialmente en el área rural en la que se maneja prejuicios, insinuaciones, que impiden expresarse libremente.

### **Adaptabilidad**

Relacionada al sistema familiar la adaptabilidad mantiene dimensiones que ayudan a medir la funcionalidad familiar estas son: “estilo de negociación, poder en la familia (asertividad, control, disciplina), relaciones de roles, reglas de las relaciones” la adaptabilidad familiar se define como la capacidad en la cual sus integrantes logran modificar su estructura, relaciones, roles y reglas de poder, logrando una adaptación de su realidad en la cual los lazos afectivos determinan las actitudes entre sus miembros **Ferrer et al. (2013)**.

Los adultos mayores atraviesan por diferentes etapas en su vida lo cual incurren en diferentes cambios, en su forma de vida, actividades que desempeñan, por la situación de salud, motivos familiares, pérdidas, duelos, todo esto requiere de una capacidad de adaptabilidad en el adulto mayor, quienes en la mayoría de los casos no han logrado adaptarse a sus etapas de vida, además la adaptabilidad también se refiere a la capacidad de adaptación de los familiares al adulto mayor, a sus nuevas necesidades y cuidados.

### **Dinámica Familiar Efectiva**

Según **Viveros & Vergara (2014)** las familias son mucho más que grupos de individuos, tienen sus propias metas y aspiraciones. También es el lugar donde cada

niño y adulto debe sentir que él o ella son especiales y son estimulados para lograr sus propios sueños, es un lugar donde la individualidad puede florecer.

El clima relacional gesta las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana.

La dinámica familiar del adulto mayor es más compleja debido al entorno de responsabilidad en el cual debe desenvolverse el adulto, todos los miembros de la familia deben estar conscientes que las relaciones y actividades que fomenten en torno al adulto determinaran su calidad de vida.

### **Costumbres familiares**

La familia a través de su cultura obtiene una identidad propia, que puede ser moldeada por políticas públicas en el entorno donde se desarrolla, los efectos de las políticas públicas influyen en el desempeño de los roles familiares, considerando a la familia como transmisora de la cultura con la capacidad de conservar lenguajes, costumbres, creencias religiosas y normas en la funcionalidad de la familia (Aylwin & Solar , 2002).

Las costumbres familiares en el área rural ligada con los sistemas familiares de los Adultos Mayores son sumamente importantes, de la cual se derivan creencias, mitos, rituales, de cada cultura que fomentan las relaciones estrechas entre sus miembros y que al ser modificadas pueden causar un deterioro de su funcionalidad y estilo de vida. Es importante por esta razón que se respeten las costumbres establecidas y conocidas por los adultos mayores para que no se vea afectada su identidad.

### **Permeabilidad**

Se caracteriza como un recurso familiar que tiene la capacidad de abrirse hacia otras instituciones sociales, que mantienen una relación entre sus miembros y los subsistemas, como amigos cercanos, conocidos, vecinos o médico familiar. Esta característica se ve ligada al trabajo social en redes de apoyo, lo cual nos permite

visualizar desde un panorama externo con que institución actuar frente a la vulnerabilidad del Adulto Mayor. **(Gonzales I. , 2000)**

La población rural Adulta Mayor con entidades como la Junta Parroquial, Catequesis, Convento Cristiano, Centro de Salud, Policía Nacional, Tenencia Política, comprenden una red de apoyo, cubriendo parte del bienestar social y familiar.

### **Experiencias**

Son acciones monitoreadas para el futuro en base a las acciones del pasado, se efectúan desde una pequeña reflexión hasta el proceso de rediseño en los proyectos de vida. Por ello en el proceso de adaptación es guardar información central para utilizarla desde su ambiente y entorno. Los conocimientos sociales en su mayoría son derivados de la familia, desde la experiencia vivencial hasta la situación actual exclusiva y subjetiva.

Para Rutter (1993) señala que parte de la resiliencia es modificar las experiencias adquiridas en base a los riesgos, logrando evitar consecuencias negativas que motiven al individuo y familia al cumplimiento de tareas de cada etapa de su vida **(Aylwin & Solar , 2002, pág. 82)**

Los adultos mayores forman parte de la sociedad como entes de experiencia por los años vividos, que imparten sus conocimientos adquiridos a la población más joven con el objetivo de sentirse parte importante, de dar a conocer todas las experiencias dentro de su entorno familiar, social y cultural.

### **Apoyo externo**

El apoyo externo es utilizado en condiciones de crisis, desorganización, desintegración que causa desventaja para la familia y sus relaciones, por ello es necesario el apoyo social para el cumplimiento de sus funciones, a través de estrategias desarrolladas para la sobrevivencia, conformadas principalmente por parientes inmediatos del hogar que ayudan ante una situación difícil de la familia **(Aylwin & Solar , 2002)**

El apoyo externo que pueden recibir los adultos mayores para mejorar su calidad de vida es de mucha importancia e interés, en este caso las autoridades del GAD

parroquial de Quisapincha, apoyan a mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante la inclusión en diferentes programas y servicios.

### **Definición de Categoría (Variable Dependiente)**

#### **Estilo de vida**

#### **Condiciones de vida**

Los factores que condicionan el bienestar surgen desde las desigualdades sociales e injustas de salud que a lo largo del tiempo modifican el estilo de vida. Las desigualdades se clasifican en naturales y sociales; Naturales, debido a las diferencias entre individuos y Sociales; por la posición que ocupan los individuos en la estructura de la sociedad que cumple con los roles establecidos (**Acevedo , Trujillo , & Lopez, 2012**).

Las condiciones de vida hoy en día están determinadas por la seguridad económica de los actores sociales y el sector productivo, a través de su edad, sus funciones, actividades autónomas que se disminuyen considerablemente y se inclinan hacia la pobreza, y vulnerabilidad económica, además de realizar un breve análisis de su vida laboral que influye en el retiro de la vida activa (**Acevedo , Trujillo , & Lopez, 2012**).

Los programas de bienestar social otorgados por las políticas públicas no cubren en su mayor proporción la pobreza rural marginada, estos datos revelan la población longeva en países de desarrollo y no desarrollados mantienen condiciones de vida caracterizados por la pobreza, exclusión social, carencia de participación y limitado acceso a la atención sanitaria.

#### **Redes de apoyo**

Las redes de apoyo son actores sociales quienes otorgan servicios para el desarrollo de los individuos, las redes de apoyo se interpretan como ayudas recibidas, que facilita el desarrollo de las tareas cotidianas de los Adultos Mayores, es decir la situación socioeconómica que cubre en parte los cuidados que deben adquirir juntamente con los sistemas de transferencia:

- a. Proveedores (únicamente proporcionan ayuda)
- b. Participantes de un intercambio (proporcionan y reciben apoyo)

- c. Receptores (únicamente reciben apoyo)
- d. Excluidos del sistema de apoyo y transferencia

“Cada categoría analiza desde el estado de salud, la situación conyugal o el tamaño de la descendencia” otra red de apoyo está conformada por grupos externos al sistema familiar que ayudan en situaciones emergentes como: enfermedad, riesgos económicos (compra o venta de cosas, animales, propiedades, etc.) estas actividades son comunes sustancialmente en personas de la misma edad avanzada e iguales características **(Acevedo , Trujillo , & Lopez, 2012).**

Las redes de apoyo tienen un importante significado para la vida de los adultos mayores no solamente en el plano de apoyo material e instrumental sino también por el impacto en lo emocional. La presencia o ausencia de esa red pronostica el nivel de autonomía y bienestar de una persona mayor. Todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales a lo largo de su vida. Pertenecer a una red social no significa que el apoyo sea constante puede variar en el tiempo y en el curso de la vida de las personas. Es importante conocer la frecuencia, la calidad, la efectividad y la disponibilidad de los apoyos, así como la percepción subjetiva que los adultos mayores tienen de los mismos.

### **Estilo de vida**

El estilo de vida o modo de vida abarca todos los aspectos del ser humano, evaluando sus funciones físicas, sociales, psicológicas y emocionales de carácter multidimensional que presenta cambios a través de la experiencia de vida en la atención a los adultos mayores. “Combinando las condiciones de vida y la satisfacción personal, según lo considere el propio sujeto, manteniendo su escala de valores y aspiraciones personales” (Ramos N. R., 2011, pág. 12).

El estilo de vida se ve ligado a la toma de decisiones y organización de la vida con el sujeto, familia y el medio, adecuado a las necesidades que permite una relación participativa y no discriminatoria. El estilo de vida se generaliza como el conjunto de actitudes que optan las personas en su comportamiento individual o colectivo para alcanzar sus necesidades y desarrollo personal **(Infante, 2018).**



Las actividades, los intereses, las actitudes, y los roles definen nuestros estilos de vida. Los estilos de vida de los adultos mayores se ven afectados por los cambios biofísicos, psicosociales asociados al envejecimiento, de hecho, con la edad la realización de actividades se ve intensificada de acuerdo al estado personal. Las actividades y actitudes, forman parte de un sistema general de vivir y gastar el tiempo y espacio necesario.

### **Nutrición**

Según **Arencibia (2006)**, la nutrición del adulto mayor es un problema real que padecen por las condiciones de vida y la forma de alimentarse de acuerdo a las actividades físicas que realizan a diario. Su condición y salud dan origen a un incremento de la invalidez y dependencia a medida que su edad avanza. Se considera una nutrición saludable el ingerir alimentos por la mañana, seleccionar comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservarlos, si la persona se alimenta tres veces al día, y toma tiempo para leer las etiquetas de empaquetados para identificar los nutrientes y que puedan incluir en su dieta alimentos con fibra.

El envejecimiento es un proceso en el que influyen diferentes factores influyentes a los cambios biológicos, psicológicos y sociales. A menudo es difícil diferenciar entre los cambios aparecidos en el transcurso del envejecimiento y los que surgen a lo largo de enfermedades crónicas. Aunque el paso del tiempo es el mismo para todo el cuerpo humano, no todos los órganos sufren sus efectos de la misma forma. Estos efectos acostumbran a tener un carácter universal, progresivo y, en muchos casos irreversible, y suelen afectar de una forma u otra a la alimentación y/o a la fisiología de la nutrición.

### **Alimentación tres veces al día**

Es un elemento esencial para el ser humano poseer una alimentación adecuada y saludable, logrando conservar una cultura nutricional. Es importante en mención al Adulto Mayor que mantenga hábitos saludables que mejoren su estilo de vida, por ello, en las mañanas debe tomar algún alimento complementario a su resistencia y potencialidad (**Ramos N. R., 2011**).

Las influencias del proceso de envejecimiento sobre las necesidades de una alimentación sana han conducido a establecer, desde el punto de vista familiar las necesidades de la mayor parte de la población geriátrica, que especifican las cantidades de energía y de cada uno de los nutrientes que un individuo requiere para obtener un óptimo estado de salud.

### **Preservantes**

Los preservantes constituyen sustancias añadidas a alimentos naturales o artificiales con la presencia de diferentes tipos de microorganismos, estos ingredientes son utilizados para prolongar la vida útil de los productos, sin embargo, la utilidad de estos debería ser menor en la vida de los Adultos Mayores que procuran cuidar sus niveles de presión arterial (**Ramos N. R., 2011**).

En el caso de los Adultos Mayores de sectores rurales estos factores afectarían de manera mínima, según la adquisición de preservantes en la preparación de alimentos, la alimentación se podría decir que es sana y natural debido al alcance de los productos a través de sus sembríos en la agricultura.

### **Nutrientes**

Los hábitos nutricionales van de la mano de la salud física y mental del individuo procurando añadir en su dieta diaria nutrientes sanos (vegetales, cereales, carnes blancas, huevos, leche, grasas y azúcar) valorando su contenido en energía. Las frutas forman parte de esta alimentación nutricional, que tiene como objetivo conseguir un estilo de vida adecuado (**Ramos N. R., 2011**).

A medida que transcurren los años, la necesidad de nutrientes en la alimentación del adulto mayor debe ser adecuada y acorde a la valoración estrictamente del médico, sin embargo, los alcances a servicios médicos y prioritarios en los sectores rurales y de comunidades se considera como mínima por las trascendencias y metodologías ancestrales adheridas al medio perteneciente.

### **Dieta**

Una dieta es la cantidad de alimentos y bebidas que se le proporciona a un organismo en un periodo de 24 horas, sin importar si cubre o no sus necesidades de nutrición, es

el conjunto de nutrientes que se absorben después del consumo habitual de alimentos popularmente, la dieta se asocia erróneamente a la práctica de restringir la ingesta de comida para obtener solo los nutrientes y la energía necesaria, y así conseguir o mantener cierto peso corporal (**Ramos P. , 2012**).

La dieta en la vida de los adultos mayores es considerada gradualmente como básica de acuerdo a los niveles de conocimiento según el profesional en salud, sin embargo, no es recomendable una dieta en la edad adulta debido a las posibilidades de adelgazar rápidamente y dificultades en conseguir su peso ideal.

### **Ejercicio**

El ejercicio físico y la coordinación neuromuscular y psicomotora ayuda al desarrollo de la personalidad manteniendo la participación eficiente del ser humano, el control de estas funciones, determinaran la capacidad física que puede dar el Adulto Mayor de acuerdo a su edad y la práctica de ejercicio que otorgan un desarrollo saludable (**Ramos N. R., 2011**).

Las condiciones o capacidades de los adultos mayores para realizar ejercicios son limitadas por el nivel de potencialidad en sus cualidades físicas, composición corporal, muscular y flexibilidad. Además de depender del nivel de autoestima para su realización y mantener una actitud entusiasta al practicar. La importancia de fomentar un mayor reconocimiento de la actividad física, regular entre quienes formulan políticas en todos los niveles de gestión local e involucrar a una amplia variedad de sectores en la difusión de la información sobre envejecimiento saludable y en apoyo de ámbitos propicios para la promoción de la actividad física: y el apoyo familiar.

### **Ejercicio Muscular**

Según **Rodriguez & Lopez (2004)** manifiesta que en el trabajo de acondicionamiento muscular hay que considerar determinados principios básicos, como el de sobrecarga y resistencia progresiva. El primero establece que la fuerza y la resistencia de un músculo sólo se incrementa cuando el músculo se contrae durante un período de tiempo determinado a su máxima capacidad de fuerza o resistencia; es decir, con

cargas superiores a las que normalmente debe superar. Así, el músculo sólo mejora su capacidad funcional después de alcanzar un cierto grado de fatiga.

### **Ejercicio Vigoroso**

Según la **OMS (2010)** la capacidad de desarrollo de actividad física vigorosa depende de la edad de cada persona, como su nombre lo indica la vigorosidad está presente en función de marcadores biomédicos que regulan las actividades a lo largo de su cuidado, de esta forma se integra el ejercicio con la vida cotidiana previniendo enfermedades cardiorrespiratorias, salud metabólica y depresión como lo señala las actividades que dependen de la edad de las personas en este caso y estudio los Adultos mayores logran realizar ejercicios físicos en las diferentes maquinarias otorgadas por el estado en compañía de amistades que cubren el tiempo libre.

La supervisión de programas de ejercicios físicos en las comunidades resulta ser de connotación moderada con relación a la adquisición de políticas públicas que orientan al buen uso de dichos programas bajo el respaldo de profesionales competentes a la población. “Sea cual sea la intensidad de las actividades físicas, convendría alentar en todos los casos a hacer uso de equipos de protección apropiados.”

### **Control de pulso**

El control de pulso es un hábito que se debería profundizar en la vida de los adultos mayores sobre todo quienes viven en áreas rurales, la falta de conocimiento repercute en el desarrollo de una vida estable y saludable. **(Carro , Bastiaenen , & Kaski, 2012).**

El pulso consiste en una medición cardiovascular considerada como “la incapacidad de los vasos sanguíneos envejecidos de absorber suficientemente la energía” y si la energía disminuye los signos vitales dejaran de funcionar motorizadamente, siendo un peligro en cualquier situación que se encuentren, provocando desmayos, pérdida del conocimiento incluso la muerte.

### **Actividad física diaria**

La actividad física forma una función del sujeto con el objeto, es decir conectarse con lo que nos rodea frente a las condiciones sociales de la vida que dependen directamente con las necesidades valorativas y prácticas. **(Ramos N. R., 2011)**

La actividad física se define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos” de forma significativa; estas actividades son de aporte positivo cuando se maneja en prevención del envejecimiento, convirtiéndose en una necesidad de todo ser humano que evita el deterioro del organismo y mejora el estilo y esperanza de vida.

Las actividades que a menudo se manejan y supervisan son:

1. “Ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud.
2. Alternar las posiciones de parado, sentado y acostado.
3. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
4. No caminar con el borde externo e interno del pie.
5. No realizar ejercicios con mucha separación de las piernas.
6. Los ejercicios de estiramientos no deben realizarse por más de 20 o 25 minutos.
7. No abusar de los giros y pasos atrás, No realizar ejercicios de doble empuje.”

### **Responsabilidad en salud**

La salud está marcada por las desigualdades sociales que manejan de cerca el acceso a los recursos y condiciones de vida, el estudio sobre mejorar el estilo de vida de los adultos mayores nos hace pensar en una equidad de salud que significa la oportunidad de lograr su potencial, evitando desventajas entre individuos y una responsabilidad entre las diferencias sistémicas (sociales, económicas y territoriales). **(Acevedo , Trujillo , & Lopez, 2012)**

La responsabilidad en la salud es también un aporte de todo el sistema familiar en el que el anciano se desarrolla y por su misma edad su salud empeora y las enfermedades

son cada vez frecuentes, logrando una transformación en el estilo de vida. **(Ramos N. R., 2011)**

A partir las definiciones la relación existente entre el Adulto Mayor y el entorno es sumamente limitado, la mayor parte de esta población evita el consumo de fármacos por la medicina ancestral su mente genera confianza en sus procesos de curación y esto mejora sus condiciones de salud.

### **Consultas médicas**

A nivel que la población envejece los cambios corporales son notorios el cuidado de dichos cambios deben realizarse de manera obligatoria bajo el criterio médico, las consultas médicas deben generar espacios de confianza, tolerancia donde el adulto mayor exprese su malestar, dolencia e incluso emociones. **(Ramos P. , 2012)**

### **Colesterol**

El control sobre el peso es una herramienta de advertencia frente al estado orgánico del individuo, el conocimiento inicial sobre el peso controla reacciones adversas a su medicación y corporalmente es notorio una valoración nutricional. **(Ramos P. , 2012)**

### **Lectura sobre salud**

La población longeva crea un hábito saludable al fomentar la lectura en relación con salud además de ser responsable con la interpretación y uso, dichos hábitos generan un “patrón único de conductas con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.” **(Wong, 2011)**

### **Opiniones médicas**

El estilo de vida es importante en relación con las opiniones medicas; una búsqueda de resultados o respuestas frente al cuidado de la salud. Tener un médico de cabecera es más efectivo para el trabajo continuo y tratamiento de las enfermedades, sin embargo, las opiniones que descarten incertidumbres y factores de riesgo ayudan a potenciar el cuidado personal de los Adultos Mayores siempre y cuando este a su alcance hacerlo.

### **Cambios corporales**

Los cambios corporales en los adultos mayores son notorios y normales desde nuestra perspectiva, sin embargo, los cambios físicos son manifestaciones superficiales y de acontecimientos vitales que no siempre serán aceptados por el individuo debido a prejuicios y el miedo a la edad, por otro lado, la identidad marca también dichos cambios mediante cualidades propias de cada persona **(Arques, 2005)**.

### **Programas educativos**

Mediante un enfoque educativo los adultos mayores desarrollan actividades físicas y recreativas que modifican su estilo de vida, la capacidad de actuar, pensar, asimilar conocimientos y habilidades para enfrentar orientaciones metodológicas sobre su desarrollo. **(Ramos N. R., 2011)**

Los programas educacionales están destinados al aumento de relaciones humanas, mediante los siguientes aspectos; Charlas educativas, Actividades recreativas, Sistemas de evaluación; la aplicación de estos aspectos debe ser clara y sencilla, de modo que no se sientan aburridos, estancados o incluso improductivos. El afán de dichos programas es tener una aceptación y prolongación en el tiempo de ejecución.

### **Manejo del estrés**

El análisis del estrés no solo se base en el adulto mayor también de quien dependen, para Lazarus (1996) la palabra “estrés” abarca toda el área de problemas que incluyen estímulos y reacciones sobre efectos del individuo en factores de situaciones dentro del apoyo social. Por lo cual al manejar el estrés bajo estrategias de enfrentamiento se logra una moderación en la relevancia del impacto **(Rodríguez N. , 2003)**.

Billings y Moss (1981) “define a las estrategias de enfrentamiento como recursos personales y sociales que ayudan a controlar las reacciones del estrés” por medio de reacciones específicas que modifican el medio ambiente donde se desenvuelven; estas estrategias se clasifican en dos: a) las que se centran en el problema; b) y las que se centran en la emoción. La importancia de conocer la influencia del estrés a través de las emociones en los adultos mayores es importante por la situación familiar que

abarca una serie de soluciones en relación con la funcionalidad familiar, el estrés marca territorio en función de la asignación de roles y la armonía habitacional no definida.

### **Relajación y Tensión**

La vejez relacionada con la relajación se centra en el desarrollo de actividades pasivas como lectura, ver televisión entre otras, en menor cantidad, la relajación incluye actividades de ocio que impide la tensión familiar, sin dejar de lado la salud que al verse deteriorada escoge a la relajación como una forma de vida y paz interior **(Arques, 2005)**.

Al mantenerse relajado la tensión mental crea un espacio de tranquilidad en todo el ser humano y sus organismos, especialmente la tensión física que a lo largo de los años es un cumulo de afectaciones al cuerpo y mente.

La relajación está determinada como actividades de menos índole activo de acuerdo con la población y el entorno, un breve análisis sobre los ancianos del sector rural nos da una visión totalmente distinta, ellos al formar parte de una sociedad en la que cuidar animales es más importante que leer están descartando la posibilidad de relajación mental, corporal y emocional, pues sus quehaceres dotan de más trabajo que los hijos.

### **Pensamientos positivos**

Los hábitos de interacción social manejan el estilo de vida de las personas, entre estos su pensamiento, un pensamiento positivo favorece las funciones intelectuales y de correlación con la vejez que trasciende a través de la madurez. **(Arques, 2005)**.

Estos pensamientos deben ser compartidos con el sistema familiar done permanece de no ser el caso lo hará con amigos, conocidos, vecinos quienes puedan realizar un conversatorio de sus preocupaciones y crisis del envejecimiento, y que al ser desahogados puedan conciliar el sueño, libre de tensiones que afligen la estabilidad emocional.



### **Información profesional**

Los hábitos saludables la información sobre los cuidados y precauciones en el individuo marcan el estilo de vida adecuado, donde el medico de confianza deberá alertar de manera profesional información que la familia y el individuo debe adquirir en beneficio de su salud (**Arques, 2005**).

### **Soporte interpersonal**

A medida que la población envejece los problemas son más notorios, generalmente estos problemas se clasifican en cuatro: Salud, vivienda, ingreso y empleo y las Relaciones interpersonales nuestro interés se centra en las relaciones interpersonales y sus transformaciones a medida que envejecen los individuos, estas transformaciones son un cumulo de procesos por las que pasa el sistema familiar por ejemplo: la muerte de sus padres, la independización de hijos, muerte conyugal, nacimiento de nietos entre otras, afectando a la actividad social. Sin embargo, la necesidad de formar parte de nuevos intereses con una limitada posibilidad económica no logra una independencia proveedora de apoyo (**Sanchez C. , Gerontologia Social, 2005**).

El soporte interpersonal es conocido como la relación que da y recibe ayuda (emocional o material) como resultado de mantener una integridad social, se agrupan en dos categorías; formal e informal, Formal: organizada por las instituciones públicas y privadas de las cuales rigen proyectos en beneficio del individuo e informal: organizadas por la familia amigos y vecinos reconocidos como el subconjunto organizado, interactuado entre sí para el eje central

### **Dialogo de problemas**

El soporte interpersonal es una red social que pretende entender al individuo como un sistema de apoyo entre sujetos de un mismo lugar, para esto el dialogo complementa un recurso esencial en la asistencia afectiva del diario vivir (**Sanchez C. , Gerontologia Social, 2005**).

El dialogo se entiende como la posible solución de problemas que acontece a la familia sobre todo al anciano, la solución de conflictos es un factor positivo para la convivencia del individuo, familia y sociedad.

## **Elogio**

Elogiar forma parte de un componente de la satisfacción con la vida, es valorar cada uno de los logros y aspiraciones que el ser humano realiza a lo largo del tiempo a través de las expresiones que causan sentimientos positivos y un agrado emocional (**Ferreira & Mancinas Espinoza, 2009**).

Los elogios en la vida de los Adultos Mayores generan bienestar emocional, aumentan la autoestima y promueven el desarrollo de actividades que conducen a la participación en el sistema familiar dando un sentido positivo de sus acciones.

## **Relaciones Interpersonales**

Son el resultado de la capacidad de conectarse con otras personas cuando sienten que es importante para ellos reciben amor y afecto, estas relaciones modifican la conducta del ser humano creando el bienestar y la vitalidad (**Ellgring & Garcia , 2010**).

La conducta de los adultos mayores es un cumulo de experiencias desarrolladas a lo largo de la vida, las relaciones interpersonales se manejan a la par con dichas conductas que modifican la interacción entre individuos y grupos.

## **Amistades**

Las amistades son parte de un bienestar social y satisfacción con la vida es valorar a la persona o grupo que forma parte de esta, al mantener buenas relaciones se profundiza el grado de afinidad que logra relacionarse y compartir experiencias, actividades y apoyo social (**Acevedo Aleman, Trujillo Perez, & Lopez Saucedo, 2013**).

Las amistades en el sistema de los adultos mayores representan el vínculo con la sociedad y el manejo de afectividad con relación a sus costumbres, tradiciones, experiencias, apoyo, respeto y responsabilidad entre el individuo y el grupo.

## **Afectividad Emocional**

La afectividad está relacionada con la inteligencia emocional y engloba los sentimientos y el afecto a través de la muestra de cariño, amabilidad entre otros estos

comportamientos permiten establecer relaciones con otros individuos, la afectividad emocional se refleja en las transformaciones corporales que el ser humano desarrolla en sus diferentes comportamientos, por ejemplo, nerviosismo, etc (Menjura & Reyes, 2015).

### **Afectividad Corporal**

La actividad corporal se enlaza con la muestra de abrazos, palmadas, caricias por parte de personas importantes en la vida, son demostraciones de apego que ayudan al manejo de la funcionalidad familiar (Menjura & Reyes, 2015).

### **Autoactualización**

Según Maslow en su creación de la “jerarquía de necesidades: fisiológicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y Autoactualización” prevalecen unas sobre otras abarcando a todas las necesidades. Por ello para sentirte autoactualizado deberás estar satisfecho en las necesidades primarias y poder defenderse de los problemas, ser consciente de la realidad, y mantener relaciones con amigos o miembros del sistema familiar. *“La autoactualización implica un compromiso de largo plazo con el crecimiento y el desarrollo pleno de las capacidades para autoactualizarse, se requiere elegir metas creativas que merezcan la pena”* (Boeree, 2003).

La vivencia de autoactualización de acuerdo con estos conceptos está en el desarrollo de los siguientes componentes:

### **Autoestima**

La autoestima proviene del esfuerzo personal que se da a través de logros y respeto mutuo, es sentirse satisfecho internamente con el individuo y valorar la vida, es dar fe del amor que tienen por origen del ser y no tener frustraciones internas, sentirse capaz de realizar actividades imposibles de desarrollar (Boeree, 2003).

La autoestima en los Adultos mayores es un factor que modifica las relaciones interpersonales en el sistema familiar, a partir de un buen estado de autoestima el desarrollo de sus capacidades serán útiles y mejoran el propósito de vida.

### **Optimismo**

Ser optimista es disfrutar de la vida y de la misma edad, en ocasiones la vejez es considerada como una enfermedad, pero debe ser trabajada de forma parcial con la salud y atenciones adecuadas para un óptimo desarrollo de sus capacidades (**Serrano Perez & Oliva, 2013**).

El optimismo es una postura de la salud en la vida, genera desarrollo pleno de las actividades que el adulto mayor ejerce en su realidad, tiempo y espacio que promueve al mejor estilo de vida.

### **Crecimiento personal**

El crecimiento personal esta direccionado por los intereses de las áreas de funcionamiento y dimensiones positivas de la experiencia humana, cierto interés se relaciona con la salud, plenitud y conocimiento de sí mismo. Es compatible con la eficiencia del hombre y convierte al individuo en productivo, creativo y eficiente (**Boeree, 2003**).

El crecimiento y formación tienen que ver con el desarrollo integral del ser humano como persona capaz de ir adaptándose y madurando de acuerdo a las distintas etapas del ciclo vital, para poder afrontar y dar solución a los acontecimientos de la vida diaria. Por lo tanto, se requiere de la creación de condiciones que guíen y apoyen a la persona adulta en su crecimiento como un ser capaz de respetarse a sí mismo y respetar a los demás.

### **Felicidad**

La felicidad forma parte de la emoción desempeñando un papel positivo en la autoactualización del ser humano, la felicidad es la emoción evidenciada por una meta alcanzada, que produce una satisfacción subjetiva de los hechos realizados (**Boeree, 2003**).

La felicidad es una manera de pensar, sentir y actuar que hace a la persona ser lo mejor que puede ser en relación con ella misma y con los demás. El ser feliz no es un estado de ánimo, es una actitud constante y un aspecto que podemos considerar como

fundamental. Lo que denominamos “felicidad” incluye estados de bienestar, satisfacción de vida, afectividad agradable y la afectividad desagradable.

### **Conciencia, capacidades y debilidades**

La conciencia es una acción del interior del ser humano en la Autoactualización, es decir decidir autónomamente que es lo que nos gusta hacer, realizar, pensar y elegir sin importar la opinión ajena, la conciencia es tener pudor de nuestros actos en dirección a las relaciones humanas. **(Boeree, 2003).**

Las capacidades se manejan de acuerdo con la conciencia de ejercer una acción de forma innata al organismo, es decir ejercer una actividad exploratoria, ordenada y óptima. Las debilidades representan al hombre como un individuo desordenado, con defectos de las cuales no sienten orgullo y disminuye el valor de la vida.

### **Metas**

El deseo de conseguir algo forma parte de la vida, el cumplimiento de metas es sentirse satisfecho en las necesidades primordiales y secundarias según la escala de Maslow, los ideales que desea alcanzar son metas en coordinación de la motivación personal y la exigencia de su cumplimiento alcanza una satisfacción completa.

### **Proyección**

La proyección es un mecanismo defensivo para las distorsiones de la imagen que tienen sobre el Yo, la defensa del yo es la etapa final de la autoactualización que se maneja por medio de dos mecanismos, el primero relacionado con la desacralización; refiere al acto de empoderamiento de la propia vida, y la segunda determinada por el complejo de Jonás que es la negación de realizar las capacidades hasta donde permite sus fuerzas **(Boeree, 2003).**

La proyección de vida implica las relaciones entre todas las actividades sociales de los individuos, en nuestro caso los adultos mayores orientaban su proyecto de vida hacia la realización de actividades laborales, así como recreativo-culturales, y hacia el estudio; con lo cual cubrían su responsabilidad. Pero al mantener un estado

responsable externo, consideran que fue imposible proyectarse autónomamente y que hoy en día su capacidad para proyectarse es limitada debido a la dependencia.

### **Éxitos**

Los éxitos se establecen de acuerdo con la escala de valores adaptada a cada situación personal, es respetar las de actividades que llevan a una mejor percepción de la realidad y desarrollo individual. En la vida de los Adultos mayores y el manejo de un mejor estilo de vida, el éxito constante de mantener una Salud estable y prolongada es vivir una vida plena e intensa **(Serrano Perez & Oliva, 2013)**.

El éxito es la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación y que esta es conocida como autoestima. Que la autoestima sea positiva o negativa depende de la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás, y de ella depende en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno practica para atender los conflictos y dificultades de la vida.

### **Desafíos personales**

La vida es una etapa interesante donde cada día aprendes y te enfrentas a retos desafiantes, los adultos mayores ven desafíos constantes en la oportunidad de sus competencias, los desafíos están envueltos en cualquier ambiente en el que se desarrolla el sujeto, especialmente en los agradables que satisfacen los niveles de vida y desarrollan un propósito o acción de hacer algo bajo el desarrollo personal en cumplimiento de una meta **(Serrano Perez & Oliva, 2013)**.

El desafío en la etapa de la vejez se orienta a: ser capaces de reflexionar acerca de la vida, con un grado de satisfacción, asumirla con lo bueno y lo que ésta haya tenido, lograr paz, serenidad consigo mismo y con los demás y replantearse la vida para realizar nuevas actividades, disfrutar del tiempo que ahora se tiene y hacer aquello que antes no se pudo hacer.

## **1.2.OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la incidencia de la funcionalidad familiar en los estilos de vida de los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha.

El cumplimiento de este objetivo estará basado en la comprobación de la hipótesis mediante el método adecuado para los datos que se obtiene de la investigación.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar la Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha

Este objetivo se cumplirá a través de la aplicación del test “Funcionamiento Familiar FF-SIL” adecuado a la realidad en investigación, el mismo que cuenta con una tabla de valores: 1 casi nunca, 2 Pocas veces, 3 A veces, 4 Muchas veces, 5 Casi siempre, que determina el Funcionamiento Familiar en sus categorías: Funcional-Moderadamente Funcional-Disfuncional-severamente Disfuncional.

- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha

Se cumplirá este objetivo mediante la aplicación del test “Perfil de Estilo de vida PEPS-I PENDER (1996)” el cual, mediante una escala de valores:1 Nunca, 2 A veces, 3 Frecuentemente, 4 Rutinariamente, analizara sus resultados por dimensiones y serán sometidos a correlación con la variable independiente.

Plantear una alternativa de solución a la problemática.

Se verificará el cumplimiento mediante el desarrollo de la propuesta.

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. MATERIALES**

##### **Instrumentos**

Para la realización de la investigación se utilizará las siguientes técnicas e instrumentos de investigación como mecanismo de validación de las variables:

1. Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL; con el cual podemos medir el grado de funcionalidad familiar en los adultos mayores.
2. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I); con el cual podemos medir el estilo de vida de los adultos mayores.

#### **2.2.MÉTODOS**

##### **Enfoque Investigativo**

El trabajo realizado tiene un enfoque cuantitativo el cual abarca un conjunto de procesos probatorios, consecutivos y ordenados con métodos estadísticos, que comprueban la hipótesis planteada y sus variables los cuales demuestran confianza y seguridad de la teoría. Los datos son productos de mediciones estadísticas y objetivas que generan resultados mediante una población o colectividad.

“En el caso de las ciencias sociales, el enfoque cuantitativo parte de que el mundo “social” es intrínsecamente cognoscible y todos podemos estar de acuerdo con la naturaleza de la realidad social.” De esta forma la realidad no cambia frente a las observaciones más bien son descritas en base a sus fenómenos generales a los particulares (**Sampiere, Fernandez Collado , & Baptista , 2010**).

El enfoque cuantitativo de acuerdo a la realidad investigada se profundiza por la teoría planteada con relación a la hipótesis en comprobación, siendo posible la recolección de datos y su procesamiento. Los datos abordan un análisis e interpretación que



aumenta su confiabilidad para obtener un resultado y discusión asertiva e inducida por la población.

### **Nivel básico de investigación**

#### **Exploratorio**

El estudio tiene un nivel exploratorio debido a que es examinado de forma relacional entre las dos variables, obteniendo información respecto al contexto y problema de sus conceptos, y la validez para futuras investigaciones que se desarrollan en distinta época y lugar pero con un mismo denominar orientado al estudio de algo nuevo y poco determinado, los estudio exploratorios tienen el fin de “determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables ” (Sampiere, Fernandez Collado , & Baptista , 2010, pág. 79).

La presente investigación permitió el sondeo o estudio preliminar y superficial de la realidad a investigar, permitió familiarizarse con el contexto de la situación que ocurre, dando como resultado el establecimiento de opciones que contribuyan al interés y formación de investigación por parte de los habitantes del sector estudiado y lleven a la práctica y utilización de medios alternativos de solución de conflictos.

#### **Descriptiva**

La investigación es descriptiva debido a la recolección de información independiente sobre las variables y la medición en sus diferentes dimensiones para lograr describirla con veracidad y establecer una relación entre estas, “permite clasificar elementos, estructuras, modelos de comportamiento, según criterios, distribuir datos de variables, desarrollar nuevos métodos, y generar hipótesis”, es decir permite encontrar soluciones a la problemática planteada. (Sampiere, Fernandez Collado , & Baptista , 2010)

La investigación descriptiva se refiere al diseño de la investigación, creación de preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema. También se conoce como método de investigación observacional porque ninguna de las variables que forman parte del estudio está influenciada.

## **Correlacional**

La investigación es correlacional debido a la asociación de conceptos de un contexto particular, para cuantificarlos en su vinculación con la hipótesis que es sometida a prueba por parte de los mismos participante o población, por lo general la utilidad de esta es conocer cómo puede comportarse una variable al conocer el comportamiento de otra, es decir, intenta predecir y evaluar el grado de vinculación entre las variables que se plantean **(Sampiere, Fernandez Collado , & Baptista , 2010, pág. 82).**

La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual se mide dos variables, entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

## **Métodos**

El método es una herramienta básica para dar sustento a la investigación y alcanzar los objetivos, mediante la organización de las técnicas particulares que se derivan de la problemática planteada, los métodos de investigación perfeccionan el nivel de conocimiento y el acercamiento a la realidad del objeto como apoyo a la estructura teórica, los métodos utilizados en la investigación son:

### **Analítico - Sintético**

Este método forma parte de la búsqueda de información metodológica en la investigación, por tanto, se forma por dos procesos que transigen la unidad la primera analiza cada una de las partes interactuantes en la investigación, y la síntesis ayuda a la agrupación o combinación de las partes sobre la base analizada a través de las características del todo para la elaboración de conocimiento. **(Rodriguez & Perez , 2017)**

El método analítico se refiere al análisis de las cosas o de los fenómenos; la palabra análisis, significa examinar, descomponer o estudiar minuciosamente una cosa. Por tanto, el método analítico comienza con el todo de un fenómeno y lo revista parte por parte, comprendiendo su funcionamiento y su relación intrínseca, complementándose con la parte sintética. Se refiere a la síntesis de las cosas o de los fenómenos; la palabra síntesis, significa composición de un todo mediante la unión de sus partes, el método

sintético, por lo tanto, es aquel que procede de lo simple a lo complejo, donde las partes simples que se separaron en el análisis, una vez revisadas, ahora son integradas por la síntesis.

### **Histórico – Lógico**

El método Histórico – Lógico es utilizado en la investigación, para profundizar teoría relevante de autores que dominan la problemática, sus antecedentes sintetizan teóricamente la racionalidad del método y generan un proceso de información bastante sustentado a la realidad, en este caso el envejecimiento de la población busca explicar la lógica de los procesos en el funcionamiento familiar y el estilo de vida **(Rodríguez & Perez , 2017)**.

Este método se refiere a que en la Sociedad los diversos problemas o fenómenos no se presentan de manera casual, sino que es el resultado de un largo proceso que los origina, motiva o da lugar a su existencia. Esta evolución de otra parte no es rigurosa o repetitiva de manera similar, sino que va cambiando de acuerdo a determinadas tendencias o expresiones que ayuda a interpretarlos de una manera secuencial. La lógica se refiere entonces a aquellos resultados previsibles y lo histórico a la cuestión evolutiva de los fenómenos.

### **Sistémico Estructural – Funcional**

Según Piaget (1968) el método de investigación Sistémico conceptualiza al estructuralismo por dos influencias: la interrelación y la interdependencia entre las partes que posibilitan autorregulación y transformación de la realidad, es decir conectarse entre sí sus elementos esenciales. **(Rodríguez & Perez , 2017)**.

Dicho modelo viene desde el conocimiento orgánico - funcional del cuerpo humano, demostrando la interrelación entre sus órganos y el funcionamiento vital. Las Ciencias Sociales toman este ejemplo como herramienta heurística de extraordinario valor en el ser humano y sus relaciones con el entorno, la sociedad y la familia es decir el sistema y sus subsistemas en el que se desarrolla el objeto de estudio.

### **Población y Muestra**

En un problema de estudio se incluye la totalidad de unidades de la población en análisis que deben cuantificarse para poder medir sus características, sobre el cual se recolectan datos, y que deben delimitarse con precisión. La muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan datos y deben ser representativos a la población **(Sampiere, Fernandez Collado , & Baptista , 2010)**.

Es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación.

### **Población**

El presente trabajo de investigación está integrado por una población grande, mediante el enfoque cualitativo de investigación se determinó realizar la investigación con 100 adultos mayores, del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Quisapincha, ubicado el cantón Ambato Provincia Tungurahua.

### **Muestra**

La Población objetiva está determinada por 100 adultos Mayores de los cuales 60 son de sexo femenino y 40 de sexo masculino que forman parte del Gobierno Autónomo Descentralizado de Quisapincha activamente en programas relacionados en el área social con apoyo de la Iglesia Católica de la misma localidad y la Tenencia Política.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **3.1. Análisis y discusión de resultados**

Encuesta Aplicada a los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha.

La encuesta para medir la funcionalidad familiar y estilo de vida de los adultos mayores está compuesta de tres partes, la primera está conformada por los datos de identificación, la segunda constituida por el Test FF-SIL para medir la Funcionalidad Familiar y la última parte por el Test de Perfil de Vida Pender que permite medir el estilo de vida de los adultos mayores.

#### **Datos Informativos**

La población encuestada conforma 100 Adultos Mayores se divide por el Género: 53% femenino y 47% masculino, quienes a partir de sus intereses individuales se insertan socialmente y se relacionan en edades comprendidas entre 58 y 75 años que demuestra un censo moderadamente longevo en la participación.

El nivel de instrucción predomina entre básica y primaria existiendo analfabetismo, mayormente los Adultos Mayores se encuentran casados con un 60% y el 25% viudos, dato que facultan las relaciones por lo menos con un integrante del núcleo, en el caso de la viudez dificulta las relaciones conyugales, pero aportan de forma significativa el cuidado de hijos a padres.

La población en un 4% no tienen hijos, el 20% tienen un hijo, el 45% 2 hijos, el 28% 3 hijos y el 3% 4 o más hijos, el nivel de convivencia con los hijos es del 35% y el 45% convive con su pareja conyugal, el 11% viven con nietos y el 11% solos, los lazos de convivencia demuestran rasgos de personalidad depresivos y poco inestables en el control y supervisión de la funcionalidad familiar y su estilo de vida.

La mayoría de los barrios del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Quisapincha forman parte de los programas en beneficio a Adultos Mayores, con frecuencia entre los barrios Cashauco, la Bahía y Santa Elena, la vivienda de los Adultos Mayores el 87% son propias, el 3% residen en calidad de inquilino mientras que el 10% viven en una propiedad adquirida de forma hereditaria, dato satisfactorio para el Adulto Mayor quien a pesar de no contar con las mismas fuerzas para trabajar o valerse por sí solo, tiene donde residir y permanecer de manera autónoma o colectiva en conformidad de su bienestar.

Las personas encuestadas indican tener discapacidad en un 15% y el 85% manifiesta no tener discapacidad y ser parte de una asociación como dedicación de su tiempo libre en un 78%. La economía que poseen proviene en un 82% de pensiones agrícolas, que cubren sus necesidades básicas para el desarrollo pleno de sus funciones, como garantía del esfuerzo de toda una vida llena de sacrificios.

La búsqueda de bienestar económico y social en función de las necesidades depende claramente de sus ingresos mensuales quienes en un 85% tienen un ingreso menor a un salario básico, que delimita el acceso a una vida digna y adecuada para la prolongación de vida. El 62% mantienen su ocupación en la crianza de animales y agricultura actividades desarrolladas a lo largo de toda la vida del adulto mayor, a pesar de no contar con la misma función corporal estas actividades no dejan de ser su mayor ocupación, ni el tiempo ni sus condiciones han hecho que dejen estas actividades inculcadas desde generaciones antiguas. Seguidas de las actividades de ayuda en el hogar en un 38% ya sean de forma directa o indirecta hacen que el adulto mayor mantenga ocupada su mente y sea considerado como ente productivo.

El 60% de adultos mayores no requieren medicación continua esto se podría interpretar como satisfactorio en relación con la salud que manejan, sus ideologías, curaciones ancestrales logran mantener un equilibrio personal.

### **Test de Funcionamiento familiar FF-SIL aplicada a los adultos mayores**

Para la valoración de la funcionalidad familiar se usó una versión del Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL adaptada a la realidad de la población adulta mayor en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha.

**Interpretación:** Evalúa seis componentes:

- Cohesión (2 ítems)
- Armonía (2 ítems)
- Roles (2 ítems)
- Afectividad (2 ítems)
- Comunicación (2 ítems)
- Adaptabilidad (2 ítems)
- Permeabilidad (2 ítems)

A través de las categorías del baremo

<b>Categoría</b>	<b>Puntuación</b>
Funcional	57-70 puntos
Moderadamente funcional	43-56 puntos
Disfuncional	28- 42 puntos
Severamente disfuncional	14-27 puntos

**Calificación:** Se toma en cuenta las tablas con respuesta seleccionadas que son evaluadas bajo la escala tipo FF-SIL: casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces y casi siempre.

**Interpretación:** para obtener el índice de funcionalidad familiar se desarrolla lo siguiente:

- a) Discusión en base a las dimensiones: cada una determinada por 2 ítems los cuales serán discutidos de forma continua lo que genera una mayor fiabilidad de las respuestas.
- b) Para obtener la puntuación directa total en cada categoría en forma individual se suman las respuestas (1-2-3-4-5) de cada uno de los ítems que las componen.

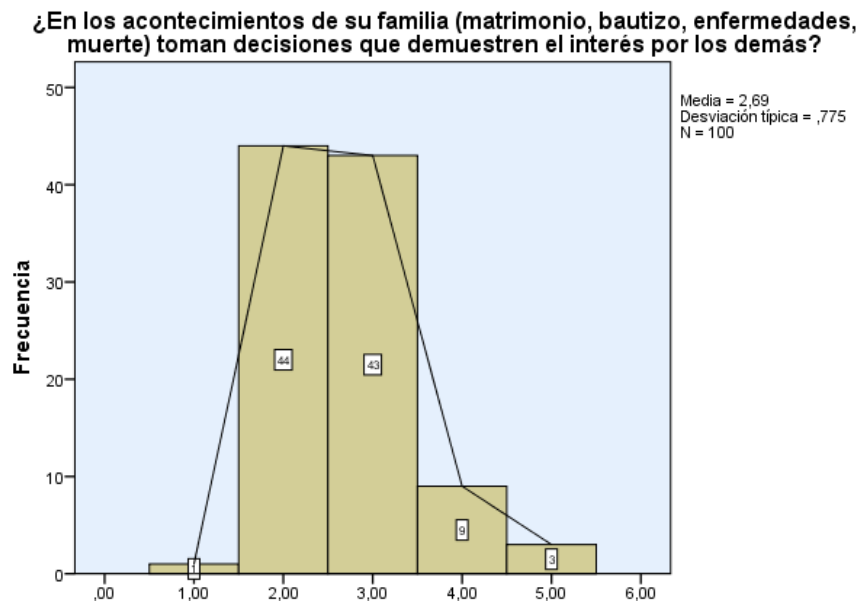
c) Y para obtener el índice de funcionalidad familiar se suman las puntuaciones estándar TOTAL de las 7 dimensiones y este resultado lo verificamos en la tabla de baremos, ahí encontramos el valor de la puntuación estándar y el valor del percentil de cada dimensión. (Infante, 2018)

### Discusión de Resultados

1. **¿En los acontecimientos de su familia (matrimonio, bautizo, enfermedades, muerte) toman decisiones que demuestren el interés por los demás?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CASI NUNCA	1	1,0	1,0	1,0
POCAS VECES	44	44,0	44,0	45,0
A VECES	43	43,0	43,0	88,0
MUCHAS VECES	9	9,0	9,0	97,0
CASI SIEMPRE	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°1:** Decisiones  
**Elaborado por:** Toaza J (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores





**Gráfico 1. Decisiones**  
**Elaborado por:** Toaza J. (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

**Resultados**

El estudio realizado por **Reyes, Beaman, Garcia, & Espinel (2004)** lamenta la convivencia de los ancianos en el pasado y compara con la actualidad, presentando cambios en la estructura de la familia (desintegración) de la ciudad de México, factor que amenaza la dependencia de los ancianos y sus familias, la participación de los adultos mayores es una evolución constante acorde al desarrollo de la sociedad, esta participación se mide por tres aspectos: experiencias, conocimiento y toma de decisiones. El 86% de la población participo en la toma de decisiones familiares por ser jefes de familia, siendo prioridad decidir el tipo de vivienda, la ropa, tiempo libre, educación y alimentación.

La participación de los ancianos en la toma de decisiones no se da con mayor importancia, el 61% otorga la vivienda para la familia y proporcionar compañía al cuidado de sus nietos, el 48% en Nuevo León mencionaron dar apoyo moral a su familia.

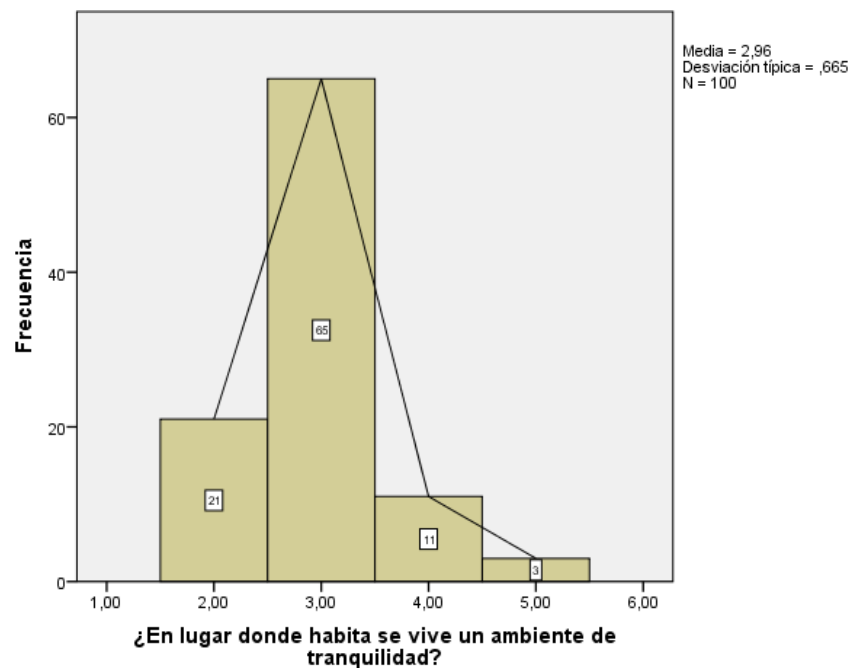
La toma de decisiones en la población Adulta Mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha, presenta similitudes en función del estudio mencionado, el sistema familiar de esta población el 44% pocas veces toman decisiones importantes para la familia, el 43% a veces demuestran interés por las decisiones importantes, lo que genera un descuido en el bienestar del ser humano en este caso “adultos mayores” y disminuye la probabilidad de combatir las desigualdades en condiciones y estilos de vida.

El 8% a veces toman decisiones importantes, este marcador podría causar como resultado disfuncionalidad familiar ya que al no contar con suficiente interés por las decisiones en el vínculo familiar se derivan anomalías como la despreocupación, el abandono, la marginación y repercute en ellos sentimientos de soledad que no ayudan a un logro en la esperanza de vida.

2. ¿En lugar donde habita se vive un ambiente de tranquilidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POCAS VECES	21	21,0	21,0	21,0
A VECES	65	65,0	65,0	86,0
MUCHAS VECES	11	11,0	11,0	97,0
CASI SIEMPRE	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°2:** Armonía  
**Elaborado por:** Toaza J (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 2.** Armonía  
**Elaborado por:** Toaza J. (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

La armonía como sustento para el desarrollo del ser humano está establecido a través de la Teoría General de los Sistemas propuesta por Ludwing Von Bertalanný en 1947 donde relaciona la estructura de los sistemas con sus integrantes a partir de sus interacciones, reglas y redes de comunicación. La armonía familiar sustenta la estrecha relación con familia (sistema vivo) y el entorno (sistema social), a partir de este concepto el estudio realizado por **Guaya & Rodriguez (2016)** identifica a la armonía en un 76% como insatisfactorio, relacionado a la depresión especialmente en mujeres, que no manejan relaciones armónicas en el núcleo familiar.

El estudio realizado a los Adultos Mayores del GAD parroquial de Quisapincha entra en discusión semejante al estudio planteado anteriormente, pues su indicador es el desinterés por conformar un ambiente de desarrollo pleno para los adultos mayores y se refleja en el 21% pocas veces y el 65% a veces mantener armonía por parte de quienes la integran, esto impide una estabilidad espiritual, paz interior y cohesión para una funcionalidad familiar y pleno estilo de vida.

La armonía ayuda en cada proceso que el adulto mayor maneja o desarrolla en su entorno, al no contar con este indicador su vida forma parte de un vínculo familiar peligroso para la prolongación de vida que determina los factores propios de su edad y salud.

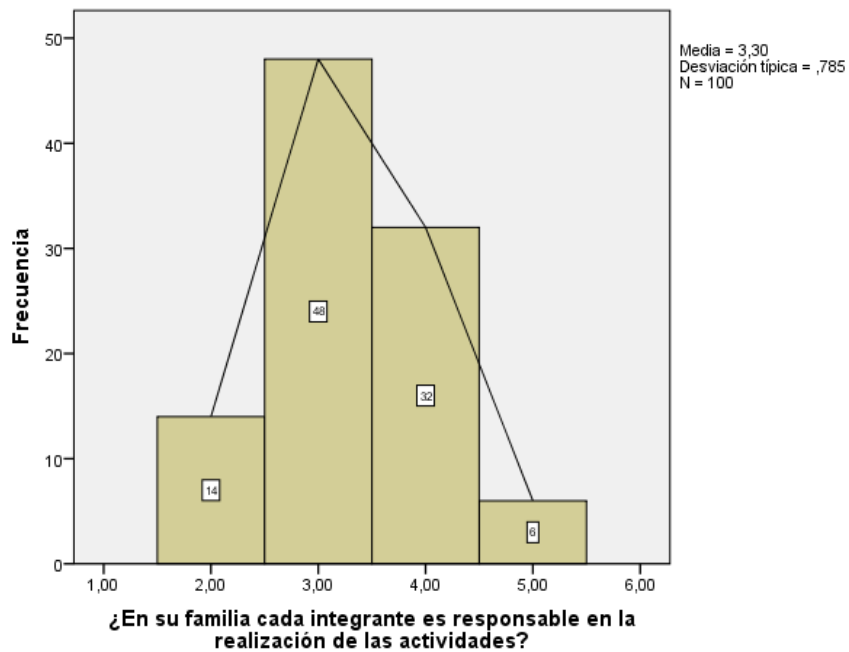
**3. ¿En su familia cada integrante es responsable en la realización de las actividades?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POCAS VECES	14	14,0	14,0	14,0
A VECES	48	48,0	48,0	80,0
MUCHAS VECES	32	32,0	32,0	94,0
Válidos CASI SIEMPRE	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°3:** Responsabilidad

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 3.** Responsabilidad

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

Según el **MIES (2013)** en su estudio por las desigualdades de los Adultos Mayores el 13.6% de la población mantiene una ocupación adecuada según su edad, de ellos 41.000 viven solos, en condiciones malas evidenciando la poca responsabilidad de familiares estereotipando como “poco útiles” y abandonándolos a su suerte.

A través de este estudio la población ecuatoriana maneja sus condiciones vida de acuerdo a la crisis económica, en muchos hogares donde no se puede costear un personal al cuidado de los niños, los ancianos son quienes toman esta función o rol de cuidadores, el 6% lo hace por padres ausentes inmigrantes, evidenciando la falta de responsabilidad de padres a hijos.

El estudio realizado a los Adultos Mayores del GAD Parroquial de Quisapincha se asemeja al estudio por parte del Mies en relación a la poca responsabilidad por cada miembro en el sistema familiar en un 14%, y en un 48% a veces dan cumplimiento.

Afectando de forma inmediata los roles para cada miembro especialmente en los adultos mayores quienes por su condición requieren de mayor atención y responsabilidad para los integrantes del sistema familiar.

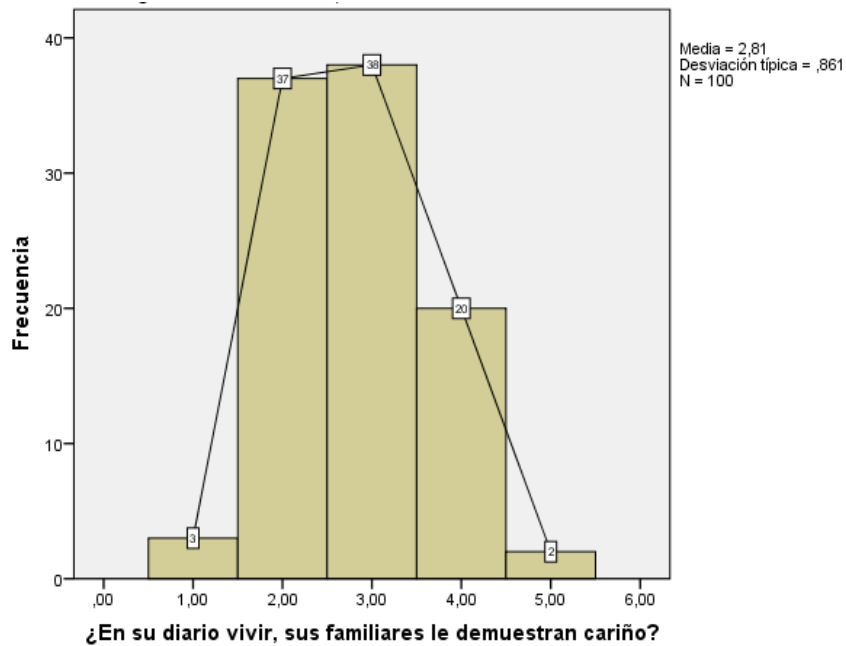
**4. ¿En su diario vivir, sus familiares le demuestran cariño?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASI NUNCA	3	3,0	3,0	3,0
POCAS VECES	37	37,0	37,0	40,0
A VECES	38	38,0	38,0	78,0
MUCHAS VECES	20	20,0	20,0	98,0
CASI SIEMPRE	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°4:** Manifestaciones de cariño

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 4.** Manifestaciones de cariño

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

Las manifestaciones de cariño en los adultos mayores según el estudio realizado por el **MIES (2013)** no son aplicables en la población ecuatoriana, el 14.7 % fueron víctimas de insultos, agresiones verbales y discriminación el 14.9% fue víctima de abandono y negligencia, factores inconcebibles para la continuidad en la prolongación de vida.

La población Adulta Mayor del GAD Parroquial de Quisapincha mantiene similares resultados al estudio presentado por el MIES, el 37% pocas veces y el 38% a veces reciben manifestaciones de cariño, quiere decir que este factor no es usualmente atribuido en la vida anciana repercutiendo en su conducta.

Las manifestaciones de cariño promueven un nivel de autoestima alto, esto genera participación en cada una de las decisiones en el sistema familiar, comportamientos adecuados y logran un bienestar emocional, permiten tener más confianza entre los miembros, expresarse libremente de sus acontecimientos y buscar una alternativa de solución de conflictos que modifiquen los comportamientos de la funcionalidad familiar.

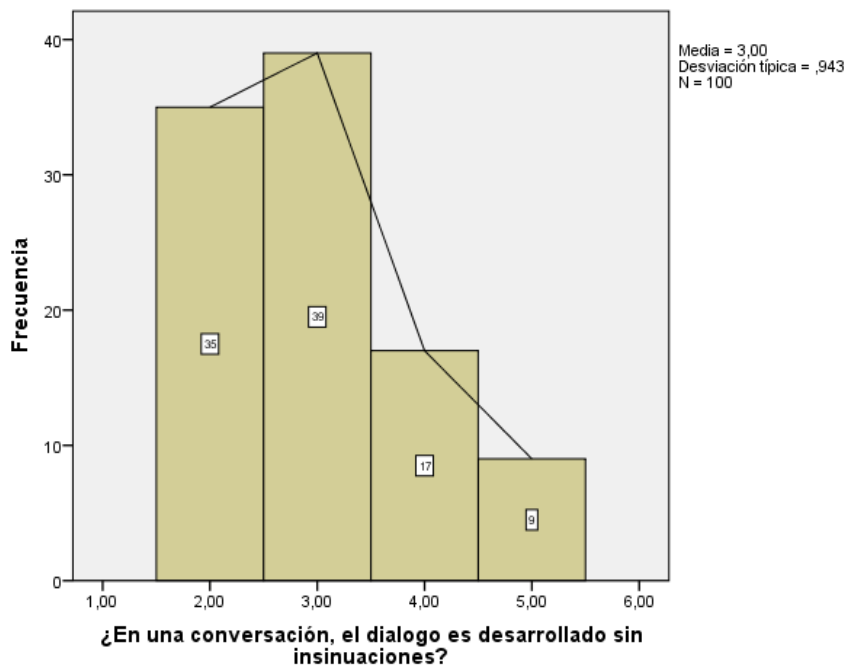
5. ¿En una conversación, el dialogo es desarrollado sin insinuaciones?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POCAS VECES	35	35,0	35,0	35,0
A VECES	39	39,0	39,0	74,0
MUCHAS VECES	17	17,0	17,0	91,0
CASI SIEMPRE	9	9,0	9,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N° 5:** Expresión directa

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 5.** Expresión directa

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



## **Resultados**

Las expresiones según **Ortiz (2009)** “son manifestaciones de acuerdo al contexto y la manera de comunicar la idea, el lenguaje claro y directo interpreta toda la existencia del ser humano, reduce los fenómenos que los rodea y los del mundo interno; expresa participación, deseos, sentimientos, actitudes y juicios” (pág. 16).

Al verificar los datos de la población en estudio las expresiones claras, directas y sin insinuaciones no forman parte en mayor magnitud en el sistema familiar del adulto mayor, el 35% pocas veces y el 39% a veces se expresan directamente, la participación a nivel interno es leve, cada integrante vive en una construcción de ideologías y un propio mundo lleno de problemas, dudas, emociones, éxitos lo que preocupa la inserción del adulto mayor en un grupo o sistema familiar.

De acuerdo con Ortiz, las expresiones directas ayudan a que el adulto mayor desahogue sus emociones y exprese sus malestares en cualquier tipo de situación y al no hacerlo impide una ayuda o apoyo de forma adecuada.

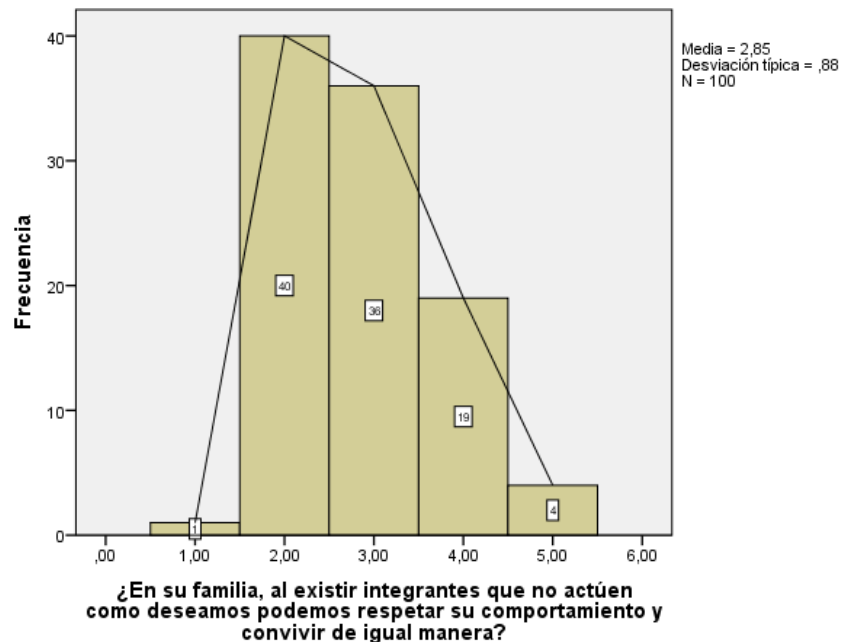
6. ¿En su familia, al existir integrantes que no actúen como deseamos podemos respetar su comportamiento y convivir de igual manera?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASI NUNCA	1	1,0	1,0	1,0
POCAS VECES	40	40,0	40,0	41,0
Válidos A VECES	36	36,0	36,0	77,0
s MUCHAS VECES	19	19,0	19,0	96,0
CASI SIEMPRE	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°6:** Dinámica familiar

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 6.** Dinámica familiar

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

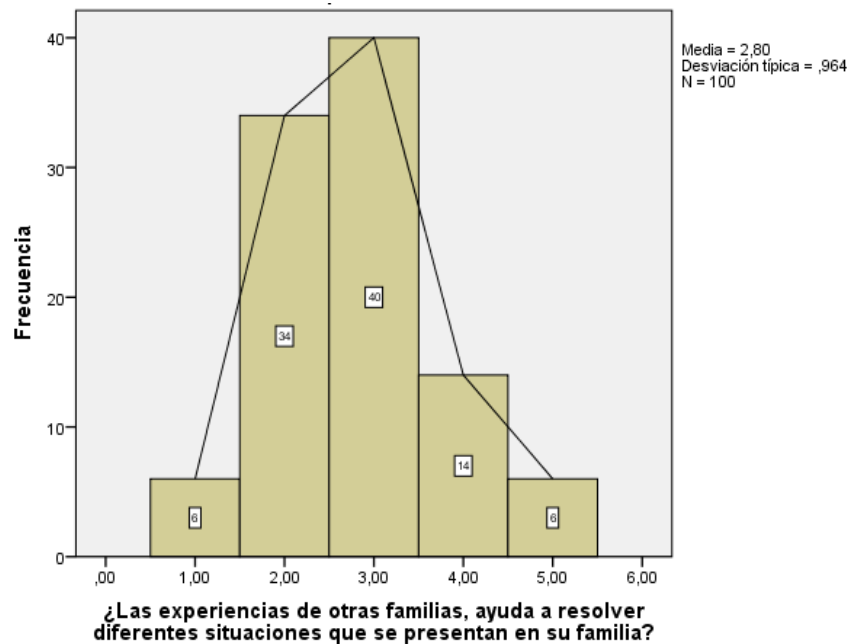
El estudio realizado por **Montes de Oca & Hebreo (2012)** en la población anciana de México, hace relación a la dinámica familiar con la salud y las enfermedades producidas por la edad, consideradas como defectos que impiden el desarrollo propio en las actividades de la vida diaria del adulto mayor enfermedades como: parálisis, incontinencia, alzhéimer, trastornos mentales entre otras, que obligan al sistema familiar la reorganización de las actividades. El 48% de esta población sufren cambios en la salud física en hogares de estructura ampliada, donde no manejan una organización familiar sino más bien entre parientes y la aceptación de estos cambios o defectos son negativos. (pág. 152)

Los defectos entre miembros de un sistema familiar en la población adulta mayor del GAD Parroquial de Quisapincha con un 40% pocas veces y un 36% a veces son respetados, es decir su gran mayoría a diferencia de Montes de Oca y hebreo son rechazados por la falta de interacción familiar, el poco interés por una vida digna y aceptable. Estos aspectos perjudican su integridad, al no manejar de forma prudente y adecuada, sin embargo, el mantener un equilibrio entre la aceptación de los defectos accede a un ambiente armonioso, respetando cada espacio siendo libres, sin juzgarlos discriminarlos o marginarlos.

7. ¿Las experiencias de otras familias, ayuda a resolver diferentes situaciones que se presentan en su familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	6	6,0	6,0
	POCAS VECES	34	34,0	40,0
	A VECES	40	40,0	80,0
	MUCHAS VECES	14	14,0	94,0
	CASI SIEMPRE	6	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

**Tabla N°7:** Experiencias ajenas  
**Elaborado por:** Toaza J (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 7.** Experiencias ajenas  
**Elaborado por:** Toaza J. (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

Las experiencias son un constructo de social que se manejan de acuerdo con la edad especialmente en la vejez donde cada acontecimiento tiene un periodo trascendental. Al ser un constructor social se puede transformar de acuerdo con la dinámica y características de cada sujeto.

“El envejecimiento debe entenderse como un proceso que involucra una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de los años vividos” (Varela & Gallego, 2015, pág. 8).

Con este aporte las experiencias ajenas son limitadas en el proceso de la funcionalidad familiar el 34% pocas veces y el 40% a veces toman en consideración las experiencias de los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Quisapincha, lo cual repercute en el acceso a la sociabilidad entre miembros de un sistema social, en el cual cada uno cumple un rol y está dirigido a la búsqueda de bienestar familiar, las experiencias ajenas sean buenas o malas ayudan al mejor manejo de problemas de forma personal o colectiva, ayuda a evitar consecuencias mayores al problema.

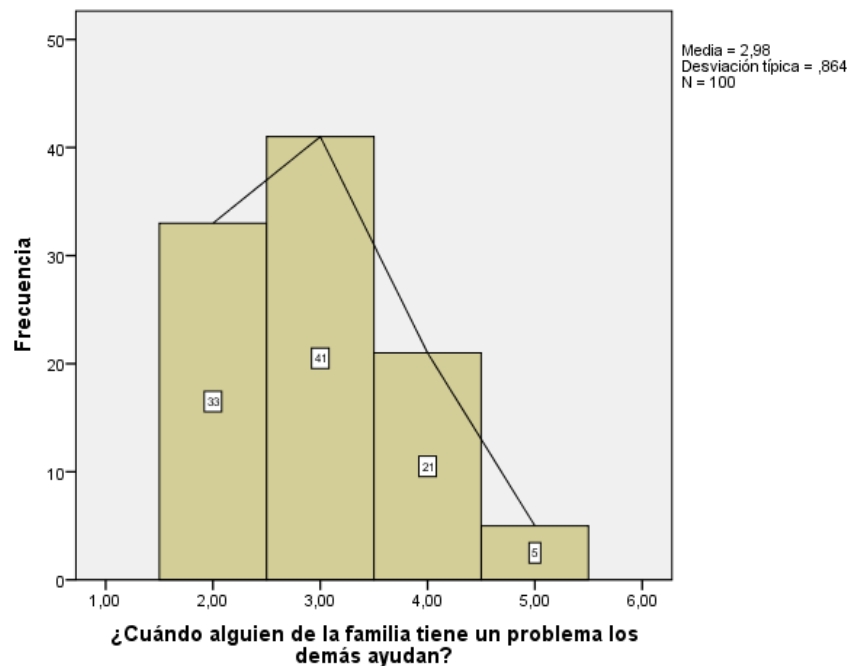
**8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POCAS VECES	33	33,0	33,0	33,0
A VECES	41	41,0	41,0	74,0
MUCHAS VECES	21	21,0	21,0	95,0
CASI SIEMPRE	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°8:** Apoyo Familiar

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 8.** Apoyo familiar

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

El apoyo familiar para **Reyes, Beaman, García, & Espinel (2004)** es considerado como Espontaneo y se maneja de acuerdo al sistema de desarrollo, su investigación en la ciudad de México Toluca el 79% de los ancianos reciben compañía como forma de apoyo, el 60% recibe dinero, y el 41% recibe apoyo logístico es decir cuidados y atenciones en el lugar y espacio donde habita, atención en su alimentación y acompañamientos al médico, además de recibir consejos por parte de sus familiares en circunstancias necesarias.

A partir de esta realidad los datos de los Adultos Mayores del GAD Quisapincha son notablemente distintos a la realidad en discusión. El apoyo familiar en el 33% pocas veces tiene interés cuando se produce problemas en algún miembro del sistema, esto ocasiona una medida alarmante en la funcionalidad familiar, pero sobre todo afecta en la dependencia del adulto mayor, en esta etapa donde cada paso a realizar es un desempeño exitoso en su vida y al existir problemas exige mayor control sobre el apoyo que se debería brindar al sujeto. El 41% a veces forjan un funcionamiento adecuado, y se evidencia el desinterés por su bienestar y prolongación de vida que necesita en esta etapa.

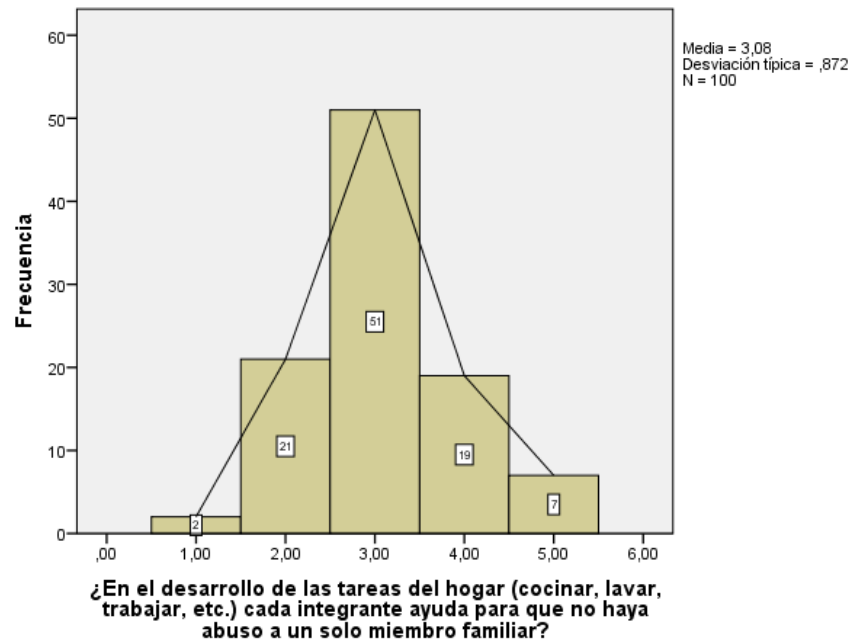
9. ¿En el desarrollo de las tareas del hogar (cocinar, lavar, trabajar, etc.) cada integrante ayuda para que no haya abuso a un solo miembro familiar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASI NUNCA	2	2,0	2,0	2,0
POCAS VECES	21	21,0	21,0	23,0
A VECES	51	51,0	51,0	74,0
MUCHAS VECES	19	19,0	19,0	93,0
CASI SIEMPRE	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°9:** asignación de tareas

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 9.** Asignación de tareas

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



## **Resultados**

El estudio realizado por Wilson (1996) en Londres con hombres y mujeres de 75 años da veracidad de las tareas asignadas pero de acuerdo al género, especialmente tareas domésticas que son realizadas por mujeres efecto que refleja inequidad de género y tareas, esto implica la sobrecarga en un solo género del sistema familiar, por ello la misma investigación da a conocer que la viudez es sinónimo de alivio total para las mujeres quienes prefieren no volver a contraer matrimonio y así evitar tareas femeninas, los hombres desean lo contrario (**Sanchez M. A., 2011, pág. 52**).

La familia a la cual pertenece los adultos mayores del GAD Parroquial de Quisapincha el 21% pocas veces y el 51% a veces maneja de forma parcial la distribución de tareas de modo que la sobrecarga es evidente hacia un miembro del sistema familiar, este indicador no favorece a la funcionalidad familiar y perjudica las relaciones personales y la convivencia.

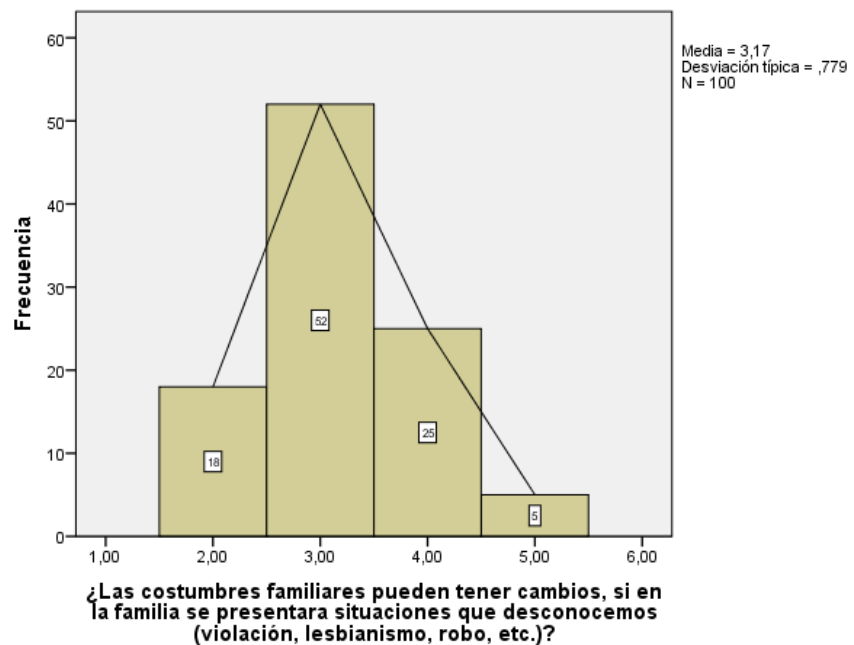
10. ¿Las costumbres familiares pueden tener cambios, si en la familia se presentara situaciones que desconocemos (violación, lesbianismo, robo, etc.)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POCAS VECES	18	18,0	18,0	18,0
A VECES	52	52,0	52,0	70,0
MUCHAS VECES	25	25,0	25,0	95,0
CASI SIEMPRE	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°10:** Costumbres familiares

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 10.** Costumbres familiares

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

El estudio realizado por **Quintero & Trompiz (2013)** señala al adulto mayor como factor de enseñanza para generaciones jóvenes, considerados un pilar fundamental de la familia, por ello las costumbres familiares estimula lo valioso de cada persona, grupo, familia y sociedad. Las costumbres son para Ander-Egg (1982), “una serie de hechos sociales, generalmente empíricos, que son transmitidos de generación en generación. Siendo así, como los adultos mayores han recopilado su experiencia y los conocimientos de las palabras recibidas del pasado, permite entender la asociación edad-sabiduría” (pág. 41)

La población del GAD Parroquial de Quisapincha con el 52% indican que a veces las costumbres familiares pueden ser modificadas ante determinadas situaciones lo que impide el alcance de una funcionalidad familiar moderada, las costumbres familiares y su historia marca un perfil de la identidad en los adultos mayores, al modificarse en situaciones que alteren la realidad social pueden ayudar en la comprensión y aceptación de sus cambios, de lo contrario no se puede lograr solucionar la situación que aflige al adulto mayor y genera mayor probabilidad de inestabilidad en su entorno.

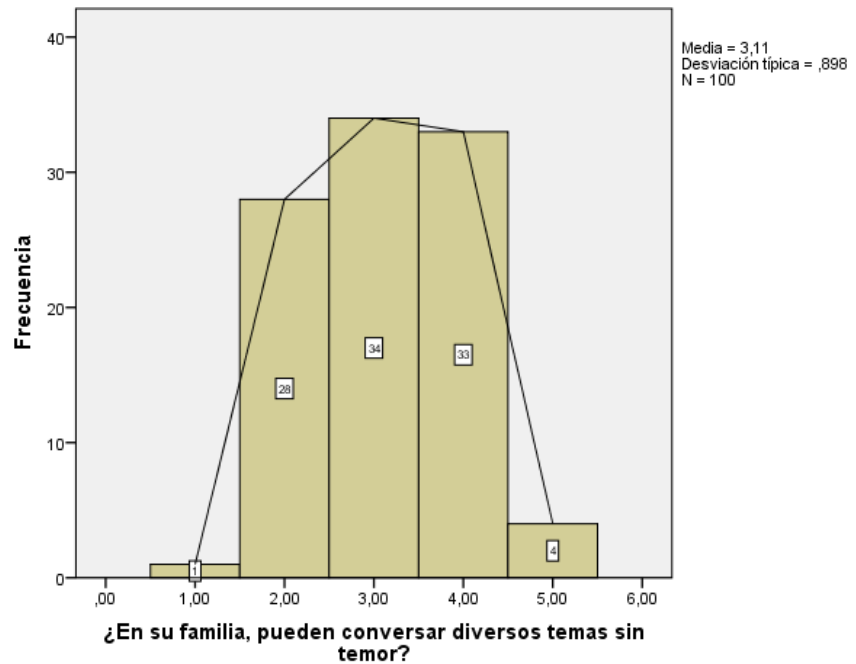
**11. ¿En su familia, pueden conversar diversos temas sin temor?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASI NUNCA	1	1,0	1,0	1,0
POCAS VECES	28	28,0	28,0	29,0
A VECES	34	34,0	34,0	63,0
MUCHAS VECES	33	33,0	33,0	96,0
CASI SIEMPRE	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°11:** temor

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 11.** Temor

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

Para **Rodriguez, Orbegozo, & Lopez, (2007)** la conversación de diversos temas que causan temor a los adultos mayores son especialmente los relacionados con la muerte, la muerte es un tema que no se puede desprender en una conversación libremente sin antes medir el grado de emoción que puede causar en los ancianos, todo va depender de la cultura donde las representaciones sociales configuran el conocimiento de la realidad al adulto mayor, además que el temor es una prolongación de las enfermedades, la invalidez e incapacidad de sus relaciones familiares en el estilo de vida, las personas que demuestra actitudes desfavorables para su convivencia impiden asumir cambios propios de la edad principalmente en el desarrollo y funcionalidad de la familia.

La encuesta aplicada en la población adulta mayor de GAD Parroquial de Quisapincha revela datos en el 34% de los encuestados quienes indican tener conversaciones sin temor pocas veces, el 33% indican tener conversaciones sin temor muchas veces, quiere decir que las insinuaciones, o temas imprudentes son visibles en la convivencia familiar, interpretando como perjudicial para su estabilidad emocional, incluso para su salud ya que al no manejar estas emociones implicaría escenas dolorosas.

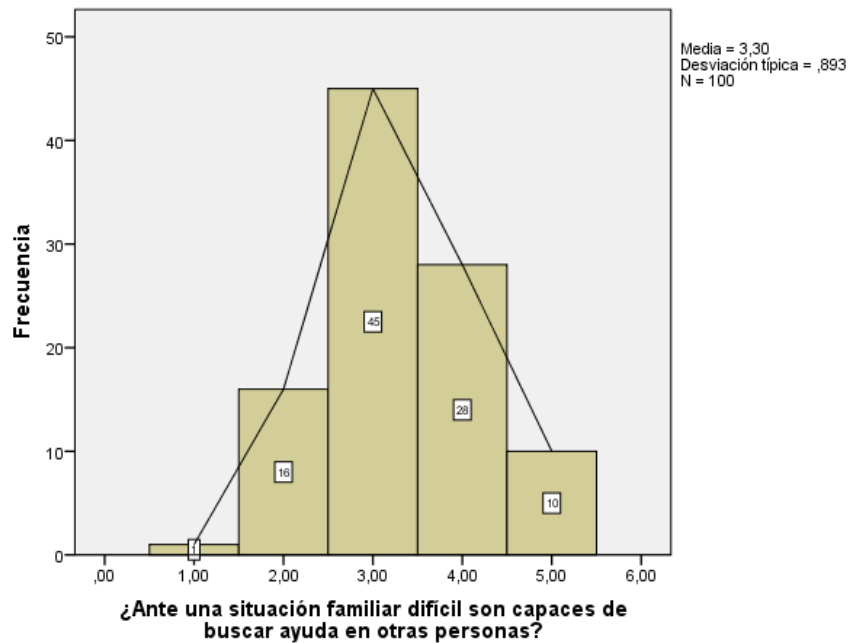
12. ¿Ante una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASI NUNCA	1	1,0	1,0	1,0
POCAS VECES	16	16,0	16,0	17,0
A VECES	45	45,0	45,0	62,0
MUCHAS VECES	28	28,0	28,0	90,0
CASI SIEMPRE	10	10,0	10,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°12:** Ayuda externa

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

La ayuda externa para **Rodriguez, Orbegozo, & Lopez (2007)** se relaciona al sano envejecimiento, es decir mantener relaciones familiares o sociales que orienten en situaciones difíciles al adulto mayor y permita conocer sus dolencias y cambios estructurales de acuerdo al sistema. La ayuda externa es una forma de vida y apoyo en todos los sentidos satisfactorios para el individuo especialmente en lo religioso de acuerdo a la cultura en que se manejen.

La población estudiada de 170 adultos mayores en Cali asemeja esta ayuda a través de la iglesia, soporte fundamental para el cumplimiento de las relaciones y sistemas sociales, la ayuda por parte de esta entidad es significativa en el cuidado y supervisión del adulto mayor especialmente en la asimilación de la muerte. El área de Salud también forma parte de un soporte en ayuda externa, se busca que dicha población se sienta mejor y viva de manera satisfactoria.

Respecto a la población adulta mayor del GAD Parroquial de Quisapincha las encuestas en un 16% pocas veces requieren ayuda para resolver situaciones difíciles en el sistema familiar, el 45% a veces requiere de ayuda externa, mientras que el 28% muchas veces requiere de apoyo necesario desde familiares o personas cercanas a la familia, estas cifras no alejan la relación con el sano envejecimiento que propone Rodriguez, Orbegozo, & Lopez, estas cifras en una pequeña cantidad generan soporte para el bienestar del adulto mayor, factor que debería ser obligatorio por parte de representantes legales de su entorno como principal apoyo.

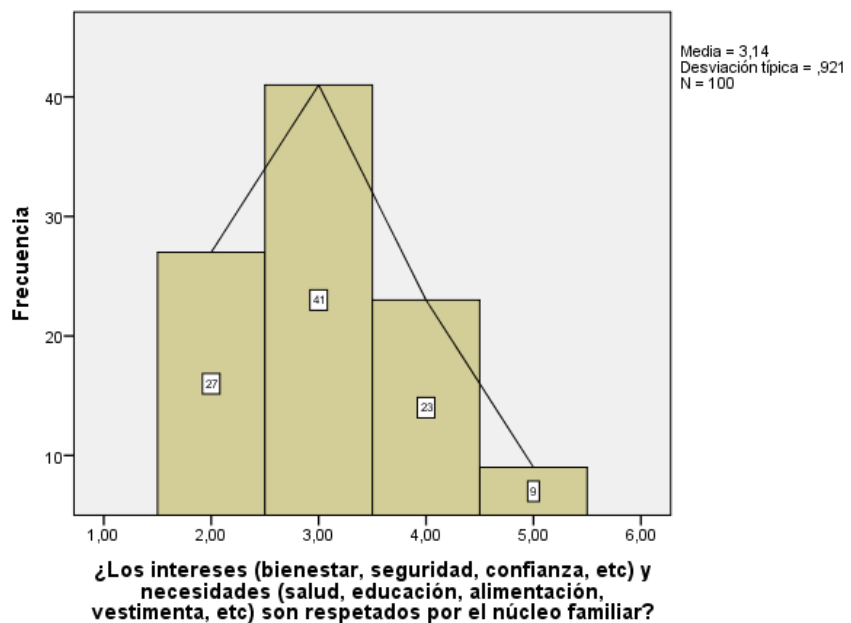
**13. ¿Los intereses (bienestar, seguridad, confianza, etc.) y necesidades (salud, educación, alimentación, vestimenta, etc.) son respetados por el núcleo familiar?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POCAS VECES	27	27,0	27,0	27,0
A VECES	41	41,0	41,0	68,0
MUCHAS VECES	23	23,0	23,0	91,0
Válidos CASI SIEMPRE	9	9,0	9,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°13:** Intereses y necesidades personales

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 13.** Intereses y necesidades personales

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



## **Resultados**

Para **Placeres, De Leon Rosales, & Delgado (2011)** la familia es el código de relaciones en común entre hombres y mujeres que satisfacen sus intereses afectivos y sociales, la consideración de la etapa anciana superpone un complejo desarrollo de necesidades, roles, funciones y conflictos. Este núcleo familiar respeta los cambios y necesidades a través de la capacidad de asumir situaciones críticas y/o la función que haga falta, es decir cumplir con las necesidades básicas de subsistencia y convivencia familiar.

Por ello, el indicador que profundiza el funcionamiento familiar es el respeto por los intereses y necesidades individuales que son la base para obtener una estabilidad afectiva en el sistema familiar, situación que no opera la población adulta mayor del GAD Parroquial de Quisapincha, a través de la encuesta el 27% pocas veces y el 41% a veces manejan este indicador en la convivencia y armonía del grupo.

De acuerdo con lo manifestado por Placeres, De Leon Rosales, & Delgado las reacciones de la población en estudio están visualizadas por la frecuencia de conflictos e inestabilidad de roles, por ejemplo, el cuidado de nietos, una actividad peligrosa por la condición y poco impulso de sus funciones vitales además de no mejorar su bienestar, la confianza de sentirse seguro y protegido con derechos hacia la salud, alimentación y necesidades básicas propias de su edad.

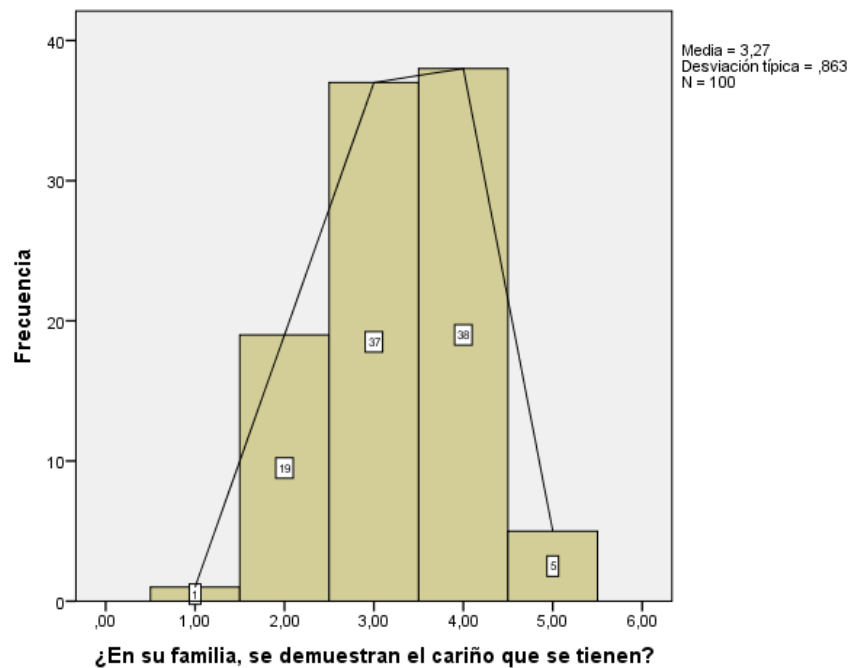
**14. ¿En su familia, se demuestran el cariño que se tienen?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASI NUNCA	1	1,0	1,0	1,0
POCAS VECES	19	19,0	19,0	20,0
A VECES	37	37,0	37,0	57,0
MUCHAS VECES	38	38,0	38,0	95,0
CASI SIEMPRE	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°14:** Expresión de cariño

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 14.** Expresión de cariño

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

La Teoría de Apoyo Social sustentada por **Cobb, (1976)** señala al apoyo como una fuente de información relativa al ser humano es decir “sentirse amado, valorado, estimado” en todas sus formas instrumentales, emocionales y materiales, esta teoría sustenta el estudio realizado a los adultos mayores dependientes con pensión asistencial y sus cuidadores domiciliarios; donde los cuidados son expresamente realizados por mujeres con el 84.6% dato que expresa un patrón cultural asignado por sus roles en la dinámica familiar.

Estudio que concluye en la valoración de los adultos mayores por parte de quien los cuida manifestando buena voluntad y cariño; el cariño manifestado como motivación básica para mejorar el bienestar (**Arriagada, 2012**).

Los datos de población adulta mayor del GAD Parroquial de Quisapincha manifiestan que el 19% pocas veces demuestran el cariño que se tienen el 37% exterioriza su cariño y el 38% muchas veces, reflejando la falta de dinamismo en el grupo familiar, y el apoyo social como lo expresa Cobb. Por otro lado, el 5% casi siempre expresan el cariño que se tienen es decir que en una mínima cantidad el apoyo como información relativa al ser humano se hace efectiva y de ellos podemos empezar a semejar con todas las familias.

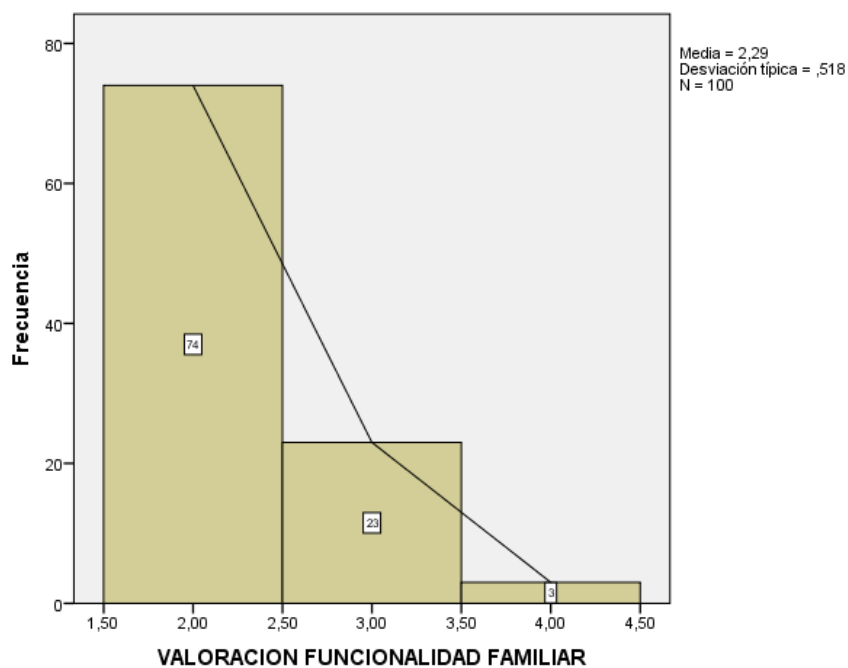
## 15. Valoración

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Disfuncional	74	74,0	74,0	74,0
Moderadamente funcional	23	23,0	23,0	97,0
Funcional	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla N°15:** Valoración funcionalidad

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 15.** Valoración funcionalidad

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

El enfoque sistémico entiende a la familia como un grupo con identidad propia y de relaciones entre individuos, que suponen mantener dinámicas familiares, estructurales y funcionales de larga duración (**Aguilar Fuentes & Escobar Merino , 2010**).

A partir de este concepto la familia en nuestro estudio es un sistema abierto organizacionalmente, en el cual se manejan dimensiones de armonía, cohesión, roles, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad con dirección diferente en cada individuo, quien regula su interacción mediante procesos que guardan su estructura. De tal modo que en el grupo de adultos mayores del GAD Parroquial de Quisapincha precisan una estructura deficiente para la convivencia familiar, con un nivel alto de disfuncionalidad familiar 74%, lo cual refleja claramente dificultades en la flexibilidad para adaptarse y responder a los conflictos cotidianos.

Las familias manejan sistemas disfuncionales que bloquean las conductas y carecen de alternativas resolutorias, donde el equilibrio está desorientado al medio donde el sistema interactúa, y afecta a la estructura familiar y por ende a su cultura donde *“las diferentes estructuras familiares se traducen en diferentes relaciones hombre/mujer, así como en una diferente relación entre lo privado y lo público; es decir, la significación del entorno familiar en contraposición al mundo exterior”* (**Aguilar Fuentes & Escobar Merino , 2010**)

El entorno familiar de cierto modo guarda apariencias que hacen ver a la familia como un sistema de convivencia eficiente, sin embargo, los estudios y la preocupación de la misma sociedad hacen ver una realidad diferente manejada desde siglos, pero oculta por las apariencias y sesgos en las culturas.

El aporte de **Acuña, Barrios, Martínez, Taborda, & Vargas (2015)** en su estudio sobre la percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores, tiene diferencia en sus resultados y marcan positivamente el 77.5% de la funcionalidad familiar en adultos mayores, y refleja que “durante esta etapa ocurren cambios importantes, reflejados en la esfera biopsicosocial de la persona, en cuanto a estructura, comunicación, participación familiar, afectividad, respeto a normas éticas y morales,

los cuales contribuyen al desarrollo de la salud integral del adulto mayor, pero en algunos casos también ofrecen el terreno propicio para la adopción de conductas inadecuadas por parte de esta población como depresión, desesperanza, rebeldía y suicidio” (pág. 13).

### Procesamiento para medir Estilo de Vida

#### Escala de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I) PENDER para medir El Estilo de Vida

El plan de procesamiento de información para la Variable Dependiente – Estilo de Vida de los adultos mayores se realizó de la siguiente manera:

##### Paso 1

Aplicar la encuesta conformada por 6 dimensiones distribuidos en 48 ítems.

Nº	DIMENSIONES	ÍTEMS
1	Nutrición	1-5-14-19-26-35
2	Ejercicio	4-13-22-30-38
3	Responsabilidad en Salud	2-7-15-20-28-32-33-42-43-46
4	Manejo del Estrés	6-11-27-36-40-41-45
5	Soporte Interpersonal	10-18-24-25-31-39-47
6	Autoactualización	3-8-9-12-16-17-21-23-29-34-37-44-48
	<b>Total</b>	<b>48 ítems</b>

**Calificación:** Se toma en cuenta las tablas con respuesta seleccionadas que son evaluadas bajo la escala tipo (PEPS-I) nominales del 1 al 5 donde la 1 marca el parámetro nunca, 2 a veces, 3 frecuente y 4 rutinariamente.

**Medición:** para medir la variable dependiente (estilo de vida) se realiza una tabulación por dimensión en relación con los percentiles generados.

**Resultado:** se realiza una correlación con el resultado de la variable independiente (funcionalidad familiar) determinando la existencia estadística de la problemática planteada.

### Discusión de Resultados

Para realizar la valoración de la segunda variable se ha optado por señalar los resultados de forma dimensional, trabajando estadísticamente con 6 dimensiones y 48 ítems o preguntas distribuidas de acuerdo al test de aplicación como se lo demuestra anteriormente.

En función de los resultados al no obtener una categoría de puntuación o baremo en el test de aplicación, se realiza una valoración estadística por percentiles donde se elabora una escala de medición entre los valores sumatorios alcanzables al 25-50 y 75

Los valores que alcanzan el percentil 25 son denominados como bajos.

Los valores que alcanzan el percentil 50 son denominados medios.

Los valores que alcanzan el percentil 75 son denominados altos.

Estos percentiles demuestran el alcance de medición sobre las dimensiones ya mencionadas.

### 16. Resultado del estilo de vida

#### Estadísticos

		Nutrición	Ejercicio	Responsabilidad en Salud	Manejo del estrés	Soporte Interpersonal	Autoactualización
N	Válidos	100	100	100	100	100	100
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	15,0000	12,0000	25,0000	17,0000	18,0000	34,0000
	50	16,0000	13,0000	27,0000	19,0000	19,0000	35,5000
	75	18,0000	15,0000	30,0000	21,0000	21,0000	38,7500

**Tabla 16.** Dimensiones valoradas

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## 17. Primera Dimensión

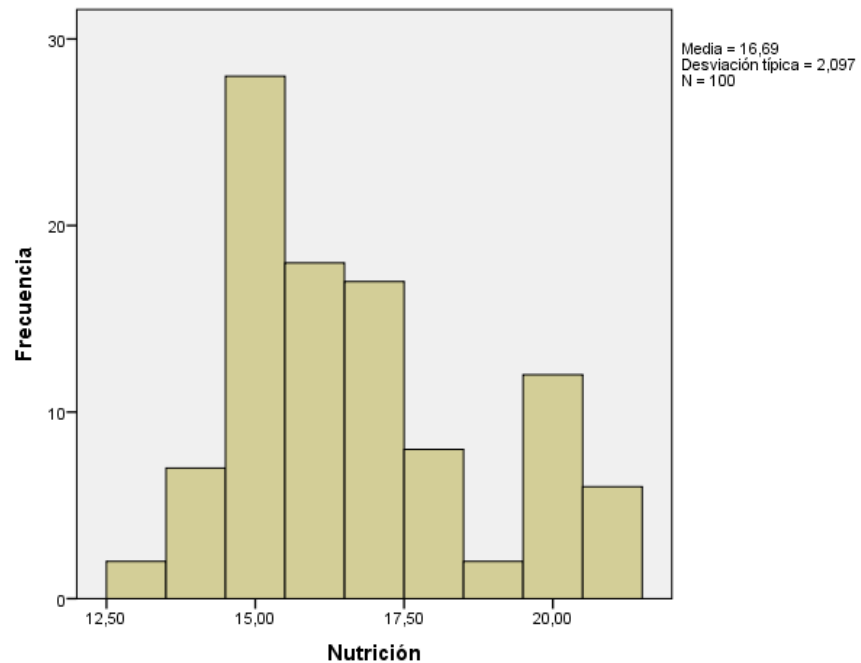
### Nutrición

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13,00	2	2,0	2,0	2,0
14,00	7	7,0	7,0	9,0
15,00	28	28,0	28,0	37,0
16,00	18	18,0	18,0	55,0
Válidos 17,00	17	17,0	17,0	72,0
18,00	8	8,0	8,0	80,0
19,00	2	2,0	2,0	82,0
20,00	12	12,0	12,0	94,0
21,00	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla 17.** Nutrición

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 17.** Nutrición

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



## **Resultados**

El estudio realizado por **Sihuacollo & León (2015)** sobre el Funcionamiento familiar y estilo de vida de los Adultos Mayores en Arequipa Perú, muestra una población moderadamente saludable con el 66.7% en relación a la Nutrición donde indica el adecuado procesamiento de alimentos para el desarrollo de energía que permita un funcionamiento vital normal.

En la población adulta mayor del GAD Parroquial de Quisapincha al realizar la sumatoria el 100% de los encuestados marca un percentil alcanzable al rango 25 y considerado como “poco aceptable” de acuerdo a la distribución de percentiles y valoración estadística en las condiciones de nutrición. A diferencia de **Sihuacollo & León** la nutrición referente al estilo de vida de los adultos mayores es vulnerable, debido al poco consumo de alimentos por las mañanas que contengan ingredientes naturales que no eleven su presión es decir una adecuada dieta de fibra y nutrientes como: proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas adecuados para su edad y para su desarrollo personal físico y mental.

## 18. Segunda Dimensión

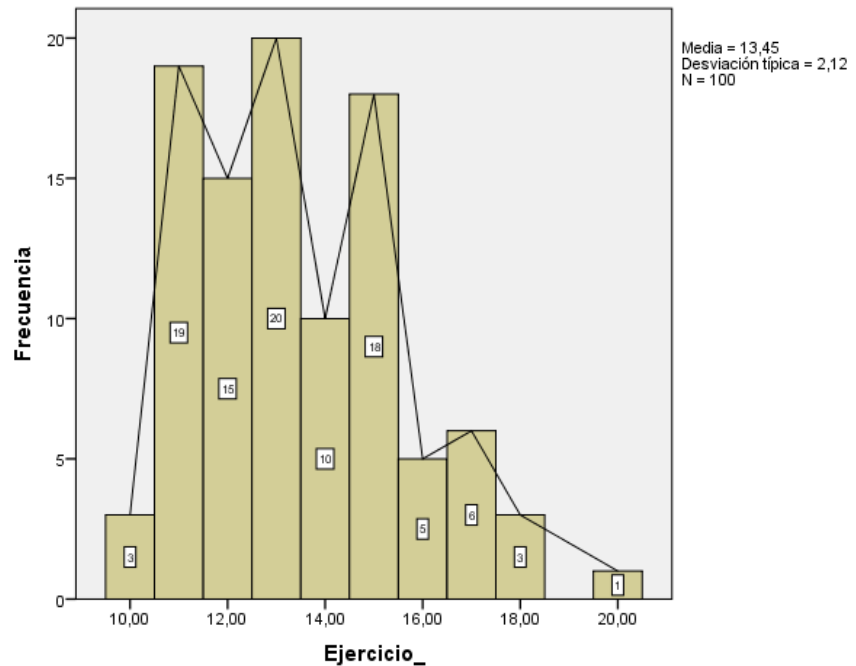
### Ejercicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10,00	3	3,0	3,0	3,0
11,00	19	19,0	19,0	22,0
12,00	15	15,0	15,0	37,0
13,00	20	20,0	20,0	57,0
14,00	10	10,0	10,0	67,0
Válidos 15,00	18	18,0	18,0	85,0
16,00	5	5,0	5,0	90,0
17,00	6	6,0	6,0	96,0
18,00	3	3,0	3,0	99,0
20,00	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla 18.** Ejercicio

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 38.** Ejercicio

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

Según **Licata M (2007)** el “ejercicio es el esfuerzo corporal que ponen en movimiento al cuerpo de manera armónica, ordenada y repetida, con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del cuerpo, incluye como caminar en forma regular, tareas domésticas pesadas, entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud” (págs. 33-34)

Sihuacollo & Leon, (2015) en el mismo estudio presenta al ejercicio con el 50% moderadamente saludable, indicador que relaciona al funcionamiento familiar intermedio es decir tiende a ser disfuncional pues no alcanza un porcentaje mayor.

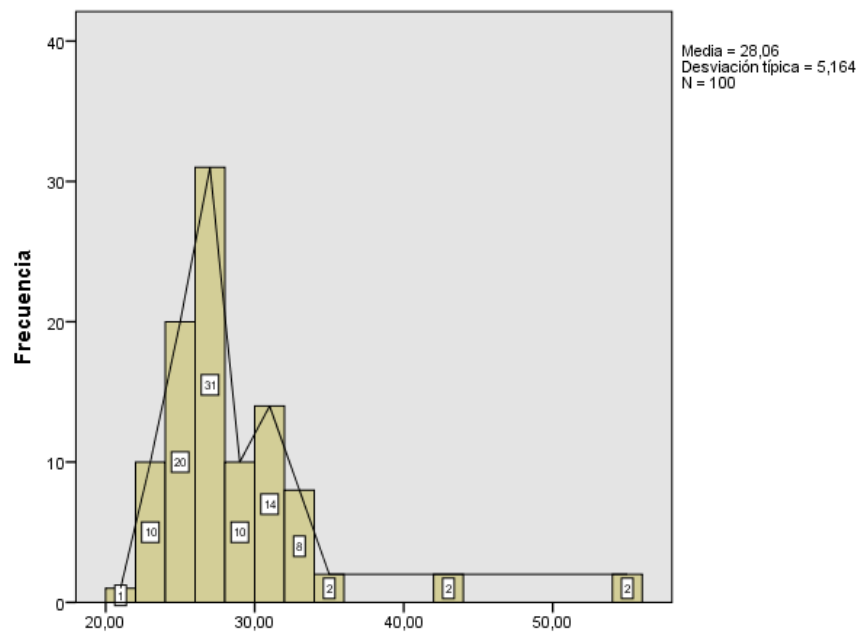
La población adulta mayor del GAD Parroquial de Quisapincha, en la valoración de estilo de vida y su dimensión Ejercicio marca un percentil factible al rango de 25 considerado como poco aceptable en el 100% de los encuestados, estos datos difieren en la estimulación de los músculos, participación en programas de ejercicios bajo supervisión, el descanso adecuado, recreación como; caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta, todo esto a consecuencia del tiempo mal distribuido por quienes cuidan o supervisan la dinámica familiar pero sobre todo por las costumbres que los ancianos modifican de acuerdo a sus necesidades y obligaciones, es decir preferencias acorde a su tiempo y responsabilidades.

## 19. Tercera Dimensión

### Responsabilidad en Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
21,00	1	1,0	1,0	1,0
23,00	10	10,0	10,0	11,0
24,00	9	9,0	9,0	20,0
25,00	11	11,0	11,0	31,0
26,00	5	5,0	5,0	36,0
27,00	26	26,0	26,0	62,0
28,00	3	3,0	3,0	65,0
Válidos 29,00	7	7,0	7,0	72,0
30,00	5	5,0	5,0	77,0
31,00	9	9,0	9,0	86,0
32,00	8	8,0	8,0	94,0
34,00	2	2,0	2,0	96,0
42,00	2	2,0	2,0	98,0
54,00	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla19.** Responsabilidad en Salud  
**Elaborado por:** Toaza J (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 49.** Responsabilidad en Salud  
**Elaborado por:** Toaza J. (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

Para **Sihuacollo & León (2015)** la responsabilidad con la salud depende de cada persona y de los actos que se desprenden en el diario vivir, estos actos definirán su estabilidad sea física, emocional o mental orientados a la salud, para los adultos mayores la responsabilidad con la salud implica escoger alternativas saludables para su desarrollo y evitar toda clase de riesgo que altere su comportamiento saludable.

De acuerdo con el estudio realizado a la población de Arequipa Perú el 75% de los adultos mayores demuestran una responsabilidad moderadamente saludable, indistintamente del tipo de familia al cual pertenece, es decir depende directamente el cuidado y responsabilidad del adulto mayor y no del sistema o los miembros de esta para su desarrollo personal y saludable. (pág. 68)

Los encuestados del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha con una sumatoria de 31% marcan un percentil de 25 considerado como poco aceptable, 67% alcanzan el percentil 50 considerado como aceptable y el 2% marca un percentil de 75 considerado como alto en su dimensión de Responsabilidad con la salud, esto quiere decir al igual que Sihuacollo & León que son los adultos mayores quienes están pendientes sobre cualquier situación que deteriore su salud, acuden al médico para comunicar algún síntoma extraño, además de leer ocasionalmente algo relacionada a la Salud, son participes en temas relacionados en el desarrollo del medio ambiente, lo cual ayuda a sentirse sano y poder expresar sus sentimientos de forma libre.

La salud en esta población es considerada como parte fundamental para el desarrollo del ser humano por ello, los adultos mayores al no contar con el apoyo suficiente de la familia se preocupan de manera autónoma, siendo la vos que alienta a una mejor esperanza y un estilo de vida adecuado para la etapa final de la cual son parte.

## 20. Cuarta Dimensión

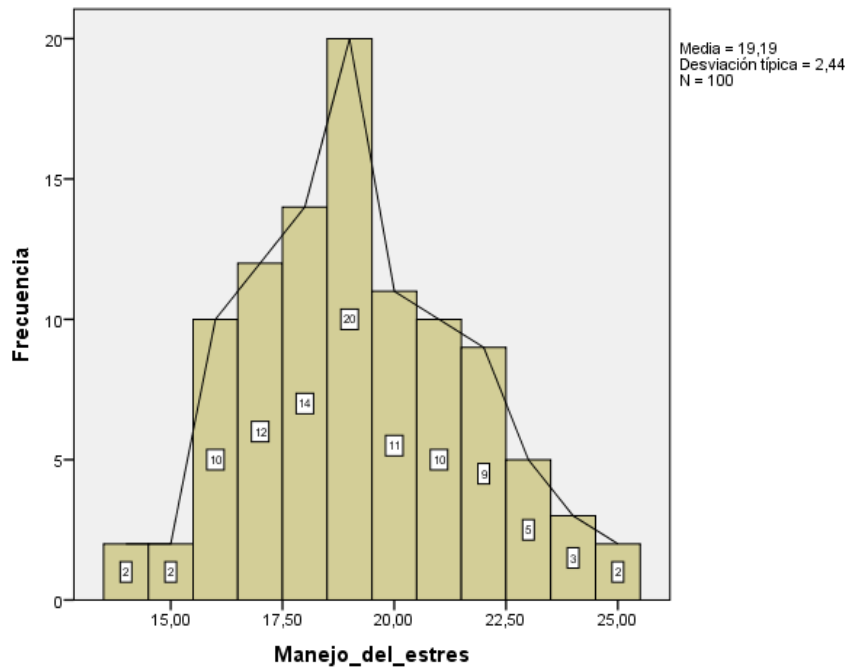
### Manejo del estrés

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14,00	2	2,0	2,0	2,0
15,00	2	2,0	2,0	4,0
16,00	10	10,0	10,0	14,0
17,00	12	12,0	12,0	26,0
18,00	14	14,0	14,0	40,0
19,00	20	20,0	20,0	60,0
Válidos 20,00	11	11,0	11,0	71,0
21,00	10	10,0	10,0	81,0
22,00	9	9,0	9,0	90,0
23,00	5	5,0	5,0	95,0
24,00	3	3,0	3,0	98,0
25,00	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla 20.** Manejo del Estrés

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 20.** Manejo del Estrés

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

Para **Delgado R (2012)** “*el estrés es la respuesta que emite el cuerpo al enfrentarse con condiciones que trastornan el equilibrio emocional del ser humano*” (pág. 35) estos trastornos generan emociones descontrolantes, por ejemplo la necesidad de huir o ser autores de escenarios violentos que ponen en riesgo su salud y el bienestar personal.

En el estudio realizado a la población adulta mayor de Arequipa Perú el manejo del estrés se presenta en el 50% como saludable sin embargo en su mayoría no logra un óptimo resultado, entendiendo como una población poco apta para el desarrollo del ser humano especialmente en la población anciana donde el mayor interés es mantener una prolongación de vida.

A diferencia de la población de adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha el 100% marca un percentil alcanzable al rango de 25 considerado como poco aceptable en su dimensión del manejo del estrés y repercute en el estilo de vida, manteniendo un bajo índice en los indicadores de; (relajamiento) situación que no es trabajada de forma continua, acompañada de la tensión generada por los miembros del sistema y el mal manejo de situaciones problemáticas.

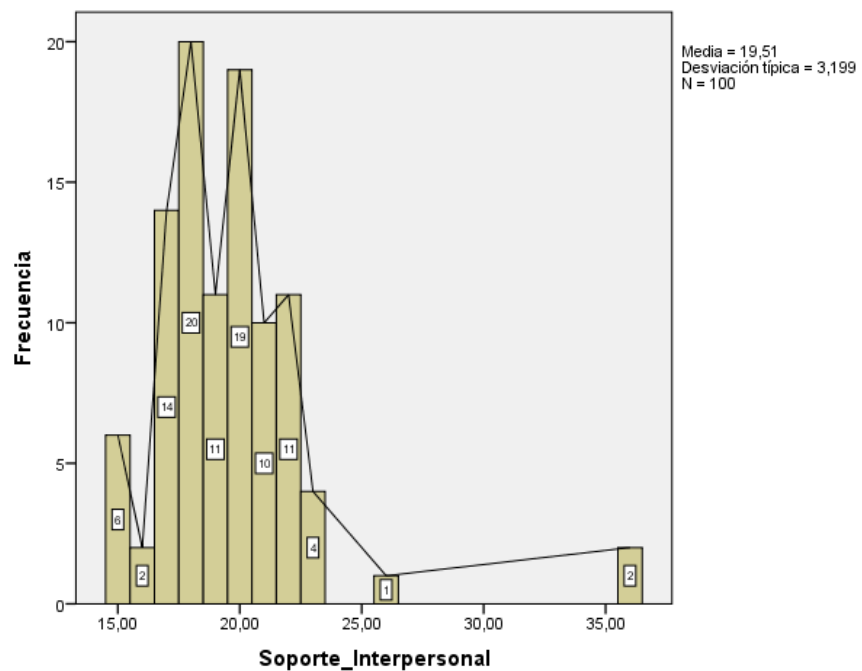
El manejo del estrés se limita por los altos niveles de disfuncionalidad familiar, donde los adultos mayores dependen enteramente de un sistema familiar de convivencia, ambiente y relaciones apropiados, sin embargo, la situación por la que atraviesa la población en estudio requiere de acciones que logren mejorar su integridad física y emocional.

## 21. Quinta Dimensión

### Soporte Interpersonal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15,00	6	6,0	6,0	6,0
16,00	2	2,0	2,0	8,0
17,00	14	14,0	14,0	22,0
18,00	20	20,0	20,0	42,0
19,00	11	11,0	11,0	53,0
20,00	19	19,0	19,0	72,0
21,00	10	10,0	10,0	82,0
22,00	11	11,0	11,0	93,0
23,00	4	4,0	4,0	97,0
26,00	1	1,0	1,0	98,0
36,00	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla 21.** Soporte Interpersonal  
**Elaborado por:** Toaza J (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 21.** Soporte interpersonal  
**Elaborado por:** Toaza J. (2018)



**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## **Resultados**

El soporte interpersonal en el ser humano se relaciona directamente con el ámbito y beneficios de la participación social en todas sus dimensiones ya sea para hombres, mujeres, jóvenes o ancianos que forman parte de una sociedad activamente integral, estos aspectos generan un mejor sentido saludable de la vida, más aun cuando la interacción entre amigos, grupos o familia estimula el desarrollo de todas sus funciones y evita el uso de servicios médicos **(Sihuacollo & Leon, 2015)**.

De acuerdo al estudio realizado por Sihucollo & Leon **(2015)** el soporte interpersonal en Adultos Mayores de Arequipa Perú se encuentra en un 50% saludable es decir cumple con los parámetros establecido para el óptimo desarrollo de su interacción y apoyo social, este apoyo debe ser considerado desde las redes de apoyo sociales, familiares o internas del individuo.

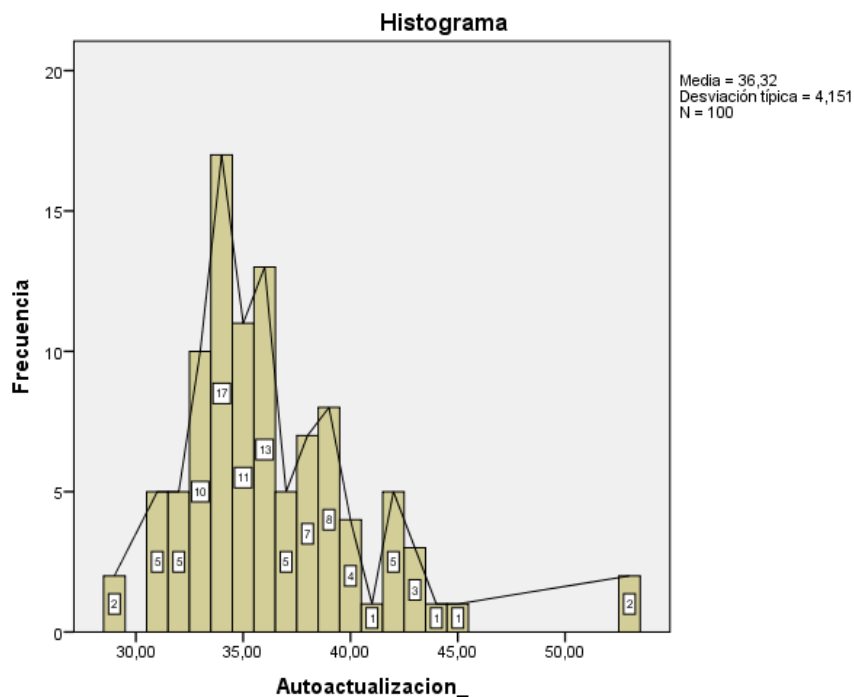
Los encuestados adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha con un 97% marca un percentil alcanzable al rango de 25 considerado como poco aceptable en su dimensión de Soporte Interpersonal, el 3% marca un percentil alcanzable a 50 considerado como aceptable, es decir no cumple lo planteado por Sihucollo & Leon tomando en cuenta la dinámica familiar atraída por discusiones, ausencia de expresiones abiertas ante acontecimientos entre los miembros del sistema, ausencia de amigos con quienes puedan expresar emociones, sentimientos, éxitos, dudas, temores, etc.

## 22. Sexta Dimensión

### Autoactualización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
29,00	2	2,0	2,0	2,0
31,00	5	5,0	5,0	7,0
32,00	5	5,0	5,0	12,0
33,00	10	10,0	10,0	22,0
34,00	17	17,0	17,0	39,0
35,00	11	11,0	11,0	50,0
36,00	13	13,0	13,0	63,0
37,00	5	5,0	5,0	68,0
38,00	7	7,0	7,0	75,0
39,00	8	8,0	8,0	83,0
40,00	4	4,0	4,0	87,0
41,00	1	1,0	1,0	88,0
42,00	5	5,0	5,0	93,0
43,00	3	3,0	3,0	96,0
44,00	1	1,0	1,0	97,0
45,00	1	1,0	1,0	98,0
53,00	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Tabla 22.** Autoactualización  
**Elaborado por:** Toaza J (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores



**Gráfico 22.** Autoactualización  
**Elaborado por:** Toaza J. (2018)  
**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

**Resultados**

La Autoactualización permite al ser humano desarrollarse naturalmente como ser social, crecer y sentirse parte en el seno familiar, la inserción del sujeto en el medio comienza desde muy pequeño en una conversación o cuando tiene su primer amigo en la escuela, estos procesos generan lazos de desarrollo armónico afianzando la autonomía e identidad, logrando una vida plena desde el interior de sus sentimientos **(Sihuacollo & Leon, 2015)**.

La población de Arequipa Perú con el 91.7% señala una autoactualización saludable para los adultos mayores y afirman lo antes mencionado, de la misma forma los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha con un 98% marca un percentil alcanzable al rango de 50 considerado como aceptable en su dimensión de Autoactualización, y el 2% marca un percentil de 75 considerado como muy aceptable, es decir los adultos mayores forman parte de un sistema familiar con interés por su integridad personal, sentirse bien consigo mismo, ser optimista, mantener pensamientos positivos, ser feliz a pesar de las adversidades, creer en las capacidades que tiene, trabajar en base a metas, plasmar un futuro de cambio, ser consciente en el valor de la vida, encontrar satisfacción en el ambiente, ser realista en los propósitos. Esto lleva una adecuada percepción de lo que quiero y lo que valgo, aspectos por los cuales se maneja un objetivo de lucha por la vida, por ser parte de un sistema y por lograr un espacio donde sean considerados importantes e indispensables.

**23. La correlación entre variables entiende una subjetividad de la realidad demostrada estadísticamente.**

**Correlaciones**

			FUNCION ALIDAD FAMILIAR	Nutrici ón	Ejercici o_	Responsabil idad en Salud	Manejo del estrés	Soporte Interperson al	Autoactuali zación_
Rho de Spearman	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Coefficiente de correlación	1,000	,391**	,402**	,264**	,356**	,415**	,368**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,008	,000	,000	,000
		N	100	100	100	100	100	100	100
	Nutrición	Coefficiente de correlación	,391**	1,000	,654**	,654**	,489**	,439**	,569**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	100	100	100	100	100	100	100
	Ejercicio	Coefficiente de correlación	,402**	,654**	1,000	,601**	,486**	,485**	,597**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	100	100	100	100	100	100	100
	Responsabilidad en Salud	Coefficiente de correlación	,264**	,654**	,601**	1,000	,417**	,429**	,551**
		Sig. (bilateral)	,008	,000	,000	.	,000	,000	,000

**Tabla 23.** Correlación de Variables bilateral

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

	N	100	100	100	100	100	100	100
Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	,356**	,489**	,486**	,417**	1,000	,377**	,490**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
Soporte Interpersonal	Coefficiente de correlación	,415**	,439**	,485**	,429**	,377**	1,000	,413**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
Autoactualización_	Coefficiente de correlación	,368**	,569**	,597**	,551**	,490**	,413**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	100	100	100	100	100	100	100

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## **Discusión**

El objetivo del estudio fue identificar la incidencia de la funcionalidad familiar en el estilo de vida de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha. Al hacer el análisis de resultados se evidencio que la mayoría de los adultos reportan disfuncionalidad familiar y estilo de vida moderado. La población posee un nivel disfuncional dentro del núcleo familiar y solo una pequeña parte se encuentra en un nivel funcional dentro del núcleo familiar.

Demostrando un marcador negativo para la convivencia familiar de los adultos mayores, en sus dimensiones; Armonía, Cohesión, Roles, Afectividad, Comunicación, Adaptabilidad y Permeabilidad donde el nivel de interacción entre los miembros del sistema es bajo, lo que genera una búsqueda accionar y frenar con esta desigualdad que perjudica de forma total la integridad, el bienestar, y el entorno social del individuo como lo expresa **Acuña, Barrios, Martínez, Taborda, & Vargas (2015)**.

De la misma forma y como parte del envejecimiento de los adultos mayores se pone en conocimiento el desarrollo nutricional, el ejercicio, la responsabilidad en salud, el manejo del estrés, el soporte interpersonal y la autoactualización que han sido valorados en esta problemática.

De acuerdo a los resultados se puede establecer que la disfuncionalidad familiar va de la mano del estilo de vida que maneja el adulto mayor en su vínculo familiar. A diferencia de lo hallado en el presente estudio, **Girón Luz (2015)**, encontraron en Arequipa Perú con predominación en el sexo femenino presentan un funcionamiento familiar moderadamente funcional, así mismo, según sus componentes: Cohesión, Armonía, Roles, Afectividad y Comunicación predomina una calificación buena, mientras que Adaptabilidad y Permeabilidad presentan una calificación regular y que el estilo de vida del adulto mayor se ve afectado por las actividades diarias que con el pasar de los años ha dejado de realizar, lo que dificulta en los mismos adaptarse a nuevos estilos de vida de acuerdo con su salud y capacidad física. De la misma manera discrepa del estudio realizado por **Aguilar (2014)**, quien encuentra que “La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable en sus dimensiones: biológica, social y psicológica, lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en

los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones”

Por otro lado **Zavala , Ríos , & García (2009)** considera a la familia como una unidad básica de la sociedad donde se genera la vida común de cada uno de sus integrantes, y guarda en cada sistema familiar el diseño de acción frente a las fortalezas, debilidades con estructuras de organización en el medio ambiente donde se desarrollan y su sistema social.

Igualmente, con respecto a la diferencia sexo, la mayoría de las adultas mayores no presentan funcionalidad familiar, esto se derivado de la desigualdad de roles y asignación de tareas que se manejan en la dinámica familiar, por su parte los hombres presentan más dominio de roles que las mujeres y esto impulsa a la disfuncionalidad donde la falta de afectividad explica dichos resultados debido a un percance en el manejo de la armonía, cohesión, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad.

Ahora bien, de acuerdo a los reportes de estilo de vida la mayoría de la muestra de adultos mayores evidencia un nivel bajo y solo una porción se encuentra en nivel moderado de acuerdo a sus dimensiones, lo cual indica que se basan en el autocuidado y valoración personal.

De acuerdo a lo anterior, se analiza la asociación entre las variables funcionalidad familiar y estilo de vida. La funcionalidad familiar tiene un nivel de asociación con en el estilo de vida de los adultos mayores, es decir que depende íntegramente de la dinámica, la funcionalidad, los lazos afectivos, la armonía para presentar un nivel de salud, nutrición, soporte interpersonal adecuado en la esperanza de vida.

Finalmente, se sugiere para las próximas investigaciones analizar desde el punto de vista familiar y el criterio que tienen los integrantes del sistema en función del cuidado de los adultos mayores.

## **PROPUESTA**

El desarrollo de la propuesta tendrá como objetivo: Diseñar un plan de Intervención de Trabajo Social en Adultos Mayores y sus familias del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha para mejorar la funcionalidad familiar especialmente en sus dimensiones que afectan su integridad y al estilo de vida.

### **3.2. Verificación de la hipótesis**

#### **Prueba para la validación de hipótesis**

#### **Diseño del proceso de validación**

Debido a que el test de estilo de vida establece un análisis independiente para cada dimensión (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización); se realiza un análisis de cada una de estas, con la funcionalidad familiar.

#### **Formulación de las hipótesis estadísticas**

$H_0$  = No hay correlación entre la funcionalidad familiar y el estilo de vida.

$H_1$  = Hay correlación entre la funcionalidad familiar y el estilo de vida.

#### **Nivel de significancia**

Se ha escogido un nivel de significancia del 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

#### **Estadístico para la prueba de hipótesis**

La selección de la prueba estadística adecuada para la prueba de hipótesis se fundamenta en los siguientes aspectos:



- **Normalidad:**  
Considerando el origen cualitativo de los datos, la realización de la prueba de normalidad no aplica.
- **Tipo de datos:** Los datos son ordinales.
- **Tamaño de la muestra:** Se ha trabajado con una muestra grande de un tamaño igual a 100.
- **Tipo de muestreo:** El trabajo de campo se diseñó con el fin de relacionar dos variables medidas con instrumentos y escalas diferentes.
- **Método:** El método adecuado para los datos de la presente investigación es la Correlación de Spearman.

### Regla de decisión

- Se valida  $H_0$  si el valor de prueba (sig. Bilateral) es mayor al nivel de significancia.

$$H_0: P_{valor} > \alpha$$

- Se valida  $H_1$  si el valor de prueba (sig. Bilateral) es menor o igual al nivel de significancia.

$$H_0: P_{valor} \leq \alpha$$

### Cálculo

Con la base de datos creada en el programa SPSS, se realiza el cálculo como se muestra a continuación:

ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Manejo\_del\_estres 15,00

Visible: 83 de 83 variables

	PROPOSI_2 Epre48	Funcionalid...	Nutrición	Ejercicio_	Responsabilidad_en_Salud	Manejo_del_estres
1	JEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	AVECES	AVECES	AVECES
2	JEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
3	JEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
4	JEN...	AVECES	AVECES	AVECES	AVECES	AVECES
5	JEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
6	JEN...	AVECES	AVECES	AVECES	AVECES	AVECES
7	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
8	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
9	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
10	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
11	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
12	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
13	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
14	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
15	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
16	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
17	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
18	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
19	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
20	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
21	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
22	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
23	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
24	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...

Correlaciones

- Bivariadas...
- Parciales...
- Distancias...

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ENCUESTA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Manejo\_del\_estres 15,00

Visible: 83 de 83 variables

	PROPOSI_2 Epre48	Funcionalid...	Nutrición	Ejercicio_	Responsabilidad_en_Salud	Manejo_del_estres
1	JEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	AVECES	AVECES	AVECES
2	JEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
3	JEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
4	JEN...	AVECES	AVECES	AVECES	AVECES	AVECES
5	JEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
6	JEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...	FRECUEN...
7	JEN...	AVECES	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...	FRECUEN...
8	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...
9	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...
10	JEN...	AVECES	AVECES	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
11	JEN...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...
12	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	RUTINARI...	AVECES	FRECUEN...
13	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
14	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
15	JEN...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...
16	JEN...	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...
17	JEN...	AVECES	FRECUEN...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...
18	JEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...
19	JEN...	AVECES	FRECUEN...	RUTINARI...	AVECES	FRECUEN...
20	JEN...	AVECES	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
21	JEN...	AVECES	FRECUEN...	RUTINARI...	FRECUEN...	FRECUEN...
22	JEN...	AVECES	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	FRECUEN...
23	JEN...	FRECUEN...	FRECUEN...	AVECES	AVECES	FRECUEN...
24	JEN...	AVECES	FRECUEN...	FRECUEN...	AVECES	FRECUEN...

Correlaciones bivariadas

Variables:

- GENERO (G1D1)
- EDAD (E1D1)
- NIVEL DE INSTR...
- ESTADO CIVIL ...
- NUMEROS (N1D1)
- VIVIENDA (V1D1)
- CONVIVENCIA (...)
- DISCAPACIDAD ...
- AFANES (AF1D1)
- FUNCIONALIDAD F...
- Nutrición
- Ejercicio\_
- Responsabilidad\_e...
- Manejo\_del\_estres
- Soporte\_Interperso...
- Autoactualizacion\_

Coefficientes de correlación

Pearson  Tau-b de Kendall  Spearman

Prueba de significación

Bilateral  Unilateral

Marcar las correlaciones significativas

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

IBM SPSS Statistics Processor está listo

## Resultados:

		Nutri ción	Ejerci cio	Respon sabilidad en Salud	Manejo del estrés	Soporte Interperson al	Autoactu alización
Funcion alidad familiar	Cofici ente de correla ción	,391**	,402**	,264**	,356**	,415**	,368**
	Sig. (bilater al)	,000	,000	,008	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100

**Tabla N°24:** Correlación de Variables

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Encuesta Adultos Mayores

## Decisión

Los resultados del cálculo muestran que el valor de prueba es menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ) en todos los análisis, es decir, existe correlación entre la funcionalidad familiar y todas las dimensiones del estilo de vida (dichas correlaciones son, entre débiles y medias). Por lo tanto, hay evidencia estadística para afirmar que: “La funcionalidad familiar incide en el estilo de vida de las personas adultas mayores del GAD de Quisapincha”.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

Una vez cumplida la investigación se determina las siguientes conclusiones:

Una vez cumplida la investigación se determina las siguientes conclusiones:

- Se ha determinado que la funcionalidad familiar incide en el estilo de vida de los Adultos Mayores, teniendo como resultado altos porcentajes de disfuncionalidad familiar afectando no solamente al adulto mayor sino también al sistema familiar donde se desarrolla, perjudicando su prolongación y esperanza de vida.
- Se identificó que la funcionalidad familiar de los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha viven con poca cohesión y apoyo entre sus integrantes (88%), la armonía familiar es deteriorante (89%) debido al poco interés y necesidades del núcleo familiar, el (66%) no mantiene una debida distribución de roles y cumplimiento con sus responsabilidades, el (83%) no desarrolla afectividad en la vida cotidiana de sus integrantes, el 79% tiene una comunicación deficiente, y el (84%) no requiere de una ayuda externa en función de los problemas que se desarrollan en el sistema familiar.
- Los estilos de vida de los Adultos Mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha son evaluados de acuerdo con el percentil entre poco aceptable, aceptable y muy aceptable. La Nutrición con el 100% de la población en estudio indica tener deficiente aceptación en los parámetros como el desayuno, dietas, y etiquetas de orientación al buen consumo de alimentos, el Ejercicio de acuerdo al percentil desarrollado tiene el (100%) poca aceptación en la relajación de sus músculos, participación en

programas, control en el pulso y actividades de recreación, en la Responsabilidad en Salud el 31% es poco aceptable mientras que el 69% se maneja como aceptable en sus factores como: consultas al médico, cuidado personal, programas educativos en salud. El Manejo del Estrés de acuerdo al percentil desarrollado el 100% es considerado como poco aceptable en sus indicadores de relajación, tensión, meditación, pensamientos agradables para el desarrollo del estilo de vida. El Soporte Interpersonal en un 97% es poco aceptable y en 3 % aceptable en relación con los éxitos, expresiones de cariño, satisfacción entre otras y la Autoactualización se maneja en un 98% como aceptable y en 2 % muy aceptable en el manejo de la autoestima, crecimiento personal, éxitos, propósitos de vida y satisfacción personal.

#### **4.2. Recomendaciones**

- Se recomienda trabajar con las autoridades representantes, el departamento de talento humano del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha y las familias de los adultos mayores para mejorar la funcionalidad familiar y el estilo de vida.
- Realizar actividades frecuentes para mejorar la funcionalidad familiar de los adultos mayores y sus familias del Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial de Quisapincha, y de esta forma mejorar la Cohesión, Armonía, Asignación de roles, Afectividad, Comunicación, Adaptabilidad y Permeabilidad que por medio de los datos discutidos presentan disfuncionalidad familiar.
- Diseñar, ejecutar y evaluar un plan de intervención donde se vea incluido al Adulto Mayor y su familia en relación con el estilo de vida que mantienen, a través de herramientas básicas del Trabajo Social que garanticen una esperanza de vida digna en su etapa final.

## MATERIALES DE REFERENCIA

### Bibliografía

1. Quintero, S., & Trompiz, J. (2013). El adulto mayor como transmisor de tradición y cultura de la corianidad. *MULTICIENCIAS*, 39-45. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/904/90428348005.pdf>
2. Acevedo, J., Trujillo, M., & Lopez, M. (2012). *Envejecimiento "dignamente" Una mirada hacia las condiciones de vida del Adulto Mayor*. Mexico: Plaza y Valdes. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3218737&query=vida+activa+en+adultos+mayores>
3. Acevedo Aleman, J., Trujillo Perez, M., & Lopez Saucedo, M. (2013). *POR LOS AÑOS QUE NOS QUEDAN POR VIVIR*. Madrid: Plaza y Valdez. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3220488&query=amigos+y+los+adultos+mayores>
4. Acuña, I., Barrios, Y., Martínez, N., Taborda, E., & Vargas, G. (2015). *PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA*. Obtenido de Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería :
5. Aguilar, G. R. (2014). <http://cybertesis.unmsm.edu.pe> Universidad de San Marcos. Recuperado el 27 de Noviembre de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar\\_mg.pdf;jsessionid=BCC188C7E350D26855444AFAC0C82168?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf;jsessionid=BCC188C7E350D26855444AFAC0C82168?sequence=1)
6. Altmann, J. (2009). En A. Josette, *Cohesion social y politicas sociales en iberoamerica* (pág. 9). Quito: Flacso.
7. Arencibia, R. (2006). *e-libro ProQuest Ebook Central*. Obtenido de Estado Nutricional y Actividad física en el adulto mayor : <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3200789&query=NUTRICION+del+adulto+mayor>
8. Arques, M. A. (2005). *Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años*. Obtenido de tesis doctoral: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
9. Arriagada, M. M. (2012). *Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos*. Obtenido de [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada\\_Mellado\\_Makarena.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf)

10. Aylwin, N., & Solar, O. (2002). *Trabajo social Familiar*. Chile: Universidad Católica de Chile. Obtenido de <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/01/Trabajo-social-familiar-por-aylwin.pdf>
11. Boeree, D. G. (2003). *Teorías de la Personalidad*. Copyright. Obtenido de <https://webspace.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>
12. Burgos, G. (2017). *INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LOS GRUPOS VULNERABLES EN EL ECUADOR*. INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, II Congreso Virtual Internacional Desarrollo Económico, Social y Empresarial en Iberoamérica, QUITO. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2017/desarrollo-empresarial/7-inclusion-economica-y-social.pdf>
13. Carro, A., Bastiaenen, R., & Kaski, J. (2012). Enfermedad cardiovascular en el anciano: comentario. *REVISTA ESPAÑOLA*, 196-200. Obtenido de [http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=90093028&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=25&ty=139&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65n02a90093028pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publi\\_pdf](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90093028&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=25&ty=139&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65n02a90093028pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publi_pdf)
14. Castillo, P. C. (2006). Situación social de las personas adultas mayores en España. *HUMANISMO Y TRABAJO SOCIAL*, 161-195. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/678/67800508.pdf>
15. Cela, C. B., & Mora Santacruz, J. H. (2016). *repositorio.puce.edu.ec*. Obtenido de PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO WHOQOL- OLD EN ADULTOS MAYORES: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12575/TESIS.%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20MEDIANTE%20EL%20CUESTIONARIO%20WHOQOL-%20OLD%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20.pdf?sequence=1>
16. CEPAL. (Marzo de 2002). *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía*. Obtenido de LOS ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DATOS E INDICADORES: [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin\\_envejecimiento.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.pdf)
17. Duran, D., Orbegoz, L., Uribe, A., & Uribe, J. (2007). Integración Social y Habilidades Funcionales en Adultos Mayores. *Psicología Evolutiva y Diferencial*, 263-270. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3186717&qquery=funcionalidad+familiar+y+adulto+mayor>
18. Ellgring, H., & García, B. (2010). *LOS MOTIVOS Y LAS EMOCIONES EN LA VEJEZ*. Madrid: ISBN. Obtenido de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3198772&q uery=emociones+en+la+vida+de+los+adultos+mayores>

19. Ferreira , M., & Mancinas Espinoza, S. (2009). *Textos y contextos del envejecimiento en México: retos para la familia y el estado*. Monterrey: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3220005&q uery=soporte%20interpersonal%20adultos%20mayores>
20. Ferrer, P., Miscan, A., Pino, M., & Perez , V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Rev enferm Herediana*, 51-58. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamien tofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
21. Francisco González Sala, A. G., Gonzales , F., Collado , A., Melendez , J., & Cordoba, A. (Abril de 2012). La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. *CIELO*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092012000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005)
22. Gonzales, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana Med Gen Integr*, 281-286. Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_3\\_00/mgi10300.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi10300.pdf)
23. Gonzales, P., Merly , F., Restrepo , M., Rivas , J., & Villamil , X. (30 de Octubre de 2013). NIVELES DE DISFUNCIÓN FAMILIAR, EN VEINTE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA. *EL AGORA USB*, 399-410. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4077/407736378005.pdf>
24. Guaya Delgado, M., & Rodriguez Pardillo , C. (2016). *Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana*. Obtenido de “Funcionalidad familiar, factores protectores y de riesgo de depresión en adultos mayores, región 7 del Ecuador 2016: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18359/1/tesis%20para%201a%20publica%202017.pdf>
25. Guevara, C. (02 de Agosto de 2018). Situacion de Quisapincha. *la HORA*. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102175560/adultos-mayores-llegan-a-mendigar-de-quisapincha-y-pasa>
26. Herrera, P. (2000). ROL DE GÉNERO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. *REVISTA CUBANA*, 568-563. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_6\\_00/mgi08600.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi08600.htm)
27. INEC. (Octubre de 2008). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos* . Obtenido de La poblacion adulto mayor en la ciudad de quito : <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->



inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\_Economicos/Evolucion\_de\_la\_indus\_Ali  
men\_Beb\_2001-2006/Poblac\_Adulto\_Mayor.pdf

28. Infante, P. (Noviembre de 2018). Situación socio familiar y calidad de vida de los Adultos Mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Izamba . Ambato , Tungurahua , Ecuador .
29. Litvak, J. (2000). *El envejecimiento de la población: un desafío que va más allá del año 2000*. INDEXED. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16798/v109n1p1.pdf?sequence=1>
30. Lopez , E., & Findling, L. (2009). *Salud, Familias y Vinculos El mundo de los Adultos Mayores*. Buenos Aires: Universitaria de Buenos Aires Sociedad de Economía Mixta. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3187923>
31. Menjura, L., & Reyes, M. (2015). *VÍNCULOS AFECTIVOS Y SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES FUNDACIÓN OCOBOS*. Bogotá. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2816/1/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20v%C3%ADnculos%20afectivos%20y%20sociales%20en%20los%20adultos%20mayores%20Fundaci%C3%B3n%20Ocobos.pdf>
32. Mestre, A. (2009). LA ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD SEGÚN ROBERT SPAEMANN. *UNIVERSITAS*, 233-257. Obtenido de LA ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD: <http://www.redalyc.org/pdf/4761/476150829010.pdf>
33. MIES, M. d. (2014). *Servicios y Programas Norma Técnica de Población Adulta Mayor*. Quito. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
34. Molina, G. R. (2014). <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>. Obtenido de Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo 2013: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar\\_mg.pdf;jsessionid=BCC188C7E350D26855444AFAC0C82168?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf;jsessionid=BCC188C7E350D26855444AFAC0C82168?sequence=1)
35. Montes de Oca, V., & Hebreo, M. (2012). Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México. *Kairós, São Paulo*, 143-166. Obtenido de Revistas pucsp: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/2514/1599>
36. OMS, O. M. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. ISBN. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977\\_spa.pdf;jsessionid=193EC6960E805C80183B02B3BA2FFD7F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=193EC6960E805C80183B02B3BA2FFD7F?sequence=1)

37. Ortiz, J. M. (2009). *COMUNICACIÓN INTEPERSONAL EN EL ADULTO MAYOR*. Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE COMUNICACION Y LENGUAJE : <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis323.pdf>
38. Placeres, J., De Leon Rosales, L., & Delgado , I. (2011). LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR . *Med Electron* , 472-484.
39. Ponce, V. (Marzo de 2015). *dspace*. Obtenido de “Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de 12 a 18 años de edad”: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7530/1/T-UCE-0007-279c.pdf>
40. QUISAPINCHA, G. P. (2017). *GAD PARROQUIAL DE QUISAPINCHA*. Obtenido de <http://gadquisapincha.gob.ec/>
41. Ramos, N. R. (2011). *ACTIVIDADES FÍSICO - RECREATIVAS QUE MEJOREN EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CIRCULO DE ABUELO DE LA COMUNIDAD DEL CEPERO BONILLA REPARTO RAÚL*. Obtenido de E-Libro Proquest Ebook Central: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3200020&query=estilo+de+vida+del+adulto+mayor+>
42. Ramos, P. (Noviembre de 2012). *Guia de Alimentacion y Nutricion Factores de Riesgo Nutricional en los Mayores Institucionalizados*. Madrid : SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Obtenido de <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/Factores%20de%20riesgo%20nutricional%20en%20mayores%20institucionalizados-1.pdf>
43. Renteria , E., Lledias , E., & Giraldo , A. (2008). Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social. *DIVERSITAS*, 427-441.
44. Reyes , S., Beaman, P., Garcia , C., & Espinel , C. (2004). Vida en familia entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto del Seguro Social. *ResearchGate*, 191-210.
45. Rioja, G. d. (2003). *La Intervención Familiar en los Servicios Sociales Comunitarios*. Rioja : Consejería de Salud y Servicios Sociales.
46. Rodriguez , P., & Lopez , P. (2 de Mayo de 2004). *IV Congreso Internacional de Educacion Fisica e Intercultural*. Obtenido de PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO PARA EL ACONDICIONAMIENTO MUSCULAR: <https://www.um.es/univefd/presmus.pdf>
47. Rodriguez, A., & Perez , O. (2017). Metodos cientificos de indagacion y de construccion del conocimiento . *FAN*, 181-200.

48. Rodriguez, F. A., Orbezo, L., & Lopez, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicologico*, 109-120. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130809.pdf>
49. Rodriguez, N. (2003). ESTRÉS FAMILIAR Y ANCIANIDAD EN BUENOS AIRES. *RED AL y C Redalyc.com*, 49-55. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3163624&query=estres+en+adultos+mayores>
50. Rosales, R. Q. (Sabado de Enero de 2014). *scielo*. Recuperado el 27 de NOVIEMBRE de 2018, de MEDISAN: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009)
51. Saavedra, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina genral. *ATEN FAM*, 24. Obtenido de [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/53421](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/53421)
52. Sampiere, R., Fernandez Collado , C., & Baptista , P. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION* . Mexico-Bogota-Colombia: Mc Graw Hill.
53. Sanchez, C. (2005). *Gerontologia Social*. Buenos Aires: Espacio.
54. Sanchez, M. A. (2011). GÉNERO y VEJEZ: una mirada distinta a un problema comun . *CIENCIA* , 48-54.
55. Segarra, M. (Viernes de Noviembre de 2017). *Repositorio Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
56. Segarra, M. (viernes de noviembre de 2017). *Repositorio Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
57. Serrano Perez, G., & Oliva, A. (2013). *Calidad de vida en personas adultos y mayores*. Madrid: Digital. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/reader.action?docID=3216607&query=calidad+de+vida+en+mayores#>
58. Sihuacollo, J., & Leon, L. (Sabado de Noviembre de 2015). *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CLUBES DE LA MICRORRED HUNTERMINSA*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/365/M-21573.pdf?sequence=1>
59. Social, M. M. (2013). *Agenda de igualdades para Adultos Mayores*. Segunda. Obtenido de [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf)

60. Varela , L., & Gallego, E. (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Artículos de investigación científica y tecnológica*, 7-14.
61. Verdezoto, A. (2016). *dspace.uniandes.edu.ec*. Obtenido de APLICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5089/1/PIUAENF034-2016.pdf>
62. Viveros, E., & Vergara , E. (10 de Marzo de 2014). *Luis Amigo Fundacion Universitaria*. Obtenido de FAMILIA Y DINAMICA FAMILIAR:  
<http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamica-familiar.pdf>
63. Wong, M. C. (2011). *Estilo de vida*. Obtenido de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
64. Zavala , M., Rios , M., & Garcia , G. (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *AQUICHAN*, 257-270. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112147006.pdf>

## ANEXOS

### **Propuesta**

#### **Tema:**

“Plan de Intervención de Trabajo Social en Adultos Mayores y sus familias del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha para mejorar la funcionalidad familiar y el estilo de vida”

### **1. Datos Informativos**

**Institución:** Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Dirección:** a 12 km al occidente de la ciudad de Ambato.

**Beneficiarios directos:** Adultos Mayores

**Beneficiarios indirectos:** sistema familiar.

**Responsable:** Johanna Toaza

**Tipo de Propuesta:** Social

### **2. Justificación**

Los Adultos Mayores de Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha desarrollan un proceso de envejecimiento aislado a la sociedad principalmente de sus familias, el notable desinterés por sus necesidades de satisfacción personal y emocional dificultan su estilo de vida, por lo tanto, es de abordaje indispensable accionar de forma profesional en planes, programas y proyectos dirigidos desde la visión de Trabajo Social.

Los resultados acorde al diseño, ejecución y evaluación de la propuesta es disminuir los índices de disfuncionalidad familiar que deterioran un mejor estilo de vida de los Adultos Mayores, se prevé aumentar los niveles de Cohesión, Armonía, Roles, Afectividad, Comunicación, Adaptabilidad y Permeabilidad en función de los niveles de Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en Salud, Manejo del Estrés, Soporte

Interpersonal y Autoactualización mediante la implementación de un Plan de Intervención de Trabajo Social en Adultos Mayores y sus familias, a través de metodologías propias del trabajo Social que ayudan en la solución del problema en personas de la tercera edad.

La implementación del Plan de Intervención de Trabajo Social tiene como finalidad trabajar de forma profesional desde la visión de Trabajo Social aplicando métodos, metodologías, técnicas e instrumentos necesarios para una intervención adecuada al sujeto, y su familia de forma igualitaria manejando resultados favorables para la funcionalidad familiar y su estilo de vida.

El plan de Intervención de Trabajo Social responde al problema de investigación de forma sistémica, pues abarca principales rasgos en las dificultades familiares y su sistema, lo cual dificulta un desarrollo progresivo de su edad y prolongación de vida, este Plan de Intervención está diseñado para manejar de forma directa la disfuncionalidad familiar como detonante del estilo de vida de los Adultos Mayores.

La disfuncionalidad familiar es evidente desde los resultados arrojados por la encuesta aplicada a los Adultos Mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha, lo que genera una pronta intervención como resultado de la Investigación y abordaje social desde la visión de Trabajo Social.

### **3. Objetivos**

#### **Objetivos General**

- Diseñar un plan de Intervención de Trabajo Social para los Adultos Mayores y sus familias del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha y mejorar la funcionalidad familiar.

#### **Objetivos Específicos**

- Fortalecer al sistema familiar en los procesos de envejecimiento de los Adultos Mayores principalmente en la funcionalidad familiar y un estilo de vida adecuado.

- Proporcionar estrategias y actividades en relación con la funcionalidad familiar para mejorar las relaciones en el sistema donde se desarrollan.
- Generar redes de apoyo mediante la intervención del centro de Salud de la Parroquia Quisapincha en beneficio del estilo de vida de los Adultos Mayores.
- Mantener un seguimiento constante culminado el plan de Intervención que permita identificar el impacto a las autoridades del Gad Parroquial de Quisapincha.

#### **4. Análisis de factibilidad**

La propuesta es factible debido a los parámetros viables para su ejecución; recursos materiales, tecnológicos, profesionales, económicos e infraestructura adecuada para el desarrollo y ejecución de la presente, el apoyo necesario por parte de la Autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado de Quisapincha, las redes de apoyo que intervienen de forma directa como soporte interdisciplinario y la predisposición de los Adultos Mayores y sus familias al integran este proyecto.

El aporte investigativo de quien está al mando de la propuesta con conocimientos adecuados para la intervención de la problemática, logrando establecer un nivel de funcionalidad familiar estable para la convivencia y sus relaciones con el sistema familiar mejorando su estilo de vida.

#### **Política**

La política pública según el **MIES (2014)** es el respaldo a los derechos de los adultos mayores en el proceso de envejecimiento y prolongación de vida, ser participe activo de programas y proyectos que promueven una vida digna y saludable para su respectiva edad y condiciones.

Se determinan a partir de tres ejes:

**Inclusion y participacion social:** enfocados en el cambio social, su entorno, sus funciones y su sistema familiar.

**Prteccion social:** direccionado a prevenir vulnerabilidades en su vida diaria como pobreza, discriminación, aislamiento y marginación.

**Atención y cuidado:** por parte de las entidades públicas o privadas en relación con el manejo de servicios que cubren las necesidades básicas para su desarrollo en el entorno.

La factibilidad política de la propuesta es viable debido a la existencia de funciones políticas relacionadas al mejor desarrollo y prolongación de vida esto logra una disminución de la vulnerabilidad en sus condiciones de pobreza y discriminación. Por tanto, genera bienestar familiar y estilo de vida adecuado.

### **Metodología**

La propuesta genera una metodología basada en la perspectiva sistémica, que tiene características especiales como: totalidad, circularidad, homeostasis y equifinalidad, que se componen por partes o subsistemas aplicados a la familia. La familia para la perspectiva sistémica es un sistema organizado en equilibrio dinámico con el entorno, que direcciona los objetivos, funciones, la calidad e intensidad de los sentimientos que afectan a sus miembros, ante cualquier acontecimiento o cambio que sufre el individuo **(Rioja, 2003)**

### **Características:**

**Totalidad:** la red de interacción familiar, no pueden separarse, la conducta de la familia está conectada entre sí de manera que la alteración de conducta individual altera inmediatamente al grupo.

**Circularidad:** es la secuencia de comportamientos, es decir el conflicto reconocido en sus dimensiones, tiempo, espacio y consecuencias en cada miembro familiar.

**Homeostasis o capacidad auto correctiva y de equilibrio:** “Como todo sistema, en la familia existe la tendencia a mantener la estabilidad, esto es, la tendencia a la ausencia de cambio, en un sentido morfoestático”.



**Morfogénesis o capacidad de transformación:** “La familia es dinámica y tiene tendencia al cambio y al crecimiento. Como sistema viviente se desarrolla con el tiempo, atraviesa por estadios o etapas vitales y en cada una de ellas, en cada transición, se producen tensiones, ya que la familia debe flexibilizar sus reglas y roles para adaptarse a la nueva situación, sin, por esto, dejar de mantener una cierta estabilidad en su antigua jerarquía”. (pág. 31)

### **Naturaleza de intervención**

La perspectiva sistémica en el Trabajo Social tiene el mayor interés de cambio en la familia a partir de los sistemas que lo conforman y se relacionan, desde esta visión se desprende el trabajo en red en un sistema en constante transformación que se autogobierna mediante reglas desarrolladas, modificadas y mantenidas a lo largo del tiempo. La familia es un sistema abierto en interacción con otros sistemas (escuela, trabajo, barrio, servicios sociales, etc.) (pág. 31)

Desde esta definición la perspectiva sistémica de intervención de Trabajo Social y adultos mayores se direcciona en el abordaje familiar y resolución de problemas a nivel sistémico y no individualizado, el Trabajo Social logra establecer a la familia desde el todo para la persona con dificultades en su inserción o interacción familiar.

La propuesta contara con tres fases, las mismas que se detallan a continuación:

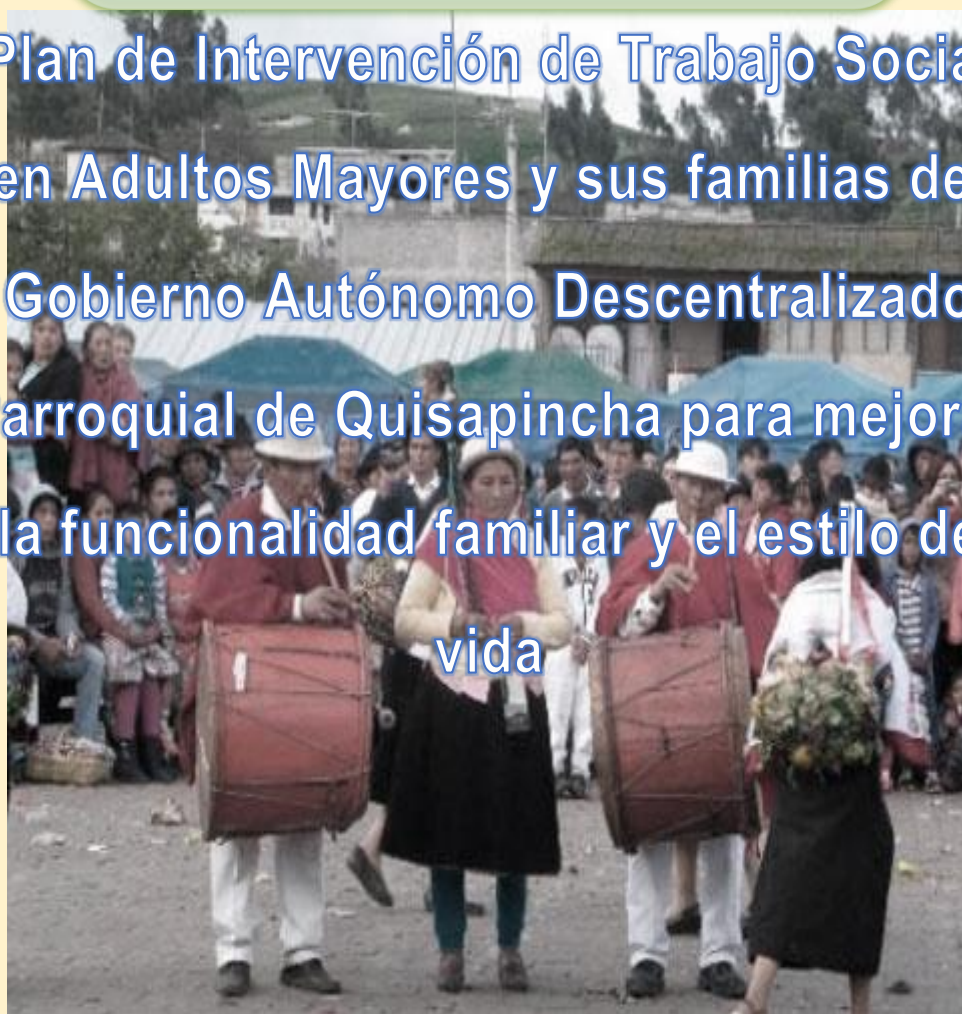
<b>Descripción</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>
<b>Fase 1 Planificación</b>	Realizar una intervención integral a los adultos mayores y sus familias del GAD Parroquial de Quisapincha, para disminuir la disfuncionalidad familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 1:</b> presentación del Plan Operativo de Intervención a las Autoridades del GAD Parroquial de Quisapincha.</li> <li>• <b>Actividad 2:</b> Coordinación de actividades de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los Adultos Mayores.</li> <li>• <b>Actividad 3:</b> Cronograma de actividades</li> </ul>

<p><b>Fase 2</b> <b>Ejecución</b></p>	<p>Desarrollar las actividades, capacitaciones, talleres, programas y charlas en beneficio de los adultos mayores y su familia, en los temas relacionados con la Cohesión, Armonía, Roles, Afectividad, Comunicación, Adaptabilidad y Permeabilidad con la finalidad de disminuir la disfuncionalidad familiar y garantizar un estilo de vida adecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 1:</b> Reunión familiar <b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b></li> <li>• <b>Actividad 2:</b> Fomentar la Cohesión: Subactividad 2.1: técnica de Confianza personal.</li> <li>• <b>Actividad 3:</b> Fortalecimiento de la armonía familiar. Subactividad 3.1: Técnicas para trabajar la armonía.</li> <li>• <b>Actividad 4:</b> Mejorar los roles en el grupo familiar. Subactividad 4.1: dinámica de roles.</li> <li>• <b>Actividad 5:</b> Fomentar la Afectividad familiar. Subactividad 5.1: Juego de afectividad.</li> <li>• <b>Actividad 6:</b> Desarrollo de actividades que ayuden a una mejor comunicación en la familia del adulto mayor. <b>Subactividad 6.1:</b> dinámicas <b>ESTILO DE VIDA</b></li> <li>• <b>Actividad 7:</b> Desarrollo de actividades que beneficien la Adaptabilidad. Subactividad 7.1: actividades físicas y recreativas. Subactividad 7.2. Costumbres familiares.</li> <li>• <b>Actividad 8:</b> relatos de historias que orienten a una aceptable adaptabilidad del adulto mayor y su familia. Subactividad 8.1.- Historias vivas. Subactividad 8.2: Experiencias</li> <li>• <b>Actividad 9:</b> Socialización de derechos. Subactividad 9.1.- capacitación sobre la familia y el Adulto Mayor. Subactividad 9.2.- capacitación sobre la funcionalidad familiar</li> </ul>
<p><b>Fase 3</b> <b>Seguimiento y</b></p>	<p>Reconocer la funcionalidad familiar de los adultos mayores través de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 1:</b> Visita domiciliaria</li> <li>• <b>Actividad 2:</b> socialización de resultados</li> </ul>

<b>Evaluación</b>	intervención del profesional de Trabajo Social.	
-------------------	---	--

# Soy parte de ti

Plan de Intervención de Trabajo Social  
en Adultos Mayores y sus familias del  
Gobierno Autónomo Descentralizado  
Parroquial de Quisapincha para mejorar  
la funcionalidad familiar y el estilo de  
vida



**Trabajadora Social:**

**Johanna Toaza**

**DOCENTE GUJA:**

**Lcda. Mg. Jeanneth Balsera**

# Introducción

El plan de Intervencion fortalece las dimensiones que se ven afectandas y tienden un nivel de disfuncionalidad en la familia y el adulto mayor, para aplicar el fortalecimiento en primera instancia se realiza una reunion con los miembros y autoridades del GAD Parroquial de Quisapincha dando a conocer la intervencion y contar con la apertura del espacio pertinente, seguido de la interaccion con los adultos mayores y sus familias para efectuar dicho fortalecimiento con las actividades propias del Plan, la intervencion sera directamente desde el profesional de Trabajo Social aportando talleres, dinamicas y capacitaciones de acuerdo a la neceidad de los Adultos Mayores.

## FASE I

# Planificación

### **Objetivo:**

Realizar una intervención integral a los adultos mayores y sus familias del GAD Parroquial de Quisapincha, para mejorar funcionalidad familiar.

### **Introducción**

Esta planificación iniciara con una reunión con el las autoridades del GAD Parroquial de Quisapincha, donde se presente el Plan de Intervencion y se socialice sus funciones




- **Actividad 3: Cronograma de actividades**

El desarrollo del cronograma de actividades en el Plan de Intervención forma parte de la organización con la cual será ejecutado.

**Finalidad:** Con una cronología adecuada para el desarrollo y consecución de las actividades.

**Profesional encargado:** Trabajadora Social Johanna Toaza





		<p><b>ESTILO DE VIDA</b></p> <p>7. Desarrollo de actividades que beneficien la Adaptabilidad.</p> <p>7.1. Actividades físicas y recreativas.</p> <p>7.2. Costumbres familiares</p>																	
		<p>8. Relatos de historias que orienten a una aceptable adaptabilidad del adulto mayor y su familia.</p> <p>8.1.- Historias vivas.</p> <p>8.2. Experiencias.</p>																	
		<p>9. Socialización de derechos.</p> <p>9.1. capacitación sobre la familia y el Adulto Mayor.</p> <p>9.2. capacitación sobre la funcionalidad familiar.</p>																	
3	Seguimiento y	1. Visitas Domiciliarias.																	
	Evaluación	2. Socialización de resultados																	

**Tabla 25.** Cronograma Propuesta

**Elaborado por:** Toaza J. (2018)

**Fuente:** Plan de Intervención

# FASE II

## Ejecución

### **Objetivo:**

Desarrollar actividades, talleres, dinámicas, capacitaciones y charlas dirigidas a los Adultos Mayores y sus familias con temas relevantes a la Cohesión, Armonía, Roles, Afectividad, Comunicación, Adaptabilidad y Permeabilidad, que permiten establecer la dinámica funcional en la familia y mejorar su estilo de vida.

### **Introducción:**

La fase dos desarrolla actividades para fortalecer las 7 dimensiones que conforma la funcionalidad familiar en beneficio de los Adultos Mayores: estas dimensiones orientan al sujeto a obtener una funcionalidad familiar que permita el libre desarrollo e inserción vivencial en el entorno, a partir de situaciones como: la toma de decisiones importantes, la predominación de armonía, el cumplimiento de responsabilidades, las manifestaciones de cariño, la expresión directa en la comunicación, la aceptación de defectos en cada miembro del sistema familiar, la consideración de experiencias, la ayuda mutua, la distribución de tareas en base a cada rol de los miembros familiares, las costumbres, las redes de apoyo internas y externas y los intereses y necesidades del núcleo familiar.

- **Actividad 1: Reunión familiar**

En esta actividad se cita a todos los adultos mayores y sus familiares para socialización del plan de intervención por parte del Profesional de Trabajo Social y de esta manera lograr disminuir la disfuncionalidad familiar y mejorar los estilos de vida. Esta citación se dará a través de los altos parlantes que facilitan la comunicación de toda la parroquia dividida entre barrios, para lo cual se presenta el permiso respectivo realizado por el

presidente del GAD Parroquial de Quisapincha para el representante o cabildo de cada barrio.

**Finalidad:** Hacer partícipes de forma autónoma e indiscriminada a todos los adultos mayores y sus familias en el proceso de intervención, para disminuir la disfuncionalidad familiar de los adultos mayores.

**Profesional encargado:** Investigadora (trabajadora Social) y representantes del GAD Parroquial de Quisapincha.

## Citación



GAD PARROQUIAL RURAL DE QUISAPINCHA  
Parroquia Fundada en 1570  
Dirección: Celiano Zurita Toro S/N y González Suarez  
QUISAPINCHA-TUNGURAHUA-ECUADOR

|

### Citación

#### Cabildos

Representantes de los barrios del GAD Parroquial de Quisapincha.

Presente;

Yo, José Antonio Vivanco en calidad de presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha, me permito informa la aceptación y desarrollo del Plan de Intervención dirigida a nuestros Adultos Mayores y sus familias pertenecientes de los diferentes barrios en general, para lo cual dispongo la citación pertinente que será efectuada por los altos parlantes de los barrios de forma constante 3 veces al día reiteradamente.

Atentamente,

Sr. José Antonio Vivanco

**PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE QUISAPINCHA**



## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

- **Actividad 2: Fomentar la Cohesión familiar.**

Esta actividad permite afianzar la toma de decisiones cuando existen problemas en la familia que involucre el bienestar de todos sus miembros especialmente del Adulto Mayor

**Finalidad:** mejorar la Cohesión familiar a través de las actividades que involucran al adulto mayor y su familia.

**Profesional encargado** Investigadora (trabajadora Social)

### **Subactividad 2.1. TECNICA DE CONFIANZA PERSONAL**

**Objetivo:** Desarrollar la confianza y expresar la falta de apoyo familiar para lograr una concientización en la familia.



## Desarrollo

Materiales	Presentación	Evaluación
Hilo para tejer (ovillo)	El grupo deberá sentarse en círculo. El animador comienza expresando una palabra significativa para la familia y lanza el ovillo de lana sin soltar la punta, indistintamente a los participantes, la persona quien coja el ovillo deberá dar continuidad con las palabras significativas.	El animador en este caso el profesional de trabajo social deberá reflexionar al grupo sobre ¿Cómo nos hemos sentido? ¿Cómo hemos recibido las valoraciones? ¿Nos reconocemos en ellas?

- **Actividad 3: Fortalecimiento de la armonía familiar.**

En esta actividad se busca cubrir de manera dinámica y en base presentaciones digitales como convivir en armonía y el respeto por los intereses y necesidades del núcleo familiar en relación a su realidad y elementos de comprensión.

**Finalidad:** Capacitar a los integrantes del Plan de Intervención y lograr mejorar la armonía familiar.

**Profesional encargado:** Investigadora (trabajadora Social)

- **Subactividad 3.1.** Técnicas para trabajar la armonía.

Impartir de manera dinámica charlas sobre la Supervivencia en familia y la importancia de mantener una armonía.


**Profesional encargado:** Trabajadora Social.

# Desarrollo



## Armonía Familiar

La familia es la primera escuela de virtudes humanas sociales.



## Vivir en Armonía Familiar

La vida junto a los miembros de tu familia es toda una experiencia, porque juntos comparten una historia, toman decisiones importantes como la compra de un departamento y en general conviven el día a día.



Para toda familia, el lugar donde viven es considerado un **refugio**. Sin embargo, cuando la convivencia se vuelve difícil, los niveles de estrés aumentan, ya que puede parecer que no se tiene un lugar dónde descansar y relajarse.



## Consejos para vivir en armonía familiar

- La familia es primero
- Disfruten de la compañía de cada uno
- Compartan historias
- Pongan primero el matrimonio
- Compartan las comidas
- Jueguen juntos
- Limiten las actividades extracurriculares de sus hijos
- Construyan rituales familiares
- Sejen la voz
- Nunca griten entre ellos de los hijos
- No trabajen demasiado
- Que la vida entre hermanos sea lo mejor posible
- Tengan bromas amenas
- Sean flexibles
- En el futuro, siempre mantengan el contacto



Del encuentro de un hombre y de una mujer, y de su decisión compartida de vivir juntos y, más tarde, de tener hijos, nace una nueva célula familiar.



Para que el amor y el respeto en la familia permanezca vivo, hay que dedicarle tiempo, atención y una buena comunicación.

Ledy Cabrera




## La familia es primero

En toda familia debe existir **reglas**, pero también debe existir momentos de **diversión**, en donde se comparten experiencias y se forman buenos recuerdos.

Se debe enseñar que la familia siempre estará para apoyar a cada uno cuando más lo necesite y que siempre habrá confianza.

Con el tiempo esto formará un sentimiento de **comunidad familiar** que todos considerarán prioritaria, incluso luego de que cada uno tome su camino.

Si la familia solo tiene reglas y no fomenta un ambiente de **comprensión y entendimiento**, los miembros de la familia, en especial los hijos buscarán apoyo y comprensión en otra parte.

La familia es donde se satisfacen las cuatro necesidades psicológicas básicas con las que todos venimos al mundo:

- Afecto
- Reconocimiento
- Perfección
- Autonomía

Requisitos imprescindibles para el desarrollo de una persona completa.



## Disfruten de la compañía de cada uno



Lo importante de la **convivencia familiar** es el **respeto mutuo** y el disfrute de la compañía de cada uno.

Puede que debido al trabajo de los padres y al estudio de los hijos, la atmósfera del hogar esté llena de estrés y preocupaciones, que impida el tiempo en familia y el estrechar lazos.

Es muy importante que todos dejen de lado los problemas laborales y de estudio cada vez que lleguen a casa y piensen en buscar un tiempo del día para juntarse y disfrutar de un momento familiar.



Cuando regresen del trabajo o de los estudios y se reúnan, traten de hablar e interesarse por lo que hizo el otro durante el día.

Los padres deben poner primero a los hijos, dejar todo por un momento e interesarse en lo que les pasó en el día, o en todo caso, tener alguna historia para compartir con ellos.



Lo mismo debe ocurrir entre hermanos, si comparten experiencias, secretos y anécdotas desde muy jóvenes, esto hará que los lazos fraternos se fortalezcan.

De modo que llegar a casa sea algo que todos anhalen y no algo aburrido y rutinario, por lo que prefieran estar con otras personas.



## Valores para convivir en familia



## Pongan primero el matrimonio

Debido a la rutina y las responsabilidades del día a día, los padres llegan a descuidar su matrimonio y esto puede originar que el amor se enfríe y eventualmente ya no sientan que son pareja.

Es por ello que la relación del matrimonio debe ser una prioridad, de esta manera fortalecerán su unión como pareja y al mismo tiempo serán un ejemplo de amor para sus hijos.



## Sean flexibles

Aunque sea más fácil decirlo que hacerlo, debemos reconocer que las familias cambian a lo largo del tiempo.

Aumentan los miembros de la familia, alguno de los hijos alza vuelo y se independiza, o tienen que empezar de nuevo en otro lugar; esto sin contar también los inevitables cambios de los hijos por la edad, entre otros.



Cualquier sea el caso, como familia traten de adaptarse y recordar que, sin importar los cambios, siempre formarán parte de ella.

## Tengan bromas internas

Una de las señales de una buena relación familiar es tener **bromas internas** que solo los miembros de la familia comprendan y puedan compartir.

Es un signo de buena salud familiar, cuando los padres y los hijos pueden contar una y otra vez diversas historias o anécdotas que pasaron juntos.



Por eso mantengan vivos los momentos familiares repitiéndolos y riéndose de ellos.

Esto proporciona una conexión compartida y recuerda a todos los miembros de la familia que a pesar de las desavenencias, se quieren y se respetan los unos a los otros.

## Compartan las comidas



La hora de la comida es el momento ideal para compartir en familia, ya que todos se toman un descanso en sus actividades diarias.

Como familia deben compartir cuatro almuerzos a la semana, sobre todo los fines de semana que deberían ser aprovechados para salir de casa y compartir un almuerzo familiar en su restaurante favorito o en el lugar donde siempre hayan querido ir.

Durante el desayuno, almuerzo o cena que compartan juntos, eviten distracciones como ver televisión, usar el celular... mientras comen o entretienen a sus hijos, si son pequeños, con juguetes.

Concéntrense en el momento que están pasando juntos y aprovecharlo al máximo.



## Construyan rituales familiares

Estos pueden ser rituales religiosos, patrióticos o simplemente de cada familia.

Si son agradables para cada uno, como por ejemplo tener una noche de cine, salir a pasear los domingos, o ir de viaje durante un feriado en particular, con el tiempo se volverán gratos recuerdos y serán respetados por todos los miembros de la familia.



Estos rituales no deben ser rígidos ni obligatorios, pues lo único que producirá es que lo vean como un mal momento que tienen que pasar con la familia y no como una experiencia que los unirá.





- **Actividad 4:** Mejorar los roles en el grupo familiar

Esta actividad está destinada a los roles en el sistema familiar ya que deben ser trabajados de manera individual y establecer de acuerdo al grado de responsabilidad, de modo que las tareas asignadas no sobrecarguen a nadie.

**Finalidad:** mejorar la distribución y manejo de roles en cada miembro familiar.

**Profesional responsable:** Investigadora (trabajadora Social)

- **Subactividad 4.1.** Dinámica de Roles

La dinámica de roles esta direccionada a reflejar mediante socio dramas la realidad de la funcionalidad familiar de os adultos mayores y sus familias.

Desarrollo:



Materiales	Presentación	Evaluación
Humanos	<p>El grupo deberá dividirse indistintamente y formar nuevos grupos no consanguíneos solo de adultos mayores.</p> <p>Los nuevos grupos conformados deberán realizar un socio drama de acuerdo a la realidad planteada por la Trabajadora Social.</p> <p>Los familiares deberán ser espectadores en cada socio drama y presentar un resumen de la presentación.</p>	<p>El animador en este caso la Trabajadora social deberá pedir a los espectadores manifestar cuales fueron sus reacciones ante lo expuesto del socio drama.</p> <p>Reflexión de la realidad.</p>

- **Actividad 5: Fomentar la afectividad familiar.**

La actividad permite mejorar las manifestaciones de cariño que forman parte de la vida diaria en los Adultos Mayores, beneficiando el valor que tiene en el sistema familiar.

**Finalidad:** Mejorar la Afectividad familiar en los Adultos Mayores participantes del Plan de Intervención.

**Profesional encargado:** Investigadora (trabajadora Social)

- **Subactividad 5.1:** Juego de afectividad

El juego potencia valores como la Intimidad, la Confianza, el Respeto y la Tolerancia a la diversidad familiar.

**Finalidad:** Generar desarrollo personal y confianza sobre el cariño que se da en el sistema familiar.



Materiales	Presentación	Evaluación
<p>Pañuelo</p> <p>Humanos</p>	<p>Organizar a los participantes en dos grupos, el primer grupo deberá estar cubierto sus ojos con el pañuelo y el segundo descubierto.</p> <p>Formar a los participantes en parejas indistintamente uno de cada grupo.</p> <p>Ubicarse frente a frente entre las parejas y acariciar el rostro para que pueda palpar sus facciones, se trata de expresar de forma agradable sus partes faciales, ejemplo; ojos pequeños, boca suave y adivinar de quién es la cara.</p> <p>Intercambiar papeles.</p>	<p>Pedir a los participantes que expresen como se sintieron al ser acariciados y descritos de forma agradable.</p> <p>Reflexión familiar.</p> <p>Concientización.</p>

- **Actividad 6:** Desarrollo de actividades que ayuden a una mejor comunicación en la familia del adulto mayor.

Esta actividad contiene dinámicas de comunicación que orienten al adulto mayor y su familia a mantener una mejor comunicación sin insinuaciones, ni temores al momento de plantear una conversación.

**Finalidad:** Generar comunicación a través de las dinámicas que afianzaran integración familiar.

**Profesionales encargados:** Investigadora (trabajadora Social)

- **Subactividad:** Dinámicas de Comunicación

Las dinámicas de comunicación fortalecen los lazos afectivos entre los miembros del sistema familiar.

**Finalidad:** Fomentar la Comunicación familiar.

**Profesional encargado:** Investigadora (trabajadora Social)

## CINTA DE PREJUICIOS



Materiales	Presentación	Evaluación
<p>Esfero</p> <p>Cartulinas</p> <p>Tijeras</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Los participantes deberán formarse en parejas.</p> <p>La facilitadora proporciona a cada integrante un pedazo de cartulina en la frente, donde se encuentra una expresión negativa y deberán discutir de esa expresión.</p> <p>Cada cual tratará a las demás personas, durante la discusión, en base a lo que para ella significa el estereotipo que le ve en la frente. No hay que decir abiertamente lo que pone, sino tratar a esa persona con la idea que tienes de una persona que respondiera a esa "etiqueta".</p>	<p>La investigadora deberá esclarecer en el grupo las preguntas que relacionan con la comunicación: ¿Cómo afecta a la comunicación la primera imagen que te formas de alguien? ¿o la que te dan? ¿Cómo lo has sentido? ¿Se valora a la persona por el estereotipo? NOTA: Se puede hacer en el transcurso de una clase o toda una mañana.</p>

- Actividad 7: Desarrollo de actividades que beneficien la Adaptabilidad.

Estas actividades generan un mejor bienestar tanto físico, emocional y en el estilo de vida de los adultos mayores que presentan ciertas condiciones o capacidades diferentes a los miembros del sistema.

Finalidad: Mejorar la Adaptabilidad familiar.

**Profesional encargado:** Investigadora (trabajadora Social)

## **ESTILO DE VIDA**

### **Subactividad 7.1.** Actividades físicas y recreativas

Estas actividades proporcionan al adulto mayor y su familia unión, bienestar y desarrollo físico en beneficio del estilo de vida saludable.

**Finalidad:** Adaptar a la realidad a cada miembro del sistema familiar.

**Profesional encargado:** Profesional en Educación física, otorgado por el GAD.



### **Desarrollo**

El Profesional otorgado por el GAD Parroquial de Quisapincha será en encargado de verificar la capacidad física de cada adulto mayor para la realización de los ejercicios detallados a continuación.

Caminar	Danza	Ciclismo	Aeróbicos
Trotar	Saltar	Utilización de maquinaria para desarrollo físico.	Juegos tradicionales.

### **Actividad recreativa**

Las actividades recreativas mejorar la actitud, carácter y divierten al adulto mayor.

**Finalidad:** fomentar la adaptabilidad del adulto mayor en el sistema donde pertenece a partir del apoyo familiar.

**Profesional encargado:** Investigadora (Trabajadora Social)

### Recreación



Las manualidades generan desarrollo psicomotriz, permitiendo al adulto mayor ser útil en el sistema.

- **Collage**

Con esta actividad los adultos mayores generaran memoria sobre sus antepasados y ciclo evolutivo, a traves de la elaboracion de un collague con fotografias relevantes de su vida y familia deberan contardescribir su convivencia antes y durante.

- **Elaboración de pulseras, collares, pendientes, etc.**

Siguiendo un modelo establecido o diseñando uno propio se pueden confeccionar diferentes piezas de adorno.

Este ejercicio fomenta la concentración y atención en una actividad, además de contribuir a la creatividad y mantenimiento de la destreza manual.

- **Lectura**

El facilitador deberá comenzar una lectura de un párrafo pequeño, después se le pide a cualquier participante que realice un pequeño resumen, con esta actividad ayuda a la memoria.

- **Platos típicos**

Cada adulto mayor y su familia participante deberá traer ingredientes para elaborar un plato típico de su casa, lo más sencillo posible y degustarlo entre los participantes.

Explicar cómo fue la preparación, cooperación y que significa para el grupo cada plato típico.

Con esta actividad podemos generar cooperación y unión entre la familia.

- **Al compás**

Los adultos mayores y su familia deberán bailar de acuerdo a la música que se presente, mientras esta cambie los participantes deberán hacerlo y quien o lo haga deberá realizar una penitencia.

- **Subactividad 7.2. Costumbres familiares.**

Esta actividad transmite y conserva las costumbres familiares que contribuye a la construcción de su historia de rutinas, anécdotas y valores, a la vez que genera en ellos sentimientos de pertenencia e identidad hacia el grupo familiar. (Desconocido, 2010)

**Finalidad:** Conservar valores en la familia.

**Profesional encargado:** Investigadora (Trabajadora Social)

<b>Competencia</b>	<b>Capacidad</b>	<b>Indicador</b>
Afirma su identidad.	Se valora a sí mismo	Expresa agrado y orgullo por las vivencias y manifestaciones culturales de su familia y por sentirse parte de estos grupos.

**Relatar de forma dinámica como son las costumbres familiares para celebrar:**



La celebración de los bautizos.	La celebración de los cumpleaños.	La celebración de los carnavales.
La celebración de la Navidad, etc.	Fiestas de la parroquia. Fiestas tradicionales.	Fiesta de santos representativos del lugar.

- **Actividad 8:** Relatos de historias que orienten a una aceptable permeabilidad del adulto mayor y su familia.

Las actividades de experiencias e historias vivas ayudan a los adultos mayores a crear valor autónomo y representativo de su personalidad.

**Finalidad:** Fomentar la permeabilidad familiar.

**Profesional encargado:** Investigadora (Trabajadora Social)

- **Subactividad 8.1.** Historias vivas.

Las historias vivas a partir de anécdotas generan al adulto mayor confianza y respeto por los años vividos y cada sacrificio demostrado en su familia.

**Finalidad:** Concientización de la familia.

**Profesional encargado:** Investigadora (Trabajadora Social)

### **Desarrollo**

A través de la dramatización demostrar historias que alimentan emocionalmente al adulto mayor y que desean vivirlas nuevamente en compañía de su familia.

**Participantes:** Adultos Mayores

**Espectadores:** familia

- **Subactividad 8.2.** Experiencias.

Las experiencias transmiten ideologías pasadas de sucesos importantes para el grupo en este caso “sistema familiar”

**Finalidad:** Afianzar valores sobre la existencia del adulto mayor.

**Profesional encargado:** Investigadora (Trabajadora Social)

### **Desarrollo**

A través de anécdotas, relatar las experiencias que han marcado valores y respeto por los ADULTOS MAYORES.

**Participantes:** familia.

**Espectadores:** Adultos Mayores

### **Evaluación:**

Realizar una retroalimentación y concientización de lo observado, permitiendo expresar cada sentimiento encontrado y valorado por los miembros del Plan de Intervención.

- **Actividad 9.** Socialización de derechos.
- **Subactividad 9.1.** Capacitación sobre la familia y el Adulto Mayor.
- **Subactividad 9.2** Capacitación sobre la funcionalidad familiar.

La investigadora capacitara a los integrantes del Plan de Intervención sobre los derechos que tienen los Adultos Mayores en familia y la importancia de mantener la funcionalidad en el sistema familiar.

**Finalidad:** Capacitar a los adultos mayores y sus familias sobre los derechos y la importancia de mantener una funcionalidad familiar.

**Profesional encargado:** Investigadora (Trabajadora Social)

**Duración:** 2 horas

# FASE III

## Seguimiento y Evaluación

### **Objetivo**

Identificar la funcionalidad familiar de los adultos mayores a través de la coordinación de los representantes del GAD Parroquial de Quisapincha para conocer el desarrollo e impacto del plan de intervención.

### **Introducción:**

La evaluación será efectuada por parte del departamento de Talento Humano del GAD Parroquial de Quisapincha, a través de la verificación de informas sociales impartidos por la investigadora, como constancia del trabajo efectuado. El cual será impartido terminado las actividades y dado cumplimiento a todas las fases del plan.

- **Actividad 1:** Visita domiciliaria

La visita domiciliaria se efectuará al finalizar las actividades y subactividades del Plan de Intervención y verificará la eficacia y efectividad de dicho plan.

**Finalidad:** Conocer la funcionalidad del Adulto mayor.

**Profesional encargado:** investigadora (Trabajadora Social)





GAD PARROQUIAL RURAL DE QUISAPINCHA  
 Parroquia Fundada en 1570  
 Dirección: Celiano Zurita Toro S/N y González Suarez  
 QUISAPINCHA-TUNGURAHUA-ECUADOR

CARPETA No. _____				
FECHA ____ _				
VISITA NO. _____				
NOMBRE DE LA PERSONA O PERSONAS VISITADAS: _____				
DIRECCIÓN DOMICILIO _____				
TELÉFONO _____				
MOTIVO DE LA VISITA _____				
RESPONSABLE DE LA VISITA: _____ CARPETA No. _____				
Observaciones generales sobre la visita				
Sugerencias para el plan de acompañamiento de la persona y/o familia				
¿Requiere de remisión?	SI	NO	¿Por qué?	¿A dónde?

### Actividad 2: Socialización de Resultados

La investigadora social con los representantes del GAD Parroquial de Quisapincha y el departamento de Talento Humano socializara el seguimiento a los adultos mayores y sus familias en base a la funcionalidad familiar, dando cumplimento a los objetivos planteados en el Plan de Intervención.

**Técnicas e instrumento por utilizar:**

- Escucha activa
- Empatía
- Observación
- Dialogo efectivo

**Presupuesto**

ITEM	DETALLE	META		Costo Unit.	Subtotal	Costo total
		U. de Medida	Cant .			
<b>A. Recursos Humanos</b>						
A1	Investigadora	No.	1	0	0	0
A2	Autoridades del GADP Quisapincha	No.	1	600	600	600
A4	Licenciado en Educación Física	No.	1	600	600	600
					Subtotal A	1200
<b>B.1. Recursos Materiales</b>						
B1	Equipos electrónicos	No.	1	0	0	0
B2	Infraestructura	No.	1	0	0	0
B3	Muebles	No.	20	0	0	0
					Subtotal B	0
<b>C. GASTOS OPERATIVOS</b>						
C1	Marcadores	Caja	1	6	6	6
C2	Esferos	Caja	2	5	10	10
C3	Hojas	Resma papel bond	1	7	7	7
C4	Cartulinas	Paquetes	2	4	8	8
C5	Lápices	Caja	2	4	8	8
C6	Marcadores de pizarra	Caja	1	5		5
C7	Pizarra liquida	No.	1	15	15	15
C8	Engrampadora	No.	1	2	2	2
C9	Perforadora	No.	1	2	2	2
					Subtotal C	63,00
<b>SUBTOTAL A + B+ C</b>						1263,0
<b>IMPREVISTOS</b>						50,0
<b>COSTO TOTAL</b>						1313,0
Son: Mil Trescientos trece dólares						

**Tabla 26.** Presupuesto Propuesta

Fuente: Bibliográfica

Elaboración: Toaza J (2018)

**Previsión de la Evaluación**

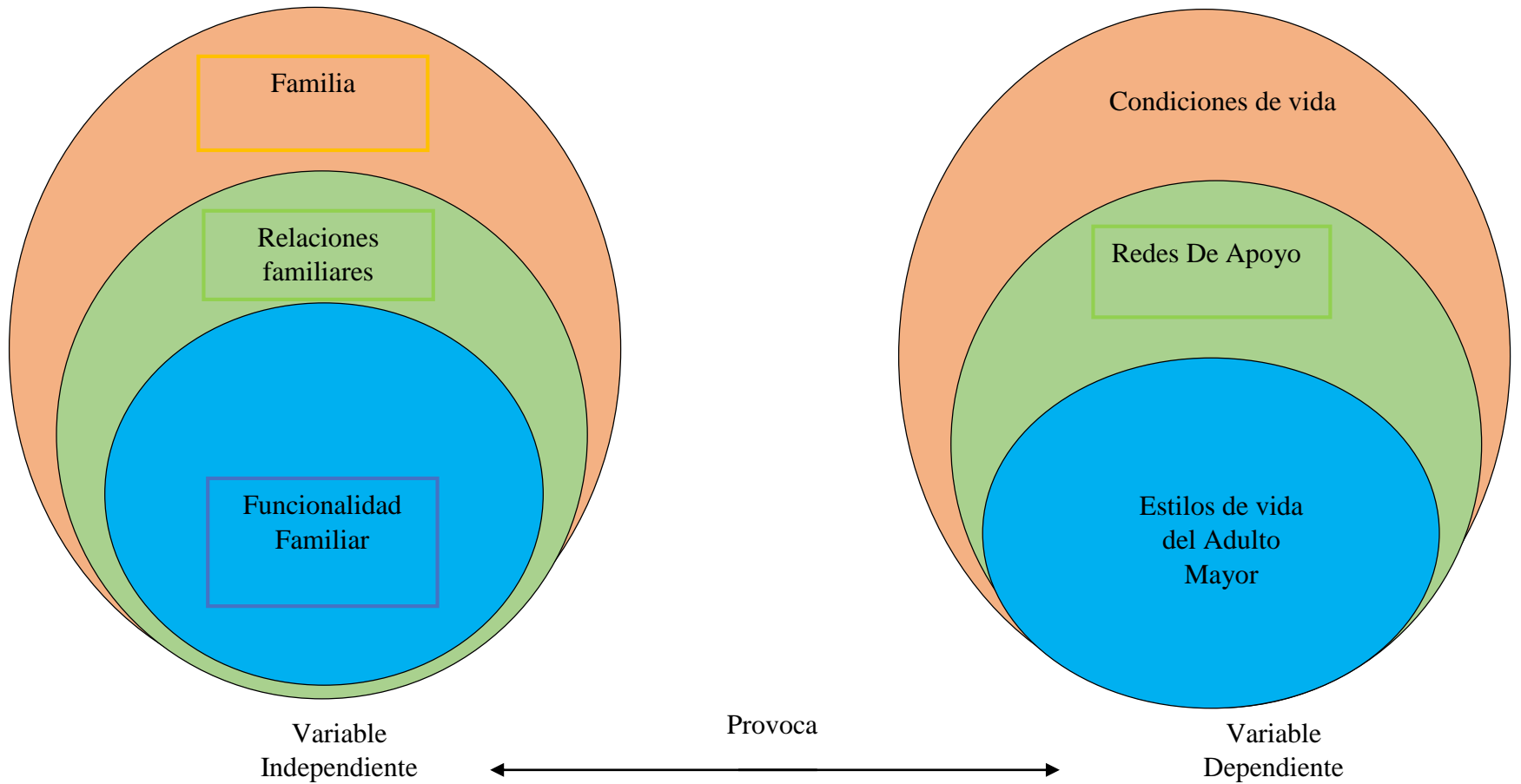
PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha, Investigadora Social.</li> </ul>
2. ¿Por qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para comprobar si se está cumpliendo con los objetivos propuestos.</li> <li>• Para realizar reajustes y considerar una nueva toma de decisión</li> </ul>
3. ¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reajustar la propuesta si es necesario</li> <li>• Mejorar el procedimiento, las estrategias y las herramientas que se están utilizando.</li> </ul>
4. ¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo general y específicos</li> <li>• Las actividades</li> <li>• Los responsables</li> <li>• Los recursos materiales</li> <li>• La intervención de las autoridades del GAD Parroquial de Quisapincha.</li> </ul>
5. ¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigador Trabajadora Social encargada del protocolo de intervención</li> </ul>
6. ¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes, durante y después del proceso de aplicación de la propuesta</li> </ul>
7. ¿Cómo evaluar?	<p>En este aspecto se utilizarán diversas técnicas y herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Empatía</li> <li>• Registro de Asistencia</li> </ul>
8. Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Sitios y Documentos Web</li> <li>• Artículos Científicos</li> </ul>
9. ¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios previamente estructurados</li> </ul>

**Tabla 27.** Previsión de la evaluación

Elaborado por: Toaza J. (2018)

Fuente: Plan de Intervención

### Categorías Fundamentales



**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE QUISAPINCHA”**

**Gráfico N.º 22:** Categorías Fundamentales  
**Elaborado por:** Johanna Toaza

Fuente: Investigación Bibliográfica

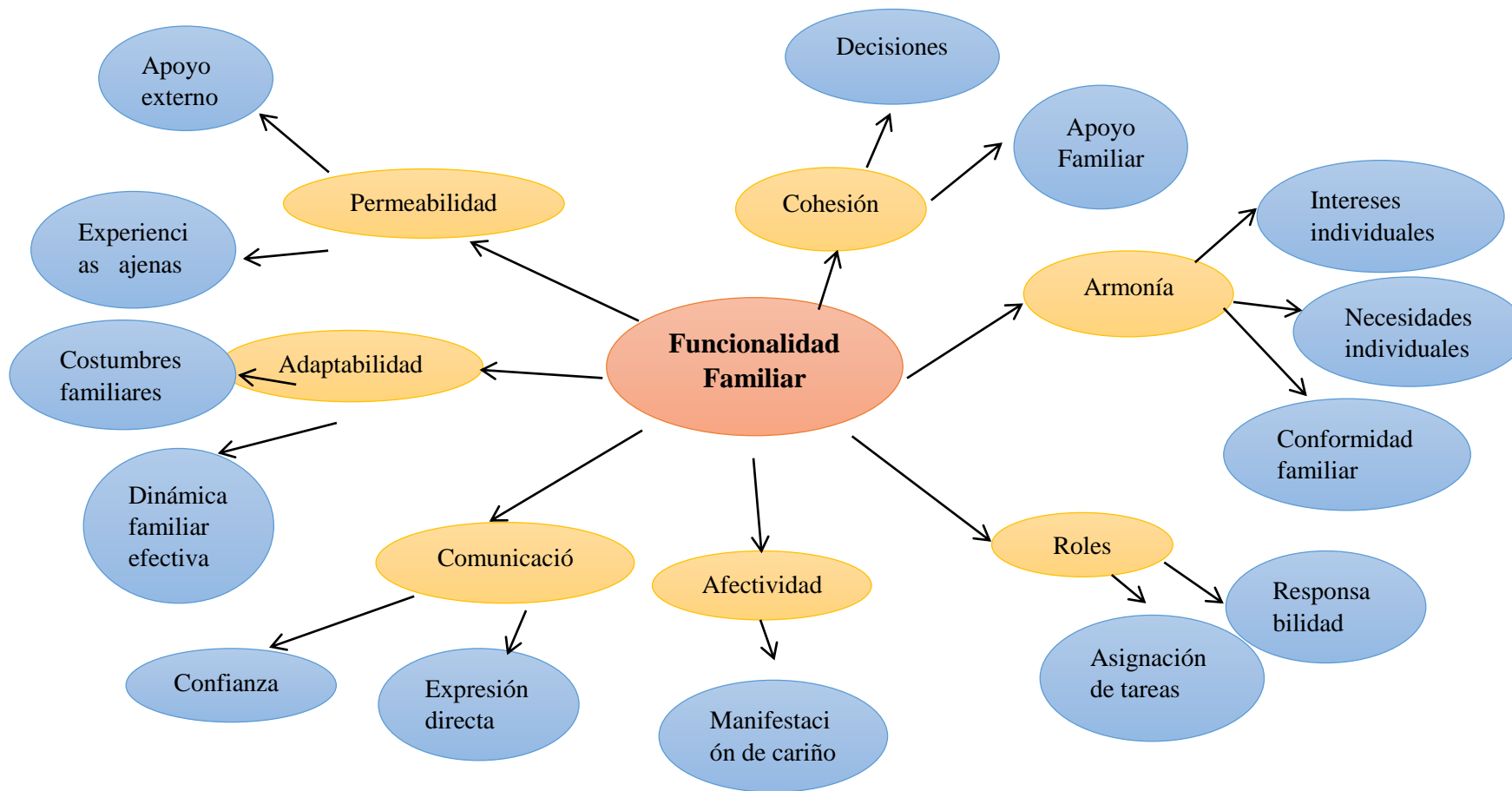


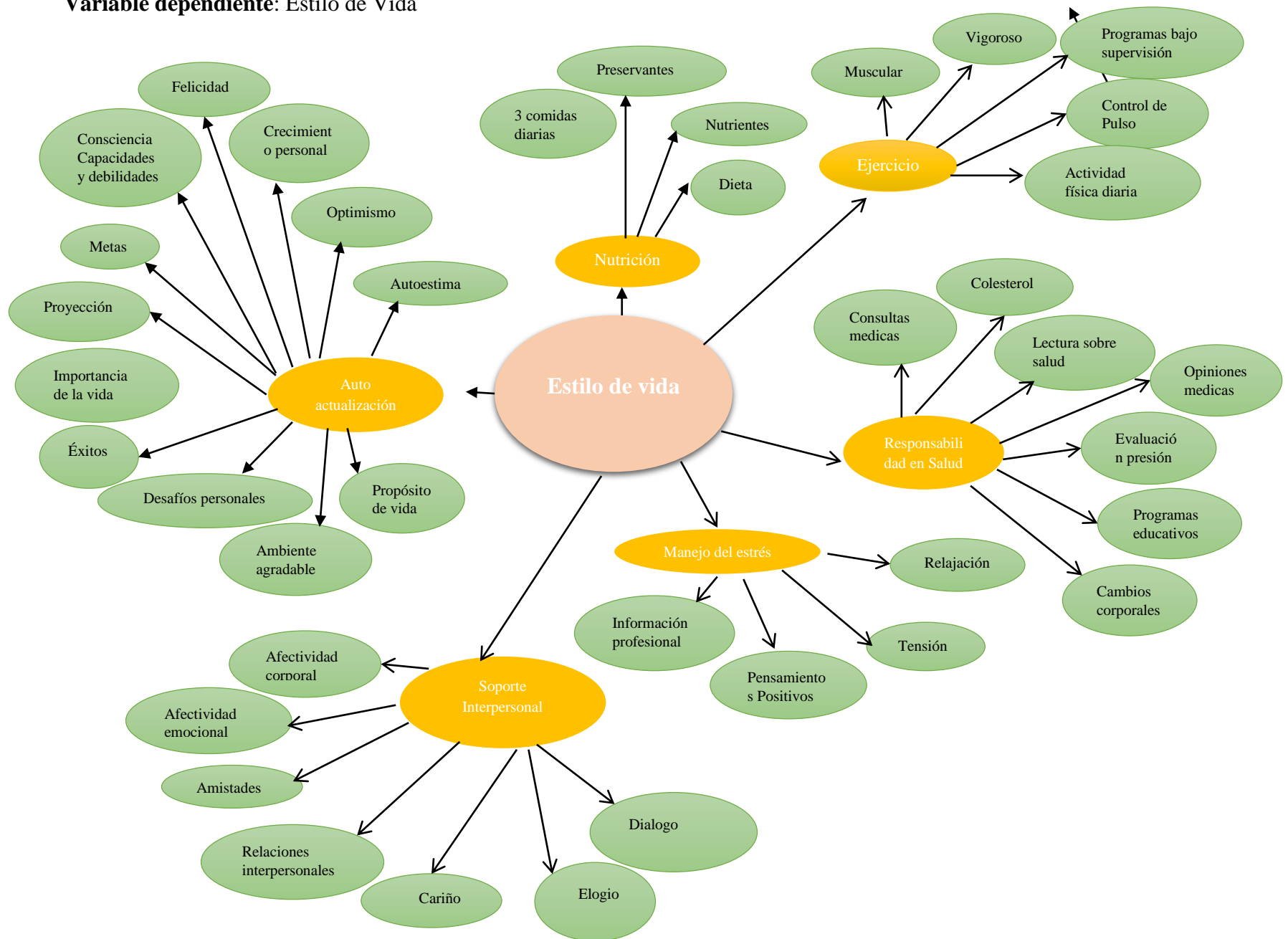
Gráfico N.º 23: Variable independiente: Funcionalidad familiar

Elaborado por: Johanna Toza

Fuente: Investigación Bibliográfica



**Variable dependiente: Estilo de Vida**



**Gráfico N.º 24:** Variable dependiente

**Elaborado por:** Johanna Toaza

**Fuente:** Investigación Bibliográfica

**Operacionalización de variables**

**Variable Independiente: Funcionalidad Familiar**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>La funcionalidad familiar permite identificar los patrones que a través de los cuales comprendemos el sistema familiar y su comportamiento, a través de dimensiones como cohesión, armonía, roles, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohesión</li> <li>• Armonía</li> <li>• Roles</li> <li>• Afectividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisiones</li> <li>• Apoyo Familiar</li> <li>• Intereses Individuales</li> <li>• Necesidades Individuales</li> <li>• Conformidad Familiar</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Asignación de Tareas</li> <li>• Manifestación de cariño</li> </ul>	<p>Se toman decisiones para cosas importantes de la familia. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.</p> <p>En mi casa predomina la armonía Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar</p> <p>En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. Se distribuyen las tareas de modo que nadie este sobrecargado</p> <p>Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p>

sobresalir de algún conflicto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Permeabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza</li> <li>• Expresión directa</li> <li>• Confianza</li> <li>• Dinámica familiar efectiva</li> <li>• Costumbres familiares</li> <li>• Apoyo externo</li> <li>• Experiencias ajenas</li> </ul>	<p>Nos demostramos el cariño que nos tenemos. Podemos conversar diversos temas sin temor Podemos conversar diversos temas sin temor Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.</p> <p>Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras Personas.</p>	
--------------------------------	--	--	--	--

**Tabla N°28: Operacionalización de variable independiente**

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** bibliográfica

## Operacionalización de variables

### Variable Dependiente: Estilo de Vida

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan los adultos mayores de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos con el avance de los años en cuanto a su nutrición, el realizar ejercicios, responsabilidad en su salud, manejo del estrés, auto actualización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li>   <li>• Ejercicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dietas</li> <li>• Perseverantes</li> <li>• 3comidas diarias</li> <li>• Etiquetas</li> <li>• Fibras</li> <li>• Muscular</li>   <li>• Vigoroso</li>   <li>• Programas bajo supervisión</li>   <li>• Control del pulso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desayuno en la mañana</li> <li>• Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño.</li> <li>• Me quiero a mi mismo.</li> <li>• Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.</li> <li>• Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos.</li> <li>• Tomo tiempo cada día para relajarme</li>   <li>• Me preocupo por consumir alimentos bajos en grasa, grasas saturadas.</li> <li>• Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida.</li> <li>• Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas.</li> <li>• Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales.</li> <li>• Tengo claro que es lo que me genera preocupaciones.</li> <li>• Me siento feliz y contento(a)</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Entrevista Encuesta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad en salud</li>   <li>• Manejo del estrés</li>   <li>• Soporte interpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física diaria</li> <li>• Consultas medicas</li> <li>• Colesterol</li> <li>• Lectura sobre salud</li> <li>• Evaluación de presión</li> <li>• Programas educativos</li> <li>• Cambios corporales</li> <li>• Relajación</li> <li>• Tensión</li> <li>• Mediación</li> <li>• Pensamientos positivos</li> <li>• Información personal</li> <li>• Dialogo</li> <li>• Elogiar a personas</li> <li>• Expresar y sentir cariño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hago ejercicio por 20 a 30 min al menos 3 veces a la semana.</li> <li>• Como 3 comidas buenas al día</li> <li>• Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento da la salud.</li> <li>• Soy consciente de mis virtudes y defectos</li> <li>• Tengo metas y objetivos para el futuro</li> <li>• Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos</li> <li>• Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido nutritivo</li> <li>• Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones</li> <li>• Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo</li> <li>• Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión.</li> <li>• Tengo claro que es lo que más me interesa en la vida</li> <li>• Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan</li> <li>• Mantengo buenas relaciones con mis amigos, familiares, vecinos, etc.</li> <li>• Incluyo en mi dieta alimentos que contengan fibra (por ej.: granos, frutas crudas, verduras crudas)</li> </ul>	
--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto Actualización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Amistades</li> <li>• Afectividad emocional</li> <li>• Afectividad corporal</li> <li>• Propósito de vida</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Optimismo</li> <li>• Crecimiento personal</li> <li>• Felicidad</li> <li>• Metas</li> <li>• Proyección</li> <li>• Importancia de la vida</li> <li>• Éxitos</li> <li>• Desafíos personales</li> <li>• Ambiente agradable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practico relajación o meditación por 15 - 20 minutos diariamente.</li> <li>• Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal</li> <li>• Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar</li> <li>• Duermo lo suficiente (7-8 horas diarias)</li> <li>• Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos íntimos</li> <li>• Me hago tomar la presión sanguínea y conozco el resultado</li> <li>• Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente</li> <li>• Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante</li> <li>• Consumo una dieta balanceada y nutritiva</li> <li>• Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos</li> <li>• Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente en que vivo</li> <li>• Practico actividades físicas de recreo tales como: caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta</li> <li>• Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano</li> </ul>	
--	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me concentro en pensamientos agradables a la hora de dormir</li> <li>• Encuentro maneras positivas para expresar mis sentimientos</li> <li>• Evito el consumo de algún tipo de drogas (marihuana, cocaína, etc.)</li> <li>• Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento, para detectar cambios físicos o señales</li> <li>• Soy realista en las metas que me propongo</li> <li>• Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí mismo(a)</li> <li>• Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal</li> <li>• Busco orientación y apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi</li> <li>• Creo que mi vida tiene un propósito</li> </ul>	
--	--	--	---	--

**Tabla N°29: Operacionalización de variable dependiente**

**Elaborado por:** Toaza J (2018)

**Fuente:** bibliográfica

## INSTRUMENTOS



### ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

#### TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y marque con una "x" la respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

SITUACIONES	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi Siempre
	1	2	3	4	5
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de modo que nadie este sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

#### Categorías del Funcionamiento Familiar

- Funcional : 57 a 70 puntos
- Moderadamente funcional : 43 a 56 puntos
- Disfuncional : 28 a 42 puntos
- Severamente disfuncional : 14 a 27 puntos

#### Componentes

- 1. Cohesión 1 y 8
- 2. Armonía 2 y 13
- 3. Roles 3 y 9
- 4. Afectividad 4 y 14
- 5. Comunicación 5 y 11
- 6. Adaptabilidad 6 y 10
- 7. Permeabilidad 7 y 12

#### Situaciones

**Gráfico N°25:** Instrumentos para validación de las variables independiente y dependiente.

**Fuente:** Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa -Funcionamiento familiar y estilo de vida de los Adultos Mayores.

**Elaborado por:** (Giron & Sihucolla, 2015)



#### ANEXO 4



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERIA

#### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

A continuación le presentamos un cuestionario que contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales. Por favor responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con que ha realizado el acto descrito en cada oración.

Marque la letra que mejor se ajusta a esa frecuencia, de acuerdo con la siguiente clave

**N**=nunca; **V**= a veces; **F**=frecuentemente; **R**=rutinariamente

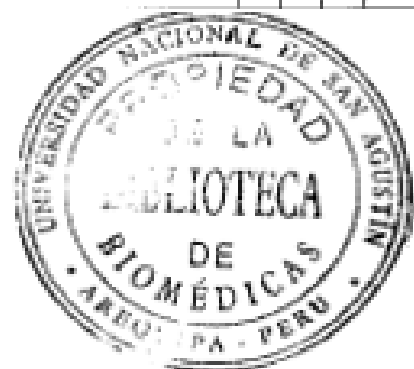
1. Desayuno en la mañana	N	V	F	R
2. Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño	N	V	F	R
3. Me quiero a mi mismo	N	V	F	R
4. Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana	N	V	F	R
5. Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservarlas	N	V	F	R
6. Tomo tiempo cada día para relajarme	N	V	F	R
7. Me preocupo por consumir alimentos bajos en grasa, grasas saturadas y colesterol	N	V	F	R
8. Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida	N	V	F	R
9. Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas	N	V	F	R
10. Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales	N	V	F	R
11. Tengo claro que es lo que me genera preocupaciones	N	V	F	R
12. Me siento feliz y contento(a)	N	V	F	R
13. Hago ejercicio por 20 a 30 min al menos 3 veces a la semana	N	V	F	R
14. Como 3 comidas buenas al día	N	V	F	R
15. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	N	V	F	R
16. Soy consciente de mis virtudes y defectos	N	V	F	R
17. Tengo metas y objetivos para el futuro	N	V	F	R
18. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	N	V	F	R
19. Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido nutritivo	N	V	F	R
20. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	N	V	F	R
21. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo	N	V	F	R
22. Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo	N	V	F	R

**Gráfico N° 26:** Instrumentos para validación de las variables independiente y dependiente.

**Fuente:** Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa -Funcionamiento familiar y estilo de vida de los Adultos Mayores.

**Elaborado por:** (Giron & Sihuacolla, 2015)

supervisión				
23. Tengo claro que es lo que más me interesa en la vida	N	V	F	R
24. Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan	N	V	F	R
25. Mantengo buenas relaciones con mis amigos, familiares, vecinos, etc.	N	V	F	R
26. Incluyo en mi dieta alimentos que contengan fibra (por ejm: granos, frutas crudas, verduras crudas)	N	V	F	R
27. Practico relajación o meditación por 15 - 20 minutos diariamente	N	V	F	R
28. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal	N	V	F	R
29. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar	N	V	F	R
30. Duermo lo suficiente (7-8 horas diarias)	N	V	F	R
31. Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos íntimos	N	V	F	R
32. Me hago tomar la presión sanguínea y conozco el resultado	N	V	F	R
33. Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente	N	V	F	R
34. Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante	N	V	F	R
35. Consumo una dieta balanceada y nutritiva	N	V	F	R
36. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	N	V	F	R
37. Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente en que vivo	N	V	F	R
38. Practico actividades físicas de recreo tales como: caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta	N	V	F	R
39. Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano	N	V	F	R
40. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de dormir	N	V	F	R
41. Encuentro maneras positivas para expresar mis sentimientos	N	V	F	R
42. Evito el consumo de algún tipo de drogas (marihuana, cocaína, etc.)	N	V	F	R
43. Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento, para detectar cambios físicos o señales	N	V	F	R
44. Soy realista en las metas que me propongo	N	V	F	R
45. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí mismo(a)	N	V	F	R
46. Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	N	V	F	R
47. Busco orientación y apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí	N	V	F	R
48. Creo que mi vida tiene un propósito	N	V	F	R





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**FECHA:**

--	--	--

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DEL GOBIERNO  
 AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL QUISAPINCHA.

**DATOS INFORMATIVOS:** Marque con una (x) y conteste la información solicitada.

Género	Edad	Nivel de Instrucción	Estado Civil	N° de hijos/as	(Barrio)	Vivienda
Femenino ( ) Masculino ( )	-----	Básica ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachiller ( ) Ninguna ( )	Soltero/a ( ) Unión Libre ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viudo/a ( )	0 hijos ( ) 1 hijo/a ( ) 2 hijos/as ( ) 3 hijos/as ( ) 4 o más hijos/as ( )	-----	Propia ( ) Alquilada ( ) Herencia ( )
Convivencia	Discapacidad	Dedicación de tiempo libre	Económica	Ingresos Mensuales	Actividad que desarrolla	Requiere medicación Continua
Pareja ( ) Hijos ( ) Nietos ( ) Sobrinos ( ) Solo ( ) Otros ( )	Si ( ) Cual ..... No ( )	Fuma ( ) Es parte de una asociación ( ) Maneja dinero ( )	Pensiones Agrícolas ( ) Por Jubilación ( ) Bonos ( ) Donaciones ( )	Menos de un SBU\$ ( ) De 1 USB\$ a 2 SBU\$ ( ) Más de 2 SBU\$ ( )	Crianza de animales ( ) Agricultura ( ) Actividades del hogar ( ) Ayuda en el hogar ( ) Ninguna ( )	Si ( ) No ( )

**ENCUESTA N°1: TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL**

**OBJETIVO:** • Analizar la Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha.

**INDICACIONES:**

- Lea detenidamente el presente cuestionario.
- Evalúe el grado en que estas afirmaciones la describen o lo describen.
- Marque con una (x) su respuesta.
- Es importante que procure contestar todas las preguntas.
- No se admiten tachones o corrector.

**PREGUNTAS:**

N°	SITUACIONES	Casi Nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Muchas veces (4)	Casi siempre (5)
1.	¿En los acontecimientos de su familia (matrimonio, bautizo, enfermedades, muerte) toman decisiones que demuestren el interés por los demás?					
2.	¿En lugar donde habita se vive un ambiente de tranquilidad?					
3.	¿En su familia cada integrante es responsable en la realización de las actividades?					
4.	¿En su diario vivir, sus familiares le demuestran cariño?					
5.	¿En una conversación, el dialogo es desarrollado sin insinuaciones?					
6.	¿En su familia, al existir integrantes que no actúen como deseamos podemos respetar su comportamiento y convivir de igual manera?					
7.	¿Las experiencias de otras familias, ayuda a resolver diferentes situaciones que se presentan en su familia?					
8.	¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?					
9.	¿En el desarrollo de las tareas del hogar (cocinar, lavar, trabajar, etc.) cada integrante ayuda para que no haya abuso a un solo miembro familiar?					
10.	¿Las costumbres familiares pueden tener cambios, si en la familia se presentara situaciones que desconocemos (violación, lesbianismo, robo, etc.)?					
11.	¿En su familia, pueden conversar diversos temas sin temor?					
12.	¿Ante una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas?					
13.	¿Los intereses (bienestar, seguridad, confianza, etc) y necesidades (salud, educación,					

	alimentación, vestimenta, etc) son respetados por el núcleo familiar?					
14.	¿En su familia, se demuestran el cariño que se tienen?					
	<b>TOTAL</b>					

## ENCUESTA N°2: PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER

**OBJETIVO:** Identificar los estilos de vida de los adultos mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado Quisapincha.

**INDICACIONES:**

- Lea detenidamente el presente cuestionario.
- Indique en qué nivel se siente identificado con las siguientes frases.
- Marque con una (x) su respuesta.
- Es importante que procure contestar todas las preguntas.
- No se admiten tachones o corrector.

**PREGUNTAS:**

N°	SITUACIONES	NUNCA (1)	A VECES (2)	FRECUEN TEMENTE (3)	RUTINARI AMENTE (4)
1.	Desayuno en la mañana				
2.	Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño.				
3.	Me quiero a mi mismo.				
4.	Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.				
5.	Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos.				
6.	Tomo tiempo cada día para relajarme				
7.	Me preocupo por consumir alimentos bajos en grasa, grasas saturadas.				
8.	Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida.				
9.	Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas.				
10.	Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales.				
11.	Tengo claro que es lo que me genera preocupaciones.				
12.	Me siento feliz y contento(a)				
13.	Hago ejercicio por 20 a 30 min al menos 3 veces a la semana.				
14.	Como 3 comidas buenas al día				
15.	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
16.	Soy consciente de mis virtudes y defectos				
17.	Tengo metas y objetivos para el futuro				
18.	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos				

		NUNCA (1)	A VECES (2)	FRECUENTE (3)	RUTINARIAMENTE (4)
19.	Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido nutritivo				
20.	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones				
21.	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo				
22.	Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión.				
23.	Tengo claro que es lo que más me interesa en la vida				
24.	Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan				
25.	Mantengo buenas relaciones con mis amigos, familiares, vecinos, etc.				
26.	Incluyo en mi dieta alimentos que contengan fibra (por ej.: granos, frutas crudas, verduras crudas)				
27.	Practico relajación o meditación por 15 - 20 minutos diariamente.				
28.	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal				
29.	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar				
30.	Duermo lo suficiente (7-8 horas diarias)				
31.	Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos íntimos				
32.	Me hago tomar la presión sanguínea y conozco el resultado				
33.	Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente				
34.	Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante				
35.	Consumo una dieta balanceada y nutritiva				
36.	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos				
37.	Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente en que vivo				
38.	Practico actividades físicas de recreo tales como: caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta				
39.	Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano				
40.	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de dormir				

		NUNCA (1)	A VECES (2)	FRECUENTE (3)	RUTINARIAMENTE (4)
41.	Encuentro maneras positivas para expresar mis sentimientos				
42.	Evito el consumo de algún tipo de drogas (marihuana, cocaína, etc.)				
43.	Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento, para detectar cambios físicos o señales				
44.	Soy realista en las metas que me propongo				
45.	Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí mismo(a)				
46.	Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47.	Busco orientación y apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí				
48.	Creo que mi vida tiene un propósito				
	<b>TOTAL</b>				

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**