

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”**



**FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR  
EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS  
EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES,  
(San Salvador, Enero – Julio 2017)**

PRESENTADO POR  
FUENTES GUEVARA KELLY JASMIN  
SURIO DOMÍNGUEZ ANTONELLA  
VILLATORO DE VELÁSQUEZ MARTA NOEMI

CARNÉ  
FG-12015  
SD-12007  
VU-12005

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ELABORADO POR ESTUDIANTES  
EGRESADAS COMO REQUISITO DEL PROCESO DE GRADO PARA OPTAR  
AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL.**

Licda. Edda Lobo  
DOCENTE ASESORA ENCARGADA

Licenciado Juan Francisco Serarols Rodas  
COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

JUEVES, 28 DE SEPTIEMBRE DE 2017  
CIUDAD UNIVERSITARIA SAN SALVADOR, EL SALVADOR

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Maestro Roger Armando Arias Alvarado  
RECTOR

Doctor Manuel de Jesús Joya  
VICERRECTOR ACADÉMICO

Ingeniero Nelson Bernabé Granados  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Licenciado Rafael Humberto Peña Marín  
FISCAL GENERAL

Licenciado Cristóbal Hernán Ríos Benítez  
SECRETARIO GENERAL

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

Licenciado José Vicente Cuchillas  
DECANO

Maestro Edgar Nicolás Ayala  
VICEDECANO

Maestro Héctor Daniel Carballo  
SECRETARIO

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**

**“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”**

Maestro René Antonio Martínez Pineda  
DIRECTOR

Licenciado Juan Francisco Serarols Rodas  
COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

Licda. Edda Lobo  
DOCENTE ASESORA

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

1º Licda. Edda Beatriz Lobo Chávez  
2º Msc. Miguel Ángel Gutiérrez  
3º Msc. Rafael Mauricio Paz Narváez

## INDICE

	PÁGINAS
AUTORIDADES.....	li
AGRADECIMIENTOS.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
PRIMERA PARTE	
INFORME DE INVESTIGACIÓN	
“FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, (San Salvador, Enero- Julio, 2017)”.....	10
CAPITULOS	
1. “CONTEXTUALIZACIÓN Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ABANDONO FAMILIAR INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES”.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR EN PERSONAS ADULTAS MAYORES A NIVEL NACIONAL Y EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.....	12
1.2. PLANTEAMIENTOS TEÒRICOS Y METODOLOGICOS DE AUTORES SOBRE EL OBJETO DE ESTUDIO.....	18
1.3. INSTITUCIONES Y LEYES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE ESTUDIO. ....	24
1.4. CATEGORÍAS Y CONCEPTOS QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO.....	36
2. “VIVENCIAS, NARRACIONES Y FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”.....	40
2.1. ESCENARIO QUE BRINDA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR.....	41
2.2. EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL ROSALES EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR.....	45
2.3. COMPARACIÓN DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORIAS SELECCIONADAS.....	79
2.4. ANÁLISIS DE LA INTERPRETACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	91
3. “METODOLOGIA, HALLAZGOS ENCONTRADOS Y CONSIDERACIONES SEGÚN PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL”.....	95
3.1. METODOLOGÍA EJECUTADA EN LA INVESTIGACIÓN.....	96

3.2.	HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LOS INFORMANTES CLAVES.....	106
3.3.	CONSIDERACIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.....	114
4.	PROPUESTA DE PROYECTO “FORTALECIENDO LOS VINCULOS AFECTIVOS EN LA CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FAMILIARES O CUIDADORES”.....	118
	PRESENTACIÓN.....	121
4.1.	IDENTIFICACION DEL PERFIL DE LA PROPUESTA.....	122
4.2.	DESCRIPCION DEL PROYECTO Y SUS COMPONENTES.....	123
4.3.	JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA.....	129
4.4.	OBJETIVOS Y FINALIDAD DE LA PROPUESTA.....	131
4.5.	GESTION Y ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA.....	132
4.6.	PRESUPUESTO PARA EJECUTAR EL PROYECTO.....	132
4.7.	EVALUACION Y SEGUIMIENTO.....	134
4.8.	RECOMENDACIONES.....	136
	ANEXOS.....	138
	BIBLIOGRAFIA.....	156
	SEGUNDA PARTE	
	DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN DE PROCESO DE GRADO.....	158
1.	PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN DE PROCESO DE GRADO, 2017: .....	159
2.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL – TEMATICO: “FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES (San Salvador, Enero – Julio, 2017)”.....	194
3.	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:  “FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES (San Salvador, Enero – Julio, 2017)”.....	234

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida y por brindarme a mis padres, que a pesar de las dificultades, siempre han mantenido un apoyo incondicional a mi persona, existiendo momentos de debilidad, en el cual sientes que puedes caer y estará difícil levantarte; pero no imposible, a mis compañeras de tesis, que aparte de compañeras son amigas, sus sugerencias y apoyo contribuyeron a estar a este nivel del proceso; sin embargo con tanto sentir no me resta más que decir... GRACIAS.

### **Kelly Jasmín Fuentes Guevara.**

Agradezco infinitamente a Dios por sus bendiciones durante este largo proceso, a mi madre y familia por su apoyo incondicional ante cualquier necesidad y motivación en los momentos difíciles. Así mismo, a mi equipo de investigación, con quienes logre una meta más para culminar mi carrera, a las profesionales en Trabajo Social del Hospital Nacional Rosales, quienes brindaron su apoyo durante la investigación en conjunto con los actores del proceso investigativo, quienes estuvieron prestos a compartir sus experiencias.

### **Antonella Surio Domínguez.**

Doy gracias a **DIOS** por darme la vida, la fortaleza para seguir adelante, por la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos cada día, por la experiencia adquirida durante todo el proceso y acompañarme siempre.

Agradezco a mi madre Marta Umaña por apoyarme incondicionalmente, motivarme hoy y siempre, a mi padre José Villatoro por el apoyo, por ser siempre un pilar fundamental para mí y un ejemplo.

A mi esposo Amílcar Velásquez por creer en mí, por el amor, la comprensión, apoyo incondicional y acompañarme a lo largo de mi carrera profesional.

También agradezco a la asesora de tesis Licda. Edda Lobo por la dedicación, esfuerzo y compartir los conocimientos en este proceso. Finalmente a todas las personas: familia, amigas(os), maestros(as), compañeras(os) de estudio y de grupo, que influyeron positivamente, que me motivaron a seguir adelante para el logro de mis metas y especialmente a todas las personas que colaboraron, compartiendo las experiencias para la realización de este estudio.

### **Marta Noemí Villatoro de Velásquez**

## PRESENTACIÓN

El presente estudio realizado como parte de la formación de recurso humano orientado a la investigación de las problemáticas de la realidad salvadoreña parte importante de la Misión de la Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador y como requisito para optar al grado de Licenciatura en Trabajo Social realizamos el estudio: FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES (San Salvador, Enero – Julio 2017).

El informe final de investigación da cumplimiento al “Reglamento de la Gestión Académica Administrativa de la Universidad de El Salvador” en las tres etapas básicas: Planificación, Ejecución y como última etapa la de Exposición y Defensa de los resultados.

La primera etapa de Planificación contiene el Plan de Trabajo para la investigación en el Proceso de Grado 2017, el Diagnostico Situacional para conocer el contexto y profundizar el estudio de la temática y el Protocolo de investigación que da la orientación para abordar el proceso de manera eficiente, iniciando con la definición del problema, seleccionando la investigación de tipo Cualitativa, y la elaboración de instrumentos para la recolección y organización de la información de acuerdo al objeto de estudio desarrollando los planteamientos teóricos de José Ignacio Ruiz Olabuénaga del “Método Inductivo de Tipo Cualitativo”. Los anteriores documentos se encuentran en la segunda parte del informe.

La Ejecución como parte de la segunda etapa, fue realizada a través del trabajo de campo, la aplicación de técnicas cualitativas como la entrevista a profundidad para la recopilación y análisis de la problemática con la participación de diez

informantes claves para el estudio, tomando en cuenta la opinión de diversos autores acerca del tema.

El resultado de la investigación comprendida en cuatro capítulos en los que se desarrolla todo el proceso investigativo con el objetivo de conocer los factores psicosociales del abandono familia en las personas adultas mayores ingresadas en el Hospital Nacional Rosales y como respuesta a la realidad encontrada se presenta una propuesta de proyecto.

En la tercera etapa, está la Exposición y Defensa de los resultados y propuesta académica como producto de la investigación ante docente asesora, seminaristas y Tribunal Calificador.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento elaborado por un equipo integrado de tres estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, concluyendo con las etapas del proceso de investigación, las cuales son regidas por el **Reglamento de la gestión Académico – Administrativa de la Universidad de El Salvador**, para optar a la Licenciatura en Trabajo Social.

El informe tiene como título “FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, (San Salvador Enero- Julio 2017)”, tomando como referencia las diferentes experiencias cotidianas de las personas adultas mayores en abandono familiar que se encuentran ingresadas en el Centro Hospitalario, la institución se toma como un medio en donde se encuentra una parte de las PAM abandonadas por su familia.

Dicho estudio se realizó con el fin de conocer los diferentes factores psicosociales que conllevan al abandono familiar de las personas adultas mayores. Dentro del mismo se plantean cuatro capítulos en la *primera parte del documento*, detallándolos a continuación:

El **primer capítulo** se nombró: *Contextualización y Situación de las Personas Adultas Mayores en Abandono Familiar Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales*, en este capítulo se conoce la realidad y el contexto en el que se encuentran las personas adultas mayores en situación de abandono familiar ingresadas en los servicios de medicina hombre; medicina mujeres y cardiología de dicha institución.

El **segundo capítulo**: *Vivencias, Narraciones y Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las PAM*, se plasman las experiencias y vivencias que



expresaron los informantes primarios, mediante la entrevista a profundidad que se les realizó.

El **tercer capítulo:** *Metodología, Hallazgos Encontrados y Consideraciones según perspectiva de Trabajo Social*, se detalla la metodología y técnicas implementadas durante el proceso investigativo, al mismo tiempo se analiza la información brindada por informantes claves y la fuente teórica comparada con el estudio realizado.

El **capítulo cuatro:** La propuesta de Proyecto se denomina “*Fortaleciendo Vínculos Afectivos en la Convivencia de Personas Adultas Mayores con Familiares o Cuidadores*”, para Aplicarse desde Trabajo Social en el Hospital Nacional Rosales, es una propuesta de prevención al abandono incluyendo la familia, cuidadores y personas adultas mayores para que Trabajo Social desarrolle con ellos jornadas socioeducativas dirigidas a las personas adultas mayores. Luego de presentar los cuatro capítulos del documento, se incluyen los anexos del informe final.

Dentro de *la segunda parte del documento*, se presentan los tres escritos elaborados durante la etapa de planificación de Proceso de Grado: Plan de Trabajo para la investigación; Diagnóstico Situacional y Protocolo de investigación.

**PRIMERA PARTE  
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

**FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS  
EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES,  
(San Salvador, Enero – Julio 2017)**



## CAPITULO N° 1

### “CONTEXTUALIZACIÓN Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ABANDONO FAMILIAR INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES”.

- 1.1. CONTEXTO Y DESCRIPCIÓN DE FACTORES LIMITANTES, CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SITUACIÓN DE ABANDONO.
- 1.2. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS DE AUTORES QUE FACILITAN EL OBJETO DE ESTUDIO
- 1.3. LEYES E INSTITUCIONES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE ESTUDIO.
- 1.4. CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS, SUB- CATEGORIAS Y CONCEPTOS QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO.

## 1.

### **CONTEXTUALIZACIÓN Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ABANDONO FAMILIAR INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.**

En este capítulo se describe el contexto en donde se encuentran los actores de la investigación, al mismo tiempo se identifican algunas de las limitantes en las que se encuentran las PAM en El Salvador.

Es importante mencionar los planteamientos teóricos y metodológicos, cada uno con sus autores correspondientes, lo cual se relaciona con la información recabada durante el proceso de investigación. Al mismo tiempo se describen algunas instituciones que laboran con las PAM, y algunas leyes que están en beneficio de esta población.

Al final, se presenta el cuadro de categorías y conceptos que fundamentan el estudio, el cual consta de: conceptos teóricos, significado para informantes claves y la reflexión de las investigadoras.

#### **1.1. CONTEXTO Y DESCRIPCIÓN DE FACTORES LIMITANTES, CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SITUACIÓN DE ABANDONO.**

A continuación se describe el contexto y situación de la Persona Adulta Mayor en El Salvador y en el Hospital Nacional Rosales, planteando algunas limitantes y características a las que se enfrenta esta población.

##### **1.1.1. PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR.**

Comparando el censo poblacional del 2007 contabilizó a 6 millones de habitantes, de las cuales 691,946 personas eran adultos mayores, lo que equivale a un 11% de la población total, mientras que en el censo del 2014, la

cifra ronda ahora alrededor de 850,000 personas adultas mayores en El Salvador.<sup>1</sup>

Conforme a los datos estadísticos nacionales, la tasa de fecundidad se ha reducido de 7 hijos por mujer en 1950 a 2.4 hijos por mujer en el 2007. Se espera que esta cifra se reduzca aún más en 20 años. Esto significa una reducción a futuro de los soportes potenciales (personas en edades de 15 a 59 años que pueden cuidar de las personas adultas mayores) esperando que, de 16 apoyos potenciales en 1950, se llegue solamente a una o dos personas en el 2100.<sup>2</sup>

Una parte de la población carece adulta mayor carece de pensión digna, en donde solamente el 20% reciben pensión contributiva y 5% recibe una pensión no contributiva.

Cabe aclarar que la *pensión contributiva*, es la que se concede después de acreditar un periodo mínimo de cotización (en determinados casos), siempre que se cumplan los demás requisitos exigidos. Y la *pensión no contributiva*, puede ser por edad, invalidez o jubilación.<sup>3</sup>

Al menos el 20% del total de personas adultas mayores trabajan principalmente en el sector informal, de las cuales un 69% son hombres, y el 31% mujeres. Se estima que el 35% realiza tareas no remuneradas de cuidado, por lo regular el grupo de 70 años y más.<sup>4</sup>

Las principales fuentes de las personas adultas mayores son las familias quienes asumen el cuidado que requieren en su desarrollo integral, también en los hogares en donde hay personal brindando cuidados hacia esta población, se dice que las mujeres mayoritariamente son quienes se responsabilizan de esta tarea.

---

<sup>1</sup> Datos proporcionados por el Tribunal Supremo Electoral.

<sup>2</sup> Panel Foro: Políticas públicas para la población adulta mayor, San Salvador, octubre de 2015.

<sup>3</sup> [www.segurosdetuatu.es](http://www.segurosdetuatu.es).

<sup>4</sup> SECRETARIA DE INCLUSIÓN SOCIAL. Memoria de Primer Encuentro Regional de Gerontología Social, San Salvador, Octubre de 2015. Segunda Ponencia Dra. Guadalupe de Espinoza.

### 1.1.2. PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR EN EL SALVADOR

El Salvador es un país con gran parte de la población excluida por diferentes circunstancias sociales, pero existe además una cantidad elevada de personas mayores invisibles, sin atención alguna más allá de la que pueden conseguir en algunas instituciones benéficas que no son suficientes. Muchos viven en la calle, duermen bajo portales, buscan sustento recogiendo basura. Su avanzada edad, su salud, tanto física como mental, sus posibilidades de acabar sus días de forma digna son cuestiones que pasan desapercibidas en un país siempre más pendiente de otros problemas sociales.

Personas de más de 70 años de edad tienen que trabajar a diario en el sector informal a excepción de los pocos que gozan de una pensión por sus años de servicio laboral, lo que no significa que no pasen carencias o terminen en el abandono, un gran número de ellos ya se encuentran viviendo de la caridad.

Es importante mencionar que hay personas adultas mayores tienen que cuidar de sus nietos, hijos de migrantes que con suerte han llegado a su destino y envían cada mes una remesa que atenúa la situación, aunque le condena a la dependencia. Otros cuidan nietos cuyos padres se fueron y nunca volvieron a dar señales de vida o fueron asesinados, es aquí donde los abuelos se asignan el rol de padres o madres para el cuidado de sus nietos, modificando así, los patrones de crianza.

Algunas limitantes de la población Adulta Mayor en El Salvador según el Reportaje realizado “Ser Anciano en El Salvador”<sup>5</sup>, señala que los principales problemas que encuentra este sector de la población están relacionados con escolaridad, empleo, acceso a vivienda, servicios básicos, deterioró de las relaciones socio-familiares, factores económicos, salud, migración y asesinato de

---

<sup>5</sup> Reportaje: Ser Anciano en El Salvador 05 de marzo de 2014. Diario Digital. Contra Punto, El Salvador

los hijos, en muchos casos son los abuelos los que se responsabilizan de los nietos entre otros. Además de las ya mencionadas existen necesidades que presentan los adultos mayores, según Jennifer Soundy, representante de la Secretaría de Inclusión Social, es la carencia de familia o redes sociales de apoyo.

La sociedad ha influido de gran manera en los patrones de crianza, trasladando consigo una cadena de situaciones en donde se ha modificado la práctica de valores en la familia. Anteriormente los patrones de crianza que utilizaban los adultos mayores con los hijos no son los mismo que ellos implementarán con sus nietos, por la razón que hay una construcción social evolutiva. Agregando la formación de apegos familiares inadecuados, ya que según Jhon Bowlby, “el estilo de apego desarrollado por una persona en su infancia influye de manera significativa en los procesos de elección de pareja, así como en la calidad de las relaciones afectivas que establecerá en la edad adulta”.

Por lo tanto, si la persona adulta mayor no estableció lazos afectivos con su esposa/o, hijos e hijas, es muy difícil que al llegar a esta etapa tenga el apoyo familiar y esto provoca el abandono afectivo en los Adultos Mayores por parte de los familiares cercanos y lejanos, dejándolos recluidos en hogares de asistencia integral, o simplemente en la intemperie en las calles destinados a la mendicidad, alojándose en los dormitorios públicos, y en otros casos es abandonado en los mismos hogares de residencia familiar o en Centros Hospitalarios.

A pesar de las diferentes dificultades que se presenten en la colectividad salvadoreña, se reconoce que hoy en día hay mucha tecnología que brinda apertura al conocimiento y desarrollo de las personas, en sus diferentes etapas de vida, sin embargo es difícil que una personas adulta mayor tenga acceso a la tecnología si carece de ingresos económicos.

Al mismo tiempo, la Constitución de la Republica de El Salvador, reconoce a toda persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado, siendo ésta sujeta de derechos, sin importar su nacionalidad, sexo o religión, estos derechos son garantizados desde el instante de su concepción.

### 1.1.3. PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

Debido a que el Hospital Nacional Rosales es una institución de tercer nivel, que atiende a personas de los 14 departamentos del país, desde los 12 años de edad, independientemente el paciente cuente o no con una familia responsable.

Según el Plan Anual del 2016 se atendió un total de 96, 637 personas adultas mayores tanto en el área de Consulta Externa de las diferentes especialidades junto con la atención médica brindada en los diferentes servicios de ingreso en dicho Centro Hospitalario.

Es importante mencionar que el Hospital Nacional Rosales no cuenta con Unidad de Geriatría para una atención integral a la Persona Adulta Mayor, y los profesionales médicos y administrativos de esta institución desconocen realmente la existencia de dicha unidad.

Los servicios de ingresos con los que cuenta el Hospital Nacional Rosales, son: 17 servicios de ingreso para Medicina y 22 servicios de ingreso para Cirugía; en total hay 39.

Los servicios de ingreso con los que trabaja el equipo investigador son: Medicina Hombres; Medicina Mujeres y Cardiología, donde se encuentran pacientes ingresados con padecimientos patológicos agregando que a inicio de este año se han identificado pacientes de distintas edades en situación de abandono familiar, en donde es muy difícil encontrar un familiar que se responsabilice más que todo de las personas adultas mayores; cabe destacar que, muchas veces fallecen las personas ingresadas sin contactar a familiares.



En el 2016 Trabajo Social contabilizó un aproximado de 70 casos de abandono en donde 20 de ellos eran de edades de 20 años a 58. El abandono familiar se encontró en los Servicios de Ingreso: UCI (Unidad de Cuidados Intensivos); 1°, 2°, 3°, 4° Cirugías Hombres; Ortopedia Hombres; Máxima Medicina; Ortopedia Mujeres; Oftalmología; Neurocirugía Hombres. En donde solamente 3 personas fueron trasladadas a un Hogar y 4 se retiraron solos en las condiciones que se encontraban, solamente hubo un caso, en donde se encontró al familiar (hija) del paciente quien estuvo ingresado en 1° Cirugía Hombres.

Se contabilizaron 8 casos de pacientes fallecidos en donde no se logró contactar a ningún familiar o persona conocida<sup>6</sup>, en estos casos, cuando fallece una persona no identificada y sin familia dan 5 días como límite para que lleguen los familiares o personas conocidas a morgue en busca del cadáver que está en refrigeración, pero si en ese lapso de tiempo no llega nadie, los cuerpos son enviados a una fosa común; el Hospital Nacional Rosales tiene convenio con la Universidad de El Salvador, y muchas veces son enviados a la Universidad de El Salvador para que los estudiantes de medicina realicen prácticas como parte del proceso de formación.

Es importante mencionar que el Centro de Atención Sara Zaldívar, es el hogar de ancianos que recibe con mayor frecuencia a los pacientes del Hospital Nacional Rosales que se encuentren en abandono familiar, ya que, es público y el requisito más importante, es que la PAM no cuente con ningún familiar y esté totalmente en situación de abandono.

---

<sup>6</sup> Datos estadísticos de abandono familiar 2016, Trabajo Social Central, Hospital Nacional Rosales.

## 1.2. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS DE AUTORES QUE FACILITAN EL OBJETO DE ESTUDIO.

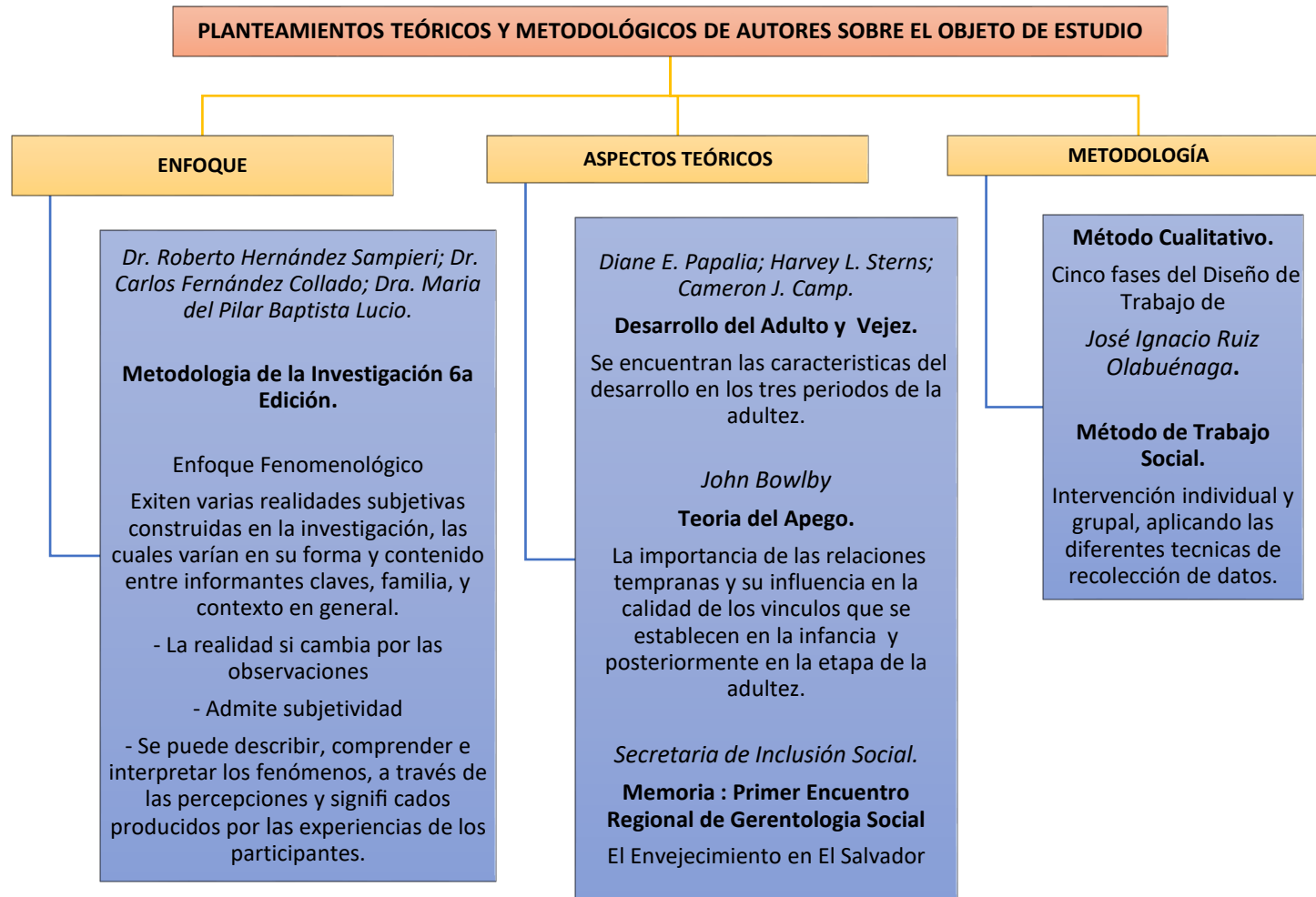
Para abordar la temática de estudio sobre personas adultas mayores en situación de abandono familiar ingresadas en el Hospital Nacional Rosales, fue necesario conocer el contexto en que está inmersa la PAM en el país, la construcción social que se crea cotidianamente al hablar de un adulto mayor, percibir de una forma realista como la etapa de la adultez es vista por los jóvenes, familiares y profesionales; conlleva a abordar diferentes autores relacionados con la investigación. Utilizando el Enfoque Fenomenológico, utilizando como base teórica el libro de: Metodología de la Investigación de los autores **Roberto Hernández Sampieri; Carlos Hernández Collado; Pilar Baptista Lucio.**

La parte en donde se habla de la Situación de las Personas Adultas Mayores en El Salvador, tomando como referencia la Memoria del Primer Encuentro Regional de Gerontología Social (San Salvador, Octubre de 2015), el cual fue impulsado por la **Secretaría de Inclusión Social**, indagando algunos aspectos como: El cuidado de la PAM; Mitos y Estereotipos del Envejecimiento; Situación Socio familiar en la que se encuentra inmersa la población Adulta Mayor en el país. Durante el proceso de investigación se requirió profundizar en algunas situaciones que enriquecieran más sobre la temática, por ende se utilizó la Teoría del Apego del Psicoanalista inglés, **Jhon Bowlby.**

También se utilizó la Teoría de la Psicóloga **Diane Papalia**, especialista en el desarrollo cognitivo y desarrollo humano quien en su libro habla sobre el Desarrollo del Adulto y la Vejez.


A continuación se presentaran brevemente algunos aspectos de las teorías antes mencionadas:

### 1.2.1. ESQUEMA DE PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS DE AUTORES SOBRE EL OBJETO DE ESTUDIO.



Fuente: Esquema elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador 2017.

### 1.2.1.1. DESARROLLO DEL ADULTO Y LA VEJEZ



**psicóloga especialista en el desarrollo cognitivo, sobre todo del desarrollo infantil.**

**Tiene especial interés en la inteligencia de la vejez y en los factores que contribuyen al mantenimiento del funcionamiento intelectual durante la adultez tardía.**

**Dr. Diane E. Papalia**

**Psicologo especializado en el desarrollo del ciclo de vida. se enfoca en el mejoramiento del aprendizaje y la resolución de problemas de los adultos mayores; mejorar las habilidades relacionadas con la conducción de vehículos de las personas mayores; la intervención con la familia y los amigos de los conductores mayores.**

**Dr. Harvey L. Sterns**

**Es un notable psicólogo especializado en investigación aplicada en gerontología.**

**Gran parte de su investigación involucra el desarrollo de intervenciones conductuales y cognitivas para ayudar a que las personas con demencia tengan vidas más independientes y plenas y para reducir la carga en los cuidadores.**

**Cameron J. Camp**

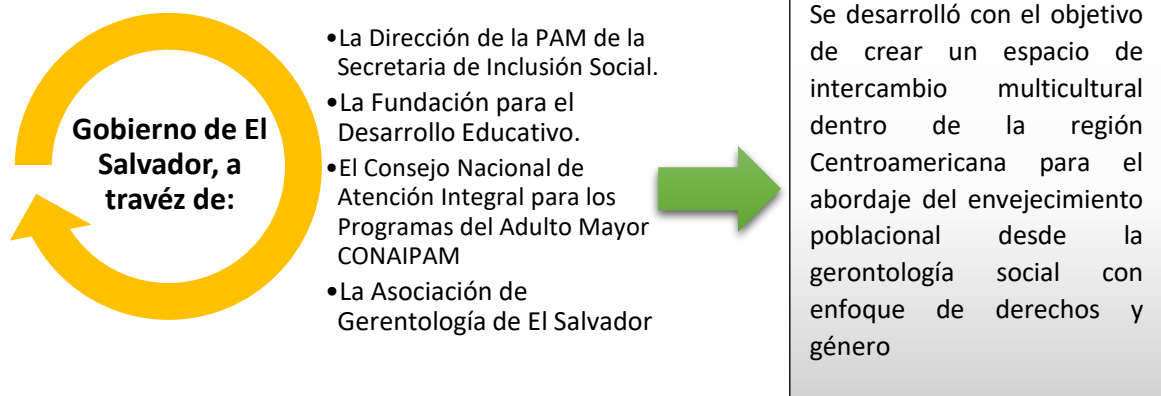
Los tres autores son psicólogos especialistas en el desarrollo del ciclo vital. Para diseñar el perfil de los informantes claves fue necesario tomar como referencia el libro: “Desarrollo del Adulto y Vejez”, este señala los tres periodos de la adultez que son: *“adultez joven (20 a 40 años); adultez media (40 a 65 años); adultez tardía (65 años y más)”*, dadas las circunstancias que los adultos mayores vulnerables en el país son las personas que se encuentran en la etapa de la adultez tardía y son los casos más frecuentes en el Centro Hospitalario, esto no quiere decir que todos son dependientes, pues realmente muchos solamente carecen de una familia pero se cuidan solos. Según Diane Papalia *“A pesar del envejecimiento cronológico y el cambio físico algunas personas muy ancianas se sienten como personas jóvenes que habitan un cuerpo viejo. Un hombre, a los 84 años de edad, todavía trabajaba como ingeniero y hablaba acerca de juntar dinero para sus años “crepusculares”<sup>7</sup>.*

Durante la investigación teórica fue importante conocer sobre la vejez y la salud del mismo, muchos adultos mayores poseen buenas condiciones físicas, cuidan de ellos mismos, se expresan con facilidad entre otras habilidades positivas, *“La mayoría de los adultos mayores son físicamente activos, relativamente saludables, independientes y mentalmente alertas, aunque pueden experimentar*

<sup>7</sup> Diane E. Papalia; Harvey L. Sterns; Cameron J. Camp. Desarrollo del Adulto y la Vejez, 3ª Edición, pág. 10, Cap. 1

*cambios en su salud. Pueden desarrollar condiciones crónicas, pero es posible controlarlas mediante intervención médica. Muchos adultos mayores tienen más tiempo para cultivar relaciones personales, pero deben lidiar con el declive de algunas de sus facultades, la pérdida de amigos y seres queridos, y la perspectiva de morir*<sup>8</sup>, la sociedad suele juzgar a la población adulta mayor porque se dejan llevar por la edad cronológica y no por las experiencias y el talento que cada uno lleva consigo. Se distingue que el contexto tiene una gran influencia en la PAM, así como el ambiente cotidiano del hogar, la escuela, el trabajo o el vecindario, incluida las relaciones cara a cara con el cónyuge, los hijos, amigos, compañeros de clase, profesores, empleadores o colegas. La persona está inmersa dentro de un sistema de ambientes múltiples que influyen en su desarrollo en las diferentes etapas de vida, el cuidado que tuvo desde su niñez hasta la adultez.

#### 1.2.1.2. MEMORIA DEL PRIMER ENCUENTRO REGIONAL DE GERONTOLOGÍA SOCIAL (San Salvador, Octubre de 2015).



Por medio de esta memoria, se conoció la Situación de PAM en El Salvador, se tomó como referencia información de La Secretaria de Inclusión Social, quienes están trabajando más a profundidad con las Personas Adultas Mayores. Dentro del discurso de apertura a dicho Encuentro Regional de Gerontología Social expresaron: *“Como muchos de ustedes saben, el envejecimiento poblacional a*

<sup>8</sup> Diane E. Papalia; Harvey L. Sterns; Cameron J. Camp. Desarrollo del Adulto y la Vejez, 3ª Edición, pág. 8, Cap. 1

*nivel mundial es un acontecimiento sin precedentes en la historia de humanidad. Por primera vez, desde los albores de la historia, estamos frente a una realidad donde la población adulta mayor será superior a la población joven.”<sup>9</sup>.*

La población adulta mayor en el país, es vulnerada de muchos derechos y el principal de ellos, estar dentro del núcleo familiar. Entre las distintas circunstancias, la principal, es que no tienen el mismo valor como cuando laboraban y aportaban económicamente para la familia, al indagar sobre la temática y abordando muchos textos que se dieron dentro de este Encuentro Regional, el cual está basado en estudios realizados en el país y a nivel mundial. Cabe mencionar que muchos países, ya se encuentran con más población joven que adulta mayor, pero están preparados con políticas, leyes, instituciones, servicios exclusivos a esta población; mientras que en el país aún no se está preparado para brindar una atención de calidad a la persona adulta mayor. También surge la pregunta ¿qué factores psicosociales llevan a la familia a abandonar a la PAM? Para comprender esta situación según lo plantea el Psicólogo Jhon Bowlby.

#### 1.2.1.3. TEORIA DEL APEGO

Autor **Jhon Bowlby**, fue un psicoanalista inglés, notable por su interés en el desarrollo infantil y sus pioneros trabajos sobre la teoría del apego.

Muchas de las personas adultas mayores hoy en día están sin familia por circunstancias distintas, como la muerte de los hijos, nunca formó un hogar, y en otros casos si formaron hogar pero no desarrollaron apegos saludables con sus hijos, esposa, hermanos, hermanas, entre otras familiares. Según este autor apego es: *“el vínculo que desarrolla el niño con sus padres o cuidadores y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la*

---

<sup>9</sup> VANDA Pignato, Secretaria de Inclusión Social en el Primer Encuentro Regional de Gerontología Social

*personalidad*"; es muy importante las relaciones afectivas tempranas con la figura de apego lo cual ciertamente durante el desarrollo de las diferentes etapas de vida de la persona, hay una gran influencia en la calidad de vínculos que se establecen desde la niñez con los cuidadores "Figura de Apego" ya que, posteriormente estos niños establecerán los lazos afectivos con en su adultez con sus relaciones afectivas.

*"El estilo de apego desarrollado por una persona en su infancia influye de manera significativa en los procesos de elección de pareja así como en la calidad de las relaciones afectivas que establecerá en la edad adulta"*<sup>10</sup>. Durante la investigación se perciben las formaciones de apegos que los informantes claves tuvieron desde su infancia hasta la adultez, como esto, ha influido en que se encuentre en abandono familiar y en este caso se hace más notorio en el Centro Hospitalario y posteriormente al ser dado de alta, no quieren ir a un asilo y caen en situación de calle. Son circunstancias que la sociedad no percibe porque hasta cierto punto se ha naturalizado tanto ver a un adulto mayor durmiendo en las calles, muchos de ellos tienen familia pero no hubo una formación saludable de apego para que al llegar a esta etapa tuviese el cuidado familiar y principalmente el amor familiar.

---

<sup>10</sup> JHON Bowlby, Teoría del Apego

### 1.3. INSTITUCIONES Y LEYES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE ESTUDIO.

#### 1.3.1. INSTITUCIONES QUE BRINDAN ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL SALVADOR

Las instituciones que se presenta a continuación tienen como objetivo fundamental brindar apoyo y protección a las personas adultas mayores, actuando con diferentes estrategias, pero con un mismo objetivo promover, proteger el ejercicio de derechos en la sociedad salvadoreña.

**Tabla N° 1 Instituciones, entidades y leyes que brindan Atención al Adulto Mayor.**

Las instituciones que se presenta a continuación tienen como objetivo fundamental brindar apoyo y protección a las personas adultas mayores, actuando con diferentes estrategias pero con un mismo objetivo, el cual es, promover y proteger el ejercicio de derechos en la sociedad salvadoreña.

INSTITUCIÓN	MISIÓN /VISIÓN	OBJETIVOS Y FUNCIONES	PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS	LEYES
<b>SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL</b>	<b>MISIÓN</b> Incidir en la generación de condiciones que permitan la protección social, el desarrollo, el ejercicio pleno de los derechos y la inclusión social de las personas, desde un enfoque de derechos humanos y género <sup>11</sup> .	Impulsar políticas, normas y planes en materia de personas adultas mayores. Objetivo fundamental proteger a la persona adulta mayor y promover su ejercicio de derechos. También asesora y capacita a los hogares,	Programa: “Erradicación de sujeciones” con el objetivo de garantizar el buen trato en los centros de cuidado de personas adultas mayores, respetando así sus derechos y contribuyendo a mejorar su calidad de vida.	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR Decreto No.: 38 Diario Oficial No.: 234 Tomo No.: 281  Art. 1. El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la

<sup>11</sup>Secretaría de Inclusión Social, Pagina Web Oficial: <http://www.inclusion-social.gob.sv/derecho-a-la-informacion/>



	<p><b>VISIÓN</b></p> <p>Ser la institución gubernamental reconocida por impulsar y promover el respeto de los derechos de las personas en condiciones de vulnerabilidad y exclusión, propiciando un enfoque de derechos humanos en todas las políticas públicas, con el fin de lograr la inclusión social, la erradicación de todas las formas de discriminación y el desarrollo de las capacidades ciudadanas.</p>	<p>instituciones y asociaciones que se dedican al cuidado y albergue de dicha población.</p>	<p>La SIS firmará un convenio con la Alcaldía de San Salvador que impulsará un proyecto piloto que está encaminado a garantizar a las personas adultas mayores una mejor calidad de vida, así como el respeto a sus derechos humanos<sup>12</sup>.</p> <p>Programa Nuestros Mayores Derechos, desde el cual ha presentado la propuesta de política pública para las personas mayores, el proyecto de Ley de la Persona Adulta Mayor, así como otras acciones estratégicas dirigidas a dignificar la vida de las personas de edad.</p>	<p>actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.</p> <p>"Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción"</p> <p><b>CÓDIGO DE FAMILIA</b></p> <p>Decreto No. 39 Diario Oficial: 121 Tomo N°: 384 Art. 1.- El presente Código establece el régimen jurídico de la familia, de los menores y de las personas adultas</p>
--	---	--	---	--

<sup>12</sup> Página web: <http://www.inclusion-social.gob.sv/sis-lanza-programa-para-garantizar-el-buen-trato-en-centros-de-cuidado-de-personas-adultas-mayores/>

<p><b>PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA</b></p>	<p><b>MISIÓN</b></p> <p>Promover y atender con equidad de Género la defensa de la familia, de las personas e intereses de los menores, incapaces y adultos mayores; conceder asistencia legal, atención psicosocial de carácter preventivo y servicios de mediación y conciliación; representar judicial y extrajudicialmente a las personas, especialmente de escasos recursos económicos en defensa de la libertad individual, de los derechos laborales, de familia y derechos reales y personales.<sup>13</sup></p> <p><b>VISIÓN</b></p> <p>Ser una institución pública de prestigio, flexible para adaptarse a las necesidades de los clientes, dentro de un orden legal cambiante; reconocida como líder en servicios de</p>	<p>Velar por la defensa de la familia, de las personas e intereses de los menores, incapaces y adultos mayores; conceder asistencia legal y atención psicosocial de carácter preventivo; representar judicial y extrajudicialmente a las personas en defensa de la libertad individual y de los derechos laborales; representar judicial y extrajudicialmente a las personas, especialmente de escasos recursos económicos, en materias de Familia y de derechos reales y personales.</p>	<p>Divulgación de la Ley Transitoria que facilitó el asentamiento de las personas adultas mayores.</p> <p>Curso de Derechos Humanos de Personas Adultas Mayores residentes en hogares sustitutos; dirigido a personal de Hogar Ciudadela Doctor Julio Ignacio Díaz Sol.</p> <p>Curso de Derecho a una Vida Libre de Violencia de las personas adultas mayores en El Salvador; dirigido a estudiantes de Universidad de El Salvador. Charla sobre Erradicación de Sujeciones a personal de Hogar Ciudadela Doctor Julio Ignacio Díaz Sol.</p> <p>Participación en panel fórum sobre Derechos Humanos de Persona Adulta Mayor, dirigido a estudiantes de</p>	<p>mayores y consecuentemente, regula las relaciones de sus miembros y de éstos con la sociedad y con las entidades estatales</p> <p>LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR</p> <p>Decreto No.: 717 Diario Oficial No.: 38 Tomo No.: 354</p> <p>Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.</p>
--	--	---	--	--

<sup>13</sup> Procuraduría General de la Republica, página web de acceso a la información <http://www.informacionpublicapgr.gob.sv/index.php/es/>

	Mediación, Legales y Preventivo Psicosocial de la sociedad salvadoreña.		Universidad de El Salvador <sup>14</sup> .
<b>INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.</b>	<p><b>MISIÓN</b></p> <p>Planifican, ejecutan, fortalecen y dan seguimiento a los programas en áreas de auto cuidado, terapia ocupacional proceso de socialización e integración para el pensionado y sus beneficiarios independientes, disminuyendo el deterioro físico, mental y social, mejorando su calidad de vida.</p> <p><b>VISION</b></p> <p>Lideren la atención integral a nivel nacional en el proceso de envejecimiento saludable activo y digno con Proporcionar a la población pensionada la atención gerontológica, con la</p>	<p>Proporcionar a la población pensionada la atención gerontológica, con la finalidad de brindar espacios y lograr la Integración, socialización, fortalecimiento y desarrollo de la población adulta mayor, adscrita a los Programas a Pensionados<sup>15</sup>.</p>	<p>Programa para Personas Pensionados: en dichos centros, los adultos mayores tienen acceso a talleres creativos, actividades de esparcimiento, talleres de autocuidado y programas educativos. Mediante los CAD's se garantiza que los adultos mayores puedan continuar manteniendo una vida activa.</p> <p>Danza, canto, baile, manualidades, arte culinario, clases de inglés, aeróbicos, yoga, pintura, bisutería, acuaeróbicos, grupos de lectura, talleres teatrales, ecoturismo, entre otras, son las opciones que la institución pone a</p>

<sup>14</sup> Procuraduría General de la Republica, página web de acceso a la información <http://www.informacionpublicapgr.gob.sv/index.php/es/>

<sup>15</sup> Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Pág. Web: [http://www.isss.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=134&Itemid=147](http://www.isss.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=134&Itemid=147)

	<p>finalidad de brindar espacios y lograr la Integración, socialización, fortalecimiento y desarrollo de la población adulta mayor, adscrita a los Programas a Pensionados. enfoque preventivo en salud, física, mental y social, con calidad, calidez y sensibilidad humana.</p>		<p>disposición de este sector de la población<sup>16</sup>.</p> <p>Además, el ISSS cuenta en sus centros de atención a nivel nacional con programas de atención al adulto mayor, los cuales incluyen, consulta médica, actividades de esparcimiento y la participación en los distintos CAD's.</p>	
<p><b>PROCURADURIA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS</b></p>	<p><b>MISIÓN</b></p> <p>“Somos una institución de rango constitucional con el mandato de velar por el respeto y garantía de los derechos humanos y las libertades fundamentales, a través de la protección, promoción y educación de los mismos, para contribuir con el reconocimiento de la dignidad humana y</p>	<p>Investigar por denuncia o de oficio presuntas violaciones a derechos humanos y activar o promover acciones inmediatas de protección tales como: verificaciones, emisión de oficios, mediaciones, interposición de buenos oficios, asistencia a las</p>	<p>Programa permanente de actividades de promoción sobre el conocimiento y respeto de los derechos humanos.</p>	

<sup>16</sup>Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Pág. Web: <https://aps.issv.gov.sv/web/ciudadano/cuidar-nuestra-salud>

	<p>desarrollar el Estado Democrático de Derecho”.</p> <p><b>VISIÓN</b></p> <p>“Ser la institución del Estado de mayor credibilidad con un amplio reconocimiento de la población y las autoridades a las que dirige su acción en materia de derechos humanos”.</p>	<p>presuntas víctimas, etc.</p> <p>Realizar monitoreo de la realidad nacional de su circunscripción.</p> <p>Realizar observación preventiva e intervenciones en crisis.</p> <p>Verificar la situación de las personas privadas de libertad.</p> <p>Realizar actividades de promoción y difusión en su localidad.</p> <p>Mantener relación permanente con las instituciones públicas y organizaciones de derechos humanos de su circunscripción territorial<sup>17</sup>.</p>		
--	---	--	--	--

<sup>17</sup> Pág. Web de la PDDH: <http://pddhsonsonate.blogspot.com/p/mision-vision-y-valores.html>

<b>HOGARES QUE BRINDAN ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ABANDONO FAMILIAR.</b>	
<b>NOMBRE DEL CENTRO</b>	<b>BENEFICIO</b>
<b>CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR</b>	Proporcionar atención integral y residencia para adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad e integridad con la finalidad de contribuir a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad. <sup>18</sup>
<b>HOGAR DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL</b>	Servir con amor, respeto y ternura a las ancianas en su diversidad, practicar la bondad y misericordia, reconociendo la dignidad de la persona humana en cada residente del hogar.
<b>FUSATE CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE DÍA Y DORMITORIO.</b>	Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Promover actividades de sensibilización y concientización de la situación de las personas adultas mayores del país. Proporcionar atención a la población en situaciones de emergencia local o nacional. Brindar programas de beneficio y atención integral, mediante la red de Centros Integrales de Día, Filiales y Sub-Filiales de toda la República, en coordinación con la red social de cada localidad <sup>19</sup> .
<b>HOGAR MADRE TERESA DE CALCUTA</b>	Se trata de un hogar que, además de dar asilo a ancianos, acoge a mujeres y hombres con VIH en tres diferentes espacios. Las Misioneras de la Caridad, orden a la cual pertenecía la madre Teresa, se encargan de cuidarlos, darles medicinas, comida y proporcionarles todo lo que les haga falta en su día a día. Además, velan por el bienestar espiritual de las personas sin importar su religión y se dedican al trabajo comunitario <sup>20</sup> .

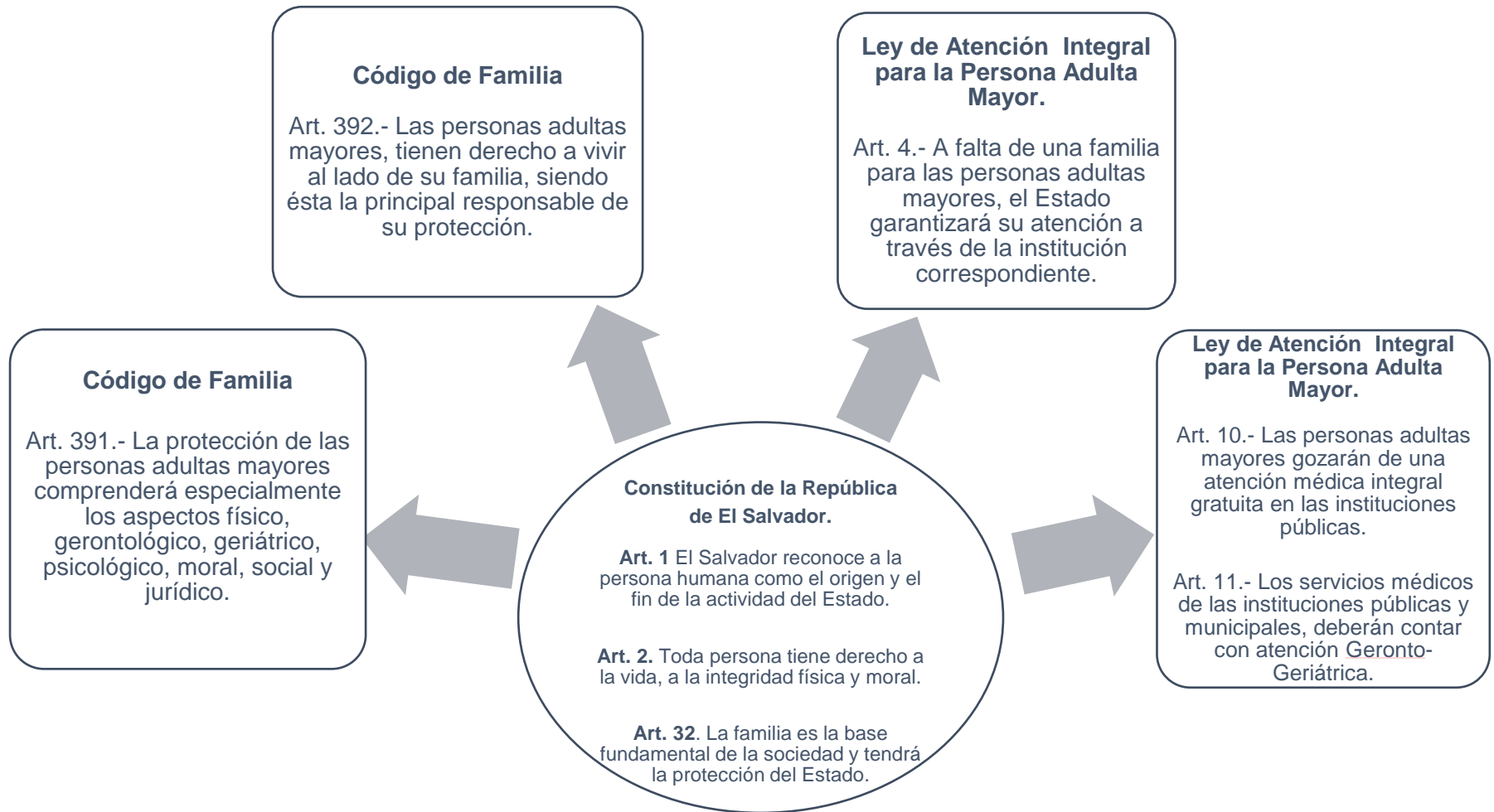
<sup>18</sup> Plan Anual Operativo del ISRI de enero a diciembre 2016.

<sup>19</sup> Pág. Web oficial de FUSATE: [Fhttp://www.olgamiranda.com/index.php?/responsabilidad-social/fusate.php](http://www.olgamiranda.com/index.php?/responsabilidad-social/fusate.php)USATE.

<sup>20</sup> Extraído de la pág. Virtual de La Prensa Gráfica: <http://www.laprensagrafica.com/2016/09/04/conoce-el-trabajo-de-la-casa-de-la-caridad-fundada-por-madre-teresa-en-el-salvador>.

<b>DORMITORIO PUBLICO MUNICIPAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR</b>	Brindarles un lugar seguro y sano a las personas adultas mayores para poder descansar durante la noche.
<b>ASILO SANTA TERESA DE JESUS</b>	Brindar albergue, alimento y cuidados a personas adultas mayores abandonadas por los familiares.
<b>CASA HOGAR DE LA DIVINA MISERICORDIA</b>	Brindan atención médica, alimenticia y albergue a las personas adultas mayores en situación de abandono familiar.

Fuente: Cuadro creado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador 2017



Fuente: Cuadro elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador 2017.



Se presentó un cuadro con algunas instituciones que brindan atención a la PAM, las cuales, cumplen con el rol principal de brindar protección y atención a las personas, en este caso a las PAM, quienes son vulnerables ante diferentes circunstancias que se le presentan, ya sea dentro de su núcleo familiar, como fuera del mismo, sin descartar que muchas veces sufren algún tipo de violencia, siendo una de ellas el abandono familiar, es ahí donde acuden instancias correspondientes, como: la Procuraduría General de la Republica, Juzgado de Familia, o la Secretaria de Inclusión Social, entre otras. Siendo unas de las instituciones de primera instancia, que trabaja con esta población, sin embargo, es muy difícil que cumplan a cabalidad sus funciones, puesto que, hay mucho desinterés de velar por el bienestar de la PAM, a parte de ellos se crean políticas y leyes, las cuales no se cumplen a cabalidad, y muchas de estas solamente se desarrollan en lugares estratégicos de nuestro país, vulnerando los derechos de las personas.

Es importante aclarar, que las instituciones de nuestro país carecen de programas que informen a las nuevas generaciones con respecto a las personas adultas mayores, en ningún momento en los centro escolares se habla al respecto, mucho menos en la Universidad de El Salvador, la principal relevancia para la sociedad son las nuevas generaciones (niños, adolescentes, adultos jóvenes), pero en ningún momento se interesan por la PAM. No hay ninguna preparación respecto a este tema, tampoco se desarrolla la concientización de cada persona para el buen trato y el valor que merece esta población. Dejando así un vacío, en las leyes, instituciones, por medio de las cuales se debería de promover la atención al adulto mayor.

También se diseñó un esquema, en cual se presentan algunas leyes, tomando como base la Carta Magna, que es la Constitución de la Republica de El Salvador, por medio de la cual se expresa que toda persona humana, por el simple hecho de ser persona posee derechos, desde su concepción hasta que

fallece y los adultos mayores no son la excepción, el desconocimiento de estos y la falta de interés, tanto de la población en general, la familia y las instituciones llevan a que no se cumplan en total plenitud.

Teniendo presente que el derecho principal es el respeto a la vida, a recibir buen trato, consideración y tolerancia por parte de la familia, la sociedad y el Estado. Sin embargo, estos derechos son vulnerados sobre todo en las personas adultas mayores que son abandonadas por la familia, sin ninguna consideración, dejándolos en abandono total con necesidades alimenticias, de seguridad social y psicológica.

Una de las situaciones que el equipo investigador critica, es que la ley en ningún momento toma estrategias de prevención, sino que de una sola vez se encamina al tratamiento, planteando que en dado caso la persona adulta mayor no posea familia el Estado se responsabiliza, sobre cargando al Estado, en ningún momento se analiza la carencia y mala administración de recursos que existe en El Salvador, por ende los hogares no pueden brindar a cabalidad atención digna a esta población, por el simple hecho que se carece de recurso, esto es en los hogares públicos, pero en los privados se requiere que la PAM sea pensionada, y un mínimo porcentaje de esta población cumple con este requisito.

A continuación se presenta una tabla en donde se contemplan los derechos y deberes según la Ley de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores en El Salvador creada por Decreto del 2002, fue aprobada por Decreto Legislativo N° 717, la cual fue publicada en el Diario Oficial N° 38, Tomo 354, de fecha 25 de febrero de ese mismo año; con la aprobación de la Ley de Atención Integral a la persona Adulta Mayor se crea el CONAIPAM, entidad encargada de ejecutar el conjunto de acciones gubernamentales y no gubernamentales a favor de la protección integral de las personas adultas mayores.



Fuente: Cuadro elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador 2017

#### 1.4. CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS, SUB- CATEGORIAS Y CONCEPTOS QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO.

En este punto se plantean cada categorías con sus sub- categorías ubicada en una tabla, haciendo énfasis que son con las que trabajó el equipo investigador, cada una con sus conceptos teóricos, el significado para informantes claves y reflexión del equipo investigador. Posteriormente se realiza un análisis de la construcción de cada categoría:

#### CONSTRUCCIÓN Y SELECCIÓN DE CATEGORIAS CON DEFINICIONES CONCEPTUALES PARA CODIFICACIÓN DEL LENGUAJE EN LA INVESTIGACIÓN.

**TABLA N° 2**  
**CATEGORIA 1: PERSONA ADULTA MAYOR**

<i>CATEGORIA</i>	<i>SUB-CATEGORIAS</i>	<i>CONCEPTOS TEÓRICOS</i>	<i>SIGNIFICADO PARA INFORMANTES CLAVES</i>	<i>REFLEXIÓN DE LAS INVESTIGADORAS</i>
<b>PERSONA ADULTA MAYOR</b>	-Derechos y Deberes -Cotidianidades -Ciclo de Vida	Se considerará persona adulta mayor a todo hombre o mujer que haya cumplido sesenta años de edad. <sup>21</sup>  Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona <sup>22</sup> .	“Es toda persona mayor de 40 años para allá... con mucha experiencia para compartir con los jóvenes.”	Al comparar el significado teórico con lo que expresan los informantes, se interpreta que no hay un concepto claro de personas adulta mayor con los actores de investigación, aunque la teoría describe que son las personas de 60 años en adelante.

Fuente: Cuadro elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador 2017.

Se consideró importante construir la categoría de PAM, ya que al tratar al respecto los informantes no tenían claras muchas ideas relacionadas a la misma, como derechos y deberes que poseen, al mismo tiempo expresaron sus

<sup>21</sup> Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Capítulo I OBJETO DE LA LEY, DERECHOS Y DEBERES, Artículo 2

<sup>22</sup> <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

quehaceres cotidianos y su ciclo de vida, lo cual es muy significativo conocer para aportar a la investigación.

**TABLA N° 3**  
**CATEGORIA 2: FACTORES PSICO-SOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PAM.**

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	CONCEPTOS TEÓRICOS	SIGNIFICADO PARA INFORMANTES CLAVES	REFLEXIÓN DE LAS INVESTIGADORAS
FACTORES PSICO-SOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PAM	-Formación de Apegos Familiares -Enfermedades que generan dependencia -Abandono Familiar	Sentimiento de rechazo social, por la edad que poseen, mitos y estereotipos sobre relaciones sexuales en la adultez. La falta de atención y afecto familiar (Caricias, amor, besos, abrazos); terminando con la reclusión de Hogares de ancianos. <sup>23</sup>  Rechazo, falta de afecto, atención, abrazos, besos y caricias <sup>24</sup>	“La separación de la familia crea más soledad y ya en los últimos años de la vida cuando se necesita más apoyo porque llegan las enfermedades y ya es más difícil movilizarse. Mas lo jóvenes hoy en día ni la mano le quieren dar a uno, no es como antes...”	Estos factores generan cambios, ya en la última etapa de la vida de una persona, ya que, cuando más se necesita compañía y cuidado, es cuando más solos se encuentran.

Fuente: Cuadro elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador 2017.

Como equipo investigador se construyó esta categoría, ya que hay factores que afectan psicológicamente, como socialmente la integración de la persona adulta mayor con la sociedad, cabe destacar que esto crea un sentimiento de rechazo para la PAM, ya que muchas veces la sociedad les margina basándose en mitos y estereotipos que no aportan nada positivo a esta población. Cuando se habla de formación de apegos saludables, se identifica que no se conoce como tal, por ende se enfatiza “afecto familiar o lazos afectivos”.

Los informantes expresan, que los factores psico- sociales afectan su integración social, los cuales interfieren desde que su familia les abandona, haciéndoles más vulnerable ante la sociedad. Y se identifica que en parte es cierto, ya que se pudo percibir la diferencia de atención a PAM con familia, a una PAM que no posee

<sup>23</sup> Trabajo de Proceso de Grad; UNIVERSIDAD DE ORIENTE “Dr. Francisco Batistini Casalta”, ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD, 2013.  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

<sup>24</sup> García (2003) Anciano o Geronte Factores Sociales Geriátric

familia, se nota más la diferencia cuando las PAM poseen enfermedades que les hace dependientes ante cualquier necesidad, son pocos los profesionales que mantienen su ética y desarrollan su concientización al respecto. Es así que se establece esta segunda categoría, con su sub- categorías.

**TABLA N° 4**  
**CATEGORIA 3: CALIDAD DE VIDA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR.**

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	CONCEPTOS TEÓRICOS	SIGNIFICADO PARA INFORMANTES CLAVES	REFLEXIÓN DE LAS INVESTIGADORAS
CALIDAD DE VIDA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR	-Afectividad Familiar -Atención en Salud Publica -Intervención Profesional de Trabajo Social	Es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. <sup>25</sup>	“Me crecí trabajando y así crecí a mis hijas. Antes compartía era llegando a la casa los fines de semana si tenían tiempo las sacaba a pasear antes cuando estaban cerca si salíamos a comer. Hoy me siento solo. Me hace falta mucho esta con mis hijos, hoy todo lo tengo con mis amigos y en el hospital que dan buena atención...”	Los factores básicos son la familia la relación que mantuvo desde la niñez hasta la adultez, el trabajo que desempeño; algo importante que no debe faltar, es la salud el cuidado e interés que le dio, la alimentación adecuada y el estado emocional con el que enfrente las adversidades de la vida todo esto influye en la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Fuente: Cuadro elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador 2017.

En la terceras categoría construida, trata sobre la calidad de vida en las PAM, lo cual obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual las personas, no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades

<sup>25</sup> CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. VARONA, Revista Científico- Metodológica, No. 61, pág. 3 julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238.

físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

La OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. Son estrategias que la Secretaria de Inclusión Social ha planteado en EL Salvador, pero no se implementan a cabalidad, es importante conocer que el envejecimiento en sí mismo es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital, y muchas de las PAM en situación de abandono familiar, carecen de muchas necesidades primordiales para su desarrollo.

Así mismo, es importante que profesionales en Trabajo Social, que son entes principales ante estos casos, se orienten y capaciten en relación a atención al adulto mayor, para poder capacitar orientado a la prevención del abandono familiar, no solamente trabajar con adultos mayores, sino también incluir familia y cuidadores, las nuevas generación necesitan conocer respecto a ello para que brinden una atención de calidad a esta población y así prevenir el abandono familiar.

Y es así como el equipo investigador, construye la tercera categoría, realizando análisis teórico, conceptos de informantes y reflexión del equipo investigador, entrelazando la sub- categorías.



Fuente: Fotografías tomadas por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

## CAPITULO N° 2

### **ESCENARIO, VIVENCIAS, NARRACIONES, COMPARACIÓN Y FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

- 2.1 ESCENARIO DE ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR.
- 2.2 NARRACIONES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL ROSALES EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR.
- 2.3 COMPARACIÓN DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORIAS SELECCIONADAS.
- 2.4 ANÁLISIS DE LA INTERPRETACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.



## 2.

### **ESCENARIO, VIVENCIAS, NARRACIONES, COMPARACIÓN Y FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

Durante el proceso investigativo se utilizó el método Inductivo de tipo cualitativo, manejando técnicas cualitativas implementadas con Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales, lo cual permitió la recolección de información de situación de abandono familiar en la que viven los informantes claves, quienes expresaron sus vivencias por medio de una entrevista a profundidad , aplicando la observación no participante para esclarecer ciertas circunstancias de cada uno de los entrevistados. También se desarrolló una entrevista semi- estructurada a una enfermera y dos profesionales de Trabajo Social, ya que son los más cercanos al cuidado y gestiones hacia esta población.

El capítulo contiene la siguiente estructura: escenarios que son parte del entorno y contexto de la investigación, seguido de las narraciones por parte de los informantes claves así también un cuadro de similitudes y diferencias entre informantes claves, para finalizar se muestra las interpretaciones del objeto de estudio.

#### **2.1. ESCENARIO DE ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR.**

El Hospital Nacional Rosales se encuentra ubicado en Final calle arce, 25 Avenida Norte, entre Alameda Roosevelt y 1º calle poniente en el Municipio de San Salvador, Como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de este país, es considerado el más especializado para el tratamiento de diversas afecciones.

Es importante aclarar que el Centro Hospitalario brinda atención médica a toda la población salvadoreña, y al momento de ingresar no se hace mayor énfasis si posee o no familia el paciente, aunque el abandono se identifica durante el tiempo de ingreso, es donde Trabajo Social interviene prestando atención social al paciente para encontrar su familia, sino se realizan las gestiones pertinentes, esta situación se plantea tomando como base los actores del proceso investigativo, en este caso Personas Adultas Mayores en situación de abandono familiar.

Según información bibliográfica la edificación del hospital inicio con la colocación de la primera piedra, el 09 de abril de 1891, y se entregó a la población disponiendo de 42 habitaciones, en la actualidad se cuenta con 39 servicios de ingresos.

Las PAM son vulnerables por diferentes circunstancias sociales y de salud, puesto que, muchas veces éstos no crean apegos saludables con su familia, y es difícil que alguien se responsabilice de ellos. Al percibir dicha situación las instituciones implementan requisitos para brindar atención a esta población, las cuales son difíciles que cumplan, alguno de los requisitos que te muestran como ejemplo son: no tener fracturas, que puedan aportar económicamente para subsistir dentro de un hogar, que no posean problemas de salud psicológicos, entre otros.

Se conoce que el Hospital Nacional Rosales, es considerado un hospital de tercer nivel y el más especializado para el tratamiento de diversas afecciones, con respecto a la atención integral que se le brinda a la persona adulta mayor, se carece de una unidad de Geriátrica, aun los profesionales en medicina, enfermería y administrativos desconocen la existencia de geriatra o Unidad de Geriátrica dentro del hospital.

Es importante que dicha institución cuente con Unidad de Geriátrica para brindar una atención integral a las personas adultas mayores que reciben consultas en

las diferentes especialidades o que están ingresados dentro del Centro Hospitalario.

El hospital cuenta con la estructura adecuada como: rampas, escaleras, elevadores, pasa manos, entre otras. El mantenimiento de los inmuebles, es el que dificulta mantener en buen estado, así como: camas, sillas de ruedas, mesas, elevadores que muchas veces no están en funcionamiento; esto dificulta un poco la movilización de la PAM en las diferentes áreas del Centro Hospitalario.

Es necesario destacar que un paciente ingresado requiere diversos exámenes médicos, y enfermería es quien se encarga de movilizarlos dentro del hospital, quienes dan su mejor esfuerzo para atender al máximo a un paciente.

Todas las personas ingresadas en los diferentes servicios reciben la misma atención independientemente la edad que posean: a las 7am es la ronda de médicos en donde revisan a cada uno de los pacientes del servicio para definir como es el tratamiento a seguir; si tiene alta o no; si hay necesidad que se le compre algún medicamento, todo esto se le informa a la jefe de enfermería.

Cada servicio de ingreso de medicina o de cirugía tiene un Jefe de enfermería, es quien notifica al personal de enfermería del servicio, sobre la condición de cada paciente y cuando no hay familia del paciente, enfermería informa a Trabajo Social al momento en que la Trabajadora Social realiza las altas 10:30 am.

Cuando Trabajo Social va a cada servicio delegado a *realizar altas*, entrevista a cada uno de los pacientes ingresados de toda edad en donde informan sobre:

Nombre	Edad
Registro	Diagnóstico
Dirección	Persona Responsable
Servicio de Ingreso	Servicio de traslado
Fecha de Ingreso	Fecha de Alta

Hay casos en donde son pacientes “no identificados”, y no brindan mayor información, en donde no se cuenta con una dirección, ni responsable, es ahí donde Trabajo Social registra todos los datos de la persona ingresada, como:

Paciente no identificado	Edad Aproximada
Color de piel	Color de cabello
Color de ojos	Alguna Cicatriz o Tatuaje que le identifique
Compleción Física	

La mayoría de estos casos se dan cuando una de las personas es llevada a Emergencia por algún conocido; Cruz Roja o Cruz Verde, quienes no brindar mayor información del paciente, es aquí donde se realiza un memorándum con todos los datos de la persona ingresada y si el paciente brinda alguna referencia también se escribe la información que brinde, todo lo escrito es desde el primer día de ingreso hasta la fecha que tenía alta. Este memorándum es llevado a Relaciones Públicas del Hospital Nacional Rosales y si el paciente no tiene ningún aparato que obstruya al momento de tomar la fotografía hacen los trámites necesarios, sino hasta que esté en mejores condiciones y sea expuesto su caso en los medios de comunicación televisivos y en las redes sociales del Hospital Nacional Rosales.

Muchas veces aun pasando el informe del caso televisivamente, no hay familiar ni persona responsable que se presente por el paciente, si este fallece morgue espera 5 días para que alguien llegue a reclamar el cadáver, que lo meten en refrigeración, si nadie se presenta, éste es enviado a una fosa común o a la Universidad de El Salvador.

El Hospital Nacional Rosales tiene convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, durante el proceso de formación profesional, los estudiantes brindan atención médica hasta que finalizan, cumpliendo así una labor social y especialización de la carrera estudio y/o profesión.

También es importante comentar que se coordinan una serie de capacitaciones para todos los profesionales que laboran dentro de la institución, sobre distintos temas que beneficien en su profesión y atención en salud. Sin embargo, se carecen de temáticas con respecto a la atención al adulto mayor, sobre la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, y es necesario, ya que, se desconoce mucho a cerca de ésta. Según la entrevista realizada, comentaron que jamás se les ha capacitado para atender a personas adultas mayores, por lo cual muchas veces al momento de dar el alta solamente se preocupan por la “cama” y no por el lugar donde irá el paciente.

El Hospital Nacional Rosales carece de programas y proyectos dirigidos especialmente a las personas adultas mayores, hay algunas especialidades que desarrollan jornadas socioeducativas o manualidades, las cuales son dirigidas por Trabajo Social y estudiantes en Servicio Social o Prácticas Profesionales, en donde se incluyen a personas de diferentes edades, beneficiando al paciente y familiar sobre información del hospital, tramites dentro del hospital, exámenes, temas sociales, prevenciones con respecto a la especialidad donde esté pasando consulta o esté ingresado el paciente, entre otros.

## **2.2. NARRACIONES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR.**

La investigación se ejecutó tomando como base diez casos seleccionados de personas adultas mayores en situación de abandono familiar, ingresados en los servicios de Medicina Mujeres; Medicina Hombres y Cardiología en el Hospital Nacional Rosales

A continuación se presentan las narraciones de diez casos que complementan la información necesaria del proceso investigativo, representando cada una de las categorías seleccionadas en el capítulo anterior como: Persona Adulta Mayor;

Factores Psicosociales que Afectan la Integración Social de la PAM; Calidad de Vida para la PAM, dentro de las categorías antes mencionadas también hay sub-categorías.

Para recabar información, se aplicó la técnica de entrevista a profundidad, basándose en una guía de preguntas que se desarrolló con las PAM en situación de Abandono Familiar, Ingresadas en los Servicios de Medicina Mujeres, Medicina Hombres y Cardiología del Hospital Nacional Rosales, lo cual contribuye a un mejor análisis de la realidad en la que está inmersa esta población, ya que, relatan su experiencias durante las diferentes etapas de vida y la relación con su familia:

**CASO N° 1: “LOS HIJOS NO SE ACUERDAN COMO ECHABA LA GOTA UNO POR ELLOS...”**

GENERALIDADES	
<b>Nombre:</b> José Alas <sup>26</sup>	<b>Edad:</b> 71 años
<b>Género:</b> Masculino	<b>Estado Familiar:</b> Soltero (divorciado)
<b>Grado académico:</b> 6°	<b>Oficio:</b> Oficios varios
<b>Lugar de residencia:</b> Ayutuxtepeque, San Salvador.	<b>Servicio de Ingreso:</b> <b>Cardiología</b> <b>Diagnóstico:</b> Insuficiencia Cardíaca Severa e Hipertensión Arterial.  (20 días de estar ingresado)

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**Categoría 1: “TENEMOS EXPERIENCIA PERO EN LO ÁGIL A ESTA EDAD, NO PUEDO DECIRLE QUE LO SEAMOS”**

El señor José Alas, es un adulto mayor que se encuentra ingresado en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Rosales con diagnóstico médico de

<sup>26</sup> Entrevista realizada a Persona Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en Cardiología, Hospital Nacional Rosales 2017.

Insuficiencia Cardíaca Severa, tiene 20 días de estar ingresado en donde ya le dieron alta, hasta el momento no hay familiares que se responsabilicen de su cuidado.

Relata que creció con sus abuelos de parte de mamá, quienes vivían en el campo y trabajaban en la agricultura y ganadería. Comenzó a trabajar a los 9 años con sus abuelos ayudando con el ganado, ellos fallecieron cuando él tenía 15 años, no hubo quien le apoyara económicamente y comenzó a trabajar de oficios varios: *“Yo hacía de todo a esa edad para ir sobreviviendo...”*

Al momento de tratar sobre deberes y derechos de las PAM, se percibió que desconoce de los mismos, ya que nunca le han hablado al respecto:

*“No, no he escuchado de eso”.*

Pero al mismo tiempo reconoce que posee el derecho a ser atendido en el hospital y de tener una familia.

Él expresa que toda persona “viejita” tiene mucha experiencia pero en lo “ágil”, es difícil porque la mayoría poseen diferentes dificultades y en el caso de él no puede caminar muy bien y requiere ayuda de otra persona para movilizarse, la cual es muy difícil que obtenga.

### **Categoría 2: “YA NI DARLE LA MANO QUIEREN A UNO COMO SALUDO HASTA HACEN MALA CARA”**

El señor José expresa que formó una familia a los 17 años de edad y su matrimonio duró 24 años en donde tuvieron 4 hijos (2 hombres y dos mujeres); solamente 1 hija es la que está en el país. Su esposa, viajó a EEUU y se llevó tres hijos, don José solamente quedó con una hija.

*“ella me comenzó a lavar la cabeza que quería irse para EEUU para mandarme a traer a mi después, pero yo no había visto que ya no me quería, ella tenía todo planeado y yo le di parte del dinero con mi esfuerzo para que ella se fuera...”*

Al año de estar su esposa en E.E.U.U recibe una documentación para divorciarse, él siguió esos trámites; aunque hoy en día se lamenta haber dejado ir a su esposa, ya que de igual forma compartieron tantas dificultades y no pensó que al solo llegar ella a otro país se divorciará de él y se casara con otra persona.

Cuando eran joven don José tenía adicción a bebidas alcohólicas, pues refiere que no tenía ninguna diversión según expresa que en su tiempo libre tomaba con sus amigos, pero que eso no provocaba disgusto en su familia, nunca llegó a golpes hacia su ex esposa y que hoy le parece injusto que sus hijos no le ayuden estando en otro país, pues él les apoyo desde que nacieron hasta los 22 años...

*“hay momentos en donde me siento triste, solo tener tantos hijos de mi matrimonio anterior y solo me llaman cuando se acuerdan, no son quienes dicen aquí va este dinerito para que compre su comida, solo tengo una hija que me ayuda con \$50 mensuales... eso no me alcanza para comprar todo...”*

Hoy en día él se encuentra en abandono familiar, la casa en la que vive es propia y le ayuda a una hija que trabaja en un restaurante de comida rápida “Don Pollo”. Él cuida a su nieta de 6 años quien ya está en el kínder y él es el encargo de ir a dejar y a traer, pasa todo el día con la pequeña.

*“pobrecita la niña tiene 6 años y pasa conmigo la cuido y ella me entretiene...”*

Expresa tener una hermana de 45 años, no crecieron juntos, y él le paga para que llegue a la casa a hacer limpieza, pero a veces simplemente él se siente triste y solo quiere que alguien esté en casa, es ahí que llama a su hermana con la excusa que necesita que limpie la casa solo para ver que alguien está con él. También piensa que para un hombre ya de 60 años es difícil encontrar a una mujer que lo quiera y que pase con él el resto de su vida...

*“es más fácil para las mujeres encontrar un hombre a esa edad...”*

Por esa razón ya no se acompañó con nadie y por dificultad de salud que por momento lo hacen dependiente de otras personas pero es muy difícil que alguien esté al cuidado de él, ya sea para caminar o por su insuficiencia cardiaca él solo



recurre al centro hospitalario, si hay tiempo sino, no, porque tiene la obligación del cuidado de su nieta y cuando es emergencia un vecino lo lleva al hospital. Según Diane Papalia, una persona adulta mayor desarrolla relaciones íntimas como la tarea crucial de esta etapa. La intimidad puede o no incluir contacto sexual. Un relevante elemento de la intimidad es el autodescubrimiento: “revelar información importante de uno mismo”. Las personas establecen intimidad, y la mantienen, a través de los descubrimientos compartidos, sensibilidad a las necesidades del otro y aceptación y respeto mutuos, por lo tanto se requiere de una persona que esté siempre al lado en la etapa de la adultez, para compartir cualquier experiencia.

También expresa don José, que en la etapa adulta es muy difícil encontrar ayuda en otras personas y en ese aspecto ha tenido que naturalizar muchas veces el rechazo.

*“A veces dicen este anciano me da asco y uno siente que así lo ven... ya ni darle la mano quieren a uno como saludo hasta hace mala cara. En los asientos de los buses me fijo que hasta se cambian de asiento porque no les gusta ir a la par de un viejito.”*

Y más que todo el joven hoy en día él considera que no respetan a los adultos mayores, ya que hace falta concientizar más a la juventud que en algún momento se llegará a esta etapa de la adultez.

### **Categoría 3: “YO SOLO VELO POR MI BIENESTAR...”**

El señor José considera no haber formado buenos lazos afectivos con su familia. Porque el trabajo le quitaba todo el tiempo y llegaba a casa hasta las 8pm, no compartía mucho con sus hijos y esposa y cuando tenía tiempo libre el buscaba a sus amigos para ingerir bebidas alcohólicas, pero en ningún momento cree él que esto fuera una situación de problema en su familia. Por ende hoy en día, el expresó que se ha acostumbrado a vivir solo, y a cuidar de sí mismo.

Con respecto a la atención que se le brinda en el Centro Hospitalario, se siente satisfechos a pesar que no recibe visitas le agrada el simple hecho de que los profesionales le brinden atención médica todos los días que pasa ingresado.

*“la atención es muy buena, el Dr. Flores todos los días sube y a uno lo atienden bien. Que la comidita que el descanso y todo es mejor que estar en casa.”*

Se siente muy bien atendido por los profesionales encargados del servicio de ingresos de Cardiología y especialmente por Trabajo Social, ya que son quienes han estado más cercanas al caso de abandono familiar, entrevistando al paciente, gestionando transporte y entablado conversación con los familiares de la PAM ingresada para que tenga una atención de calidad con la familia, lo cual hasta el momento ha sido en vano.

*“la social es amable y ha hecho mucho para que mi familia venga a verme pero ha sido por demás...”*

### **CASO N° 2: “ME GUSTA QUE NOS LLAMEN ABUELITOS PORQUE SIGNIFICA RESPETO...”**

<b>GENERALIDADES</b>	
<b>Nombre:</b> Concepción Aguilar <sup>27</sup>	<b>Edad:</b> 84 AÑOS
<b>Género :</b> Femenino	<b>Estado Familiar:</b> Soltera (Viuda)
<b>Grado académico:</b> Ninguno	<b>Oficio:</b> Vendedora
<b>Lugar de residencia:</b> Soyapango, San Salvador.	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Mujeres. <b>Diagnóstico:</b> HTA y Cataratas en ojo izquierdo

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

#### **Categoría 1: “YA NO ME DA EL CUERPO PARA HACER LAS COSITAS...”**

La señora Concepción refiere que cuando comenzó a laborar lo hizo haciendo pupusas para vender, pero al paso del tiempo las condiciones físicas y su estado de salud no le permiten llevar acabo las mismas labores.

<sup>27</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en Medicina Mujeres, Hospital Nacional Rosales 2017

Relata que creció con la abuela materna durante la época de guerra, la madre la abandonó para irse a vivir con el padre de una hermana, por lo que no tiene relación con sus padres o familiar cercano.

*“Mi hermana tiene sus hijos y todo, pero como tienen las posibilidades económicas hasta de menos lo ven a uno”*

Comenta que su vida laboral inicio cuando apenas tenía 10 años de edad, realizando diversas actividades, y actualmente se dificulta seguir con las actividades cotidianas; sin embargo, la ayuda que le proporcionan los vecinos se ha vuelto vital para seguir saliendo adelante.

*“Hoy de lo poco que me dan mis vecinitos que son centavos veo que puedo comprar para vender mi cora de más gano”*

Menciona que del mismo modo son los mismos vecinos quienes al percatarse de que la señora Concepción se encontraba en un estado crítico de salud decidieron trasladarla al hospital Nacional Rosales.

### **Categoría 2: “ME AFECTA NO TENER A ALGUIEN QUE ME ESCUCHE ESTE PENDIENTE DE UNO...”**

La Señora Concepción nos comentó que al perder al hijo y a la esposa se quedó sola, y que no recibe ningún tipo de atención de algún familiar cercano, mostrando un rostro lleno de tristeza narra que día con día en el hospital observa como otros pacientes reciben a los familiares en las visitas permitidas en dicho nosocomio, brindándoles afecto y apoyo; sin embargo, refiere que cuando se le es posible los vecinos llegan a visitarle.

En la etapa de la adultez, fase de la vida es realmente importante para el desarrollo personal, el adulto mayor sufre del mismo modo que los/las niños/as cambios continuos y previsibles unidos a períodos de crisis, de gran inestabilidad y equilibrio interior, dicho esto es de importancia recalcar que cada actitud genera un impacto en el adulto, el afecto que brinda la familia genera un impacto

psicosocial notorio, que se ve reflejado en cada una de las respuestas brindadas por el paciente.

La atención del adulto/a mayor requiere integralidad, mereciendo un cúmulo de consideraciones con base en aspectos biológicos propios del organismo envejecido, sin dejar de lado los factores sociales y psicológicos englobando las relacionadas de actividades y vida diaria, claro está que la personalidad y conducta del adulto/a mayor, la dinámica familiar, las condiciones socioeconómicas influyen en la interacción entre él y el entorno.

**Categoría 3: “MIRE LE SERE SINCERA MI NIÑA, LA CALIDAD DE VIDA AHÍ LA LLEVAMOS...”**

Refiere con desanimo cuenta con la hermana y sobrinos a los que tienen posibilidades para brindarle ayuda, pero que le miran de menos (según percibe), refiere estar acostumbrada a no recibir apoyo de familiares porque es la vida que ha llevado después de la pérdida de su esposo e hijo.

En cuanto a la calidad de salud hace referencia al trato brindado en el Centro Hospitalario.

*“Es que las enfermeras de aquí son amables, los doctores ya no se digan”.*

**CASO N°3: “POBRECITOS MIS HIJOS TIENEN SUS PREOCUPACIONES Y NO QUIERO SERLES CARGA...”**

GENERALIDADES	
<b>Nombre:</b> Esperanza Alfaro <sup>28</sup>	<b>Edad:</b> 71 años
<b>Género:</b> Femenino	<b>Estado Familiar:</b> Casada
<b>Grado académico:</b> ninguno	<b>Oficio:</b> Cocinera y costurera
<b>Lugar de residencia:</b> Soyapango, San Salvador.	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Mujeres <b>Diagnóstico:</b> Hipertensión Arterial, Gastritis crónica, Incontinencia urinaria, bronquitis. (24 días de ingreso)

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

<sup>28</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresada en Medicina Mujeres, Hospital Nacional Rosales 2017

### **Categoría 1: “AUN NO ME CONSIDERO ADULTA MAYOR...”**

La señora Esperanza, es una persona adulta mayor que se encuentra ingresada en el Servicio de Medicina Mujeres del Hospital Nacional Rosales con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial; Gastritis crónica; Incontinencia urinaria; bronquitis, tiene 24 días de estar ingresada en donde ya le dieron alta pero hasta este momento no hay familiares que hayan llegado a visitarla y a recogerla.

Relata que creció con sus padres, quienes vivían en Quetzaltepeque, no tiene buenos recuerdos al respecto y el recordar su infancia no le causa felicidad, sino tristeza e indignación... sus padres tenían adicción en las bebidas alcohólicas, lo cual complicaba más la relación.

*“Fue horrible viera como me pegaban y mi papá mi propio papá quería hacerme su mujer, me mandaba a traer cervezas, comida, y cuando llegaba donde mis papas me daban duro...”*

Comenzó a trabajar a los 10 años de ayudante de una costurera, ella ahí fue aprendiendo a cocer en máquina, lo cual le ayudo para su vida porque se dedicó en su juventud a hacer vestido y remiendos. Aquí se separó de sus padres visto que se le complicaba vivir tranquilamente con ellos...

*“yo le caía mal a mi papá, para decirle que este diente de una pescozada me lo voló mi mamá y me mando después a poner una corona, fui única hija...”*

Al ver la situación en la que vivía con sus padres ella decidió trabajar y salir adelante sola, ya que no había nadie más que le apoyara económicamente. Comenzó trabajando de costurera, luego oficios varios.

No conoce mucho sobre derechos y deberes de la personas adulta mayor, expresa que por el momento no le interesa conocer al respecto porque ella aún se considera joven, pero también en algunas respuestas acepta estar en la etapa de la adultez, lo cual se entiende que esté en proceso de negación.

*“¿cómo es la cosa? Aun no me considero adulta mayor...”*

Expresa que una persona adulta mayor posee habilidades ya que ha vivido una larga trayectoria llena de experiencia que puede compartir con otras personas. Y transmitir sus experiencias es un deber según la Ley de Atención Integral para la Personas Adulta Mayor, si conocer muy bien al respecto, ella considera que es un deber el transmitir las experiencias con la juventud.

*“Si, uno posee habilidades... como uno ya vivió y vio las experiencias de otras personas o que por uno mismo han pasado, uno tiene experiencia...”*

Aun sin importar la situación médica en la que se encuentre ella realiza cualquier actividad, lo cual le permite seguir su vida cotidiana normalmente, según ella considera.

*“yo lavo, yo plancho, cuido mis gallinas, cocino, limpio la verja, barro, en el comedor sirvo, voy a buscar los puestos, voy a cambiar, tengo una vida de trabajo.”*

Ha tenido una vida ardua de trabajo, motivo por el cual ella considera que aún hay chispa a pesar de todos sus diagnosticos médicos.

### **Categoría 2: “ÉL YA NI QUERÍA ACOSTARSE CONMIGO PORQUE ESTOY MAS VIEJA QUE LA OTRA...”**

Expresa que nunca formo una familia, tiene dos hijos y dos hijas cada uno con padre diferente, el primer hijo lo tuvo a los 15 años. Ella considera que por su trabajo, su corta edad los hombres no la valoraban. Pero hace 5 años conoció a un joven de 30 años de edad, quien se enamoró de ella y con quien contrajo matrimonio, con el tiempo no funciono la relación porque él la dejo y busco a otra persona joven para formar una familia. Hace unos meses volvió a aparecer el esposo disculpándose por lo ocurrido, a quien ella ama y lo perdonó, regresaron porque percibía que era la única persona a quien ella le interesaba.

Es importante mencionar que las relaciones íntimas que se basan en la amistad, el amor y la sexualidad se desarrollan y cambian a lo largo de la adultez; y pueden

verse más afectadas por la edad social que por la cronológica. Ya que, muchas veces la sociedad crea estereotipos ante las personas adultas mayores.

*“yo creo señorita, que algo le hicieron a él porque podíamos dormir juntos pero no quería tener sexo conmigo... así que a los días se volvió a ir”*

Hoy en día se siente sola, y considera que mantener su vida ocupada la retira de toda tristeza, también que a pesar de su circunstancia médica desea ayudar siempre a sus hijos con lo poco que pueda aportar. Pues siempre dio lo mejor para los hijos por la mala experiencia en la niñez y adolescencia, expresa haber sido una madre ejemplar, sin embargo ella enfocó más la vida al trabajo y a brindar a los hijos todo lo que necesitaban sin importar lo que costara, a dos de ellos les brindó ayuda económica para estudios universitarios, pero ninguno pudo graduarse. A parte de los apegos saludables que no formó bien con sus hijos, también creo un estilo de vida laboral, en donde lo que más le interesaba era lo económico para que a sus hijos no les hiciera falta nada.

*“8 años perdidos de dinero y no sacaron título”...*

Ella se angustia de pensar en los hijos y el trabajo, que pudieron haber tenido un empleo con un salario digno pero hoy en día es muy difícil para cada uno de ellos obtenerlo, los cuatro hijos están en el país, dos de ellos trabajan en una agencia de seguridad; una hija trabaja en un supermercado y la hija menor no trabaja a quien siempre ha estado apoyando porque le da **“lastima”** por su forma de ser...

*“ella pobrecita es la menor pero hasta la comida me ha aventado muchas veces. Viera como me trata una de mis hijas aun así no deseo que le vaya mal... una vez me aventó la comida y el pedazo de pollo quedo tirado en la mesa (llora)”*.

De los cuatro hijos ninguno le brinda ayuda económica, ella trabaja haciendo comida para vender aunque no obtiene mucha ganancia pues el plato de comida lo vende a \$1.25 y ocasionalmente solo vende 5 platos al día, le ocasiona tristeza saber que con esfuerzo ella sola cubre sus necesidades y piensa que es injusto que sus hijos solo lleguen a pedirle comida y a quitarle lo poco que gana...

*“es que ellos jamás me han ayudado piensan que seré joven toda la vida y que no necesito su ayuda...”*

Hoy en día la señora Esperanza se encuentra en abandono familiar, la casa en la que vive es propia. Su tiempo lo dedica por completo a la venta de comida y a su casa, expresa que siempre que ha sido ingresada ningún hijo a cuidado de ella, y nunca ha recibido visitas de ellos aunque pase tres meses ingresada, tiene nietos que nunca la visitan, ella recurrió a Trabajo Social para que llamaran a sus hijos y fueran a visitarla, Trabajo Social se comunicó con ellos pero no llegaron al Centro Hospitalario y cada vez que ella está ingresada se realiza el mismo procedimiento.

Expresa que en la etapa adulta es muy difícil encontrar ayuda en otras personas, más aun cuando está enferma y necesita que alguien esté al pendiente de ella, para movilizarse, y cuando requiere ayuda económica. Hoy en día ella identifica que no hay respeto hacia los adultos mayores, porque no se les da el mismo valor que cuando trabajaban y aportaban a la familia...

*“Hasta los hijos lo ven de menos y si uno no les ayuda ya no lo buscan, ni llaman para saludar, pero los entiendo ellos tienen sus problemas y no quiero ser carga”*

### **Categoría 3: “YO TENGO LA ANGUSTIA DE MIS HIJOS Y ESO ME PONE TRISTE...”**

Ella considera haber formado buenos lazos afectivos con sus hijos. Ya que se dedicó al trabajo y darles todo lo que necesitaban, y que jamás les impuso nada al respecto de cómo llevar su vida. Sin embargo se identifica en el caso que ella no le dedicaba tiempo a sus hijos y pensó que lo material era más importante que el amor maternal que ellos debían haber tenido en sus diferentes etapas de vida, ella como madre les suplió toda necesidad y capricho pero olvido brindarles lo más importante: tiempo y amor. Hoy en día ella no reconoce que tuvo fallos, según piensa es cosa de suerte y que ella no tuvo suerte con sus hijos, menciona



que vive constantemente preocupada por sus hijos, y eso no le permite estar bien diariamente, aunque lo intente, siempre hay algo que la entristece.

Con respecto a la atención que se le brinda en el Centro Hospitalario, se siente completamente satisfecha a pesar que no recibe visitas le agrada el simple hecho de que los profesionales le brinden atención médica siempre que llega a emergencia y es trasladada a los servicios de ingreso recibe buen trato. Dice que se siente en ambiente con los pacientes del servicio de ingreso, hace amistades y conviven dentro del hospital, cosa que no hace en su vida cotidiana. Pero también le disgusta que siempre que es ingresada algún paciente a su alrededor muere, por diferentes circunstancias de la enfermedad pero también por la fatiga del personal que labora en el Centro Hospitalario.

***“A veces ya han estado atendiendo a unos que están por morir y el Dr. Está dándole aire a dos pacientes a la vez... cuando el Doctor se duerme, mueren los pacientes; ya en la mañana no están vivos...”***

Es la única situación que a ella no le ha agradado, estos casos son muy frecuentes debido a que el hospital brinda atención a mucha población y en ciertas ocasiones hay poco personal médico, administrativo y de enfermería, sin embargo se trata de brindarle buena atención al paciente y aunque se sobrecarga de trabajo al profesional.

La señora Esperanza dice que se siente muy bien dentro del hospital y muchas veces aunque se sienta sola porque no llegan los hijos a visitarla, no hay problema porque hace amigas y pasa tiempo con ellas...

***“Yo digo que aquí voy a morir, me gusta estar aquí en el hospital porque al salir de aquí yo sola soy en mi casa nadie más...”***

El mayor porcentaje de personas en situación de abandono familiar se sienten satisfechas dentro del Centro Hospitalario, pero no se descarta también quienes se sienten insatisfechos del servicio del Hospital que es un porcentaje mínimo, debido a que la atención, alimentación, medicamentos y afecto, lo que tendrían que tener en su núcleo familiar ellos lo encuentran en las enfermeras y médicos

que están al cuidado durante la estadía en el servicio de ingreso. Trabajo Social ha brindado atención y gestiones correspondientes, pero ha sido difícil que se haga el proceso de concientización con los hijos del paciente, refiere no quiere que sus hijos se les exijan sobre el cuidado que requiere.

**CASO N° 4: “MIS HERMANOS PUES... NI SI QUIERA DICEN HOLA JULANA COMO ESTAS, ¿CUANDO TE VAS A MORIR?...”**

GENERALIDADES	
<b>Nombre:</b> Estela Orellana <sup>29</sup>	<b>Edad:</b> 80 años
<b>Género :</b> Femenino	<b>Estado Familiar:</b> Soltera (Viuda)
<b>Grado académico:</b> 3°	<b>Oficio:</b> Cocinera y costurera
<b>Lugar de residencia:</b> San Marcos, San Salvador.	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Mujeres <b>Diagnóstico:</b> Hipertensión Arterial, Cataratas Glaucoma Inflamación de la retina (16 días de ingreso)

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**Categoría 1: “SOMOS LOS ARRUGADITOS...”**

La señora Estela, originaria de San Marcos es una persona adulta mayor que se encuentra ingresada en Medicina Mujeres del Hospital Nacional Rosales con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial; Catarata Glaucoma e Inflamación de la Retina, tiene 16 días de estar ingresada en donde hace 3 días tiene alta.

Relata que creció con su abuela de parte de mamá, según lo que le contaron a ella su madre falleció en los 40 días post parto ya que el esposo la forzó a meterse a una pila y ella murió. El padre se alejó de ella y nunca la visito prácticamente su abuela fue madre y padre, trato de sacarla adelante con mucho esfuerzo.

<sup>29</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresada en Medicina Mujeres, Hospital Nacional Rosales 2017

***“a mi mamá le pagaban 0.95 el día, dos chengas así de grandes dos en la tarde y dos en la cena y frijoles esa era mi comida, yo no pase de tercer grado.... Porque tenía que ayudarle a mi abuelita a trabajar...”***

Cuando vivía en Santa Ana tuvo el primer trabajo fue en una Finca de Café “Beneficios Batles” y otro donde ahora es “Centro Penal de Apanteos”, también refiere que cortaba café con la abuela, relatando que su infancia fue de arduo trabajo, tenía que aportar económicamente, estudió hasta tercer grado, guarda muy buenos recuerdos de la abuela.

La señora Estela se casó con un agricultor, ambos trabajaban en la agricultura, era una persona que no tenía ningún tipo de adicción, pero falleció hace 10 años aproximadamente de un paro cardíaco; tuvieron una hija quien a los 25 años se le diagnóstico Lupus y murió hace 5 años en el Hospital Rosales. Desde ese momento expresa que se sintió sola, ella era amiga, y juntas realizaban tareas en el hogar (tortillas, pupusas y vendían), fue muy difícil para ella, cuenta que al momento en que murió la hija nadie le brindo ayuda para comprar el ataúd, ya que sin este no podía sacar a su hija de morgue. Los hermanos que se encuentran en E.E.U.U se dieron cuenta del caso porque les llamo para que le ayudaran económicamente.

***“les llame y dijeron que solo para pedirles les llamaba esos guates son bien desamorados...”***

No conoce muy bien los derechos y deberes de las personas adultas mayores, sin embargo ella comenta que:

***“podría decir los derechos solo que tenemos derecho que no respetan... y deberes quizás uno como el deber de cederle siquiera el paso a la persona o de darnos una manita para pasar la calle esos son los que yo más le atino.”***

El adulto mayor en El Salvador no es muy conecedor de sus derechos y deberes, y los que ellos consideran más relevantes es el apoyo que se les debe brindar por el hecho de estar en su etapa de adultez tardía. Aun así la señora Esperanza considera que a esta población no se respeta ni valora.

*“la edad y arrugas quizás lo hace ver feo a uno que las personas se alejan...”*

Expresa que una persona adulta mayor posee mucha experiencia que puede compartir con sus hijos, nietos, etc. Con los jóvenes pero raramente un joven escucha desahogarse a un “viejito”. Subsiste de ayuda que le brindan los vecinos, vive en un cuarto que se encuentra ubicado dentro de un parqueo, el dueño de ese lugar es un ingeniero que al ver la necesidad en la que ella se encontraba le brindó ayuda dándole un lugar donde vivir.

*“el lugar donde duermo es posada y agradezco mucho al dueño, no quiero irme a un asilo...”*

Comenta que vende plátanos al carbón, a veces recoge \$3.00 de lo que los vecinos le dan y de ahí compra carbón o plátanos y les gana algo mínimo pero ella así subsiste o en ocasiones pide limosna en la iglesia donde asiste.

### **Categoría 2: “NI TAN SIQUIERA LA MANO LE DAN A UNO PARA PASARSE LA CALLE...”**

Expresa que cuando vivió con el esposo la trato bien y ambos trabajaban para la hija, siempre hubo comprensión y habían formado buenos lazos afectivos, cuando falleció el esposo para ella fue duro trabajar para la hija y nunca tuvieron casa propia, siempre alquilaban ambos eran de Santa Ana pero por problemas de conflictos armados que atravesaba el país se trasladaron a San Salvador y comenzaron su vida de cero. Ella se desligo de familiares paternos, ya que nunca habían mostrado interés por entablar amistad con ella según expresa, la familia de parte de mamá falleció en un grupo armado “la guerrilla”.

*“mi familia era de parte de mamá, ellos eran conmigo pero todos murieron en la guerrilla y quede solo con mi esposo...”*

Como no tuvo lazos afectivos con la familia de parte de papá, lo cual ella no reconoce como apegos familiares saludables, cuando acudió a ellos por ayuda definitivamente se negaron a apoyarle con la hija en los momentos difíciles en el

hospital y para los medicamentos quien le apoyaba era la iglesia católica y vecinos.

A pesar de toda circunstancia ella realiza sola toda actividad, y a veces no asiste a los controles médicos porque se le dificulta caminar e ir sola en el transporte público, ya que ha tenido ciertas dificultades con los motoristas, y para atravesar la calle le es difícil porque camina lento y los carros no respetan.

*“hoy ni tan siquiera la mano le dan a uno para pasarse la calle, mire yo uso la 27 y me subí al bus una vez y me dijo el motorista una vez que no me traía porque yo no alcanzo y por la fuerza me subo hincada...”*

Hace cinco años desde la muerte de la hija, la señora Estela comenta que se siente triste con la pérdida de las dos personas que más le apoyaron en la vida, desde que falleció la hija solo espera la hora de partida. Presenta tristeza en sus expresiones, aun así agradece a las persona que le apoyan con víveres.

Es una persona adulta mayor en total abandono familiar, que tiene hermanos, tíos que la conocen y que en su juventud trataban con ella pero al ver la situación médica en la que se encuentra, y la necesidad que posee, decidieron no apoyarle.

### **Categoría 3: “TODO LO QUE NO TENGO EN MI POSADA...”**

Ella considera haber formado buenos lazos afectivos con su hija y esposo pero no los formo con sus hermanos y tíos de parte de papá. Con respecto a la atención que se le brinda en el Centro Hospitalario, se siente completamente satisfecha a pesar que no recibe visitas, le agrada el hecho de que los profesionales le brinden atención médica.

*“Calidad de vida, no sé, supongo que es cuando uno se siente bien... y yo me siento excelente aquí en el hospital, viera tan chulos que son los doctores y enfermeras como lo atienden a uno, que me dan agüita, los que llevan al servicio y me den comida. Todo lo que no tengo en mi posada, atención, amor, amigos...”*

En el hospital encuentra toda la atención de la que carece en la posada que le brindan. Tiene buenos recuerdos del hospital desde que la hija pasó ingresada

en muchos servicios y hoy que ella pasa ingresada, hace la comparación y expresa esta agradecida con Dios y los profesionales que le brindan el cuidado requerido. Por medio de Trabajo Social, los familiares se han informado sobre las diferentes enfermedades e ingresos que ha tenido la paciente, sin embargo no ha sido favorable la búsqueda, los hermanos y tíos están fuera del país y se desligan totalmente de su familiar, abandonándola por completo.

**CASO N° 5: “UN ADULTO LE CAMBIA SU MENTE, LE CAMBIA TODO”**

GENERALIDADES	
<b>Nombre:</b> Antonio Lara <sup>30</sup>	<b>Edad:</b> 82 años
<b>Género:</b> Masculino	<b>Estado Familiar:</b> Soltero (Viudo)
<b>Grado académico:</b>	<b>Oficio:</b> Oficios Varios
<b>Lugar de residencia:</b> Ilopango, San Salvador.	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Hombres <b>Diagnóstico:</b> Cardiopatía

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**Categoría 1: “YA NOS CUESTA TODO, HASTA OIR BIEN...”**

El señor Antonio es una persona que ha dedicado su vida a realizar diversos tipos de trabajo, lo cual le permitió desempeñarse en cosechas por medio de la tierra, y así subsistir, desde temprana edad se dedicó a generar ingresos económicos para su familia.

*“Antes lo poquito que hacía, lo poquito que ganaba y ahora pues ni apoyo se recibe ella a veces se pone a lavar ropita, pero mi dinerito ese como lo gano así, ni eso que se le llama pensión pues, Dios con uno mija”.*

Cuando eran joven don Antonio comenta que siempre se dedicó a aprender nuevas cosas para poder apoyar a su familia, del mismo modo al conformar un

<sup>30</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en Medicina Hombres, Hospital Nacional Rosales 2017

Hogar, propia se dedicó a la manutención del mismo, al paso de los años perdió a su esposa.

Cuando se hace referencia a las habilidades de vida que posee actualmente refiere que considera que no es lo mismo que en su juventud, que no estaba preparado para enfrentar dichas situaciones.

*“No horita moverme cuesta, mal movimiento me causa cosas que afligen, cuesta, cuesta oír, aparte del problema en mi corazón...”*

Se puede percibir la angustia y tristeza en cada una de sus palabras, según referencia del paciente, actualmente no elige la ropa que se va a poner al día siguiente, aunque le gustaría poder hacerlo, también comenta que le gustaría ponerse el mismo las prendas superiores del cuerpo, ya que dice que es capaz de hacerlo, pero que se dificulta desenvolverse.

**Categoría 2: “COMO LE DIGO QUIZÁ NI LA MISMA SANGRE ESTÁ AL PENDIENTE, O VIENDO QUE TIENE ESTE VIEJO, ES DOLOROSO...”**

Menciona que a pesar que formo un hogar tuvieron hijos, pero por circunstancias de la vida lamentablemente la esposa e hijos fallecieron quedando él solo. Luego conoció debido a la soledad y necesidad de alguien que le apoyara a las tareas del hogar contrato a una persona de la que se enamoró y se acompañó, en esta relación él no tiene hijos, pero a pareja actual si tiene tres hijos.

**Categoría 3: “ACTUALMENTE NO TENGO HIJOS PROPIOS, NO SON MIOS, NO RECLAMO...”**

El señor Antonio hace mención que vive con su compañera de vida, la cual posee hijos y todos viven con él, con el paso del tiempo él ha perdido mucho la autonomía en su hogar, y derechos que posee, visto que toda acción que desarrolla es guiada por los hijos quienes ni le escuchan.

*“Pues familia, familia no está pues se murieron y que se le puede decir a los hijos que ahora si no les mantengo como reclamo, y los que están como les digo algo si no son mío, lo mejor cada quien con sus cosas...”*

El señor refiere que cuenta con la compañía de dichas personas, pero según investigaciones con fuentes colaterales no recibe visitas, ni existen familiares que presenten en el nosocomio.

Se realiza énfasis en cada una de las entrevistas realizadas, inicialmente se reflejaban un tanto imposibles para su realización pero a medida va narrando las experiencias como persona adulta mayor y la situación en la que se encuentra. Resulta de interés analizar la flexibilidad que es a veces necesaria. Es importante en la etapa de la adultez que hayan amistades, familia, personas con las que las personas adultas mayores puedan expresar sus sentimientos, experiencias, sus más íntimos secretos, es lo que buscan en esta etapa ser escuchados y amados.

**CASO N° 6: “UNA PERSONA ADULTA MAYOR SE LE DEBE RESPETAR Y NO DESPRECIAR”**

<b>GENERALIDADES</b>	
<b>Nombre:</b> <i>Gladys Velásquez</i> <sup>31</sup>	<b>Edad:</b> 82 años
<b>Género:</b> <i>femenino</i>	<b>Estado Familiar:</b> Soltera
<b>Grado académico:</b> -	<b>Oficio:</b> Oficios Varios
<b>Lugar de residencia:</b> <i>Ciudad Delgado, San Salvador.</i>	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Mujeres <b>Diagnóstico:</b> Cardiopatía Isquémica Fibrilación Auricular

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**Categoría 1: “ANCIANA ME VEO PERO ME SIENTO JOVEN...”**

Señora Gladys es una persona de 82 años, ingresada en el Hospital Nacional Rosales en el servicio de Medicina mujeres con un diagnóstico de Cardiopatía Isquémica Fibrilación Auricular, reside en las palmeras, Ciudad Delgado, y ha dedicado su vida a trabajar en oficios varios, actualmente indica que vive sola,

<sup>31</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresada en Medicina Mujeres, Hospital Nacional Rosales 2017



que perdió a dos de sus hijos, y su esposo, contando con una hija, pero vive en un municipio retirado el cual no le permite verle continuamente.

Considera que una persona adulta mayor es de 50 años para “arriba”, y que ella se percibe una persona anciana pero que su interior es vigoroso, siente que está joven y quisiera volver a su juventud.

Indica que su madre la regalo porque no contaba con los ingresos económicos suficientes, pero que ella no le guarda ningún rencor, a pesar de eso le hubiese gustado verla, conocerla y convivir con ella.

***“Yo no reniego porque, yo digo, que yo me la hallara algún día yo me la llevo, aunque haiga hecho lo que haiga hecho. ¿Usted la busco? Como no si me la buscaron en el 4 (canal 4) pero nunca quizás se murió la señora, pero yo le digo a mi hija que si lo la hallara yo la recojo y me la llevo para la casa, pero quizás ya se murió la señora...”***

Refiere que una persona adulta mayor posee diversas habilidades, en cuanto al cuidado y derechos que se deben respetarle, a parte poseen conocimientos y oficios con experiencias.

***“Porque pueden muchos oficios de toda la vida, saben hacer mucho, aunque uno que no se preparó pues le cuesta más ser alguien defenderse...”***

Indica que busca la manera continua de mantenerse económicamente, en cuanto sus alimentos y servicios básicos, visto que no son suficientes los ingresos económicos que las hijas tiene, esto hasta cierto punto es una limitante que poseen para convivir con su madre que requiere cuidados y medicamentos ante su situación de salud.

***“Era vendedora eso me gusto siempre ir a vender, porque eso me enseñaron a trabajar a ganarme el pan de cada día a luchar yo no fui a la escuela eso no era para mí y así me crecí trabajando fuerte siempre.”***

**Categoría 2: “LAS HIJAS SE APARTAN YA CON LOS MARIDOS, Y COMO HAY UNOS MARIDOS QUE SON DESCONFIADOS, LOS MARIDOS NO LAS DEJAN SALIR, YA NO DEJAN QUE A UNO LO VISITEN...”**

Para la señora Gladys una de las actividades que generan “malestar” y repercusión psicosocial es tener a su única hija lejos de ella, después de haber sufrido la pérdida de su esposo e hijos ha seguido adelante, del mismo modo al expresar cada una de sus emociones provocaban lagrimas derramar por sus mejillas, comenta sobre la discriminación que ha sufrido al momento de buscar empleo para subsistir.

*“Yo digo que el trabajo porque ya cuando lo ven así mayor, ya lo discriminan ya no le quieren dar trabajo a uno porque uno domésticos los hace, porque yo a veces voy a trabajar así en comedores y hago la comida, pero si bajar una olla no puedo me puedo quemar tengo que pedir ayuda porque a veces me llaman que vaya a cocinar y voy a veces me llaman para que vaya a lavar voy a lavar ya me gano yo la comida...”*

Cuando expresaba todas sus experiencias la sra. Gladys, se distinguió que no formo apegos saludables con sus hijos, aparte de ello, no solamente es lo afectivo, sino también la carencia de recursos económicos que no permiten la cercanía entre su hija y ella.

**Categoría 3: “AUNQUE QUIERA YA NO ES LO MISMO QUE ANTES...”**

Señora Gladys menciona que al momento de comenzar a envejecer cambia la memoria, los ánimos y las habilidades de trabajar, no se cuenta con el mismo ingreso económico, los familiares se retiran cuando consideran que ya solo es carga.

*“Así que no creo que tenga una buena vida...”*

Cuando la familia no posee un ingreso económico para poder subsistir con las personas adultas mayores, que requieren de medicamentos, cuidado, tiempo, lo primero que hacen es abandonarlas.

**CASO N°7: “ELLAS NO SE HUBIERAN PORTADO ASÍ, YO... ERA TODITO, TODITO PARA ELLAS PERO COMO CAMBIÁN”**

GENERALIDADES	
<b>Nombre:</b> Eugenio Hernández <sup>32</sup>	<b>Edad:</b> 71 años
<b>Género:</b> Masculino	<b>Estado Familiar:</b> Soltero
<b>Grado académico:</b> Ninguno	<b>Oficio:</b> Varios
<b>Lugar de residencia:</b> San Jacinto, San Salvador.	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Hombres <b>Diagnóstico:</b> HTA y Arterioesclerosis y Artritis Reumatoide. (30 días de ingreso)

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**Categoría 1: “ALGUIEN A QUIEN SE LE DEBE DE HABLAR CLARO Y CON RESPETO...”**

El señor Eugenio, es una persona adulta mayor que se encuentra ingresado en Medicina Hombres del Hospital Nacional Rosales con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial y Artritis tiene 30 días de estar ingresado, hace 5 días le dieron alta.

Él considera que una persona adulta mayor es alguien a quien se le debe hablar claro y con respeto sin ninguna diferencia, y deben ser tratados como las demás personas sin importar la edad que tengan; sin embargo piensa que no todos en la etapa de la adultez poseen habilidades.

*“Porque como le repito no estudiamos no entendimos eso o sea que a veces por decir así...”*

Según lo que expresa considera que una persona adulta mayor que haya estudiado tiene muchas experiencias y habilidades a diferencia de alguien que no haya tenido ningún tipo de estudio, su autoestima no está acorde a lo que él refleja. Es una persona muy atenta, ágil a pesar de la edad, aun así desempeña

<sup>32</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en Medicina Hombres, Hospital Nacional Rosales 2017

trabajos de albañilería (remiendos). Él destaca que se siente muy satisfechos con los trabajos que realiza porque nunca ha recibido quejas al respecto y eso lo hace sentirse útil para otras personas.

Al momento de preguntar sobre deberes y derechos de las PAM, él no conoce muy bien al respecto, y dice que uno de los deberes que tiene como persona adulta mayor es cuidar a una persona o niños, considera que por estar en la etapa de la adultez y que tiene trabajo pero no es estable.

*“el deber personal de cuidarse deber de entender a una persona a un niño digamos así...”*

Cotidianamente expresa que sale en las mañanas a pasear al parque, y se distrae observando alrededor, pero en ocasiones le sale trabajos de albañilería u oficios varios, y con lo que gana él tiene para el sustento.

*“compro cafecito, pan, frijolitos, cositas que me duren para alimentarme...”*

Cuando requiere ayuda muchas veces ha acudido a un hermano que tiene, es el único que le brinda cualquier apoyo ocasionalmente, pero no le gusta molestarlo mucho, comenta que no crecieron juntos y él tiene sus propias preocupaciones con los hijos y la esposa.

El primer trabajo que tuvo fue en la agricultura trabajaba en conjunto con sus padres, eran de escasos recursos económicos, al recordar su infancia y juventud sonríe y expresa tener muy buenos recuerdos con sus padres.

*“Mmm hacía de todos los trabajos del campo... si, todos los trabajos de la molienda sacar miel, hacer dulce sembrar maíz frijoles...”*

Expresa que él desarrollaba todo tipo de labor pero hoy se le dificulta por su salud.

## **Categoría 2: “CUANDO NO HAY FAMILIA ES DIFICIL QUE OTRAS PERSONAS RESPETEN...”**

Nunca contrajo matrimonio pero si formo una familia, su pareja viajó a Estados Unidos en los 80's, prometió mandarlo a traer y al estar dos años en ese país le pidió permiso para mandar a traer a sus dos hijas, expresa que quería lo mejor para ellas y les dio el permiso, desde el momento que llegaron al país él ya no supo de ellas, no mantuvieron comunicación ni para saludarlo, tampoco para apoyarle económicamente. Se dio cuenta que su ex compañera de vida contrajo matrimonio en E.E.U.U. Él consiguió el número de teléfono e intento comunicarse con las hijas pero le dieron un número equivocado, ya nunca más supo de ellas, considera que por esa razón nadie se comunica con él.

*“mis hijas porque me salieron así, yo... ellas no se hubieran portado así, pues si porque así como era yo... era todito todito para ellas pero como cambian”*

Expresa que cuando vivía con su familia tomaba licor una vez al mes o a los quince días, pero que eso no fue problema para su relación porque siempre mantuvo respeto hacia su compañera de vida e hijas, y fumaba seguido. La madre de sus hijas no era muy de acuerdo que él tomara, él dedicaba sábado y domingo para pasar con sus hijas, porque trabajaba, pero considera que no fue tiempo suficiente para conocer cada detalle de su familia y para mostrar que las amaba, no conoce en sí que significa *apegos saludables*, pero reconoce que sus lazos afectivos no estaban bien con sus hijas.

*“quizás no sembré amor suficiente con mis hijas y con la mujer no se la verdad”.*

Comenta no haber conocido familiares de parte de papá y mamá, ya que ellos no eran originarios de San Bartolo, solo conocía de sus hermanos pero como no mantuvo comunicación con ellos él creció solo.

*“Pues de relación con ningún hermano, nada, estamos distanciados, ni me hablan ni siquiera.”*

Relata que creció con sus padres, tuvo tres hermanos pero ellos se alejaron en su juventud y creció solamente él con sus padres, no hubieron apegos saludables con sus hermanos. Hace énfasis que cuando falta la familia es difícil que otras personas respeten por el hecho de ser personas adultas mayores.

### **Categoría 3: “EN EL HOSPITAL ME SIENTO MUY BIEN, ME PRESTAN ATENCIÓN...”**

El considera que algo fallo en la relación afectiva con sus hijas, sin embargo lamenta no haberse relacionado en su juventud con otros familiares, ya que hoy no tiene a quien acudir o con quien compartir tiempo, solamente con un hermano que no frecuenta mucho. Y cuando está hospitalizado quisiera tener visitas de la familia, con respecto a la atención que se le brinda en el Centro Hospitalario, se siente bien a pesar de que muchas veces no hay dinero para los medicamentos, le agrada el hecho de que los profesionales le brinden atención médica, y con respecto a los cuidados que se le realizan comenta sentirse bien.

*“Aquí me he sentido bien, la atención que he recibido ha sido de calidad... Siempre hay buenas personas en el mundo...”*

Refiere que es muy importante que Trabajo Social, este cercano a las personas que no tienen apoyo de la familia, ya que hay gestiones que un paciente no puede realizar por sí solo, y si no hay familia es muy difícil que se realicen.

**“Por medio de la social he podido obtener algunas medicinas que no podía comprar...”**

También comenta que Trabajo Social está atento a escuchar al paciente y expone que es lo que más necesita en su vida, tener quien le escuche. Es un caso que la migración ha influido en la relación con las hijas no sea saludable, alejándole de las mismas.

### CASO N° 8: “ADULTOS QUE PASEN YA DE LOS 40 50 O 60 AÑOS YA DE MAYOR EDAD DIRÍA YO...”

<b>GENERALIDADES</b>	
<b>Nombre:</b> Antonio Navas_ <sup>33</sup>	<b>Edad:</b> 83 años
<b>Género:</b> Masculino	<b>Estado Familiar:</b> Soltero (Viudo)
<b>Grado académico:</b> -	<b>Oficio:</b> Oficios varios
<b>Lugar de residencia:</b> San Bartolo	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina hombres <b>Diagnóstico:</b> Cardiopatía

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

#### Categoría 1: “MI NIÑEZ LA PASE BIEN PERO COMO UNO EN SU JUVENTUD LE DAN CONSEJOS PERO NO LOS AGARRA VERÁ...”

El Señor Antonio es un adulto mayor que está ingresado en el servicio de Medicina Hombres, refiere que en su niñez la vivió de una manera sana, en donde le brindaban diversos consejos, pero no los solía agarrar, creció con sus hermanas, y su madre; sin embargo, indica que no pasaba en el hogar debido a que era alcohólica, debido a eso el decidió irse de su hogar a dedicarse a trabajar y vivir solo.

La etapa de la adultez para él es desde los 50 años, desconoce sobre derechos y deberes, ya que jamás le han explicado algo al respecto.

Indica que educó a dos menores de edad que no son hijos biológicos, pero aprendió a “criar” los cuales han conformado sus hogares, y del mismo modo se han alejado de él.

*“Hijos, hijos no tengo con la señora no tuvimos hijos solo tengo hijos de crianza dos tengo dos varones, ellos ya están casados los dos ya tienen hijos. No me visitan, Noo, no mucho ellos pasan ocupados con su vida, sus problemas ahí de vez en cuando se acuerdan de mí”.*

<sup>33</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en Medicina Hombres, Hospital Nacional Rosales 2017

Conformo una familia, pero no procreo hijos con dicha esposa, pero durante el tiempo de convivir una amiga le regalo un niño el cual cuidaron y adoptaron.

**Categoría 2: “MI FAMILIA BUENO, ME RECUERDO BIEEN DE MI ESPOSA, QUE POR ELLA Y POR DIOS ESTOY TODAVÍA CON VIDA”**

Refiere que los familiares que pueden brindarle su apoyo podrían ser las hermanas por parte del padre, pero en ningún momento ha solicitado ayuda, debido a que no creció con sus padres, su madre ingería bebidas alcohólicas, lo cual no le permitió estar a su lado, Actualmente en ocasiones recibe visitas del hijo, pero no son recurrentes.

*“Si a veces me visita otro hijo”*

Compartió que su experiencia dentro del hospital es buena, le han tratado bien, pero que los medicamentos son escasos.

**CASO N° 9: “UNA PERSONA ADULTA MAYOR ES AQUELLA QUE ESTA COMO DE LA EDAD MÍA, DE LOS 94 O TAMBIÉN DE 40 AÑOS EN ADELANTE, HAY PERSONAS QUE LLEGAN A 100...”**

<b>GENERALIDADES</b>	
<b>Nombre:</b> <i>Juan Rivas</i> <sup>34</sup>	<b>Edad:</b> 94 años
<b>Género:</b> <i>Masculino</i>	<b>Estado Familiar:</b>
<b>Grado académico:</b> -	<b>Oficio:</b> Oficios varios
<b>Lugar de residencia:</b> <i>San Bartolo, San Salvador.</i>	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina hombres <b>Diagnóstico:</b> Hernia y Prostatitis

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

<sup>34</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en Medicina Hombres, Hospital Nacional Rosales 2017



### **Categoría 1: “LA GENTE DICE QUE SOMOS LOS VIEJOS...”**

El Señor Juan Antonio es una persona adulta mayor con 94 años, que está ingresado en el Hospital Nacional Rosales en Menciona Hombres con diagnóstico de Hernia y prostatitis. Creció con una familia la cual no le brindaban la educación necesaria.

*“Familia, que fuera mayor decirle esa palabra el viejo era una mala educación se le decía mi ti Toño mi tío fulano, aunque no fuera familia, pero por el respeto, aunque sea pobre”*

Una persona adulta, expresa, que es aquella a la que hoy en día se le llama “viejos”, pero él no muestra molestia al respecto, al contrario se ha acostumbrado a que le digan así, sin embargo, considera que en esta etapa todo se les dificulta, hasta para subsistir, tener familia, visto que por la situación económica muchas veces los hijos no se responsabilizan, y como padre prefiere no molestarles.

*“mis hijos tienes su familia y es bien difícil que ya gasten para mí también, hasta cierto punto pobrecitos, los entiendo que me echen tierra, yo no les ayudo a nada...”*

Se dedicó a realizar cultivos, como: “milpas” según refiere esto era lo que se aprendía en esos tiempos, y ayudaba a proporcionar un salario que le beneficiara para seguir adelante, al momento de cuestionarle sobre los problemas que afectan su cotidianidad, indica que el empleo afecta porque no recibe nada de recursos, del mismo modo menciona que el conformo una familia en la cual su esposa sufre de problemas psiquiátricos, y ella cuida de él y él de ella.

Dos personas adultas mayores cuidando de sí mismos, sin poseer recursos económicos para su subsistencia, ante esta situación tampoco los hijos se hacen responsables y les dejan solos a la deriva; es importante reconocer que en esta etapa es vital tener a alguien a quien confiarle y expresarle todas las circunstancias que pasan en su vida, pero él retiene todo, y al momento de preguntarle él muestra mucho interés por ser escuchado y muestra su felicidad que pueda expresar su situación, y que haya alguien escuchándole al respecto.

## **Categoría 2: “ES IMPORTANTE PARA MI QUE UNA MI HERMANA ME APRECIA ES LA ÚNICA HERMANA QUE TENGO, PERO VIVE LEJOS...”**

Refiere en cuanto al interés que muestra la hermana pero esta distanciada de ella, por que vive en el interior del país.

Con confianza indica que convivir con los familiares que quedan es de suma importancia, se muestra como una persona creyente en cuanto a religión.

*“Gracias a Dios de que la familia una mi hermana me aprecia es la única hermana que tengo, pero vive lejos en el cantón a veces la voy a visitar, pero no puede ella con todo allá casi no voy porque es peligroso...”*

Cuando se realiza entrevista se menciona el tema de aportes económicos, indica que en raras ocasiones el hijo le ha brindado apoyo monetariamente hablando, pero le gustaría que esa ayuda fuera permanente, ya que no hay una cercanía como padre e hijo, puesto que a él le gustaría ayudarlo a pesar que no tiene los recursos, y el hijo no se acerca para saber de sus padres.

Narra que no se imaginó como seria llegar a la edad adulta, en donde todo cambian las actividades que se realizaban porque tanto la condición física como económica no lo permite.

*“Me siento alegre así con las personas que me dan alegría admiro las personas desconocidas que me tienen aprecio me dan consuelo, así como tengo amor también hay que visitar al enfermo dice Dios...”*

El señor Juan refiere que vive acompañado de la esposa pero ella es también una persona adulta mayor que al igual que él necesita cuidados y ella aún más pues presenta una enfermedad psiquiátrica, esto a consecuencia del conflicto y la guerra que vivió el país hace años. Los hijos se fueron para otro país pero no están pendientes de los padres, por lo mismo se encuentran en abandono aunque se apoyen mutuamente es necesario la presencia de un familiar para que les ayuden en los cuidados necesarios, debido al padecimiento patológico y por los cambios propios de la vejez y el deterioro en las actividades diarias.

### CASO N° 10: “NOSOTROS SALÍAMOS ADELANTE PORQUE YO TRABAJABA Y LE AYUDABA A MI HERMANA”

GENERALIDADES	
<b>Nombre:</b> Mauro Pereira <sup>35</sup>	<b>Edad:</b> 78 años
<b>Género :</b> Masculino	<b>Estado Familiar:</b> Soltero
<b>Grado académico:</b> Ninguno	<b>Oficio:</b> Varios
<b>Lugar de residencia:</b> Soyapango, San Salvador.	<b>Servicio de Ingreso:</b> 2 Medicina Hombres <b>Diagnóstico:</b> Hemofilia, Cardiopatía Isquémica Severa y Diabetes tipo 2. (25 días de ingreso)

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

#### Categoría 1: “YO SOY UN ADULTO MAYOR, SOY UNO DE ELLOS...”

El señor Mauro, es una persona adulta mayor que se encuentra ingresado en el servicio de 2° Medicina Hombres del Hospital Nacional Rosales con diagnóstico médico de Hemofilia y Cardiopatía Isquémica, Diabetes tipo 2, tiene 25 días de estar ingresado, ya tiene alta pero no recibe visita de familiares. Él considera que una persona adulta mayor es alguien que requiere cuidados, y reconoce que él es uno de ellos que teniendo familia, tuvo que salirse de la casa y vivir en un pupilaje, se siente mal al respecto. Comenta que no todas las personas en la adultez poseen habilidades, ya que hay algunos que requieren que les bañen, les vistan, les den de comer, sin embargo no todos tienen la posibilidad de encontrar personas amables ante la situación.

*“no todas, hay personas que se deben bañar, que se deben cuidar que necesitan cuidado, pero no todas las personas son amables...”*

Comenta que hace unos años estuvo en una asociación del FMLN en donde recibió un diplomado sobre derechos de las personas adultas mayores, pero no

---

<sup>35</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en 2Medicina Hombres, Hospital Nacional Rosales 2017

recuerda muy bien cuáles son los derechos y considera que algunos de los deberes es el buen trato que se le debe de dar a las personas que les cuidan.

*“Pues primero portarse bien, llevarse bien con las personas, también con los trabajadores, respetar...”*

Comenta que el Hospital es como la casa, los médicos, enfermeras y Trabajadoras sociales lo conocen y siempre le han apoyado. Los familiares del señor Mauro viven en Soyapango de parte de los profesionales de Trabajo Social han tratado de contactarlos, encontraron que tiene una hermana y un sobrino pero se negaron a visitar al paciente. Sin embargo durante la visita domiciliaria a la hermana del paciente Mauro, comentó que la casa en donde viven es herencia que les dejó el padre a ambos por ser los únicos hijos del matrimonio. El sobrino del paciente tiene 23 años de edad quien también está acompañado y tiene una hija de dos años de edad todos viven en la misma casa.

*“esto fue un problema para mi hermano Mauro porque no está de acuerdo que mi hijo no trabaje y yo le ayudé a mi nieta... aparte de eso yo jamás le ayude a mi hermano, reconozco el siempre aportaba para la casa...”*

El señor Mauro refiere que no puede mantener buena relación con el sobrino, ya que muchas veces le ha maltratado física y verbalmente, aun así la hermana no llega a visitarlo estando ingresado, Él comenta que trabajaba como pintor en la juventud pintaba casas, lo cual no le daba mucha ganancia pero con lo poco que ganaba él ayudaba a su hermana, jamás tuvo hijos, no tuvo hogar porque él siempre quería ser de ayuda para su hermana, y hoy que no puede trabajar y padece de enfermedades que lo hacen dependiente de otras personas, se siente mal que la hermana no se preocupe por el estado de salud en que se encuentra y por el cuidado que requiere.

### **Categoría 2: “ME SORPRENDIÓ VER MI CUARTO COMO BODEGA...”**

Nunca formo una familia, expresa que siempre quería estar dispuesto a cuidar de la hermana y a proveer económicamente, desde la niñez trabajo y cuidó a la hermana, y cuando fallecieron los padres él quedó a cargo de todo. Tiene un

sobrino a quien él apoyo desde la niñez pero desde que el entro en la etapa de la adolescencia inicio a faltarle el respeto, debido a que tiene adicción al alcohol y solo anda con amistades en la calle no estudia ni trabaja; estas actitudes negativas que el señor Mauro observó en el sobrino lo llevó a retirar la ayuda económica aunque trato de aconsejarlo pero empeoró la comunicación y la relación entre ellos.

Él no pierde la esperanza de regresar a su casa, a la herencia que dejo su padre, porque en el pupilaje no se siente bien y nadie lo llega a visitar. Él compara ese ambiente con el hospital y dice sentirse muy bien en el Hospital con personas que si le conocen y le brindan amistad dejando a un lado la tristeza y soledad que muchas veces le agobia.

***“Una vez estuve ingresado como 3 meses, nadie venía a verme y cuando llegue a la casa me sorprendió ver mi cuarto como bodega, fue algo que me impacto y me dolió, yo siempre le ayude a mi hermana...”***

Lamenta que no tenga mucha comunicación con la hermana a quien le ayudo por mucho tiempo, y se queja de que por los problemas de la relación con el sobrino la hermana no lo busque ni le llame...

***“cuando recojo un dólar rapidito hago una recarga y le llamo a mi hermana, pobrecita ella no me abandona lo que pasa que tiene sus problemas (llora) y por eso no me busca...”***

Recuerda que visitó una vez la casa y se encontró con la sorpresa que la hermana había hecho bodega el cuarto de él. La situación en el señor Mauro ha pasado a naturalizar el desinterés que la hermana muestra hacia él y lo justifica con que ella trabaja todo el día pues vende fruta en el mercado y aparte de eso tiene a cargo la nieta, la nuera y el hijo...

***“Siempre que he ingresado al hospital esperan que yo esté bien parairme porque saben que mi hermana nunca viene aunque trabajo social la llame, no viene...”***

Expresa no haber tenido ningún tipo de adicción que perjudicara los lazos afectivos con la hermana y sobrino; conoció familiares de parte de papá y mamá,

pero no había mucha comunicación con ellos y cuando fallecieron los padres fue nula la relación con los familiares,

*“nosotros salíamos adelante porque yo trabajaba y le ayudaba a mi hermana...”*

Manifiesta el señor Mauro que ya se acostumbró a vivir solo, sin apoyo de la hermana y sobrino pero al mismo tiempo reconoce que una persona adulta mayor con dificultades en la salud requiere cuidados de los hermanos, hijos y nietos. Comenta que ese apoyo no todos lo poseen, ya que no todos cuentan con familia amorosa y que valore el esfuerzo que en la juventud realizaron.

### **Categoría 3: “EN EL HOSPITAL ESTÁ MI FELICIDAD...”**

Comenta que el error quizás fue prestar mucha atención a la hermana, siempre veía el bienestar de ella y como él generaba ingresos económicos prefirió no tener compañera de vida e hijos, se encargó de cuidar al sobrino quien poco a poco lo alejó por el comportamiento e irrespeto que le mostraba... A su punto de vista Calidad de vida, es estar bien en todo sentido, pero expresa que en el Centro Hospitalario es feliz.

*“mire ese sobrino que tengo ya me ha dado duro y me ha gritado y saber que yo lo cuide desde pequeño y no agradece, él se hizo vago”*

Al hablar de apegos, no reconoce apegos en sí, sino afecto familiar, él considera que falló en algo que no le proporcionó una buena relación con su hermana y sobrino. En cambio dentro del Centro Hospitalario él se siente como en su casa, porque que hay buena comunicación con los profesionales que le consideran amigo...

*“aquí tengo cherrada yo, mire Trabajo Social, enfermeras y doctores”.*

Todo lo que no tiene en casa él siente que lo encuentra en el Hospital, porque muestran interés por saber de la salud, y de la situación económica, le escuchan y es lo que él busca alguien que acuda a las necesidades emocionales y materiales.

*“mire amistades de aquí, cuando no me ven ingresado rápido me llaman que cómo estoy, adónde estoy y que si tengo comida... no siempre pero son llamadas que me alegran...”*

Comenta que ha recibido muchas ayudas de parte del hospital con medicamento y cirugías, intervenciones médica. Se siente muy agradecido por cómo es recibido en los servicios de ingreso y aunque no reciba visitas de familia, él considera a trabajo social y enfermeras que lo cuidan como una familia.

### **2.3 COMPARACIÓN DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORIAS SELECCIONADAS.**

Con la implementación de la metodología de tipo cualitativa que propone el Autor José Ignacio Ruíz Olabuenaga<sup>36</sup>, y aplicando la técnica de la entrevista a profundidad de forma individual, la misma que sirvió para explorar los factores psicosociales del abandono familiar, apegos familiares, y cambios en la calidad de vida, con diez PAM ingresados en situación de abandono familiar, logrando la recolección de información en el Hospital Nacional Rosales. Con las categorías seleccionadas y partiendo de elementos importantes para lograr el análisis de la investigación, identificando lo más relevante. Utilizando también el enfoque fenomenológico con el que se describe y comprende la situación para interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Para el procesamiento de la información se analizan los datos en forma organizada, es decir clasificando la información de las entrevistas en categorías analíticas determinadas por el equipo investigador estableciendo relación con todo lo recabado.

Para conocer las similitudes y diferencias del mismo en la institución se realizaron entrevistas a dos profesionales de Trabajo Social y una profesional de Enfermería, que laboran, conocen e intervienen más directamente con personas adultas mayores en abandono familiar ingresadas en dicho Centro Hospitalario.

---

<sup>36</sup> RUIZ OLABUÉNAGA, José Ignacio, *Metodología de la Investigación Cualitativa 4ª Edición Series Ciencias Sociales Vol. 15, Bilbao España, Universidad de Deusto 2007, 341 Páginas.*

**TABLAS DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

**TABLA 5  
GENERALIDADES DE INFORMANTES CLAVES.**

GENERALIDADES	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<p><b>1. Nombre: José Alas.</b>                      Edad: 71 años      Género: Masculino                      Profesión u Oficio: Oficios varios                      Estado Familiar: Soltero (Divorciado)                      Residencia: Ayutuxtepeque                      Diagnóstico: Insuficiencia Cardíaca Severa e Hipertensión Arterial.                      Servicio: Cardiología</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentran en la etapa adulta mayor.</li> <li>• Tres son mujeres.</li> <li>• Dos son hombres.</li> <li>• Dos se dedican a oficios varios.</li> <li>• Tres de las personas adultas mayores están solteras.</li> <li>• Tres de las personas adultas mayores padecen Hipertensión Arterial.</li> <li>• Todos son del departamento de San Salvador.</li> <li>• Tres están ingresados en el Servicio de Medicina Mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Profesión</li> <li>• Estado Familiar</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Residencia</li> <li>• Servicio</li> </ul>
<p><b>2. Nombre: Concepción Aguilar</b>                      Edad: 84 años      Género: Femenino                      Profesión u Oficio: Vendedora                      Estado Familiar: Soltera (Viuda)                      Residencia: Soyapango, San Salvador.                      Diagnóstico: HTA y Cataratas en Ojo Izquierdo.                      Servicio: Medicina Mujeres.</p>		
<p><b>3. Esperanza Alfaro</b>                      Edad: 71 años      Género: Femenino                      Profesión u Oficio: Cocinera y Costurera                      Estado Familiar: casada                      Residencia: Soyapango, San Salvador.                      Diagnóstico: HTA. Gastritis Crónica, Incontinencia Urinaria, Bronquitis.                      Servicio: Medicina Mujeres.</p>		
<p><b>4. Nombre: Estela Orellana</b>                      Edad: 80 años      Género: Femenino                      Profesión u Oficio: Cocinera                      Estado Familiar: casada.                      Residencia: San Marcos, San Salvador.                      Diagnóstico: HTA, Cataratas, Glaucoma Inflamación de retina.                      Servicio: Medicina Mujeres.</p>		
<p><b>5. Nombre: Antonio Lara</b>                      Edad: 82 años      Género: Masculino                      Profesión u Oficio: Oficios Varios                      Estado Familiar: Soltero (Viudo)                      Residencia: Ilopango, S.S.                      Diagnóstico: Cardiopatía.                      Servicio: Medicina Hombres.</p>		

Fuente: Tabla elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.



**TABLA 6  
GENERALIDADES DE INFORMANTES CLAVES.**

GENERALIDADES	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<b>6. Nombre: Gladys Velásquez</b> Edad: 82 años      Género: Femenino Profesión u Oficio: Oficios varios Estado Familiar: Soltera (Viuda) Residencia: Ciudad Delgado, S.S. Diagnóstico: Cardiopatía Isquémica Fibrilación Auricular. Servicio: Medicina Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentran en la etapa adulta mayor.</li> <li>• una es mujer.</li> <li>• Cuatro son hombres.</li> <li>• Los cinco se dedican a oficios varios.</li> <li>• Cuatro son solteros (viudez y divorcio).</li> <li>• Todos son del departamento de San Salvador.</li> <li>• cuatro están ingresados en el Servicio de Medicina Hombres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Genero</li> <li>• Profesión</li> <li>• Estado Familiar</li> <li>• Residencia</li> <li>• Servicio de ingreso</li> </ul>
<b>7. Nombre: Eugenio Hernández</b> Edad: 71 años      Género: Masculino Profesión u Oficio: Varios Estado Familiar: Soltero (divorciado) Residencia: San Jacinto, San Salvador. Diagnóstico: HTA, Arterioesclerosis y Artritis. Servicio: Medicina Hombres.		
<b>8. Nombre: Antonio Navas</b> Edad: 83 años      Género: Masculino Profesión u Oficio: Oficios Varios Estado Familiar: soltero (viudo) Residencia: San Bartolo, S.S. Diagnóstico: Cardiopatía. Servicio: Medicina Hombres.		
<b>9. Nombre: Juan Rivas</b> Edad: 94 años      Género: Masculino Profesión u Oficio: Oficios Varios Estado Familiar: casado Residencia: San Bartolo, San Salvador. Diagnóstico: Hernia y Prostatitis. Servicio: Medicina Hombres.		
<b>10. Nombre: Mauro Pereira.</b> Edad: 78 años      Género: Masculino Profesión u Oficio: Oficios Varios Estado Familiar: Soltero. Residencia: Soyapango, S.S. Diagnóstico: Cardiopatía Isquémica Severa, Hemofilia, y Diabetes tipo 2. Servicio: Medicina Hombres.		

Fuente: Tabla elaborada por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

En la tabla anterior se refleja las generalidades de los 10 informantes claves, entre estos seis hombres y cuatro mujeres, que participaron para la investigación, teniendo en común personas adultas mayores de 65 años en adelante y originarios del departamento de San Salvador, en situación de abandono familiar, pacientes ingresados en los siguientes servicios del Hospital Nacional Rosales: Medicina Hombres, Medicina Mujeres y cardiología sin recibir visitas familiares y con tres semanas de ingreso.

**TABLA 7**  
**CATEGORIA 1: PERSONA ADULTA MAYOR**

Persona Adulta Mayor	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<p align="center"><b>1. Nombre: José Alas.</b></p> <p>Refiere que una PAM: "son aquellos que ya está en la tercera edad" Opina: "No ha escuchado hablar de derechos y deberes de las personas adultas mayores (PAM). Él es responsable de Cuidar a una nieta de 6 años. Las situaciones que le afectan al Señor José son: "salud y el afecto familiar. Refiere lo ideal es que la familia lo cuide cuando ya se es persona adulta mayor.</p>	Coinciden en el desconocimiento de un concepto y la edad específica de PAM.	Las actividades a las que se dedican.
<p align="center"><b>2. Nombre: Concepción Aguilar</b></p> <p>Refiere que una PAM: es cuando le dicen abuelita por respeto la llaman así y le gusta porque se escucha con respeto. Manifiesta: Tiene conocimiento del derecho a la salud. Se dedica a vender golosinas con el dinero que le dan los vecinos compra la mercadería. Lo que le afecta: la salud y no tener el afecto de la familia para los cuidados. Refiere: "Es importante tener a la familia acompañándola pero que ya murieron.</p>	Desconocen los derechos y deberes que tienen como personas adultas mayores.	Las faltas de apoyo familiar ya sean porque fallecieron los familiares cercanos.
<p align="center"><b>3. Esperanza Alfaro</b></p> <p>La señora Esperanza Refiere: Nunca ha escuchado de Persona Adulta Mayor; y no se considera de edad avanzada. No tiene conocimiento de derechos y deberes de las PAM. Se dedicaba a vender comida. La salud es uno de las situaciones que más le afectan en esta etapa y la falta de la familia ya que no la apoya.</p>	Se dedican a trabajos informales.	
<p align="center"><b>4. Nombre: Estela Orellana</b></p> <p>Refiere que una PAM es de los que pasan de los 50 para allá o 70. Tiene poco conocimiento de los derechos el único que sabe es que se le respete. El deber dice respetar a los demás y colaborar. Antes se dedicaba a la venta ambulante de plátanos, siempre recibía apoyo de la hija pero murió y hoy está sola. Refiere: la salud le afecta y sobre todo no tener a la familia apoyándola.</p>	No cuentan con el apoyo familiar.	
<p align="center"><b>5. Nombre: Antonio Lara</b></p> <p>Señor Antonio, entiende que PAM es una persona con cambios tanto en la memoria y les dificulta trabajar para subsistir. No conoce los derechos y deberes de las Personas Adultas Mayores. Antes se dedicaba a trabajos agrícolas pero por la enfermedad ya le dificulta moverse. Le afecta la salud y la falta de la familia que este pendiente y apoyándolo.</p>	Coinciden en que los problemas que les afectan son el deterioro en la salud y el afecto familiar.	

FUENTE: Tabla elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**TABLA 8**  
**CATEGORIA 1: PERSONA ADULTA MAYOR**

Persona Adulta Mayor	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<p><b>6. Nombre: Gladys Velásquez</b></p> <p>Refiere que una PAM: Son aquellas personas que ya están mayor y se le debe respetar. Opina: tiempo poco conocimiento de derechos y deberes pero que se debe denunciar a alguien que le cause daño. Se dedica a ventas ambulantes, lo que le afecta es la falta de empleo debido a la edad no quieren emplearla. Es importante la familia acompañe a una persona adulta mayor porque les falla la memoria y no capta como antes cuando era joven.</p>	<p>Coinciden en el desconocimiento de un concepto y la edad específica de PAM.</p>	<p>Las diferencias de edades.</p>
<p><b>7. Nombre: Eugenio Hernández</b></p> <p>Refiere que una PAM: es a quien se le debe hablar claro y con respeto. En cuanto a derechos opina que se le debe de respetar y cuidar a los niños. Realiza trabajos informales como albañil, opina que le afecta a una PAM la salud, vivienda, maltrato familiar, falta de empleo y afecto familiar, la familia debe estar al cuidado de las personas adultas mayores.</p>	<p>Desconocen los derechos y deberes que tienen como personas adultas mayores, aunque coinciden en uno que se les debe respetar.</p>	<p>Las diferentes formas de trabajos.</p>
<p><b>8. Antonio Navas</b></p> <p>El señor Antonio Refiere: una persona adulta mayor es que ya pasen de los 40, 50, 60 años y más. Él no ha escuchado sobre derechos y deberes de las PAM, se dedica a oficios varios como panadería, lo que afecta a una persona adulta mayor es que se acumula todo el maltrato que dan los nietos y la falta de empleo, para él es importante que la familia acompañe a los adultos mayores por seguridad.</p>	<p>Se dedican a trabajos informales.</p>	<p>Solo una persona adulta mayor reconoce que él es uno de ellos.</p>
<p><b>9. Nombre: Juan Rivas</b></p> <p>Refiere que una PAM: es aquella que tiene 90 años o que pasen de los 40 años. Los derechos que tiene una persona mayor es que se le respete aunque sea pobre. Antes se dedicaba a trabajos agrícolas pero ya no puede realizarlos por la salud, la falta de empleo es un problema porque eso no permite mantenerse y tampoco tener una pensión económica. Refiere que es importante que la familia apoye a las personas adultas mayores porque le hace sentir apreciado.</p>	<p>No cuentan con el apoyo familiar.</p>	
<p><b>10. Nombre: Mauro Pereira</b></p> <p>El señor Mauro refiere que PAM: reconoce que es una de ellas. El opina que los derechos y deberes de las PAM, es portarse bien con todas las personas y respetar. Antes se dedicaba a pintar casas y otros oficios pero hoy le es difícil. Lo que le afecta es la vivienda porque donde vive no se siente bien. Se siente solo, no tiene una familia y se acostumbró a vivir solo.</p>	<p>Coinciden en que los problemas que les afectan son el deterioro en la salud y el afecto familiar y la falta de empleo.</p>	

Fuente: Tabla elaborada por el equipo investigador en Proceso de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador, 2017.

En la tabla anterior refleja las similitudes y diferencias que presentan los informantes claves, referente a la primera categoría: Persona Adulta Mayor y las subcategorías derechos y deberes de las PAM, cotidianidades y ciclo de vida. Las personas adultas mayores refieren no tener un concepto claro ni una edad específica en la que inicia la etapa de la adultez tardía como lo menciona el libro: Desarrollo del Adulto y Vejez de Diane E. Papalia; Harvey L. Sterns; Cameron J. Camp. En su mayoría no expresan que están dentro de la etapa, solo una persona acepta y reconoce que es uno de ellos.

En cuanto al conocimiento de los derechos y deberes que tienen como personas adultas mayores según la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor la cual garantiza y asegura una atención integral para la protección de las PAM y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia. Ellos desconocen que tienen derechos y deberes, sin embargo expresan que se les debe de respetar a las personas adultas mayores, sin importar la condición económica es decir por el simple hecho de ser personas. Otro aspecto importante es que la mayoría de los diez casos se dedican a actividades laborales en trabajos informales como: ventas ambulantes, trabajos de albañilería, panadería y agricultura.

Los cuales no les permiten gozar de una estabilidad laboral, ni contar con prestaciones de seguridad social. También señalan que las situaciones que más les afectan a esta población son las pocas oportunidades de empleo, el deterioro en las condiciones de salud y el abandono o falta de afecto de la familia. Según señala: Diane E. Papalia las personas en esta etapa se enfrentan a muchos cambios físicos, cognitivos y psicosociales, pero aun en la mayoría cuentan con las condiciones físicas para desempeñar un trabajo adecuado a la capacidad ya sea tiempo parcial, pero es de mucha utilidad además de satisfacer necesidades básicas. El apoyo de la familia y amigos cercanos debido a que muchos experimentan la pérdida de parejas, hijos por diferentes situaciones dejándoles solos.

**TABLA 9**  
**CATEGORIA 2: FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<p><b>1. Nombre: José Alas.</b></p> <p>El señor José refiere:                      Formo una familia, pero se separaron (la esposa emigro a otro país), vive con una hija y una nieta, tiene dos hijas. Compartía tiempo en actividades recreativas con la familia los fines de semana.                      No tiene adicción a droga o alcohol.</p>	<p>Los 5 formaron una familia.</p>	<p>Dos PAM están solos porque ya fallecieron los familiares.</p>
<p><b>2. Nombre: Concepción Aguilar.</b></p> <p>La señora Concepción refiere:                      Formo una familia pero ya falleció el esposo, tuvo un hijo pero también ya falleció; vive sola. Solo se dedicaba a trabajar no tenía tiempo para compartir entre familia. No tiene adicción a drogas o alcohol.</p>	<p>Las cinco personas tuvieron hijos e hijas.</p>	<p>Dos están solos porque se separaron de la pareja.</p>
<p><b>3. Nombre: Esperanza Alfaro.</b></p> <p>La señora Esperanza refiere:                      Formo una familia, pero se separaron y ella se hizo responsable de la crianza de los hijos(as), vive sola, aunque tiene dos hijos y dos hijas. Refiere, no tenía tiempo para recreación con sus hijos, solo se dedicaba a trabajar. No tiene adicción a drogas o alcohol.</p>	<p>Cuatro de las PAM mencionaron solo se dedicaban a trabajar, no tenían tiempo para actividades recreativas en familia.</p>	<p>Uno tiene pareja, es segundo matrimonio, aunque la pareja actual no está al cuidado de él.</p>
<p><b>4. Nombre: Estela Orellana.</b></p> <p>La señora Estela refiere:                      Formo una familia, ya falleció el esposo y la hija, vive sola. Refiere solo se dedicaba a trabajar no tenía tiempo para recreación con la familia. No tiene adicción a drogas o alcohol.</p>		<p>Solo una persona dijo tener adicción al alcohol.</p>
<p><b>5. Nombre: Antonio Lara.</b></p> <p>El señor Antonio refiere:                      Vive con pareja la actual e hijos de esta; del anterior matrimonio tuvo tres hijos, pero se separaron porque emigraron a otro país. Refiere: que el solo se dedicaba a trabajar no compartía con la familia. En la juventud comenta padeció de adicción al alcohol.</p>		<p>Solo una persona refirió que dedicaba tiempo para diversión con la familia.</p>

Fuente: Cuadro elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**TABLA 10**  
**CATEGORIA 2: FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<p align="center"><b>6. Nombre: Gladys Velásquez.</b></p> <p>La señora Gladys refiere: Formo una familia, tuvo dos hijas; el esposo ya falleció, las hijas se casaron. Vive sola, el único entretenimiento que recuerda fue solo dedicarse a la venta junto a las hijas. No tiene adicción al alcohol ni drogas.</p>	<p>Cuatro de ellos formaron un hogar.</p>	<p>Solo una persona menciona no formo una familia.</p>
<p align="center"><b>7. Nombre: Eugenio Hernández.</b></p> <p>El señor Eugenio refiere: Formo una familia procrearon dos hijas pero se separaron porque la esposa emigro a otro país y se llevó las hijas. Recuerda que compartía con las hijas momentos de diversión; Vive solo. Antes menciona tenia adicción al alcohol pero por un medicamento que tomaba lo dejo.</p>	<p>Las cuatro personas tuvieron hijos e hijas.</p>	<p>Solo uno no tiene hijos.</p>
<p align="center"><b>8. Nombre: Antonio Navas.</b></p> <p>El señor Antonio refiere: Se casó pero no crearon hijos, adoptaron un hijo. La esposa falleció y el hijo formo una familia. Recuerda se divertían mucho en familia, él presentaba adicción al alcohol y cigarro pero ya lo supero.</p>	<p>Los cinco se encuentran en abandono familiar.</p>	<p>Están solos el caso seis y ocho, por que falleció el esposo y las hijas se casaron.</p>
<p align="center"><b>9. Nombre: Juan Rivas.</b></p> <p>El señor Juan refiere: Formo una familia procrearon cinco hijos, uno falleció en el conflicto armado y los otros emigraron a otro país. Vive con la esposa que también es una PAM que padece de un trastorno psicótico; Él se ha dedicado a trabajos de agricultura, viajaba mucho pero en familia nunca salió a divertirse, refiere que presentaba adicción al alcohol pero que ya lo supero.</p>	<p>Cuatro de las PAM mencionaron solo se dedicaban a trabajar, no tenían tiempo para actividades recreativas en familia.</p>	<p>Solo uno tiene pareja es también una PAM e igual está enferma.</p>
<p align="center"><b>10. Nombre: Mauro Pereira.</b></p> <p>El señor Mauro refiere: Nunca se casó, siempre vivió con la mamá y la hermana, la madre ya falleció y hoy vive el solo debido a relaciones conflictivas entre la hermana y el sobrino, hoy vive en pupilaje, no tiene hijos, ni otros familiares cercanos. No tiene adicción a drogas ni alcohol.</p>	<p>Tres personas mencionan padecieron una adicción al alcohol.</p>	<p>Solo una persona refirió que dedicaba tiempo para diversión con la familia.</p>

Fuente: Cuadro elaborado por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

La tabla anterior refleja las similitudes y diferencias entre las personas adultas mayores que participaron como informantes claves, según la segunda categoría Factores Psicosociales que Afectan la Integración Social de la Persona Adulta Mayor y las sub- categorías: formación de apegos familiares, enfermedades que generan dependencia y abandono familiar. La mayoría de las personas adultas mayores que fueron informantes claves refirieron que habían formado una familia, procrearon hijos e hijas muchos de estos ya experimentaron pérdidas familiares como por ejemplo: el fallecimiento de pareja, de hijos e hijas.

Dejándolos solos, a diferencia en solo caso que no formo una familia, ni tuvo hijos. Otros porque la pareja junto a los hijos(as) emigraron a otro país abandonando y cortando todo contacto familiar. Esto permite comparar La Teoría de los Apegos de John Bowlby; en la que señala: la importancia de las relaciones tempranas con influencia en la calidad de los vínculos afectivos que se establecen desde la infancia con sus cuidadores y posteriormente se establecerán cuando estos sean adultos en sus relaciones afectivas. Esto explica en algunos casos, no existió un desarrollo de apego seguro en cambio se formó un apego evitativo lo que no le permite desarrollar el sentimiento de confianza.

También los informantes claves señalan que se dedicaron la mayoría del tiempo a trabajar y aportar económicamente para satisfacer las necesidades básicas como alimento, vestuario y vivienda; pero olvidaron la importancia de compartir momentos de diversión con el grupo familiar esta que también es elemental en las funciones de la familia ya que satisface las necesidades afectivas y reconoce la prioridad del grupo.

**TABLA 11**  
**CATEGORIA 3: CALIDAD DE VIDA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR**

CALIDAD DE VIDA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<p><b>1. Nombre: José Alas</b></p> <p>El señor José refiere: Recibe ayuda económica de un familiar, pero no lo visita. La atención en salud es buena en el hospital, es importante la labor de trabajo social en atención a las personas adultas mayores y que necesitan ayuda.</p>	<p>Coinciden las cinco personas que no reciben ayuda económica ni reciben visita familiar.</p>	<p>Solo una persona adulta mayor refiere recibir ayuda económica de un familiar, aunque este no lo visita frecuentemente debido a que no tiene tiempo.</p>
<p><b>2. Nombre: Concepción Aguilar</b></p> <p>La señora Concepción refiere: La familia no la visita a veces los vecinos, en el hospital se siente bien porque la atienden, aunque le dificulta cuando necesita medicina y el hospital no la brinda ya que no tiene dinero para comprar medicina. En trabajo social si le han brindado ayuda cuando la ha necesitado.</p>	<p>Cuatro de ellas se sienten bien atendidas en el hospital, ya que afuera no tienen ni reciben las atenciones que se les brinda estando ingresadas.</p>	
<p><b>3. Nombre: Esperanza Alfaro</b></p> <p>La señora Esperanza refiere: No recibe apoyo de los hijos, menciona ellos tienen sus propias responsabilidades. Menciona ha encontrado amigas en el hospital y que le atienden bien y en la casa no tiene a nadie por ella. Es importante la labor de trabajo social porque están al pendiente de ella y de comunicarse con familiares.</p>	<p>Coinciden todas en que trabajo social es importante en la atención a las PAM.</p>	
<p><b>4. Nombre: Estela Orellana</b></p> <p>La señora Estela refiere: No recibe visitas tampoco ni apoyo de familiares, se siente bien estar ingresada porque recibe atención, de trabajo social ha recibido la atención para trámites de cirugía.</p>		
<p><b>5. Nombre: Antonio Lara</b></p> <p>El señor Antonio refiere: No recibe apoyo de familiares y no lo visitan, estar en el hospital no es fácil pero es necesario para curarse. Para él es de mucha ayuda que existan profesionales que trabajen para brindar atención a las personas sobre todo PAM.</p>		

Fuente: Tabla elaborada por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.



**TABLA 12**  
**CATEGORIA 3: CALIDAD DE VIDA PAR LA PERSONA ADULT A MAYOR**

CALIDAD DE VIDA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<p><b>6. Nombre: Gladys Velásquez</b> La señora Gladys refiere: Recibe ayuda económica de parte de una iglesia católica, no recibe visita de familiares. Al estar ingresada le han atendido bien después de Dios me han salvado. Los profesionales de trabajo social es importante la atención que dan sobre todo a las PAM.</p>	<p>Los cinco coinciden en no recibir visita familiar.</p>	<p>Uno refiere recibir ayuda económica de parte de una iglesia.</p>
<p><b>7. Nombre: Eugenio Hernández</b> El señor Eugenio refiere: La familia no lo visita apoyo económico de familia no ninguno, se siente bien porque está mejorando la salud, es bueno que existan profesionales que se comuniquen con la familia.</p>	<p>Se sienten bien con la atención que han recibido en el Hospital.</p>	<p>Tres de ellos expresan tener familiares cercanos pero dicen no hacerse responsables de ellos debido a compromisos personales.</p>
<p><b>8. Nombre: Antonio Navas</b> El señor Antonio refiere: Nunca les ha pedido ayuda a los hermanos porque no se creció con ellos, por lo tanto no recibe visitas. La trabajadora social le ha brindado ayuda cuando él lo ha necesitado.</p>		
<p><b>9. Nombre: Juan Rivas</b> El señor Juan refiere: Tengo familia nietos pero ellos ya tienen compromisos y aunque quieran no pueden, no recibe visitas, ni ayuda económica. Durante ha estado ingresado lo han tratado bien. Es importante que el hospital tenga personas que le ayuden a las personas adultas mayores.</p>	<p>Refieren los cinco la importancia de trabajo social en el trato y atención a las PAM.</p>	
<p><b>10. Nombre: Mauro Pereira</b> El señor Mauro refiere: La hermana no tiene tiempo para visitarlo, no recibe apoyo de familiares. El hospital le ha brindado un excelente trato refiere, el trabajo que hacen las trabajadoras sociales es bueno ya que están pendientes de ellos.</p>		

Fuente: Tabla elaborada por el equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

La tabla anterior muestra las similitudes y diferencias entre las diez personas adultas mayores, las cuales fueron seis hombres y cuatro mujeres en situación de abandono familiar ingresadas en el Hospital Nacional Rosales en los servicios de Medicina Hombres, Medicina Mujeres y Cardiología. Expresando sobre la tercera categoría: Calidad de Vida para la Persona Adulta Mayor y las sub-categoría: Afectividad familiar, atención en salud pública y la intervención profesional de trabajo social. Entre las similitudes se encuentran: los diez casos no reciben ayuda económica o apoyo de los familiares cercanos, estando ingresados no reciben visitas de familiares aun sabiendo estas las condiciones de salud en la que se encuentran y la necesidad de apoyo.

Tanto emocional como económico y sobre todo de cuidados necesarios para la seguridad y estabilidad de una persona adulta mayor, lo cual contribuye en el estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional. La atención en salud que se les brinda en el Hospital Nacional Rosales según lo manifiestan se encuentran satisfechos, tanto por el grado de necesidad que ellos tienen ya sea afectiva, profesional y de cuidados que experimentan en las condiciones de salud y situación de abandono familiar; es para ellos comfortable contar con los alimentos, medicina y encontrarse con personas de la misma condición que los comprenden y ayudan creando lazos de amistad y llenando los vacíos de afecto en los que se encuentran.

Comentan que es vital y satisfactoria la atención que brindan los profesionales de Trabajo Social en la institución, sobre todo a la población adulta mayor, porque debido a los cambios cognitivos y físicos que son propios de esta etapa y de acuerdo a la condición de salud, en algunos casos les es difícil desplazarse y gestionar algunos trámites propios de la administración del hospital.

## 2.4 ANÁLISIS DE LA INTERPRETACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Según el proceso investigativo los factores psicosociales del abandono familiar, se dan por distintas circunstancias, según los autores consultados por el equipo investigador, uno de ellos fue Jhon Bowlby, quien indica que “El estilo de apego desarrollado por una persona en su infancia influye de manera significativa en los procesos de elección de pareja así como en la calidad de las relaciones afectivas que establecerá en la edad adulta”, y según las entrevistas realizadas a los 10 actores de la investigación, se pudo constatar que el apego saludable en la infancia, es muy importante y muchas de estas personas no construyeron apegos saludables con sus padres y hermanos, ya que por distintas circunstancias crecieron con abuelos. Pero al mismo tiempo, se identificó que no solamente éste es un factor del abandono familiar, sino también la falta de recursos económicos en la familia; migración familiar, cuando los familiares viajan a otros países para satisfacer necesidades económicas, olvidando al adulto mayor, y en ocasiones dejándoles nietos a cargo, lo cual hace una carga más para la PAM; al mismo tiempo otro factor psicosocial es, el fallecimiento de un familiar y enfermedades que le hacen dependientes.

Muchos de los factores psicosociales del abandono familiar, se dan según los autores Diane E. Papalia; Harvey L. Sterns; Cameron J. Camp. Desarrollo del Adulto y la Vejez, 3ª Edición, pág. 10, Cap. 1: *“A pesar del envejecimiento cronológico y el cambio físico algunas personas muy ancianas se sienten como personas jóvenes que habitan un cuerpo viejo. Un hombre, a los 84 años de edad, todavía trabajaba como ingeniero y hablaba acerca de juntar dinero para sus años “crepusculares”.* La sociedad ha creado tantos mitos y estereotipos a cerca de las PAM, en donde se cree que en esta etapa ellos no tienen habilidades para realizar cualquier labor, ellos aún tienen sueños y metas que cumplir con esfuerzo pero, muchas veces la sociedad desconoce al respecto. En el proceso

investigativo se pudieron identificar situaciones en donde se rompen muchos estereotipos marcados por la sociedad hacia la PAM.

En el estudio se logró percibir la importancia que una persona en la etapa de la adultez, posea amistades que puedan apoyarle, emocional y físicamente, son situaciones que expresaron los actores de la investigación que requieren atención, necesitan a alguien que les escuche, apoye y brinde amor. Así como indica la autora Diane Papalia, que las amistades son parte importante de la vida en toda edad. Los amigos proporcionan compañía, alguien con quien compartir actividades, apoyo emocional en tiempos difíciles y una sensación de identidad e historia. Las amistades por lo general se basan en intereses y valores mutuos y se desarrollan entre personas de la misma generación o en la misma etapa de vida familiar, quienes validan las creencias y comportamientos mutuos.

Cuando una PAM, es abandonada presenta varios cambios por medio de los cuales expresan sus sentimientos, tales como:

**CAMBIOS QUE PRESENTA UNA PERSONA ADULTA MAYOR CON ABANDONO FAMILIAR:**

- dificultad de padecer una o varias enfermedades, el prestar atención alrededor sin tener en quien apoyarse y salir adelante
- La tristeza, frustración, marginación, olvido, estrés, que les genera la ausencia de un hijo, hija, esposa u otro familiar cercano.
- Hoy en día la PAM tiene poco valor ante la sociedad, iniciando de la familia.
- La carencia de tiempo, económica, y falta de espacios donde convivir con la PAM.
- Se desconoce sobre la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.



También es importante el abordaje y cumplimiento de derechos y deberes de las PAM, a nivel de instituciones tomando en cuenta la difusión de estos e involucrando a la familia como niñez, adolescencia y población en general,

promoviendo así un perfil de la familia salvadoreña, con conocimiento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.

Entorno al área laboral constituye para ellos uno de los principales recursos tanto económicamente, convirtiéndose también en un problema debido a que por diferentes circunstancias no todos se prepararon profesionalmente, sin embargo aprendieron un oficio, trabajaron pero no lograron una pensión económica en la vejez, debido a eso, aun con la edad y la necesidad se ven obligados a buscar o ejercer un trabajo para obtener sustento diario, por la falta y apoyo de los familiares. También en otros casos se ven afectados por la situación de salud en la que se encuentran quitándoles, la posibilidad de desarrollar el quehacer cotidiano no solo como sustento sino como una forma de prevención del sentimiento de soledad. La familia parte fundamental en una persona adulta mayor, capaz de motivar con atenciones y apoyo emocional, estimulando positivamente la calidad de vida de estos porque aunque desarrollen una vida cotidiana con total autonomía estas siempre necesitan sentir el apoyo y ayuda familiar, en una enfermedad, económicamente y sobre todo emocionalmente, porque así, como la familia puede ser capaz de motivar, también puede ser capaz de crear un profundo abandono en la persona adulta mayor..

El Estado conociendo que la PAM va en crecimiento según el Censo poblacional del 2007 contabiliza a 6 millones de habitantes, al menos 691,946 personas eran adultas mayores lo que equivale a un 11% de la población total de El Salvador. En el 2014 la cifra rondaba alrededor de 850,000 PAM a nivel nacional<sup>37</sup>. Otro dato la migración internacional de población joven de 15 a 30 años ha aumentado considerablemente desde 1992, siendo la población adulta mayor la que asume el rol de crianza en algunos casos y otras se queda solo, favoreciéndole ninguno.

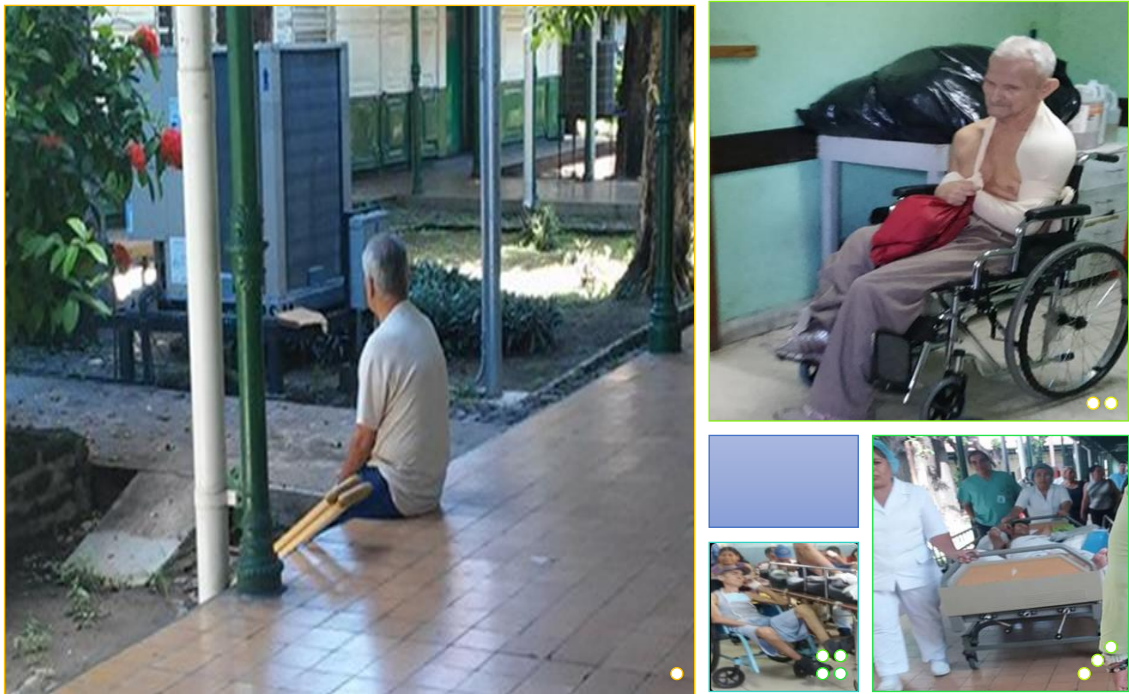
---

<sup>37</sup> CORDOVA, Ricardo y Otros, Tendencias Demográficas de la Población Adulta Mayor y sus Implicaciones para las Políticas Públicas en materia de seguridad Social; 2010.

La sociedad tampoco se ha interesado por preparar al adulto mayor, porque hoy en día lo ven poco rentable, la familia no está dispuesta a aceptar pérdidas, gastos ocasionados por el adulto mayor. Otra característica muy particular de la familia es que en algunos casos no dispone del tiempo, un espacio físico adecuado o simplemente no lo tienen, porque no tienen la visión de inclusión. Por lo tanto se debe realizar un esfuerzo desde el grupo familiar impulsado por las instituciones para brindar la atención integral a la persona adulta mayor, por ser sujetos de derecho, tomando en cuenta en la toma de decisiones, promoviendo el respeto, la autonomía dándole oportunidades de desarrollarse y contribuir a la sociedad fomentando el acercamiento generacional.

De acuerdo con la teoría triangular del amor de Sternberg, la presencia o ausencia relativa de intimidad, pasión y compromiso determina la naturaleza y calidad del amor. En la etapa de la adultez, muchos sufren divorcios, separaciones y esto en ocasiones afecta de gran manera sus sentimientos, llegando a la posibilidades de no volver a acompañarse con nadie, son casos que se percibieron dentro de proceso investigativo. Aun sin importar que no hay respaldo de hijos, esposa, esposo, etc., prefieren seguir solos con sus vidas, contando solamente con sus amistades.

La situación de abandono no se da solamente por la no formación de apegos familiares, muchas veces es porque se apegaron a una rutina laboral, estilos de vida que no les permitieron compartir con sus hijos en las diferentes etapas, dedicándose solo a proveer económicamente, y es lo que sucede en lo hijos cuando crecen y forman su familia, se dedican al trabajo y cuando no alcanzan los recursos económicos para cuidar y proveer medicamentos a sus padres mejor los abandonan dejándolos en algunas institución, o a cargo del vecino o algún amigo o simplemente quedan a la deriva, atentos que alguien verá por la personas adulta mayor.



Fuente: Fotografías tomadas por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

## CAPITULO N° 3

### “METODOLOGIA, HALLAZGOS ENCONTRADOS Y CONSIDERACIONES SEGÚN PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL”.

- 3.1. METODOLOGÍA EJECUTADA EN LA INVESTIGACIÓN.
- 3.2. HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LOS INFORMANTES CLAVES.
- 3.3. CONSIDERACIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.



### 3.

## **METODOLOGIA, HALLAZGOS ENCONTRADOS Y CONSIDERACIONES SEGÚN PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.**

El presente capítulo trata sobre la metodología aplicada en el tema de investigación de: Factores Psicosociales del Abandono Familiar en Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales San Salvador. Durante este proceso se ha utilizado la metodología inductiva de tipo cualitativa, permitiendo así, la inmersión al problema de estudio, manteniendo una perspectiva más amplia basada en información bibliográfica y consultando autores que permitan abonar más sobre la temática estudiada. Se utilizaron técnicas cualitativas como la entrevista en profundidad; semi-estructurada; y la observación no participante, con el fin de recolectar información de primera mano para enriquecer la investigación partiendo de la realidad en la que están inmersas las PAM, plasmando así los hallazgos identificados durante el trabajo de campo en los meses de enero a julio del presente año. Y para finalizar se presenta la perspectiva desde trabajo social relacionado al tema de investigación.

### **3.1. METODOLOGÍA EJECUTADA EN LA INVESTIGACIÓN.**

Durante el proceso de investigación se desarrollan tres etapas: Planificación y Organización, Ejecución trabajo de campo; Exposición y Defensa.

Para dar inicio al proceso se formó el equipo de trabajo integrado por 3 estudiantes egresadas en Proceso de grado, de licenciatura en Trabajo Social, seleccionando como tema de investigación: Factores Psicosociales del Abandono Familiar en Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales (San Salvador, Enero – Julio 2017).

Se elaboró el Perfil del tema de investigación, el cual fue presentado a Coordinación General de Procesos de Graduación, estando sujeto a observaciones y alteraciones, al haberlas realizado fue presentado a Junta



Directiva de la Facultad de Ciencias y Humanidades, quienes brindaron su aprobación; dando inicio así al Proceso de Grado.

Posteriormente, se diseñó un *Plan de Trabajo General*, el cual permitió una coordinación de actividades a desarrollar en la investigación. Así mismo, se elaboró un *Diagnóstico Situacional*, el cual permitió indagar información bibliográfica basada en la temática de estudio; y así, conocer más profundidad la situación y el contexto en el que está inmersa la población adulta mayor en el país y atención que se les brinda en este caso en el Hospital Nacional Rosales.

Luego de la presentación del diagnóstico, se diseñó el *Protocolo de Investigación*, basado en toda la información relacionada a la situación a investigar, metodología, enfoque y técnicas a implementar durante las etapas a seguir en el proceso.

Desde la selección del tema de investigación el equipo de trabajo visitó la institución para conocer casos de abandono familiar en personas adultas mayores y mantener así una comunicación con los profesionales que atienden esta problemática en el Centro Hospitalario.

En este proceso se utiliza el método inductivo de tipo cualitativo, basando en el autor José Ignacio Ruiz Olabuénaga, siendo esencial para profundizar y mantener un acercamiento con los informantes claves, conociendo la realidad de forma directa y profunda por medio de la implementación de técnicas cualitativas las cuales se describieron en el Protocolo de Investigación. Se utilizó el enfoque fenomenológico ya que, permite describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los informantes claves.

Para la recolección de información se seleccionaron diez informantes primarios y tres secundarios (3 profesionales); la implementación de técnicas cualitativas en el trabajo de campo; se identificó el programa de análisis de información; se

plantearon, consultaron las diferentes fuentes bibliográficas y autores relacionado a la temática de estudio.

Según lo proyectado para la selección de los 10 informantes primarios, entre ellos hombres y mujeres de los servicios de ingreso de Medicina hombre; Medicina mujeres y Cardiología, quienes cumplieron con los criterios siguientes:

Pacientes entre 65 a 80 años de edad, que Trabajo Social identifique la situación de abandono familiar, que no cuenten con ningún responsable que le visite, que haya ingresado al hospital sin familiar, que tenga aproximadamente tres semanas de estar ingresado/a, que la familia habite en San Salvador (en dado caso posea); que las Profesionales en Trabajo Social hayan realizado las gestiones pertinentes para la búsqueda de un contacto familiar, que el paciente adulto mayor este consciente para poder brindar información.

La entrevista semi- estructurada 2 para profesionales de Trabajo Social y 1 enfermera en servicio de ingreso del Hospital Nacional Rosales, mediante una guía de preguntas abiertas y cerradas, utilizando un lenguaje comprensible, todo con el fin de enriquecer y obtener nuevos datos a la investigación.

Se implementaron técnicas cualitativas que permitieron conocer la realidad y la experiencia de cada uno de los informantes, éstas fueron: la entrevista enfocada, entrevista semi- estructurada y la observación no participativa.

Se utilizaron la Entrevista enfocada y semi- estructurada, las cuales se diseñaron guía de preguntas comprensibles abiertas que permitieran obtener una indagación objetiva al momento que los informantes respondieran y relataran sus experiencias.

Durante el proceso de estudio, se utilizó la observación no participante, siendo esencial durante el proceso de la investigación, permite analizar actitudes y aptitudes que expresan los informantes.

Se visitó continuamente el Hospital Nacional Rosales y los servicios de ingreso donde se encontraban Personas Adultas Mayores en Abandono Familiar.

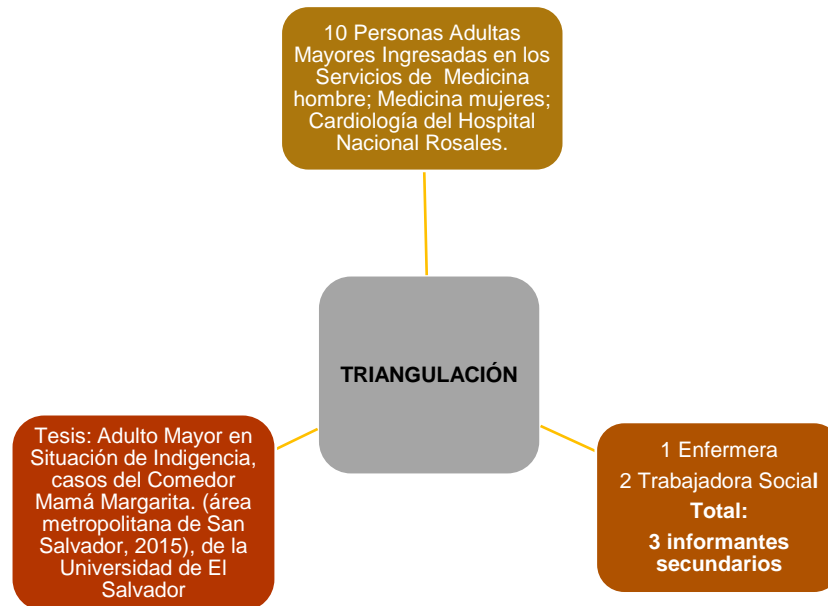
Para llevar a cabo la visita en los diferentes servicios de ingreso, se utilizó como estrategia el acompañamiento de una profesional en Trabajo Social, todos los días en la hora de control de altas, esto permitía conocer la información que aportaban las enfermeras del servicio de ingreso la información del paciente.

Agregando como estrategia también la coordinación de asesorías con la docente asesora de proceso de grado, y con el equipo investigador para el ordenamiento de información al momento de la redacción de trabajo.

De todas las entrevistas realizadas, se hizo transcripción clasificándolas y analizándolas según categorías, durante el desarrollo del proceso investigativo, consultando diferentes fuentes bibliográficas relacionadas a la temática de estudio e institución: libros, tesis, periódicos digitales y sitios web, entre otros, estas aportaron para la fundamentación teórica, las diferencias y similitudes de la información se obtuvo a través de las entrevistas desarrolladas a los informantes claves.

En el trabajo se presenta la codificación del lenguaje, siendo muy importante para el análisis de los significados que brindan los informantes según las categorías y sub categorías a investigar: Persona adulta mayor, Factores psicosociales que afectan la integración social de la PAM y Calidad de vida para la persona adulta mayor.

### 3.1.1. Triangulación del Proceso de Investigación.



Fuente: Esquema elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

El significado de la categoría **Persona Adulta Mayor**, según la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor considerando así a todo hombre o mujer que haya cumplido sesenta años de edad<sup>38</sup>. Presentando deberes y derechos que posee esta población dentro de la Familia y ante el Estado. Según fuente teórica consultada de la Tesis: Adulto Mayor en Situación de Indigencia, casos del Comedor Mamá Margarita (área metropolitana de San Salvador, 2015) retoma la misma definición.

Otra definición de Persona Adulta Mayor que se toma en cuenta: “Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona<sup>39</sup>.”

<sup>38</sup> Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Capítulo I OBJETO DE LA LEY, DERECHOS Y DEBERES, Artículo 2

<sup>39</sup> <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

Con respecto a esta categoría los informantes primarios expresan que una persona adulta mayor:

***“son las personas de avanzada edad que pasan de 40 para allá y deben hablarles claro y con respeto.”***

Los profesionales entrevistados también brindaron su punto de vista en esta categoría aportando, que la persona adulta mayor es aquella mayor de 60 años de edad.

***“Mayor de 60 años, por eso se caracterizan”.***

Como equipo investigador, se dice que los informantes primarios no tienen claro de la edad específica de cuando inicia la etapa de la adultez, y no se perciben ellos mismos como personas adultas mayores, sino que se ven fuera de esta población; aun así reconocen que son merecedores de respeto, y de cuidado como persona. Es importante fortalecer con programas socioeducativos para el desarrollo de concientización con esta población para que así ellos conozcan derechos y deberes que poseen según la Ley de Atención Integral del Adulto Mayor.

Según la autora Danie Papalia, existen tres periodos de la adultez:

- Adultez Joven (20 a 30 años)
- Adultez Media (40 a 65 años)
- Adultez Tardía (65 y más...)

El equipo investigador tomó como actores de investigación a PAM que estuvieran en la adultez tardía, lo cual permitió tener más claridad de las situaciones a las que ellos se enfrentan, visto que son más vulnerables ante la sociedad por su edad cronológica.

En la categoría ***Factores Psicosociales que Afectan la Integración Social de la PAM***, es el Sentimiento de rechazo social, por la edad que poseen, mitos y estereotipos que la sociedad maneja sobre la adultez, y la falta de atención y

afecto familiar (Caricias, amor, besos, abrazos); terminando con la reclusión de Hogares de ancianos.<sup>40</sup>

Según fuente teórica consultada de la Tesis: Adulto Mayor en Situación de Indigencia, casos del Comedor Mamá Margarita (área metropolitana de San Salvador, 2015), no se encuentra la definición de Factores Psicosociales que Afectan la Integración Social de la PAM, pero se identifica que en la investigación que realizaron está la carencia del núcleo familiar ocasionados por adicciones en bebidas alcohólicas o por migración de sus familiares, entre otros.

Los informantes primarios expresan que ésta categoría está más enfocada en el núcleo familiar, el cual se requiere más en la etapa de la adultez.

**“todo está en la separación de la familia, creando más soledad y ya en los últimos años de la vida cuando se necesita más apoyo porque llegan las enfermedades y ya es más difícil la movilización...”**

Los profesionales entrevistados brindaron su punto de vista en esta categoría aportando al respecto.

***“los factores psicosociales afectan en la integración social del adulto mayor porque cuando llega a cierta edad ellos solitos se consideran como inútiles e incapaces de poder realizar algo, entonces el apoyo de la familia es fundamental en esta población... sino ellos solitos se aíslan...”***

Como equipo investigador, se dice que los informantes primarios perciben perfectamente los factores sociales que afectan en su vida cotidiana y factores psicológicos que conllevan a las misma identificando la vulnerabilidad que tiene esta población en la sociedad salvadoreña.

Como factor primordial según los profesionales es la carencia de apoyo familiar en la que se encuentran los adultos mayores, si están solos, son vulnerados por

---

<sup>40</sup> Trabajo de Proceso de Grad; UNIVERSIDAD DE ORIENTE “Dr. Francisco Batistini Casalta”, ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD, 2013. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

la sociedad. Es importante que los profesionales conozcan más sobre factores psicosociales que inciden en la PAM para la relación con su entorno social.

En la categoría **Calidad de vida**, se define como “Es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente las necesidades individuales y colectivas.<sup>41</sup>”

Es importante mencionar que “la calidad de vida de las personas adultas mayores, obliga a incluir aspectos relacionados con la etapa del ciclo vital, en la que, el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD).”

En la fuente teórica consultada de la Tesis: Adulto Mayor en Situación de Indigencia, casos del Comedor Mamá Margarita (área metropolitana de San Salvador, 2015). “La Calidad de Vida en adultos mayores involucra la relación estrecha entre años de vida saludable y la esperanza de vida, o se puede decir también que es la calidad de las condiciones de vida, de una persona junto a la satisfacción personal que ésta experimenta<sup>42</sup>

Los informantes primarios expresan que lo indicado es estar dentro de un núcleo familiar pero hay ocasiones en donde deben naturalizar el hecho de vivir solos, y no tener apoyo familiar, aunque no descartan la bondad de otras personas que en ocasiones les ayudan con alimentación o “limosnas”.

---

<sup>41</sup> CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. VARONA, Revista Científico- Metodológica, No. 61, pág. 3 julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238.

<sup>42</sup> Beatriz Eugenia Botero de Mejía, Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Adultos Mayores De 60 Años: Una Aproximación Teórica, 2007, Pág. 15

***“mire yo digo que la calidad de vida principalmente y normalmente es cuando uno está con su familia, no tenemos familiar y comida cuando los vecinos nos dan pero nada más”***

Los profesionales en la entrevista que se les realizó exponían que Calidad de Vida en una persona adulta mayor requiere no solamente del factor económico, sino también, del apoyo familiar y redes sociales social.

***“esto implica necesariamente el apoyo social y familiar, los ancianitos deben ser cuidados por su familia, eso les satisface mucho y les ayuda en la recuperación de cualquier enfermedad”.***

Según las definiciones teóricas relacionadas se puede decir que de una forma u otra, los elementos sociales e individuales relacionados con el nivel de vida, son los que determinan la calidad de vida de las PAM. Es importante mencionar que la salud y la satisfacción juegan un papel fundamental donde se puede lograr una calidad de vida ajustada a la esperanza de vida.

Los informantes claves expresan que para tener una vida satisfactoria es importante el rol de la familia. Los estereotipos muestran a los adultos mayores como “achacosos”, ya sea para trabajar o sencillamente para la vida cotidiana, del mismo modo despreocupados y con vida ociosa; sin embargo, a pesar que la mayoría de personas Adultas Mayores son considerados “jubilados” se ha identificado que la muestra que se retomó para la investigación no contaba con un trabajo formal el cual le genere en su vida adulta pensiones o ganancias, dicho esto se ve marcada la diferencia entre las PAM que contaron con un empleo “formal” con las que no tuvieron la oportunidad de este.

Actualmente la sociedad a medida pasa el tiempo sigue cambiando, y se analiza el hecho que le interesa la productividad de las personas en general, la importancia de tener más cosas materiales o posición social. A su vez se ha dejado de lado y no se ha interesado por preparar a las PAM para recibir de manera acertada dicho estilo de vida, tampoco para recibir todos sus cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos, emocionales, económicos, sociales que



tienen al ir avanzando en la edad, como resultado obtenemos que el adulto mayor es un ente considerado del mismo modo muy lento para el proceso de producción (trabajar) incluso a veces puede producir pérdidas las cuales la sociedad no está dispuesta a aceptar.

Estos cambios han ocasionado en el adulto mayor diversos signos de depresión, desde una pérdida de su autoestima hasta el hecho de naturalizar la situación actual que viven.

Por parte de la familia, tampoco está dispuesta y no cuentan con la capacidad de aceptar pérdidas o gastos ocasionados por el adulto mayor del mismo modo el no contar con un espacio físico, psicológico, emocional para el adulto mayor le ocasiona dichos impactos anteriormente mencionados.

Al evaluar cada uno de los casos entrevistados se denota temor hacia el trato de ellos, ya sea por parte de los profesionales a cargo como desde el lado familiar, no se brinda comprensión en esta etapa de vida que ha generado nuevas inquietudes y nuevas necesidades la gran mayoría de ellas insatisfecha.

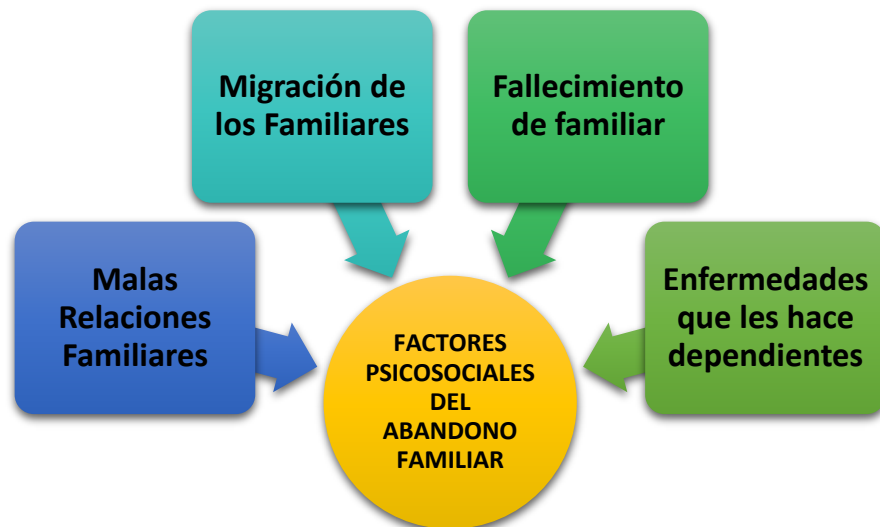
En algunos casos las familias no se encuentran preparadas para atender a sus familiares y al presentar ciertas enfermedades que generan gastos y requieren de hospitalización, ocasionando dependencia económica, se acomodan dejándoles sin visitas y del mismo modo en abandono, puesto que ahí obtendrán los cuidados necesarios.

Esta situación se da especialmente en los adultos mayores y en pacientes no productivos, lo cuales no generan un aporte en el hogar, o los que no cuentan con una pensión. Todas estas razones llevan a que el adulto mayor se le abandone y a la sociedad no brinde la importancia adecuada.

Sin dejar de lado en muchas ocasiones a la familia si le interese este adulto, pero, la característica de la sociedad presiona a cada uno de sus miembros por producir o prepararse para la vida laboral y ello le ocupa la mayor parte del

tiempo, como cuando llegan a la casa y lo único que desean es descansar y dejan de lado al adulto mayor, se puede observar que es posible estar abandonado hasta en su propia casa, nadie se preocupa de él y si lo hacen es “a medias” esto ocasiona sentimientos de estorbo, deteriorando su vida afectiva, mental y física.

### 3.2. HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LOS INFORMANTES CLAVES.



Fuente: Esquema elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

Al finalizar el proceso investigativo sobre: Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales, se identificaron hallazgos relevantes con los informantes primarios, quienes presentaron diferentes factores psicosociales que inciden en la realidad: Malas relaciones familiares y Fallecimiento de los familiares; Migración de los familiares; Enfermedades que les hacen dependientes; Poco respeto hacia la PAM; Seguir la vida con dignidad; Cuidado que brinda el Hospital Nacional Rosales.

#### 3.2.1. Malas Relaciones Familiares.

La familia es un sistema activo y abierto de vivir y desarrollarse entre personas de diferente sexo y en distintos estadios de maduración física y mental.

Se puede abordar como un sistema de seres humanos en el cual las personas están relacionadas por lazos de consanguinidad y afinidad, congregados en un lugar común, delimitado cultural y geográficamente, para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros.

En el proceso investigativo, se descubrieron muchos factores que inciden al abandono familiar y el primordial fue las malas relaciones familiares que se crearon en las diferentes etapas de vida de la persona adulta mayor, esto favoreció para que no existiera una buena comunicación con los hijos, hermanos, esposa, tíos, entre otros destruyendo la relación familiar.

La relación que existe entre los diez informantes primarios, es la mala formación de apegos saludables en la familia, según el autor Jhon Bowlby “la importancia de las relaciones tempranas con influencia en la calidad de los vínculos que se establecen desde la infancia con sus cuidadores y posteriormente se establecerán cuando estos sean adultos en las relaciones afectivas”.

Las personas adultas mayores relataban sus diferentes etapas de vida, expresaban haber crecido con sus abuelos a quienes ellos amaban mucho, pero no formaron lazos afectivos con los padres y otros familiares en este caso hermanos/as. Siguieron un patrón de crianza el cual al momento de formar una familia influyó de gran manera en la vida, al hablar con los informantes primarios del sexo masculino los adultos mayores ingresados en situación de abandono familiar, dicen dedicaron tiempo al trabajo, aportaban económicamente para los hijos y esposa o acompañante, siendo el principal enfoque el trabajo y el fin de semana dedicaban a disfrutar con los amigos, expresando no tener ningún tipo de adicciones, ya que bebían alcohol cada 15 o cada mes. La mayoría del tiempo los hijos/as eran acompañados por la mamá en el hogar.

Esto deterioró la relación de padre e hijo/a; y cuando llegó el tiempo en que los hijos se independizaron, el adulto mayor quedó en el olvido.

En el caso de las mujeres entrevistadas expresan haber sido muy responsables en la atención al esposo e hijos; se da el caso que algunas criaron a los hijos solas, trabajaron para dar lo mejor, no importaba cuantas horas, expresan que había necesidad de compartir la vida con un hombre, dejaban los hijos mientras se iban a vivir a otra casa.

Es aquí donde se identificó que las malas relaciones familiares se generan por la atención que se brinda a una persona desde la niñez, es en esa etapa que se forma la figura de apego, es amor y cariño constante que crece en el ser humano por medio de valores esenciales dentro de la familia como: *pertenencia; respeto; honestidad; generosidad; perdón; responsabilidad; tradiciones, etc.* La carencia de estos en las diferentes etapas de la vida de la persona, ha generado la poca importancia que las familias les brindan a las personas adultas mayores hoy en día, ya que según lo expresado por informante primarios, en años anteriores había más respeto hacia esta población.

Estudiando la fuente teórica se identifica que hay una relación con respecto a la investigación que realizaron otras compañeras en la tesis: *Adulto Mayor en Situación de Indigencia, casos del Comedor Mamá Margarita (área metropolitana de San Salvador, 2015)*. En donde se dice que hay circunstancias negativas como *“situaciones constantes de conflictos a raíz que no permiten crear vínculos fuertes entre padres e hijos, esto los lleva a buscar las calles y se pudo constatar con los 10 informantes entrevistados quienes dicha situación de indigencia radica en la falta de apoyo familiar y las relaciones familiares conflictivas entre los diferentes miembros del núcleo familiar”*.

Cabe mencionar que en la investigación realizada en el Centro Hospitalario, los informantes consideran que es importante el apoyo familiar en la etapa de la adultez, que posiblemente no hayan desarrollado buena comunicación con la familia, pero indican que en la juventud trataron de brindarles lo necesario

(económico) y cuidaron de los hijos; considerando que no es digno que les abandonen en esta etapa de la adultez con las diferentes enfermedades que padecen.

Otra causa del abandono familiar en las PAM es *el fallecimiento del compañero/a de vida*, la mayoría crecieron con abuelos cuando estos fallecieron, formaron una familia; las mujeres se casaron fruto del matrimonio vinieron los hijos, unas solo tuvieron un hijo mientras otras tuvieron dos o tres. Y por circunstancia de la vida otras por enfermedad falleció el esposo luego la hija (o). Quedando totalmente solas, tienen hermanos/as pero no establecieron buenas relaciones familiares, hoy en día no les apoyan como familia más aún si se encuentran en el extranjero. Llegando al límite de no tener los recursos económicos suficientes, ni vivienda digna se acomodan a vivir de posada, subsistiendo de la caridad que los vecinos tienen con ellos por la situación en la que se encuentran.

### **3.2.2. Migración de los familiares.**

Esta es otro factor de abandono familiar en PAM, en todos los casos hay familiares (hermano y tíos), pero surgen algunas preguntas ¿dónde están estos familiares?, están en Estados Unidos, viajaron buscando mejorar económicamente o bien huyendo de la delincuencia del país, dejando en abandono parte de la familia, adaptándose en otro país y rehaciendo y formando un grupo familiar pero con otras personas, mientras expresan y cuentan la situación les trae recuerdos, se observa en el rostro la tristeza y soledad porque añoran la familia que tenían, ya que a su alrededor tienen familiares cercanos como hermanos pero no residieron juntos esto hace más difícil la relación y armonía entre sí.

***“con mis hermanos uuu tengo muchooooo pero ellos no se hacen responsables de mi más con mis enfermedades, una vez les llame y dijeron que solo para pedirles les llamaba esos guates son bien desamorados...”***

También la situación que se vivió durante la guerra civil que muchas persona se vieron obligadas a migrar de las diferentes parte del país, esto provoco el alejamiento familiar, por las dificultades que se presentaron, no mantuvieron comunicación constante, sin embargo al sentir la necesidad en la etapa adulta han buscado apoyo de los familiares (hermanos, tíos/as, etc.), de quienes han tenido respuestas desfavorables ante la situación.

Ante esta situación los informantes primarios a pesar de sus dificultades internas y externas, optan por realizar trabajos mínimos para poder ganar dinero y comprar los alimentos.

*“mire no mucho le gusta a la gente ver trabajando a un viejito pero es necesario porque si no de donde vamos a vivir, ni crea una limosnita nos dan por nuestro trabajo, ya seya de pintar algo o remendar algo...”*

Al estudiar la fuente teórica se identifica con respecto a la investigación que realizaron otras compañeras en la tesis: Adulto Mayor en Situación de Indigencia, casos del Comedor Mamá Margarita (área metropolitana de San Salvador, 2015). Se encuentran otros factores sociales que provocaron la indigencia en la PAM, ya que muchas fueron voluntarias, y otras ocasionadas por los conflictos familiares.

### **3.2.3. Enfermedades que les hacen dependientes.**

Es importante mencionar que no toda persona adulta mayor es dependiente, también hay independientes; dentro de la investigación se percibió la desvalorización que se le brinda a esta población, quienes en su juventud trabajaron y aportaron económicamente para la familia, y algunos no formaron familia por cuidar de la hermana, sobrino, etc. Dedicando la vida entera al trabajo, y a la satisfacción económica para aportar a la familia desligándose en muestras de afecto y amor hacia ésta.

En algunos casos se identificaron enfermedades que hacen dependiente a la PAM de un cuidador para orientarle o ayudarle para llevar un control estricto cumplir con la dosis, la hora, la vía del medicamento correcto. Porque muchas veces pueden abusar del medicamento por descuido u olvido. Llevar una dieta saludable, basado en la investigación realizada algunas de las enfermedades que más padecen las PAM son Hipertensión Arterial la cual necesita esta en chequeos continuos para medir la presión arterial, también tomar el medicamento correcto y a la hora indicada con una dieta adecuada para mantener un estado normal; Insuficiencia Cardíaca Severa es una enfermedad del corazón que es causado a través de los años y por estar expuesto a químicos o por un mal tratamiento de una tensión arterial elevada sin ser diagnosticada o sin recibir un tratamiento, esta requiere de estar en un control o es precisamente el paciente que debe estar atento a los cambios que presenta porque puede acumular líquidos, también debe controlar la cantidad de líquidos ingeridos, constante chequeos de presión arterial o cualquier otro síntoma pues esto evitara un evento grave en la persona, por lo tanto es necesario que siempre este un familiar o persona encargada; Diabetes tipo 2 es otra de las enfermedades que requiere cuidados con la dieta y chequeos continuos de los niveles de glucosa en la sangre, el control en el consumo del medicamento o administración de insulina; Fracturas de cadera; Arterioesclerosis y enfermedades gástricas.

Independientemente de los cambios por la edad en las funciones que poco a poco se van decayendo es necesario el apoyo emocional, material y físico para el desarrollo de una vida plena una PAM. Sin embargo con el pasar de los años y en plena vejez es cuando se conoce el valor de una familia no solo por sentir la compañía sino porque pueden asistir en una necesidad, pero los frutos de una mala formación de apegos familiares intervienen grandemente en un abandono familiar. Aun cuando presentan enfermedades que requieren cuidados especiales de la familia, esta no responde al llamado primero por el desconocimiento de los derechos que poseen las PAM y otras porque entran en

conflicto y recuerdan un pasado no muy agradable. Estas se sienten olvidadas y excluidas con un pensamiento negativo de no ser carga para los demás se alojan en lugares solos y viven con la buena voluntad de personas altruistas que les ayudan. Al momento de ser ingresados en el Centro Hospitalario entran solos y son dados de alta pero se espera la total recuperación para que puedan retirarse solos, a la hora de visitas ellos observan como otras personas tienen la dicha que lleguen sus familiares.

#### **3.2.4. Seguir la vida con dignidad.**

Los informantes han naturalizado el hecho de no tener una familia que les apoye en los diferentes aspectos que integren su calidad de vida. Es por ello que a pesar de las circunstancias piensan que lo mejor es seguir adelante sin ver atrás, ya que siempre hay personas bondadosas que les brindan alguna ayuda.

Así como consideran que tienen mucha experiencia para transmitir, también muestran interés constante por obtener nuevos conocimientos, se asean muy bien que cualquiera diría que no son personas abandonadas por la familia, siempre están ansiosos por conocer nuevas amistades más que todo en los servicios de ingreso que es donde se desarrolló la investigación, al observar la actitud de las PAM muestran mucha carisma con las personas que las escuchan y que muestran interés por su mejora.

Indican que tienen la habilidad para desarrollar cualquier labor, aunque la agilidad no sea la misma que tenían hace 10 o 20 años atrás; por ende, son sujetos de derecho que no deben ser discriminados en razón de la edad al contrario se les debe brindar oportunidades que les ayuden a salir de una baja autoestima, de carencia de las necesidades y muchas situaciones más.



Las personas adultas mayores, muestran alegría, tristeza, seguridad, entusiasmo, respeto, solidaridad, y mucha valentía para enfrentar la vida diaria ante las diferentes vulnerabilidades que padecen en la sociedad.

### **3.2.5. Cuidado que brinda el Hospital Nacional Rosales.**

El hospital al año recibe aproximadamente 96,637 personas adultas mayores según dato del Plan Operativo Anual del HNR 2016, lo que significa que la demanda es bastante amplia, aun con los pocos recursos existentes se logra brindar atención en el tratamiento a patologías más complejas que requieren la atención máxima y especial, con la dificultad que no se encuentra un especialista para la atención en salud a esta población como son los médicos geriatras.

La experiencia encontrada entre los informantes primarios ingresados en los diferentes servicios de Medicina Hombres, Mujeres y servicio de Cardiología refieren sentirse bien atendidos de parte del personal médico, enfermería y Trabajadora Social. Cada uno en la situación de salud que se encuentra y con el agregado que no reciben visitas de los familiares, han encontrado e identificado con otras personas que están en la misma condición de pacientes.

Expresando que los tratan bien, y por la condición en la que viven antes de llegar al hospital, se sienten bien que los atiendan y se preocupen por ellos, ya sea escuchándolos o dándoles una orientación, demostrando así el vacío que tienen y la necesidad de afecto con la que viven porque son personas al igual que un niño o un joven que aún tiene expectativas de superarse, con un cumulo de experiencia y de historia vivida. Es importante observar que el proceso de curación no será el mismo para una persona adulta mayor en situación de abandono familiar que nadie lo motiva, cuida y protege; que el de una persona por la que se interesan los familiares, mostrándoles el cariño, respeto y el valor que tienen en la familia y que también representa para la sociedad.

### 3.3. CONSIDERACIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.

La población adulta mayor actualmente un sector poblacional, que está demandando nuevas formas de intervención profesional en diferentes áreas con un enfoque desde una perspectiva gerontológica social con programas dirigidos desde las instituciones públicas y privadas que atienden a esta población así como la preparación de nuevas generaciones.

El abandono en la PAM puede ser de diferentes formas, una, generada por el estilo de vida que desarrollaron en sus funciones dentro de la familia, creando un proyecto de vida material, dedicándose por completo al trabajo y a proveer los recursos para sus hijos, esposa, esposo, etc. Otra, por el abandono de responsabilidades con la familia a quienes el adulto mayor descuido en la niñez; y otra de las razones del abandono familiar es que en algunos casos los hijos, esposa o esposo, carecen de recursos económicos y dedican su tiempo al trabajo, y al ver que la persona adulta mayor requiere cuidados especiales, alimentación balanceada y medicamentos para el cuidado de sus enfermedades, mejor se desligan de cualquier responsabilidad y le dejan en abandono total. En nuestro país muy poco se conoce sobre esta población, porque no se presta el interés de estudio como en otros tipos de población. No se tiene conocimiento de todas las contribuciones incluidas de trabajo productivo, de subsistencia o en caso de trabajos como cuidados a miembros de la familia.

La familia que hoy los excluye a las PAM, en la toma de decisiones, descuidan estar pendientes del sustento diario, sobre todo en aquellas personas que no alcanzaron una pensión económica, es cuando más los hijos tienen la responsabilidad de velar porque no les falte lo necesario, no solo alimentación, vestuario y vivienda, necesitan también, algo importante que muchas veces les niegan y no les brindan la **seguridad emocional** o **apoyo en sus luchas**, ya sea por las enfermedades que les agobian, la pérdida de compañero de vida, la soledad con la que viven rodeados de muchas personas, pero sin nadie que lo

escuche empeorando más la situación de vulnerabilidad en una PAM y en casos extremos la violencia física, verbal, patrimonial, la explotación laboral porque muchas veces la familia cuando la PAM está en condiciones físicas y consiente mentalmente lo utilizan para cuidar los nietos, otro cargo más, si aún están vivos los padres de este tiene que cuidar también de ellos o si la pareja está en condiciones difíciles de salud le toca hacerse cargo generando ya un peso emocional estresante para ellos.

Otro tipo de abandono que marca el desarrollo y la calidad de vida de las personas adultas mayores, es la que le dan las instituciones por parte del Estado, es decir la poca importancia de incluir a esta población en programas de atención de servicios adecuados para las personas adultas mayores. Partiendo desde la poca realización de estudios e investigaciones que generen conocimiento de los problemas y circunstancias que tengan relación con el envejecimiento de la población, para así que se formulen políticas integrales para los mismos.

Hace falta profundizar y ampliar programas de capacitación y coordinación con las instituciones que tengan como fin la atención a la población adulta mayor, ya sea en el área de atención en salud que es donde más frecuentan debido a los cambios y parte del envejecimiento, también porque es un derecho recibir la atención desde el primer nivel, el más cercano a la población que atiende necesidades básicas y frecuentes, este es muy importante porque es donde se recibe al paciente y depende de la calidad de evaluación y atención que se le dé al adulto mayor así será de efectiva la resolución de la situación en la que se encuentre, desde la promoción de la salud hasta la prevención de la enfermedad.

Continuando con el segundo nivel de atención donde se ubican los hospitales regionales con la atención en especialidades básicas y por último el tercer nivel donde se atiende problemas de salud específicos patológicas y complejas que requieren procedimientos especializados, los principales hospitales de tercer nivel que atiende en el país es el Hospital Nacional de la Mujer, el Hospital

General, el Hospital Médico Quirúrgico del ISSS y el Hospital Nacional Rosales; en el nivel que sea la necesidad de atención que requiera la PAM es de vital importancia que reciban de forma oportuna y eficazmente todas las formas de tratamiento con el objetivo de prevenir complicaciones y deficiencias funcionales.

Según la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor “Los servicios médicos de las instituciones públicas y municipales, deberán contar con atención Geronto-Geriátrica”<sup>43</sup>.

Es muy importante que estas instituciones públicas cuenten con atención Geronto-Geriátrica; la atención geriátrica se refiere a la atención brindada por el personal médico con formación académica o capacitación formal en la medicina para las PAM, la cual es muy escasa en el país eso demuestra las deficiencias que existen en la atención en salud pública a la población adulta mayor en los diferentes niveles y en este caso en el Hospital Nacional Rosales que no cuenta con este tipo de especialista y donde al año se reciben 96,637 personas adultas mayores según el Plan Operativo Anual 2016.

En cuanto al conocimiento y divulgación de los derechos y deberes de las personas adultas mayores se debe trabajar a nivel de país y coordinar con todas las instituciones educativas, porque existe en la población en general desconocimiento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Esto para fortalecer y tener una comprensión más amplia en el trato a esta población y que puedan recibir el trato justo y digno que merecen por el simple hecho de ser personas.

También es preciso prevenir todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas adultas mayores; esto se puede lograr sensibilizando y educando desde los profesionales que atienden y el público en general a través de los medios de difusión promulgando leyes y estableciendo medidas legales

---

<sup>43</sup> Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Art. 11.

para eliminar los abusos. Involucrando la familia como principal reproductora de educación en valores y respeto hacia todos en general y principalmente a las personas adultas mayores.

Hay que valorar las habilidades y experiencias que poseen las personas adultas mayores, involucrándolos a compartir las experiencias con las nuevas generaciones, en muchas ocasiones tienen dificultad en la movilidad, pero poseen experiencia la cual es importante que transmitan a la niñez y adolescencia. Todo se puede desarrollar abriendo espacios de productividad, en donde ellos puedan fortalecer sus capacidades y habilidades, y al mismo tiempo por medio de estos obtener ingresos económicos.

Trabajo Social, tiene desafíos relevantes para brindar una atención integral y prevenir situaciones de abandono familiar, creando espacios de convivencia, según los cambios físicos, cognitivos y psicosocial de las personas adultas mayores, optando por un estilo de vida saludable, mejorando las tres áreas antes mencionadas, a través de la convivencia, de la recreación, ejercicio, de las relaciones con la familia y los amigos cercanos; quienes pueden proporcionar un apoyo importante en esta población, y visto que las personas adultas mayores, aún se encuentran físicamente activos, saludables, con habilidades, con deseos de aprender y compartir con otras personas.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Lic. Gerardo Iraheta Rosales”



**“FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS, CONVIVENCIA Y  
PRODUCTIVIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON  
FAMILIARES Y/O CUIDADORES”**

PRESENTADO POR  
FUENTES GUEVARA KELLY JASMIN  
SURIO DOMÍNGUEZ ANTONELLA  
VILLATORO DE VELÁSQUEZ MARTA NOEMI

CARNÉ  
FG-12015  
SD-12007  
VU-12005

PROPUESTA DIRIGIDA A UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL CENTRAL,  
HOSPITAL NACIONAL ROSALES, APORTE DE EGRESADAS DE  
LICENCIATURA, COMO REQUISITO PARA GRADUACIÓN.

EDDA BEATRIZ LOBO  
DOCENTE ASESORA

LICENCIADO JUAN FRANCISCO SERAROLS RODAS  
COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

AGOSTO DE 2017

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR



## **CAPITULO N° 4**

### **“FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS, CONVIVENCIA Y PRODUCTIVIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FAMILIARES Y/O CUIDADORES”.**

- 4.1. IDENTIFICACION DEL PERFIL DE LA PROPUESTA
- 4.2. DESCRIPCION DEL PROYECTO Y SUS COMPONENTES
- 4.3. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA
- 4.4. OBJETIVOS Y FINALIDAD DE LA PROPUESTA
- 4.5. GESTION Y ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA
- 4.6. PRESUPUESTO PARA EJECUTAR EL PROYECTO
- 4.7. EVALUACION Y SEGUIMIENTO
- 4.8. RECOMENDACIONES.

## INDICE

PRESENTACIÓN.....	121
4.1. IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DE LA PROPUESTA .....	122
4.2. DESCRIPCION DEL PROYECTO Y SUS COMPONENTES .....	123
4.3. JUSTIFICACIÓN.....	129
4.4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	131
4.5. GESTION Y ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA .....	132
4.6. PRESUPUESTO PARA EJECUTAR EL PROYECTO.....	123
4.7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO .....	134
4.8 RECOMENDACIONES.....	136
ANEXOS .....	138
CARTA METODOLÓGICA.....	139
MARCO LÓGICO .....	140
PLANIFICACIÓN DE TEMAS.....	144
ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD DE TRES ACTORES PRIMARIOS .....	145
BIBLIOGRAFÍA.....	157



## PRESENTACIÓN

La presente propuesta de proyecto: **“Fortaleciendo Vínculos Afectivos, Convivencia y Productividad de Personas Adultas Mayores con Familiares y/o Cuidadores”**, elaborado por tres estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, motivadas luego de la realización del estudio Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales, San Salvador dicha investigación se considera de importancia para las necesidades y situación en las que diariamente personas adultas mayores se encuentran en situación de abandono familiar.

Dicha propuesta se realiza con el objetivo de prevenir el abandono familiar de las PAM, fortaleciendo los vínculos afectivos, la convivencia, talleres de productividad y aeróbicos con familiares y/o cuidadores, en donde se encuentren inmersos dentro de las diferentes actividades que se realicen, a través del desarrollo de jornadas socioeducativas y la creación de un grupo de personas adultas mayores en el Hospital Nacional Rosales, con el interés de brindar herramientas e información para fortalecer los vínculos afectivos en el grupo familiar, así mismo conformando una comisión de profesionales y estudiantes de Trabajo Social en servicio social o práctica profesional, a fin de planificar, ejecutar las gestiones pertinentes que le brinden viabilidad a dicha propuesta.

El propósito, es lograr la participación de la familia, cuidadores y la población adulta mayor para mejorar las relaciones familiares y sociales siendo importante la convivencia intergeneracional. Esto contribuye a superar la exclusión, abriendo caminos para la ampliación y respeto de los derechos que poseen como personas adultas mayores.

#### 4.1. IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DE LA PROPUESTA

- 4.1.1. Nombre del proyecto: “Fortaleciendo Vínculos Afectivos, Convivencia y Productividad de Personas Adultas Mayores con Familiares y/o Cuidadores”
- 4.1.2. Localización del perfil del proyecto: Final calle arce, 25 Avenida Norte, entre Alameda Roosevelt y 1º calle poniente, San Salvador, El Salvador.
- 4.1.3. Tipo de proyecto: Socioeducativo.
- 4.1.4. Componentes del proyecto: -Creación de la comisión profesional para Promover el fortalecimiento de los vínculos afectivos en la convivencia de personas adultas mayores con sus familiares o cuidadores.  
-Creación de un grupo conformado por personas adultas mayores, familiares y cuidadores.  
-Talleres Creativos y Talleres de aeróbicos.  
Fomentar redes sociales de apoyo.
- 4.1.5. Cobertura, Beneficiarios y Duración: Cobertura: Hospital Nacional Rosales.  
Beneficiarios: Familia, cuidadores y personas adultas mayores; incluyendo las PAM en situación de abandono familiar, ingresados en el Centro Hospitalario.  
  
Duración: 6 meses.
- 4.1.6. Dirigido a: Unidad de Trabajo Social Central del Hospital Nacional Rosales, PAM en Situación de Abandono Familiar, Ingresadas y de Consulta Externa; Familiares, cuidadores.
- 4.1.7. Colaboradores para Ejecutarlo Profesionales que laboran en la institución; estudiantes de Licenciatura en Trabajo Social, Educación Física de la Universidad de El Salvador, para realización del servicio social y/o Prácticas Profesionales.
- 4.1.8. Costo del Perfil del Proyecto: \$ 1,053.5
- 4.1.9. Presentado por: Fuentes Guevara Kelly Jasmin  
Surio Domínguez Antonella  
Villatoro De Velásquez Marta Noemi

## **4.2. DESCRIPCION DEL PROYECTO Y SUS COMPONENTES**

### **4.2.1. Propuesta**

La presente propuesta se titula: “FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS, CONVIVENCIA Y PRODUCTIVIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FAMILIARES Y/O CUIDADORES”, con el propósito de fortalecer las relaciones familiares entre las personas adultas mayores con la familia y/o cuidadores, y fomentar la convivencia y potencializar la capacidad y habilidades de las PAM, participando dos veces por mes en un periodo de seis meses, estimulando a través de actividades en las áreas socio afectivas, ocupacional, de autocuidado, en prevención del abandono familiar, estrés y depresión, al mismo tiempo promover los derechos y deberes que posee la persona adulta mayor con la familia y sociedad en general, ya que, muchos no conocen al respecto, de igual forma integrando la importancia de la calidad de vida en la etapa de la adultez, la cual tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de redes sociales. Se promociona así la participación de las personas adultas mayores como miembros activos dentro de su familia y comunidad, siendo una de sus principales deberes transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. El perfil surge como alternativa que debe llevar secuencia cada año.

### **4.2.2. Beneficiarios y beneficios.**

Marco de referencia y contexto de la propuesta.

Se pretende beneficiar y apoyar a las personas adultas mayores, logrando que la intervención y la convivencia tenga impacto en los familiares y cuidadores, por lo que se considera necesario que estén involucrados no solamente familia y PAM, sino también las diferentes entidades del Hospital Nacional Rosales, Estudiantes de Licenciatura en Trabajo Social, Educación Física de la

Universidad de El Salvador para la gestión de recursos humanos y económicos para el buen desarrollo de la propuesta de proyecto.

En la institución donde se realizó el proceso investigativo no se han creado programas en beneficio a personas adultas mayores, familiares y cuidadores. Por lo cual la propuesta contribuirá a la disminución y prevención de futuros casos de abandono familiar en personas adultas mayores dentro del Hospital Nacional Rosales como fuera de éste.

Los responsables ejecutores de este proyecto serán profesionales en Trabajo Social del Hospital Nacional Rosales; estudiantes que realicen sus horas sociales y/o prácticas profesionales y en todo caso personal encargado para administrarle.

#### 4.2.3. Componentes y Estrategias para su Ejecución.

La presente propuesta pretende potencializar los vínculos afectivos de las personas adultas mayores con sus familiares y/o cuidadores para prevenir abandonos familiares futuros en la etapa de la adultez, y así mismo preparar a las nuevas generaciones para el futuro. Sin dejar de lado la calidad de vida y el impacto positivo que esto traería a la sociedad, implementando la cultura, habilidades, capacidades y valor que las personas adultas mayores poseen como sujetos de derechos.

Los componentes son:

1. Creación de la comisión profesional y estudiantil para promover el Fortalecimiento de vínculos afectivos, convivencia y productividad de Personas Adultas Mayores Con Familiares y/o Cuidadores”.

Esto implicará formar una comisión integrada por profesionales en Trabajo Social del Hospital Nacional Rosales con estudiantes en servicios social o en prácticas profesionales de Trabajo Social, que deseen participar para planificar, ejecutar y evaluar las actividades correspondientes a la Unidad de Trabajo Social Central

del Centro Hospitalario, gestionando recursos materiales y humanos requeridos para la atención integral de personas adultas mayores con sus familiares y /o cuidadores.

Brindando apertura a estudiantes de licenciatura en Trabajo Social para realización del servicio social y/o Prácticas Profesionales dentro del proyecto.

## 2. Fomentar redes sociales de apoyo.

Las jornadas socioeducativas serán desarrolladas con temáticas relacionadas a la familia, cuidadores y personas adultas mayores. Para el proceso de las mismas habrá necesidad de implementar redes de apoyo con otras instituciones gubernamentales que estén trabajando con la población adulta mayor, también gestionar profesionales especializados con las temáticas que se desarrollaran en cada jornada socioeducativa.

Siendo el comité profesional y estudiantil los responsables de promover y fomentar las redes sociales de apoyo con otras instituciones y profesionales.

## 3. Creación del grupo de personas adultas mayores, familiares y/o cuidadores.

El proyecto va dirigido a las personas adultas mayores, familiares y/o cuidadores con el objetivo de prevenir el abandono familiar en esta población. El grupo será abierto para que lo integren personas adultas mayores que se encuentran ingresadas en los diferentes servicios o que frecuenten a la consulta externa del Hospital, también para los familiares que acompañan a los pacientes y/o los cuidadores; pretendiendo mantener un ambiente de confianza y armonía el cual contribuya a mantener buenas relaciones interpersonales y ayude a fortalecer los vínculos familiares, a través de la participación en las jornadas y talleres socioeducativos.

Los criterios para formar parte del grupo serán: ser persona adulta mayor, ser paciente del Hospital Nacional Rosales (ingresado o paciente ambulatorio), ser familiar del paciente y/o cuidador del paciente.

#### 4. Talleres de Creativos.

Estos talleres se adecuarán dentro de las jornadas socioeducativas, por medio de los mismos las personas adultas mayores junto a sus familiares y/o cuidadores, podrán desarrollar diferentes habilidades, con el fin de potencializar la creatividad de las PAM, quienes posteriormente podrán exhibir las diferentes manualidades en una feria de logros en las institución, para fomentar la proactividad, y reconocer las destrezas y habilidades de esta población.

#### 5. Ejercicios de actividades físicas de las PAM.

Para la realización de las actividades físicas, la Trabajadora Social deberá gestionar y coordinar con estudiantes de licenciatura en Trabajo Social y Educación Física, de la Universidad de El Salvador, que deseen realizar su servicio social o prácticas. Éstas consistirán en actividades moderadas de aeróbicos para fortalecer músculos, respiración, relajación y reducción del estrés, mejorando con ello el estado emocional y la calidad de vida de las PAM.

Ya que, el ejercicio habitual puede prevenir o demorar la aparición de diabetes y problemas cardíacos, del mismo modo puede reducir el dolor de la artritis, la ansiedad y la depresión, ayudando a que las personas mayores sean independientes

#### 4.2.3.1. Fases estratégicas para la ejecución

La ejecución de dicho proyecto debe realizarse en un período de seis meses, como una respuesta inmediata debido a la vulnerabilidad que presentan las personas adultas mayores actualmente en el Hospital Nacional Rosales y en la sociedad en general.

Las jornadas socioeducativas irán dirigidas a familia o cuidadores y personas adultas mayores que asisten a consulta o servicios de ingreso del Hospital Nacional Rosales, el propósito del proyecto es que comience a funcionar en el año 2018 por un periodo de 6 meses realizando dos jornadas por mes, proyectando se desarrolle cada año.

Fase 1: Comisión profesional y estudiantil.

Sera integrado por Trabajadoras Sociales asignadas que laboren en el Hospital Nacional Rosales quienes podrán rotarse la responsabilidad cada año, siendo las responsables directas en diseñar y preparar actividades como las siguientes:

Gestionar personal responsable y los recursos pertinentes.

Gestionar con el Hospital Nacional Rosales, para que brinde apoyo en la ejecución del proyecto, con recursos humanos, profesionales y estudiantes de Trabajo Social. Todo se realizará con acercamientos respectivos con la autoridad del Centro hospitalario para garantizar el apoyo en el desarrollo de la propuesta.

Promoción de las jornadas socioeducativas dirigidas a personas adultas mayores, familiares y cuidadores por medio de banners, afiches, brochures y radio del Hospital Nacional Rosales.

Fase 2: Jornadas Socioeducativas

Para el desarrollo de las jornadas socioeducativas se deberá tener en cuenta aplicar técnicas de educación popular y trabajo en grupo, desarrollando las temáticas sobre:

Los Derechos y Deberes que poseen las personas adultas mayores, ventajas de ser mayor, la risa y sus efectos terapéuticos, vencer el miedo y estados depresivos, aprender a disfrutar lo que la vejez nos da, aprender a envejecer, gimnasia mental, autoestima, autocuidado, relaciones familiares, sociales, y

aspectos psico-labórales entre otros y partiendo de ahí pueden abordarse temas de interés del grupal.

Las temáticas se desarrollarán con el apoyo de estudiantes en servicio social o prácticas profesionales de Licenciatura en Trabajo Social en coordinación con la Trabajadora Social responsable.

Funciones de la Trabajadora Social:

- Gestionar, coordinar, supervisar y reforzar en cada jornada socioeducativa.
- Facilitar o proporcionar los recursos que estén disponibles como: sillas, manteles, pizarras, proyector de imagen, computadora portátil) para la implementación de cada jornada.

Funciones de los y las Estudiantes:

- Gestionar, preparar y desarrollar las jornadas socioeducativas, invitar y recordar para cada jornada a los participantes.
- Elaborar material de acuerdo a la temática, llevar registro y control de asistencia de los beneficiarios y elaborar un informe de resultados en cada jornada socioeducativa.
- Elaborar mural de programación mensual con actividades a desarrollar.
- Elaborar mural con los logros obtenidos por mes.

Funciones de los Beneficiarios: ser responsables en la asistencia a cada jornada, mantener el respeto y atención adecuada, participar y respetar las opiniones de los demás.



### 4.3. JUSTIFICACIÓN

En el proceso investigativo se identificaron los factores psicosociales que provocan el abandono familiar en las personas adultas mayores y en prevención de esta situación se propone el proyecto. Se identifica que la ausencia de estudios y proyectos a beneficios en esta población en el país son escasos, por lo tanto radica el interés de crear un proyecto que permita a la familia y/o cuidadores conocer más sobre el proceso de envejecimiento, la importancia de la convivencia familiar es decir las relaciones sociales entre las distintas generaciones y los lazos afectivos, respetar y valorar que son personas sujetas de derecho y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, por lo tanto es necesario que la realidad sea atendida de manera continua en el Centro Hospitalario.

El desconocimiento que presentan las personas adultas mayores sobre temas y leyes que le amparan como personas sujetas de derechos, les hace más vulnerable en la sociedad. Y por esta razón es importante que se desarrolle esta propuesta dirigida especialmente a esta población involucrando y preparando a la familia, también se enriquecerá el conocimiento y la experiencia de los futuros profesionales que trabajaran en el proyecto, logrando la convivencia intergeneracional despertando el deseo de crear propuestas encaminadas a beneficios de las personas adultas mayores.

Con el desarrollo de la propuesta se busca mejorar y contribuir, impulsando una vida digna en el grupo familiar, así se pretende prevenir casos de abandono familiar en esta población. Es importante mejorar la calidad de vida, ya que es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su

estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".<sup>44</sup>

Por tal razón la propuesta radica en brindar una atención integral a través de la aplicación de herramientas propias de Trabajo Social, dentro de las que se proyecta el empoderamiento a través del desarrollo de jornadas socioeducativas, utilizando enfoque psicosocial, permitiendo la participación de la persona adulta mayor con su familia y/o cuidadores, con temáticas y talleres que fortalezcan la autonomía de los mismo , contemplando el desarrollo de éste en un periodo de seis meses realizando dos jornadas cada mes.

---

<sup>44</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Repercusión mundial del envejecimiento en la Salud [documento en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html> Recuperado. 9 de ene 2007

#### **4.4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.**

##### 4.4.1. Objetivo General

Fortalecer los vínculos afectivos, convivencia y productividad de personas adultas mayores con familiares y/o cuidadores, mediante jornadas socioeducativas encaminadas a la prevención del abandono familiar.

##### 4.4.2. Objetivos específicos.

4.4.2.1. Crear un Grupo de personas adultas mayores con familiares y cuidadores para el desarrollo de jornadas socioeducativas con el fin de brindar herramientas e información para fortalecer los vínculos afectivos en el grupo familiar.

4.4.2.2. Conformar la comisión de profesionales y estudiantes, a fin de planificar, ejecutar las gestiones pertinentes que le brinden viabilidad a dicha propuesta.

4.4.2.3. Fomentar la participación e integración social de las personas adultas mayores, creando vínculos intergeneracionales para mejorar las relaciones familiares y sociales.

4.4.2.4. Contribuir a superar las representaciones negativas y estereotipadas de las personas adultas mayores así como por el respeto y ampliación de sus derechos.

4.4.2.5. Generar la convivencia de las PAM, familiares y/o cuidadores y fomentar la salud física, fortaleciendo así la calidad de vida.

4.4.2.6. Lograr el aprendizaje y realización de actividades productivas con las PAM, familiares y/o cuidadores, con el fin de generar ingresos económicos.

#### **4.5. GESTION Y ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA**

Para la ejecución del proyecto será desarrollado por la Unidad de Trabajo Social Central del Hospital Nacional Rosales, en donde se concentraran con personas adultas mayores, con o sin familiares y/o cuidador, incluyendo a las PAM de estén ingresadas, entre ellos los actores de la investigación, para el primer componente del proyecto será necesario gestionar el equipo que integrara la comisión entre ellos profesionales en Trabajo Social y estudiantes de licenciatura en Trabajo Social, que esté realizando su servicio social o prácticas profesionales de la Universidad de El Salvador, que deseen ser parte del proyecto como responsables de su gestión y administración. Para la promoción de dicha propuesta a nivel de todo el Centro Hospitalario, será necesario que el equipo responsable diseñe el plan de trabajo, las actividades a desarrollar, la gestión de insumos necesarios para el desarrollo de jornadas, gestión de profesionales especializados en la atención a adulto mayor y su familia o cuidadores.

#### **4.6. PRESUPUESTO PARA EJECUTAR EL PROYECTO**

Para la ejecución del proyecto en su primera fase se tomaran en cuenta los recursos humanos, materiales y financieros de la Unidad de Trabajo Social Central del Hospital Nacional Rosales.

Se detallaran los recursos a utilizar:

##### **4.6.1. Colaboradores Humanos.**

Para la realización efectiva del proyecto es necesario considerar a profesionales de calidad para el desarrollo de las actividades planeadas; la comisión de profesionales en Trabajo Social, estudiantes en servicio social o prácticas profesionales (Trabajo Social).

##### **4.6.2. Recursos materiales y financieros**

Para la ejecución del proyecto mediante las jornadas socioeducativas es necesario la utilización de materiales como: Lápices, lapiceros, resmas de papel

bond blancas y de colores, pliegos de papel bond, tirro, folders, los que contribuyen a facilitar las jornadas.

#### 4.6.3 Recursos Tecnológicos

Para el desarrollo de ciertas temáticas será necesario la utilización de proyector, computadora, memoria USB, cámara fotográfica, esto permitirá la visualización de videos educativos para una mejor comprensión de la temática.

**PRESUPUESTO DEL PROYECTO: FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS, CONVIVENCIA Y PRODUCTIVIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FAMILIARES Y/O CUIDADORES EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.**

CANTIDAD	COLABORADORES HUMANOS	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
1	Profesional de Trabajo Social.	0.0	0.0
1	Estudiante de Licenciatura en Educación Física	0.0	0.0
4	Estudiantes de Trabajo Social en Prácticas o en servicio social de la Universidad de El Salvador.	0.0	0.0
<b>RECURSOS MATERIALES Y FINANCIERO</b>			
1	Resma de Papel Bond.	\$6.00	\$6.00
1	Resma de Papel Bond de colores.	\$10.00	\$10.00
50	Pliegos de Papel Bond.	\$0.30	\$15
1	Caja de Lapiceros.	\$2.50	\$2.50
1	Caja de Lápices.	\$2.00	\$2.00
6	Libretas de apuntes	\$0.50	\$3.00
1	Resma de Folders	\$8.00	\$8.00
<b>RECURSOS TECNOLOGICOS</b>			
1	Computadora Portátil	\$400.00	\$400.00
1	Proyector	\$500.00	\$500.00
1	Cámara fotográfica	\$100.00	\$100.00
1	Memoria USB	\$7.00	\$7.00
Total		\$1,036.3	1,053.5

Fuente: Tabla elaborada por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017

#### **4.7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

La evaluación es necesaria para que el proyecto se ejecute para conocer la forma en que se están realizando las actividades y si se está cumpliendo el objetivo.

Teniendo en cuenta la ejecución del proyecto es importante evaluar las etapas a medida se está desarrollando, en la primera etapa justo antes de dar inicio es vital indagar y resolver situaciones que no se hayan previsto en la planificación, luego durante la ejecución cuando ya esté en marcha el proyecto será necesario conocer la opinión de los beneficiarios y todos los involucrados a través de encuestas, entrevistas y otras técnicas que sirvan para la recolección de información. Analizando la información recolectada y de acuerdo a los resultados obtenidos se determinará si es necesario realizar cambios para alcanzar los objetivos del proyecto.

Al finalizar el proyecto será necesario realizar la evaluación para conocer el impacto en la población beneficiada y el cumplimiento de los objetivos planteados. También será necesario evaluar los ingresos y egresos con que se ejecutaron el proyecto, la asistencia y control de los participantes por medio de lista de asistencia eso demostrara el interés y la motivación por el tema.

A continuación se presenta una propuesta de evaluación para conocer los resultados del proyecto en la población beneficiaria:

**EVALUACIÓN DEL PROYECTO: FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS, CONVIVENCIA Y PRODUCTIVIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FAMILIARES Y/O CUIDADORES EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES**

Objetivo: evaluar el aprendizaje sobre cada jornada socioeducativa realizada con las personas adultas mayores, familiares o cuidadores en el Hospital Nacional Rosales.

Indicaciones: Marque con una X el indicador Regular, Bueno y Muy Bueno según la perspectiva de acuerdo a la experiencia personal y grupal. Al final hay un espacio donde pueda dar opinión sobre el proyecto.

EVALUACIÓN	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
<b>Nivel Personal</b>			
Identifico como persona adulta mayor mis deberes y derechos.			
Valoro mis condiciones personales.			
Reconozco mis habilidades como PAM.			
Aporto al grupo mis experiencias como PAM.			
Reconozco que soy una persona que valgo mucho para la sociedad y familia.			
Reconozco mis capacidades de aprendizaje.			
Participo en las jornadas socioeducativas que imparten cada mes.			
Muestro responsabilidad en las tareas asignadas en cada sesión.			
<b>Nivel Grupal</b>			
Soy colaborador con los demás compañeros y compañeras del grupo.			
Muestro respeto por sus opiniones.			
Aplico valores y comparto mi sabiduría con los demás personas.			
Reconozco el esfuerzo que hacen las profesionales y estudiantes por impartir cada actividad.			
Disfruto la convivencia con la familia que participa en el grupo,			
Ha mejorado mi relación con mi familia.			

Fuente: Tabla elaborada por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017

## **4.8. RECOMENDACIONES**

### **4.8.1. AL ESTADO SALVADOREÑO**

Trabajar de manera constante en establecer políticas sociales orientadas a la promoción de las personas adultas mayores, mejorar la calidad de vida y crear servicios destinados a las necesidades de esta población que cada día va en aumento en nuestra sociedad.

Establecer mesas de diálogos y cooperación entre el Estado, sector privado, sociedad civil y organizaciones de adultos mayores, en los temas de continuidad laboral, ingresos dignos, empleo según la realidad local y cultural.

Promover por medio de las instituciones educativas Públicas y Privadas la difusión de los derechos y deberes de las personas adultas mayores y la comprensión del envejecimiento como una situación que involucra a la familia y la sociedad en general, instando a investigación y estudio en materia de envejecimiento para preparar recurso humano con capacidad para atender y comprender las necesidades de las personas adultas mayores.

### **4.8.2. A LA FAMILIA SALVADOREÑA**

Practicar los valores humanos para amparar y comprender a las personas adultas mayores de forma integral con respeto de los derechos humanos previniendo el abandono familiar y así la vulnerabilidad de esta población.

A la población adulta mayor, conocimiento y empoderamiento de los derechos y deberes a través del estudio de la Ley Integral de Atención para la Personas Adultas Mayores y todas demás leyes que le protegen.

### **4.8.3. AL HOSPITAL NACIONAL ROSALES**

Realizar las gestiones respectivas de profesionales especializados con atención Geriátrica para las personas adultas mayores en el centro hospitalario.



Crear programas de atención a las personas adultas mayores orientados a mejorar la calidad de vida, con un estilo saludable involucrando a la familia dirigido con un equipo multidisciplinario.

#### 4.8.4. A LAS Y LOS EJECUTORES DEL PROYECTO

Gestionar profesionales que aporten al proyecto y desarrollar jornadas socioeducativas utilizando métodos y técnicas comprensibles y adecuadas a la población. Llevar un registro continuo de las intervenciones y resultados durante el periodo de ejecución.

## ANEXOS

1. FORMATO CARTA METODOLOGICA DE JORNADAS SOCIOEDUCATIVAS
2. MARCO LÓGICO.
3. TEMA DE JORNADAS SOCIOEDUCATIVAS
4. ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD DE TRES ACTORES PRIMARIOS



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Lic. Gerardo Iraheta Rosales”**



**CARTA METODOLÓGICA.**

**Actividad:**

**Objetivo: Lugar:**

**Participantes:**

**Día:**

**Hora:**

**Tiempo Invertido:**

**Responsables:**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO

Fuente: Tabla elaborada por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017

## MARCO LÓGICO

### “FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS EN LA CONVIVENCIA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FAMILIARES O CUIDADORES”

N°	COMPONENTES/ ACTIVIDADES/OBJETIVOS	INDICADORES/METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1	<p>1er. Componente: Creación de la comisión profesional y estudiantil para promover el fortalecimiento de los vínculos afectivos en la convivencia de personas adultas mayores con sus familiares o cuidadores.</p> <p>Actividades: Formación de comisión profesional y estudiantil.                      Diseño de instrumentos de registro y control.                      Planificación jornadas y temas a desarrollar con carta didáctica.                      Aplicación de técnicas de educación popular.</p> <p>Objetivo: Lograr la integración entre estudiantes y profesionales de trabajo social para la coordinación y desarrollo del proyecto.</p>	<p>Prevenir el abandono familiar de las PAM, fortaleciendo los vínculos afectivos en la convivencia de personas adultas mayores, familiares o cuidadores, a través del desarrollo de jornadas socioeducativas.</p> <p>La creación de un grupo de personas adultas mayores en el Hospital Nacional Rosales con el interés de brindar herramientas e información para fortalecer los vínculos afectivos en el grupo familiar.</p>	<p>Control de asistencia                      Elaboración de cartas didácticas                      Crear un mural mensual de las actividades desarrolladas en las jornadas socioeducativas.                      Fotografías.                      Grabaciones.                      Evaluación de la propuesta de proyecto.</p>	<p>La comisión de profesionales y estudiantes en servicios social de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador conozcan sobre temas de atención a la PAM y transmitan la información en las jornadas socioeducativas con personas adultas mayores, familia y/o cuidadores.                      Brindar apertura a estudiantes en servicios social o prácticas profesionales de Licenciatura en Trabajo Social y Psicología para que formen parte del proyecto y conozcan sobre atención a la PAM.</p>
2	<p>2° Componente: Fomentar redes sociales de apoyo.</p> <p>Actividades: gestionar alianzas dentro del centro hospitalario y con otras instituciones gubernamentales que permitan el buen desarrollo del proyecto.</p>	<p>Por medio de las jornadas socioeducativas se promocionara sobre la Ley de Atención Integral para la persona adulta mayor Divulgar y promover de manera activa la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta</p>	<p>Cartas de gestión dentro del Hospital Nacional Rosales.                      Carta de gestión con otras instituciones públicas.                      Documentación de las gestiones logradas</p>	<p>Por medio de las redes sociales de apoyo se pretende ampliar el proyecto en beneficio al adulto mayor y su familia o cuidadores, siendo importante para la prevenir</p>

	<p>Gestionando la solicitud por medio de cartas dirigidas a instituciones pertinentes que aporten con recursos humanos, materiales y económicos en beneficio a las personas adultas mayores.</p> <p>Objetivo: Lograr la participación e involucramiento de instituciones gubernamentales para fortalecer la integración social a beneficio de las personas adultas mayores.</p>	<p>Mayor, y temas relacionados a la etapa de la adultez con familia.</p> <p>Se utilizara como estrategia de prevención a abandono familiar de personas adultas mayores tanto dentro del hospital como fuera de éste.</p> <p>Otra estrategia es que las generaciones jóvenes que formen parte de estas jornadas socioeducativas tendrán conocimiento sobre la etapa de la adultez, por ende les permitirá prepararse para la misma a futuro.</p>		<p>abandono familiar en las PAM en el Hospital Nacional Rosales y a nivel nacional.</p> <p>Difundir jornadas socioeducativas dirigidas a familia y personas adultas mayores para fortalecer vinculo afectivos y así brindar atención integral desde el núcleo familiar.</p>
3	<p>3° Componente: Creación de un grupo integrado.</p> <p>Actividades: Con base a criterios definidos con anterioridad se pretende tomar una muestra de un grupo de personas adultas mayores y familiares a las cuales se les brinden jornadas socio educativas, de acuerdo a los temas que se definen en dicho trabajo.</p> <p>Objetivo: Lograr la inclusión y participación de las personas adultas mayores, familiares y/o cuidadores para fortalecer los vínculos afectivos y la convivencia familiar.</p>	<p>Se verificará con los casos presentados el grupo de personas que tengan disposición e interés para recibir dichos talleres.</p> <p>Se buscará la motivación de los miembros del grupo, para obtener un ambiente de aprendizaje que propicie la comprensión de derechos y temas a impartir.</p>	<p>Control de asistencia e identificación por medio de observación participante personas que puedan conformar dicho grupo.</p>	<p>Difundir información verídica para lograr interés en las personas participantes.</p>
4	<p>4° Componente: Talleres Creativos</p>	<p>Crear un espacio que permita el fortalecimiento de los vínculos afectivos</p>	<p>Manejar un control de asistencia.</p>	<p>Generar apertura a estudiantes en servicios social o prácticas profesionales de Licenciatura</p>

	<p>Actividades: Realizar actividades productivas para el fortalecimiento de las capacidades y habilidades de las personas Adultas Mayores.</p> <p>Objetivo: Potencializar las habilidades que una PAM tiene para que pueda transmitir su conocimientos a otras generaciones.</p> <p>Poner en práctica el principio de SOLIDARIDAD entre la población adulta mayor, familiares y/o cuidadores.</p>	<p>con PAM, sus familiares y/o cuidadores, por medio de la creatividad.</p> <p>Exponer las habilidades, por medio de una feria de logros a nivel institucional, para fomentar y motivar la productividad de las PAM, con el fin de activar el emprendedurismo en esta población.</p> <p>Crear un grupo de voluntariado conformado por Adultos Mayores, con el fin de actualizar y compartir conocimientos generando la convivencia grupal con PAM, familiares y cuidadores.</p>	<p>Crear un mural mensual de las actividades y talleres a impartir.</p> <p>Reuniones con el grupo de voluntariado, realizando capacitaciones para que puedan</p>	<p>en Trabajo Social y Psicología para que conformen y gestionen los profesionales a cargo de brindar e impartir los talleres.</p>
5	<p>5° Componente: Ejercicios de actividad física en las PAM.</p> <p>Actividad: Crear sesiones de aeróbicos, para el fortalecimiento y relajación muscular.</p> <p>Objetivo: Generar la convivencia de las PAM, familiares y/o cuidados y fomentar la salud física, fortaleciendo así la calidad de vida.</p>	<p>Desarrollar ejercicios físicos para el fortalecimiento de sus condiciones físicas.</p> <p>Implementar ejercicios:</p> <p>De fortalecimiento, desarrollando tejido muscular y reduciendo la pérdida muscular relacionada con la edad.</p> <p>Ejercicios para estirar los músculos, para mantener el cuerpo ágil y flexible</p> <p>Ejercicios de equilibrio para reducir las posibilidades de sufrir una caída</p>	<p>Cartas de gestión del Hospital Nacional Rosales hacia otras instituciones como Universidad de El Salvador, para contar con apoyo de estudiantes en servicio social o en prácticas, de Licenciatura en Trabajo Social y Educación Física.</p>	<p>Crear el hábito del ejercicio, para un estilo de vida saludable.</p>

Fuente: Tabla elaborada por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
 “Lic. Gerardo Iraheta Rosales”**



**PLANIFICACIÓN DE TEMAS**

Se planificación de 12 jornadas socioeducativas con Personas Adultas Mayores su familiar y/o cuidadores a desarrollarse en 6 meses.

	<b>JORNADAS SOCIOEDUCATIVAS</b>	<b>TALLERES CREATIVOS</b>
<b>TEMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conociendo Derechos de las personas adultas mayores.</li> <li>-Lo Deberes de las PAM.</li> <li>-Fortalecimiento de la autoestima</li> <li>-Formas de auto-cuido.</li> <li>-Vencer el miedo y estados depresivos.</li> <li>-Aprender a disfrutar la vejez.</li> <li>-Gimnasia mental.</li> <li>Tipos de Relaciones familiares.</li> <li>-Impacto de las Relaciones de Apego en el grupo familiar.</li> <li>-Importancia del apoyo y cercanía con los familiares.</li> <li>-Aprender a envejecer.</li> <li>-Cambios Físicos en la Vejez y alternativas.</li> <li>-Estilo de vida saludable.</li> <li>-Promoviendo la convivencia y fortaleciendo la comunicación en la familia.</li> <li>-Técnicas de cuidado hacia el adulto mayor.</li> <li>-Manejo de leyes que amparan el cuido de las PAM</li> <li>-Creación de un entorno propicio y favorable.</li> <li>-Prevención de caídas en el adulto mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetería</li> <li>- Bordado</li> <li>- Manualidades Diversas</li> <li>- Repujado</li> <li>- Pintura en tela</li> <li>- Filigrana</li> <li>- Poesía</li> <li>- Lectura comprensiva.</li> <li>- Lectura Comprensiva.</li> </ul>



## ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD DE TRES ACTORES PRIMARIOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta”



**OBJETIVO:** Conocer la Incidencia Psicosocial del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores, ingresadas en el Hospital Nacional Rosales.

### GENERALIDADES

<b>Nombre:</b> Estela Orellana	<b>Edad:</b> 80 años
<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Estado Familiar:</b> Viuda
<b>Grado académico:</b> 3°	<b>Oficio:</b> Cocinera y costurera
<b>Lugar de residencia:</b> San Marcos	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Mujeres <b>Diagnóstico:</b> Hipertensión Arterial, Cataratas Glaucoma Inflamación de la retina (16 días de ingreso)

¿Con quienes vive?: vivo sola. De posada vivo porque no tengo familiar. Tengo hermanos en EEUU pero no les gusta que les llame.

### PERSONA ADULTA MAYOR

#### 1. ¿Qué entiende por Persona Adulta Mayor?

*Que ya somos los que pasamos de los 50 para alla o 70 algo asi. Me dan a entender que soy una señora de respeto...Somos los arruigaditos jajajja... que en aquel entonces las personas, los jóvenes nos tenían consideración, hoy en día nooooo, hoy ni tan siquiera la mano le dan a uno para pasarse la calle, mire yo uso la 27 y me subi al bus una vez y me dijo el motorista una vez que no me traía porque yo no alcanzo y por la fuerza me subo incada, por eso yo digo eso.*

#### 2. ¿Considera que las personas adultas mayores poseen muchas habilidades?

*Si, mucha viera que mi hija parecía mi amiga y uno ya viejito tiene bastante experiencia y cuida bien de los hijos.*

#### 3. ¿Conoce deberes y derechos que poseen las PAM?

*podría decir los derechos solo que tenemos derecho que no respetan... y deberes quizás uno como el deber de cederle siquiera el paso a la persona o de darnos una manita para pasar la calle esos son los que yo más le atino.*

**4. ¿Qué hacía en su vida diaria antes de que fuera hospitalizado/a?**

*Mire vendía de todo en la calle ya me quedaba de venta de platanos o carbón unos 0.75 pero hoy en día me ayudan mis vecinos... hay un ingeniero que me da posada en un garaje ahí hay un cuartito que ya es algo para que duerma... lástima que ya no puedo trabajar hace unos días cocinaba y voltie la cacerola casi me cae el aceite más que no veo bien. No puedo hacer mucho.*

**5. ¿Se siente satisfecho/a con las diferentes actividades que desempeña a diario? Si, ya me acostumbre.**

**6. ¿Mencione algunas actividades que desarrolla cotidianamente?**

*Vender nada ... más ya ni vendo mucho pero ni modo señorita me hace falta mi hija con ella hacía de todo.*

**7. ¿Qué problemas cree usted que le afectan en su vida cotidiana?**

**Salud x Vivienda\_\_\_\_\_ Maltrato Familiar\_\_\_\_\_ Falta de Empleo\_\_\_\_\_**  
**Afecto Familiar x...**

**8. ¿Considera que es importante que esté la familia en la vida diaria de la PAM? ¿Por qué?**

*Si es importante pero la familia no lo ve así, mire mis hermanos pues... ni si quiera dicen hola julana como estas, cuando te vas a morir?*

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACION SOCIAL DE LA PAM**

**9. ¿Cómo fue su niñez y juventud?**

*Yo naci en Santa Ana y mi abuelita trabajaba en los beneficios, asi que en el beneficio de donde batles y onde ahora es cárcel para hombres apanteos era otro beneficio que también nos contrataban para ir a mover café para para ... todo eso era el beneficio del dr. Moreno. Esa era la vida de nosotros a mi mama le pagaban 0.95 el dia, dos chengas asi de grandes dos en la tarde y dos en la cena y frijoles esa era mi comida yo no pase de tercer grado.... Porque tenia que ayudarle a mi abuelita a trabajar.*

**10. ¿Cuál es la relación que mantiene con su familia?**

*Hace como 10 años murió mi esposo y mi hija hace 5 años, con mis hermanos uuu tengo muchooooo pero ellos no se hacen responsables de mi mas con mis*

*enfermedades, una vez les llame y dijeron que solo para pedirles les llamaba esos guates son bien desamorados.*

**11. ¿Tiene hijos? ¿Cuántos hijos tiene?**

*Tuve una hija, ... ella padecía de lupus murió hace 5 años.. ella me ayudaba a vender pupusas en la calle y echar tortillas de lo podíamos ivamos comiendo.*

**12. ¿Por qué dejó de recibir apoyo de su familia?**

**Migración familiar X Conflictos familiares\_\_ Muerte de la persona de quien dependía\_\_ Adicciones\_\_ No formación de apegos familiares saludables x ...**  
*con mis hermanos no hubieron buenas relaciones ellos fueron los queridos de mis papás. Asi que hago cuenta y caso que no tengo familia, cuando mi abuelita murió quede con mi hija nada más...*

*Mi familia era de parte de mamá, ellos eran conmigo pero todos murieron en la guerrilla y quede solo con mi esposo.*

*Mire mi papa mato a mi mama, cuando mi mamá aun tenía la dieta la metió en una pila en esas pilas grandes de mesones...yo que iba a saber de 11 meses esas cosas mi abuelita me adoraba. Ernestina se llamaba mi viejita y mi papá era bien malo le pegaba a su mamá y me dejo a mi sola con mi abuelita de parte de mamá luego no supe de él. Cuando mi hija nació él quería que le ayudáramos a él pero jajaja no a penas salíamos de nuestras angustias solas. Mis tios y hermanos supieron de la muerte de mi hija, nadie me dio una cora viera que aquí en el hospital no la podía sacar sin la caja,.. Pero gracias a Dios la iglesia me ayudo y puse sacar a mi hija de aquí e irla a enterrar.*

**CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

**13. ¿Qué entiende por calidad de vida?**

*Calidad de vida, no se supongo que es cuando uno se siente bien, y yo me siento excelente en el hospital, viera tan chulos que son los doctores y enfermeras como lo atienden a uno, que me dan agüita, los que llevan al servicio y me den comida. Todo lo que no tengo en mi posada. Aquí tengo todo lo que no tengo en mi posada, atención, amor, amigos.*

**14. ¿Cómo ha sido el proceso que usted ha pasado para ser ingresado al hospital?**

*Siempre vengo aunque seya de arrastrada pero me vengo corriendo al hospital.*

**15. ¿Recibe visitas de sus familiares, o personas cercanas?**

*No de nadie siempre esperan que me ponga mejor y este bien para irme aunque me cueste pero no me quiero ir a un asilo.*

**16. ¿Cuál ha sido su experiencia en el Hospital?**

*Excelente viera tan chulos que son los doctores y enfermeras como lo atienden a uno, que me dan agüita, que me llevan al servicio y me den comida. Todo lo que no tengo en mi posada.*

**17. ¿Cómo es el ambiente, seguridad, trato que recibe en el Centro Hospitalario? Excelente: x Malo: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ ¿Por qué?**

**18. ¿Se ha encontrado con personas comprensivas ante su situación? Sí x No\_\_ ¿Quiénes?**

**19. ¿Considera importante la intervención de Trabajo Social en situación de abandono familiar con PAM?**

*Sí, me ayudaron con una donación que necesitaban para mi cirugía... pudieron hablar con mis hermanos pero ellos dijeron que no querían nada conmigo es que no crecí con ellos y les da lo mismo... igual mis tios están aquí pero como que si no estuvieran*

**20. ¿Conoce algunos derechos que posee como persona?**

*El de la salud mi niña.*



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta”



**OBJETIVO:** Conocer la Incidencia Psicosocial del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores, ingresadas en el Hospital Nacional Rosales.

**GENERALIDADES**

<b>Nombre:</b> Eugenio Hernández	<b>Edad:</b> 71 años
<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Estado Familiar:</b> Soltero
<b>Grado académico:</b> Ninguno	<b>Oficio:</b> Varios
<b>Lugar de residencia:</b> San Jacinto.	<b>Servicio de Ingreso:</b> Medicina Hombres <b>Diagnóstico:</b> HTA y Arterioesclerosis y Artritis Reumatoide. (30 días de ingreso)

¿Con quienes vive? Yo solito.

**PERSONA ADULTA MAYOR**

**1. ¿Qué entiende por Persona Adulta Mayor?**

*Digamos de que como se llama entenderse hablar claro con respeto.*

**2. ¿Considera que las Personas Adultas Mayores poseen muchas habilidades?** *pues algunas no todas ¿Por qué? Hay unas que si poseen conocimiento habilidades de todo pero no todos son pocos porque unos habremos que entendemos y otros que tenemos poca importancia ¿por qué poca importancia? Porque como le repito no estudiamos no entendimos eso o sea que a veces por decir así.*

**3. ¿Conoce los deberes y derechos que poseen las personas adultas mayores?**

*Mmmm no fijese que esa palabra no le sabré decir ¿derechos que tenemos como personas? Derechos porque como quizá tener respeto que se le den facilidades de cualquier índole a una persona mayor cree que una persona adulta mayor tiene deberes? Sii ¿cuáles? El deber personal de cuidarse deber de entender a una persona a un niño digamos así.*

**4. ¿Qué hacía en su vida diaria antes de que fuera hospitalizado/a?**

*Cuando sale trabajo es poco lo que trabajo de ahí me voy a andar en la mañana.  
¿Qué oficio aprendió? Si albañil*

**5. ¿Se siente satisfecho/a con las actividades que desempeña a diario?**

*Si porque los trabajos que yo hago me dicen que están bien y la gente no me reclama nada.*

**6. ¿Mencione algunas actividades que desarrolla cotidianamente?**

*Paso en la casa y a veces cuando me sale trabajo los hago de albañilería.*

**7. ¿Qué problemas cree usted que le afectan en su vida cotidiana?**

**Salud**\_\_\_\_\_ **Vivienda**\_\_\_\_\_ **Maltrato Familiar**\_\_\_\_\_ **Falta de Empleo**\_\_\_\_\_

*Casi todas porque primero en la salud vaya digamos así como mi persona que por la edad padezco del corazón y después por asuntos económicos y todos **¿y en cuanto al afecto familiar?** bueno a unos si les afecta pero digamos a mí no me afecta porque digamos yo me siento ahorita tranquilo.*

**8. ¿Considera que es importante que este la familia en la vida diaria de la PAM?**

*Sii **¿Por qué?** porque ya uno de edad cualquier cosita ayuda algún alimento y todo eso.*

**9. ¿Qué labor desempeño en su juventud?**

*Mmm todos los trabajos del campo **¿Por ejemplo?** Todos los trabajos de la molienda sacar miel, hacer dulce sembrar maíz frijoles.*

**10. ¿Cuenta con ingresos económicos?**

*Nooo de los trabajos que yo hago me sustento.*

**11. ¿Quién más aporta económicamente en su hogar?**

*A veces un hermano me ayuda.*

**12. ¿Qué clase de ayuda recibe usted de sus familiares o personas allegadas?**

**Economica**\_\_\_\_\_ **Alimentación**\_\_\_\_\_ **Alojamiento**\_\_\_\_\_ **psicológica y Moral**\_\_\_\_\_ **Vestimenta**\_\_\_\_\_

*Se puede decir que como se llama un poquito de alimento lo demás soy yo el que respondo.*

**13. ¿Alguna vez en su vida pensó o se imaginó llegar a esta edad? Bien sii**

**¿Cómo se pensaba?** *Si cuando veía a una persona de edad de esos tiempos me imaginaba cuando yo llegue a esa edad de 70 años.*

**14. ¿Podría describirme con sus palabras como se siente estar en la etapa de adultez?**

*Yo doy gracias a Dios que todavía a los 70 me tiene con vida me siento con ánimos de andar andando me siento bien.*

**II. FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PAM**

**15. ¿con quienes vive?**

**Familia**\_\_ **conocidos**\_\_ **hermanos en cristo**\_\_ **otros**\_\_

*Solo vivo yo solo.*

**16. ¿Cómo fue su niñez y su juventud?**

*Ummm algo como se llama como se puede decir solitaria porque solo yo andaba ahí en el trabajo ¿No tuvo hermanos? Si pero como ellos se distanciaron desde pequeños solo yo quede con mis papás solo con ellos quede.*

**17. ¿Cuál es la relación que mantiene con su familia?**

*Pues de relación con ninguno nada estamos distanciados ni me hablan ni siquiera. Cuando no hay familia es difícil que otras personas respeten.*

**18. ¿Tiene hijos?**

*Si tengo dos hijas.*

**19. ¿Formo una familia, qué pasa con ellos?**

*Sii ella se fue con mis hijas para Estados Unidos*

**20. ¿Tuvo o tienen algún conflicto familiar? ¿Con quién?**

*Ahorita nada.*

**21. ¿padece alguna enfermedad? Si ¿Cuál? del corazón y artritis.**

**22. ¿Considera que en su enfermedad requiere cuidados especiales por su familia?**

*Pues para mí sí, tengo a un hermano un poco cerca que si algo pasa pendiente de mí que me en una emergencia solo le aviso.*

**23. ¿Posee algún tipo de adicción? Antes si ¿Cuál? tomaba al mes a los 15 días y fumaba pero a la semana.**

**24. ¿De qué manera compartía el tiempo con su familia?**

**Conversaciones familiares\_\_\_ actividades familiares\_\_\_ salidas a comer\_\_\_ otros\_\_\_**

*Pues antes lo compartía era llegando a la casa los fines de semana si tenían tiempo las sacaba a pasear antes cuando estaban cerca si salíamos a comer.*

**CALIDAD DE VIDA**

**25. ¿Qué entiende por calidad de vida?**

*Estar bien en todo aspecto, creo. Pero cuando uno está solo es difícil pero se hace la cachita.*

**25. ¿Qué sentimientos conserva de su familia?**

*Mmmm varios ¿Cómo cuáles? El de las hijas porque me salieron así yo ellas no se hubieran portado así, pues si porque positivo porque así como era yo era todito todito para ellas pero como habían unas pues si pues gente que no ni era familiar y la señora se acoplo a ella y de ahí ya no fui y las niñas pues si pero eso como se llama me pidieron que si yo les daba el permiso y yo para bien de ellas les dije que sí pero ellas no se acordaron de mí.*



**26. ¿Conoce algún familiar que pueda apoyarle? Apoyarme económicamente no ninguno ¿Ya ha acudido a esa persona? pues de hacerme un favor si mi hermano de irme a dejar alguna parte y así como acompañarme al tiempo pero poquito.**

**27. ¿Recibe visitas de sus familiares o personas cercanas?**

*No casi nunca.*

**28. ¿Cuál ha sido su experiencia en el hospital?**

*Pues primero me dijeron que yo no iba resistir la operación y después ya con los días gracias a Dios me cayó bien el tratamiento que me han dado.*

**29. ¿Cómo es el ambiente, seguridad, trato que recibe en el centro hospitalario? Excelente\_\_ Malo\_\_ Regular\_\_ ¿Por qué?**

*Pues hasta la vez bien.*

**30. ¿Se ha encontrado con personas comprensivas ante su situación? Sí\_\_ No\_\_ ¿Quiénes?**

*Sí, siempre hay buenas personas en el mundo.*

**31. ¿Cómo es la atención y trato que ha recibido por la Trabajadora Social?**

*Bien la atención que he recibido ha sido de calidad.*

**32. ¿Qué tipo de gestiones ha realizado con Trabajo Social?**

*En conseguir los precios de un medicamento que no tiene el hospital ella me lo ha investigado.*

**33. ¿Considera importante la intervención de Trabajo Social en situación de abandono familiar con PAM?**

*Si porque a veces estar aquí y no tener a nadie que le colabore en avisarle a la familia pues ella le atiende cuando uno está en esas situaciones.*

**34. ¿Piensa usted que uno debe prepararse en la vida para llegar a la adultez?**

*Estar en buen estado ordenado porque de un momento a otro peor así como yo que no se sabe cuándo tiene que tener sus cosas ordenadas estar feliz con Dios.*





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta”



**OBJETIVO:** Conocer la Incidencia Psicosocial del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores, ingresadas en el Hospital Nacional Rosales.

**GENERALIDADES**

<b>Nombre:</b> Mauro Pereira <sup>45</sup>	<b>Edad:</b> 78 años
<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Estado Familiar:</b> Soltero
<b>Grado académico:</b> Ninguno	<b>Oficio:</b> Varios
<b>Lugar de residencia:</b> Soyapango	<b>Servicio de Ingreso:</b> 2 Medicina Hombres <b>Diagnóstico:</b> Hemofilia, Cardiopatía Isquémica Severa y Diabetes tipo 2. (25 días de ingreso)

¿Con quienes vive? Sola

**PERSONA ADULTA MAYOR**

**1. ¿Qué entiende por Persona Adulta Mayor?**

*Bueno yo soy una de ellas, buscas asociaciones y ahí nos haya, yo tengo un diploma, y no estoy solo.*

**2. ¿Considera que las Personas Adultas Mayores poseen muchas habilidades?**

*No todas, hay personas que se deben bañar, que se deben cuidar que necesitan cuidado, pero todas las personas son amables*

**3. ¿Conoce los deberes y derechos que poseen las personas adultas mayores?**

*Pues primero portarse bien, llevarse bien con las personas, también con los trabajadores, respetar.*

**4. ¿Qué hacía en su vida diaria antes de que fuera hospitalizado/a?**

*Me dedicaba a pintar casas, de todo hacia me gusta ser servicial.*

<sup>45</sup> Entrevista realizada a Personas Adulta Mayor en Situación de Abandono Familiar, ingresado en 2Medicina Hombres, Hospital Nacional Rosales 2017

**5. ¿Se siente satisfecho/a con las actividades que desempeña a diario?**

*Yo sí, estuve 28 años, y me siento bien con todas mis labores, estoy en un asilo pero no le permiten hacer muchas cosas a uno, pero no sé si esto lo van a escuchar.*

**6. ¿Mencione algunas actividades que desarrolla cotidianamente?**

No puedo realizar tantas actividades donde estoy, el trato pues ya ve como le explico.

**7. ¿Qué problemas cree usted que le afectan en su vida cotidiana?**

**Salud\_\_\_\_\_ Vivienda\_\_\_\_\_ Maltrato Familiar\_\_\_\_\_ Falta de Empleo\_\_\_\_\_ Afecto Familiar\_\_\_\_\_**

*Mmmm no, ya estoy acostumbrado a vivir yo solo, y donde estoy no es una vivienda es un asilo, a mí me gustaría que fuera a conocer y fuera con sus familiares se va a dar cuenta, mi hijo me dice que me va a ir a sacar para llevarme a la casa, porque afuera yo sé que puedo hacer algo diferente, me gustaría que fuera al asilo, ahí dígame que día van a ir y así con su gabacha se van a dar cuenta, a veces me abrigo con dos cobijas para no sentir el mal olor, voy hablar con el motorista de ahí para que me saquen de ahí. **¿Tiene comunicación con su hermana?** No, no me visita, tengo que comunicarme con ella a veces, ella tiene un varón pero yo trato de hablar con ella porque ahí es bien difícil. Cuando recojo un dólar rapidito hago una recarga y le llamo a mi hermana, pobrecita ella no me abandona lo que pasa que tiene sus problemas (llora) y por eso no me busca.*

**8. ¿Considera que es importante que este la familia en la vida diaria de la PAM?**

Pues ya me acostumbre a vivir solo, como le digo, yo no tuvo una familia, todos los hermanos hicieron sus familiar a parte.

**9. ¿Qué labor desempeño en su juventud?**

Servicios varios, yo pintaba casas, y trabajitos que solicitaban, es bonito recordar esos tiempos.

**10. ¿Cómo ha sido su experiencia aquí en el hospital?**

Pues mire aquí yo me he mantenido muy bien, me gustaría saber que conducta me ve usted a mí, porque ese es un ejemplo el modo en el que uno platica con alguien le ayuda a pasar el día, analiza y cuidadito con lo que hace.

## II. FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PAM

**15. ¿con quienes vive?** En el asilo.

**Familia\_\_ conocidos\_\_ hermanos en cristo\_\_ otros\_\_**

Siempre he vivido solo ya me acostumbre, pero me tocó vivir en el asilo porque la procuraduría hizo investigaciones que mi sobrino maltrataba, fue algo difícil cuando uno sabe que es la familia y se logra sentir un trato distinto, no como usted que se nota que sabe analizar la situación ¿este es trabajo el que usted está haciendo?, los jóvenes puedes recibir conocimiento de uno si lo quisieran.

**16. ¿Cómo fue su niñez y su juventud?**

*Siempre trabajar, servicial con las personas, hablarles comunicarme.*

**17. ¿Cuál es la relación que mantiene con su familia?**

Pues como no los veo, yo paso aquí con las complicaciones que se tienen pero siempre de la mano con Dios y a seguir.

**18. ¿Tiene hijos?**

No, no tengo, nada.

**19. ¿Formo una familia, qué pasa con ellos?**

No pues trato de comunicarme con mi hermana pero cuando yo le llamo. *Una vez estuve ingresado como 3 meses, nadie venía a verme y cuando llegue a la casa me sorprendió ver mi cuarto como bodega, fue algo que me impacto y me dolió, yo siempre le ayude a mi hermana.*

**20. ¿Tuvo o tienen algún conflicto familiar? ¿Con quién?**

No, no solo son mi hermana y mi mama, de ahí nadie más. Pero si, mi sobrino ya me ha dado duro.

**22. ¿Considera que en su enfermedad requiere cuidados especiales por su familia?** Pues uno aprende también a irse cuidando, sino aquí he venido, casi vivido.

### CALIDAD DE VIDA

**25. ¿Qué entiende por calidad de vida?**

Estar bien en todo sentido, para serle sincero me siento feliz aquí en el hospital.

**25. ¿Qué sentimientos conserva de su familia?**

De mi hermana, pues bien, de mi sobrino el maltrataba, se me perdió el DUI, me lo quitaron, es un robo eso es lo que él hace, no tengo televisor no tengo luz, sabe que es eso, me hablaba mal, por eso estoy en el asilo yo

**26. ¿Conoce algún familiar que pueda apoyarle? si ¿Ya ha acudido a esa persona?** Si mi hermana.

**27. ¿Recibe visitas de sus familiares o personas cercanas?**

A veces viene ella, pero no es seguido.

**28. ¿Cuál ha sido su experiencia en el hospital?**

Todo excelente, por parte de ellos, maravilloso para mí, a la edad de 6 años y 8 años, casi siempre he vivido aquí, desde que tengo esta enfermedad, también ayuda mi conducta aquí.

**29. ¿Cómo es el ambiente, seguridad, trato que recibe en el centro hospitalario? Excelente\_\_ Malo\_\_ Regular\_\_ ¿Por qué?**

Excelente porque siempre el cuidado y apoyo.

**30. ¿Se ha encontrado con personas comprensivas ante su situación? Sí\_\_**

**No\_\_ ¿Quiénes?** Si, los trabajadores, doctores, bien estudiados ellos saben, yo me pongo a platicar con todo, hago muchas amistades.

**31. ¿Cómo es la atención y trato que ha recibido por la Trabajadora Social?**

Calidad de atención, me llevo muy bien, con todo mundo me llevo bien, yo en vez de perder una amistad me la gano bien, porque quien me ve, el de allá, darle gracias a Dios por un día más de vida, me levante, ore y me fui al baño, yo no voy a decir que soy perfecto pero ahí estoy como le digo, yo no me quejo. Si analiza bien usted se va a dar cuenta que es vivir en un asilo que ahora no se llama así, sino hogar de ancianos, sabe cómo le llamo yo “cárcel” no le permiten ni ir a comprar no permiten nada, ve usted alguna diferencia.

**32. ¿Qué tipo de gestiones ha realizado con Trabajo Social?**

Pues también investigar, y estar pendiente de uno.

**33. ¿Considera importante la intervención de Trabajo Social en situación de abandono familiar con PAM?** Si es que es muy bueno su trabajo y todo lo que se hace está muy bien.

**34. ¿Piensa usted que uno debe prepararse en la vida para llegar a la adultez?**

Uno siempre se va preparando desde niño, y a la edad que tengo se va conociendo más.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

### **1. LIBROS.**

- 1.1 RUIZ OLABUÉNAGA, José Ignacio, Metodología de la Investigación Cualitativa, 4ª Edición, Universidad de Deusto, Bilbao.
- 1.2 ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, Constitución de la Republica de El Salvador, DECRETO N° 38.
- 1.3 ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, DECRETO No. 717.
- 1.4 ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, Código de Familia, DECRETO N° 677.
- 1.5 Memoria del Primer Encuentro Regional de Gerontología Social, San salvador 2015
- 1.6 CÁRCAMO CABRERA Julia Angélica, MÉNDEZ FLORES Sandra Imelda, QUINTANILLA DERAS Luis Alfonso, *Cuidadores Informales Residentes en la Ciudad de San Salvador. Consecuencia en su Vida Laboral, Familiar y Social*, San Salvador, El Salvador, Centroamérica, marzo 2012).

### **2. TESIS**

- 1.1. ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA. CASOS COMERDOR MAMÁ MARGARITA (área Metropolitana de San Salvador, 2015), Universidad de El Salvador.

## 2. SITIOS WEB.

- 2.1. Trabajo de Proceso de Grad; UNIVERSIDAD DE ORIENTE “Dr. Francisco Batistini Casalta”, ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD, 2013. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- 2.2. García (2003) Anciano o Geronte Factores Sociales Geriátric
- 2.3. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. VARONA, Revista Científico-Metodológica, No. 61, pág. 3 julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238.
- 2.4. Bowlby (1989) Teoría del Apego
- 2.5. Revista Digital de Medicina Psicomatrica y Psicoterapia, Sociedad española 2011.
- 2.6. Diario Digital Co Latino
- 2.7. HOSPITAL NACIONAL ROSALES, Plan Anual Operativo, 2016.
- 2.8. HOSPITAL NACIONAL ROSALES, Plan Anual Operativo, 2017.
- 2.9. Diario Co latino “Ser Adulto Mayor en El Salvador es...”, 09 de enero de 2017.
- 2.10. JIMÉNEZ SEGURA, Flor *Envejecimiento y Calidad de Vida, Modulo 1*, Costa Rica, EUNED, 2009.

## **SEGUNDA PARTE**

### **DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN DE PROCESO DE GRADO**

1. PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO 2017.
2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL-TEMATICO:  
“FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES (San Salvador, Enero – Julio 2017)”.
3. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:  
“FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES (San Salvador, Enero – Julio 2017)”.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”**



**“FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS  
EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES  
(San Salvador, Enero – Julio 2017)”.**

PRESENTADO POR		CARNÉ
COORDINADORA	YENCY SUAM ALAS AVALOS	AA10047
SECRETARIA	ANTONELLA SURIO DOMÍNGUEZ	SD12007
TESORERA	VERONICA MARIBEL SORIANO BAIRES	SB12020

PLANIFICACION ELABORADA POR ESTUDIANTES EGRESADAS DE LA  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE PROCESOS DE  
GRADO DE LA ESCUELA CICLO I Y II 2017.

Licenciada Edda Beatriz Lobo  
DOCENTE ASESOR

Licenciado Juan Francisco Serarols Rodas  
COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE  
GRADUACIÓN DE LA ESCUELA

JUEVES 20 DE ABRIL DE 2017  
CIUDAD UNIVERISTARIA, SAN SALVADOR EL SALVADOR.



**1. LISTADO DE ESTUDIANTES EN SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

<b>Nº</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CARNE</b>
1	Alas Avalos, Yency Suam	AA10047
2	Alvarenga Martínez, Ana Cristina	AM12085
3	Barahona Aguilar, Melany Elizabeth	BA06022
4	Bonilla Mendoza, Andrea Beatriz	BM10060
5	Campos Castro, Gareth Gisela	CC07205
6	Cruz López José Mercedes	CL02041
7	Cruz Sandoval, Guillermo Elias	CS11040
8	Duran Hernandez, Lucia Rubenia	DH03007
<b>9</b>	<b>Fuentes Guevara , Kelly Jasmin</b>	<b>FG12015</b>
10	Funez Estrada, Guadalupe Alejandrina	FE12008
11	Franco Erazo, Gabriela Abigail	FE10010
12	González Rivas, Wilfredo Alexander	GR0031
13	Hernández Molina, Jessica del Carmen	HM05034
14	Lazo Flores, Paola Estefanny	LF11019
15	Méndez Méndez, María Ester	MM07227
16	Menjívar Menjívar, Wendy Carolina	MM11227
17	Molina Pascacio, Sandra Lisseth	MM11059
18	Moreno Madrid, Guillermo Anselmo	MM11199
19	Orellana Jiménez, Fátima Gabriela	OJ12064
20	Pérez Márquez, Alba Lissete	PM12064
21	Pineda Quijada, Rosa Delmy	PQ11004
22	Ponce Cevallos, Norma Geovanna	PC11048
23	Orellana Portillo , María Sonia Aracely	OP11014
24	Ramón de Palacios, Sonia Claribel	RP04055

25	Rosales Portillo, Carla Andrea	RP10031
26	Silva Matamoros, Raquel Abigail	SM09013
27	Soriano Baires, Verónica Maribel	SB12020
<b>28</b>	<b>Surio Domínguez, Antonella</b>	<b>SD12007</b>
29	Torres, Jonna Lizeth	TT09021
30	Vasquez de Ramirez , Yanira Elizabeth	VD12006
31	Ventura Aguiluz, Saira Suamy	VA10013
<b>32</b>	<b>Villatoro de Velásquez, Marta Noemí</b>	<b>VU12005</b>

## INDICE

	PÁG.
INTRODUCCION.....	163
1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE GRADO .....	165
2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	168
2.1OBJETIVO GENERAL.....	168
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	168
3. ACTIVIDADES .....	169
4. METAS .....	170
5. ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN.....	172
6. POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN.....	173
6.1.POLÍTICAS INSTITUCIONALES .....	173
6.2.POLÍTICAS DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN.....	173
7. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIERO Y DE TIEMPO....	174
8. MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL.....	176
8.1.CONTROL DE ACTIVIDADES. ....	176
8.2.EVALUACIÓN SUMATIVA DE LAS ACTIVIDADES:.....	177
ANEXOS.....	179

## INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta el Plan General de Proceso de Grado, que ha sido elaborado por el grupo de estudiantes egresados y egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, cumpliendo la primera etapa del “Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador” para optar al proceso de grado” de la Licenciatura en Trabajo Social, dicha planificación se titula “Plan de Trabajo para la investigación de Proceso de Grado año 2017”.

El Plan General de Proceso de Grado tiene como objetivo determinar las etapas y las actividades a realizar en todo el proceso que se llevara a cabo durante este periodo de duración sobre la investigación. Las y los estudiantes que se someten al proceso de grado mantendrán como eje principal de investigación la temática de Violencia e Inseguridad.

El contenido del documento contendrán los siguientes capítulos: descripción del proceso de grado, dando ideas generales y particulares sobre cómo se manejará el proceso de grado, con objetivos que pretenden abordar la problemática de violencia con un método cualitativo, con siete metas y doce actividades relacionadas con cuatro estrategias para culminar de forma efectiva el proceso de grado.

La metodología que se utilizará durante el proceso de grado será inductiva de tipo cualitativa, que será desarrollada desde diferentes planteamientos según el enfoque de cada sub-grupos que conforman el grupo de seminario N° 02 de proceso de grado.

## 1.

### **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE GRADO**

Las actividades a planificar están sujetas al Reglamento de la Gestión Académica de la Universidad de El Salvador. Cada equipo de trabajo se conformará por afinidad, estos se organizarán y seleccionarán una problemática de interés para la investigación; las etapas con las que se trabajarán son tres: Planificación, Ejecución, Exposición y Defensa del informe final.

Para hacer posible la realización de dichas etapas se elaborarán los documentos: Perfil de Investigación, Reglamento interno de los estudiantes, Plan de Trabajo, Diagnostico Situacional, Protocolo de Investigación e Informe Final. Dichos documentos son fundamentales para la aprobación de grado. Dentro del proceso de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Escuela de Ciencias Sociales, se presentarán los siguientes documentos de acuerdo a la metodología seleccionada. Reglamento Interno: Es un instrumento de carácter normativo estudiantil, que regula la convivencia y la forma de trabajo en cuanto a cumplimiento de objetivos.

Perfil del tema de investigación: Describe de la temática que se pretende abordar de manera general y se presenta a Junta Directiva para su posterior aprobación. Plan de trabajo: La guía de las actividades y metas que comprende el seminario de investigación. Diagnóstico Situacional: El cual permite conocer un panorama general de la realidad que se pretende investigar, así como revelar la problemática principal y de acuerdo a esto priorizar, posteriormente plantear las acciones de intervención y una propuesta de solución. Protocolo de Investigación: Detalla el proceso a seguir en la investigación, de acuerdo a la temática seleccionada por las y los estudiantes. Informe Final: Es la unificación

de los documentos anteriormente elaborados, también presenta los resultados encontrados durante la investigación.

El Reglamento de la Gestión Académica Administrativa de la Universidad de El Salvador tiene la finalidad de normar y garantizar la calidad académica con los siguientes participantes.

Docente asesor/a : Son propuestos a Junta Directiva por el Coordinador General de Procesos de Graduación y sus funciones son: examinar el trabajo de acuerdo a la naturaleza de la temática, con base a los objetivos junto con los y las estudiantes; realizar observaciones necesarias a los documentos elaborados; asesorar, dar seguimiento y evaluar cada etapa de la investigación.

Coordinador/a General de los Procesos de Graduación de la Escuela de Ciencias Sociales: Encargado/a de supervisar el proceso de graduación, también tendrá las funciones de proponer a los y los docentes asesores/as para el proceso de grado y el control de actividades de grado.

Estudiante egresado/a: Dentro del grupo de seminario de proceso de grado 2017, participan 63 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social, distribuido en 24 sub-grupos; compuestos de 2 a 3 estudiantes que estarán divididos en 2 grupos de Seminario de investigación, siendo 12 subgrupos inscritos en el grupo de seminario N° 01 y los otros 12 subgrupos inscritos en el seminario N° 02. Se tendrán evaluaciones, revisión de informe final, correspondencia a Junta Directiva de la Facultad para aprobar temas, asesores y notificación de calificaciones del proceso

Estos subgrupos fueron conformados por afinidad investigarán diferentes temáticas de interés, tomando como ejes centrales **violencia, inseguridad y familia**. Quienes se unificarán para la realización del plan de trabajo cada subgrupo tendrá una parte del trabajo para luego revisarlo y posteriormente entregarlo en las fechas estipuladas por el mismo grupo.

Se contara con un Tribunal Calificador de Informe: al que se presentará los resultados de la investigación realizada, y serán nombrados/as por la Junta Directiva, en el que participarán comentaristas internos y externos de la Universidad de El Salvador, quienes brindarán su opinión con relación a la temática, así como también evaluarán la defensa de la investigación.

## 2.

### OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

- 2.1.1. Explorar el contexto salvadoreño para conocer los Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales (San Salvador, Enero – Julio 2017)”, para el Seminario del Proceso de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social universidad de El Salvador grupo 02 año 2017.
- 2.1.2. Implementar la metodología inductiva de tipo cualitativa a través del desarrollo de las 5 fases que presenta el autor José Ignacio Ruiz Olabuénaga durante el proceso de investigación.
- 2.1.3. Definir las técnicas cualitativas para la recolección de información a través de la administración de instrumentos a población objeto de estudio durante el proceso de investigación.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Desarrollar las propuestas de Perfil, Plan de Trabajo para la investigación, Diagnóstico Situacional y Protocolo de investigación para concluir la primera etapa de Planificación y Organización de Proceso de Grado 2017.
- 2.2.2. Aplicar las técnicas cualitativas para ordenar clasificar categorizar, y analizar la información recolectada de los informantes claves y secundarios durante la segunda etapa de Proceso de Grado.
- 2.2.3. Presentar los capítulos del Informe Final de la investigación al Jurado Calificador, con el fin de obtener las observaciones y posteriormente incorporarlas al Informe Final.



### 3.

#### ACTIVIDADES

- 3.1.1. Elaboración y entrega de la Propuesta de Perfil del tema de investigación.
- 3.1.2. Estipular programación de asesorías con Coordinador de Proceso de Grado, con Docentes Asesores, y reuniones de equipo.
- 3.1.3. Revisión bibliográfica, libros, página web, tesis, informes y visitas institucionales relacionadas con el objeto de estudio de las investigaciones.
- 3.1.4. Diseño y entrega del Plan de Trabajo, Diagnóstico Situacional y Protocolo de investigación al Docente Asesor, para revisión y validación.
- 3.1.5. Exposición de Diagnóstico Situacional y Protocolo de investigación al docente asesor.
- 3.1.6. Diseño de estrategias para la realización de trabajo de campo e inicio del proceso de selección inducción de informantes claves y complementarios.
- 3.1.7. Recolectar información a través de la administración de instrumentos cualitativos.
- 3.1.8. Transcribir y analizar la información obtenida por cada informante.
- 3.1.9. Redactar entregar y exponer al docente asesor avances de cada capítulo informe final de acuerdo al formato y criterios establecidos.
- 3.1.10 Incorporación de las observaciones a cada uno de los capítulos de acuerdo a los criterios de presentación del Informe Final.  
Presentación del Documento Final de investigación de la Unidad de Proceso de Grado y al Tribunal Calificador.
- 3.1.11 Exposición y Defensa ante el Jurado Calificador.
- 3.1.12 Incorporación de Observaciones del Jurado Calificador y entrega de Documentos a la Biblioteca y CENDOC.

## 4.

### **METAS**

- 4.1.1. Elaboración y entrega de la Propuesta de Perfil del tema de investigación en la segunda semana de febrero de 2017.
- 4.1.2. Estipular programación de asesorías con coordinador de Proceso de Grado, con Docentes Asesores, y reuniones de equipo la segunda semana de febrero hasta cuarta semana de octubre de 2017.
- 4.1.3. Revisión bibliográfica, libros, página web, tesis, informes y visitas institucionales relacionadas con el objeto de estudio de las investigaciones la segunda semana de febrero hasta cuarta semana de julio de 2017.
- 4.1.4. Diseño y entrega del Plan de Trabajo, Diagnóstico Situacional y Protocolo de investigación al Docente Asesor, para revisión y validación entre la tercera semana de marzo hasta cuarta semana de abril de 2017.
- 4.1.5. Exposición de Diagnóstico Situacional y Protocolo de investigación a Docente Asesor entre la tercera y cuarta semana de mayo de 2017.
- 4.1.6. Diseño de estrategias para la realización de trabajo de campo e inicio del proceso de selección inducción de informantes claves y complementarios la cuarta semana de abril de 2017.
- 4.1.7. Recolectar información a través de la administración de instrumentos cualitativos desde primera semana de mayo hasta la cuarta semana de junio de 2017.
- 4.1.8. Transcribir y analizar la información obtenida por cada informante desde la primera semana de mayo a la cuarta semana de julio de 2017.
- 4.1.9. Redactar entregar y exponer al Docente Asesor avances de cada Capítulo del Informe Final de acuerdo al formato y criterios establecidos desde la quinta semana de junio hasta la quinta semana de agosto de 2017.

- 4.1.10 Incorporación de las observaciones realizadas por el/la docente asesor a cada uno de los capítulos de acuerdo a los criterios de presentación del informe final de primer semana de julio a la primera semana de septiembre de 2017.
- 4.1.11 Presentación del Documento Final de investigación de la unidad de Proceso de Grado al Tribunal Calificador en la tercera y cuarta semana de septiembre de 2017.
- 4.1.12 Exposición y Defensa ante el Jurado Calificador la primera y segunda semana de octubre de 2017.
- 4.1.13 Incorporación de Observaciones del jurado calificador y entrega de documentos biblioteca y CENDOC la tercera y cuarta semana de octubre de 2017.

## **5. ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN**

4.1. Establecer reuniones y asesorías con coordinador y docentes asesores del proceso de grado para la formación de sub- grupos y para la selección de temáticas de investigación, incluyendo las diferentes actividades durante el tiempo establecido del proceso para lograr resultados positivos.

4.2. Para facilitar el desarrollo y la orientación de seminario del proceso de grado se dividen dos grupos de seminaristas; para que cada uno reciba asesoría una vez por semana por el asesor asignado, el cual brindará los lineamientos y criterios requeridos para la elaboración y entrega de los diferentes documentos.

4.3. Se aplicará el método inductivo de tipo cualitativo durante el proceso de investigación, tomando como referencia el libro de Ignacio Ruiz Olabuénaga, implementando técnicas cualitativas para la recogida de información, a través de los instrumentos.

4.4. Considerando el eje de violencia e inseguridad establecidos para el proceso investigativo del seminario de grado los y las estudiantes realizarán las gestiones de ponentes expertos en cuanto a las diferentes temáticas.

Cada equipo investigador seleccionará 10 informantes claves que respondan a los criterios establecidos de acuerdo a las temáticas y los objetivos del estudio.

4.5. Trabajo de campo para recolectar la información con seguimiento y evaluación al proceso investigativo. El escenario del proceso de investigación será de acuerdo a la temática seleccionada, realizando visitas institucionales para las gestiones necesarias al desarrollo de la investigación.

4.6. Se presentará un informe final dividido en cuatro capítulos como producto de la investigación realizada, anexando con los documentos de la planificación, se entregara plan, diagnóstico y protocolo. Los resultados del proceso de investigación serán expuestos al tribunal calificador.

## **6.**

### **POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

#### **6.1. POLÍTICAS INSTITUCIONALES**

- 6.1.1. La investigación será orientada con base al Reglamento de la Gestión Académica Administrativa de la Universidad de El Salvador.
- 6.1.2. Se dará cumplimiento de la normativa de la Facultad de Ciencias y Humanidades, la Administración Académica y de la Escuela de Ciencias Sociales.
- 6.1.3. Se presentará a las bibliotecas y Escuela de Ciencias Sociales los ejemplares como producto de la investigación.

#### **6.2. POLÍTICAS DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN**

- 6.2.1. Ser responsable en la asistencia y hora de reunión de grupo.
- 6.2.2. Respetar la participación y expresión de las ideas de las y los compañeros.
- 6.2.3. Dar cumplimiento con la planificación presentada en la Escuela de Ciencias Sociales.
- 6.2.4. Atender a las reuniones con la asesora asignada.
- 6.2.5. Presentación del Documento Final de la investigación con las observaciones incorporadas.

## 7.

### **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIERO Y DE TIEMPO.**

Para la realización del proceso del seminario de investigación, para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social, se considera importante describir los recursos necesarios a utilizar durante el proceso investigativo, los cuales se detallan a continuación por medio de categorías según los recursos siguientes: Recursos Humanos, Material y Financiero.

#### **7.1. RECURSOS HUMANOS**

En el seminario se tendrán resultados positivos, mediante el esfuerzo de 33 estudiantes entre ellos hombres y mujeres egresados y egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social actualmente realizando su proceso de grado en el seminario de investigación los cuales se encuentran distribuidos en 13 subgrupos de tres y de dos integrantes.

Además, se contará con la presencia de docentes asesores metodológicos del proceso de investigación sobre el eje principal de Violencia, e Inseguridad Social y Familia; asignado por la Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, de la Universidad de El Salvador. El Coordinador General del Proceso de Graduación, quien es el responsable de supervisar el proceso antes mencionado e Informantes Claves que brindaran el apoyo durante el proceso de estudio, profesionales invitados y especialistas en los diferentes temas de investigación.

#### **7.2. RECURSOS MATERIALES**

Se utilizarán computadoras para el procesamiento de la información recabada sobre la investigación, computadoras portátil y cañón serán utilizados por cada

subgrupo de investigación para presentar las exposiciones de los avances ante asesoras y asesores.

Un aproximado de 52,000 páginas de impresiones y copias es el considerado a manejar por los subgrupos de investigación, para la documentación requerida en el informe final , 13 discos que tendrán plasmado dicho trabajo, además otros artículos tales como folders/fastener y empastados, entre otros.

También, se hará uso de libretas y cajas de lapiceros que ayudaran para apuntes de todo el proceso, y otros materiales que serán utilizados para material de apoyo pedagógico para los grupos que lo realizaran en diferentes instituciones.

### **7.3. RECURSOS FINANCIEROS**

Todos los recursos de este apartado serán proporcionados por los estudiantes en proceso de Grado, que tendrá un aproximado en la investigación por la cantidad de \$70,486.72. (Ver anexo N° 2)

### **7.4. TIEMPO**

En cuanto a este apartado el tiempo es un recurso muy importante será durante el proceso estipulado por la Escuela de Ciencias Sociales y establecido por las estudiantes y los estudiantes que son 10 meses iniciando en el mes de febrero, a partir de fecha de inscripción del proceso, del año 2017. (Ver anexo N° 1).

## 8.

### **MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL**

Para la realización de la investigación se plantean criterios de evaluación, los cuales serán de gran importancia en el desarrollo del proceso de investigación de grado, de la Escuela de Ciencias Sociales, en la Facultad de Ciencias y Humanidades, tomando en cuenta a las y los administrativos y estudiantes de dicha institución, y de la misma manera se evaluarán las actividades ejecutadas a lo largo del proceso.

#### **8.1. CONTROL DE ACTIVIDADES.**

Para el control de actividades se realizarán instrumentos en los que se registrarán las actividades a desarrollar en los sectores de investigación.

- 8.1.1. Se realizará una evaluación de todas las actividades del proceso de grado año 2017.
- 8.1.2. Se diseñará un formato para registrar la asistencia a las reuniones programadas con el grupo de seminario, el cual evidenciará el trabajo realizado con las y los investigadores del proceso.
- 8.1.3. Se diseñará un formato para registrar la asistencia de las reuniones con el docente asesor para un desarrollo efectivo de la investigación.
- 8.1.4. Se utilizará un formato de coevaluación, para calificar el trabajo realizado durante el proceso de investigación.



## **8.2. EVALUACIÓN SUMATIVA DE LAS ACTIVIDADES:**

Los criterios a tomar en cuenta para la evaluación con respecto a las actividades realizadas:

- 8.2.1. Asistencia y participación en las actividades 10%
- 8.2.2. Presentación escrita del plan de Trabajo, Diagnostico y Protocolo 20%
- 8.2.3. Ejecución: exposición de temas o ponencias 10%.
- 8.2.4. Presentación escrita de avances 15%.
- 8.2.5. Exposición de defensa de avances 10%.
- 8.2.6. Documentos, exposición y defensa, presentación escrita del informe final de investigación 10%.
- 8.2.7. Exposición y defensa del informe final de investigación 20%.

El Proceso de Graduación cuenta con tres etapas, las cuales tienen una ponderación, la cual se explica de la siguiente forma:

Planificación que cuenta con la realización de los documentos, el perfil y plan de trabajo, que será realizado por las y los estudiantes del seminario de proceso de grado de 2017, el periodo de tiempo designado es de 3 meses.

Ejecución el cual las y los estudiantes que forman los sub-grupos de investigación, se detallara en el diagnostico la situación de la problemáticas a estudiar, mientras que en el protocolo las técnicas y teorías que respaldan la problemática a estudiar. Se acercaran a las y los informantes claves para obtener la información de las temáticas que han decidido estudiar. Se ha establecido que los estudiantes lo realizarán en los meses de junio a septiembre de 2017.

Defensa las y los estudiantes expondrá al jurado calificador los hallazgos, experiencias y conocimientos obtenidos al Jurado Calificador de igual forma se hará un informe final que será el documento que posteriormente se entregará a

la Universidad de El Salvador, se desarrollará en los meses de octubre y noviembre de 2017.

**Ponderación por Etapas:**

ETAPAS	PORCENTAJES
Planificación	30%
Ejecución	40%
Defensa	30%
Finalización del Proceso de Grado	100%

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

## **ANEXOS**

- 1. CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE GRADO-2017.**
- 2. PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN**
- 3. CUADRO RESUMEN DE EVALUACIÓN EN PROCESO**
- 4. REGLAMENTO INTERNO DEL SEMINARIO DE INVESTIGACION EN PROCESO DE GRADO, 2017**
- 5. MATRIZ DE OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y METAS DEL PLAN DE TRABAJO.**

**ANEXO 1.**

**PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EXPOSICIÓN Y DEFENSA DE LA INVESTIGACIÓN EN EL PROCESO DE GRADO-2017**

N°	ACTIVIDADES	Meses y años: 2017																																			
		FE B		MAR.				ABR.				MAY.				JUN.				JUL.				AGO.				SEP.				OCT.					
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
<b>ETAPA 1 PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACION</b>																																					
1	Elección y Propuesta de Perfil de tema	■	■																																		
2	Revisión Bibliográfica, Documentos.		■	■																																	
3	Elaborar Planificación: <b>Plan, Diagnóstico y Protocolo o (Proyecto de Investigación).</b>				■	■	■																														
4	Revisión y elaboración instrumentos.							■	■																												
<b>ETAPA 2 EJECUCIÓN:TRABAJO DE CAMPO</b>																																					
5	Gestión y contacto con informantes.											■	■	■																							
6	Aplicación de técnicas (Cualitativa o cuantitativa).											■	■	■	■																						
7	Procesar información (Cualitativa o cuantitativa).												■	■	■																						
8	Ordenar, clasificar, categorizar y análisis de información Cualitativa (cuantitativa).													■	■	■																					
9	Redactar avances de informe final, incorporar observaciones a documentos.														■	■																					
10	Presentar los informes finales de investigación, en el periodo de agosto del año 2017.															■	■	■																			
<b>ETAPA 3 EXPOSICIÓN Y DEFENSA</b>																																					
11	Exposición y defensa de Informe Final: Tribunal Calificador.																																				
12	Modificar las observaciones realizadas por el Jurado Calificador, en los informes finales, en el mes de septiembre del año 2017.																																				
13	Incorporación de observaciones del Tribunal a Informe Final.																																				

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

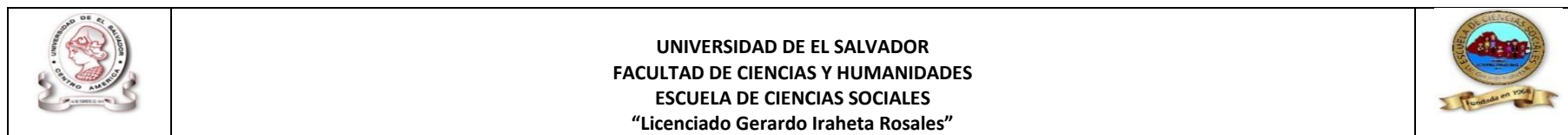
**ANEXO 2.**

**PRESUPUESTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN 2017.**

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	SUBTOTAL	TOTAL GENERAL
<b>HUMANO</b>						
	Ciclo I y II 2017	Docente Asesor/a y Coordinadora General de Procesos de Graduación Lic. Juan Francisco Serarols Rodas Estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social en Proceso de Grado. Tribunal Calificador Informantes Especialistas.				
<b>EQUIPO TECNOLÓGICO</b>						
34	Hora	Uso de computadoras (Digitación e Internet)	\$333.33	\$11,333.22	\$16,949.22	
	23,400		\$0.24	\$5,616 (10 meses)		
13	c/u	Impresora, Impresiones)	\$50	\$650	\$650	
34	c/u	Memoria USB	\$5	170	170	
52,000	c/u	Fotocopias	\$0.02	\$1,040	\$1,040	
65	c/u	Anillados	\$2	\$130	\$130	
13	c/par	Cámara Digital (Compra de Baterías)	\$165	\$2,145	\$2,145	
13	c/par	Uso de Grabadora (Baterías)	\$35	\$455	\$ 455	\$21,539.22
<b>MATERIALES</b>						
130	c/u	Folders	\$0.15	\$19.50	\$19.50	
13	Caja	Fasteners	\$2	\$26	\$26	
13	caja	Lapiceros	\$3.50	\$45.50	\$45.50	
52	Resma	Papel Bond	\$3.50	\$182	\$182	
130	c/u	Páginas color	\$0.05	\$6.50	\$6.50	
26	c/u	Empastados	\$8	\$208	\$208	
34	c/u	Libretas	\$3	\$102	\$102	
39	c/u	Anillados para avances	\$2	\$78	\$78	
13	c/u	Discos	\$2	\$26	\$26	
39	c/u	Pilots	\$1	\$39	\$39	
34	c/u	LiquidPaper	\$1	\$34	\$34	
<b>OTROS</b>						
34 220 días	c/u	Transporte y alimentación	\$6 diarios	\$7,480	\$44,880	\$48,280
34	c/u	Imprevistos	\$100	\$ 3,400	\$ 3,400	
					<b>TOTAL</b>	<b>\$70,486.72</b>

FUENTE: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

**ANEXO 3.**



**CUADRO RESUMEN DE EVALUACION DE PROCESO DE GRADO**

CUADRO RESUMEN DE EVALUACIÓN DE INTEGRANTES DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN DEL PROCESO DE GRADO, (CICLO I y II -2017)

CARRERA: LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL FECHA DE EXPOSICION Y DEFENSA DEL INFORME DE INVESTIGACION DIA:

DOCENTE ASESOR: Licda. Edda Beatriz Lobo. LOCAL: SALA DE REUNIONES ESCUELA DE CC.SS. HORA:

TEMA: Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales (San Salvador, Enero-Julio 2017).

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO	CARNET	PLANIFICACIÓN ETAPA: I		EJECUCIÓN ETAPA: II			TOTAL ETAPAS I Y II	EXPOSICIÓN Y DEFENSA DOCUMENTO ETAPA:III			TOTAL 30%	CALIF. FINAL
		ASISTENCIA Y PARTICIPACION CALIFIC 10 %	PLAN, DIAGN. Y PROTOCOLO CALIFIC 20%	EXPOSICIÓN TEMA O PONENCIA CALIFIC 10%	EXPOSICION Y AVANCES DE CAPITULOS CALIFIC 30 %	INFORME FINAL INVES 70 %		EXPOSICION DEL INFORME 20%	PRESENTACION DEL INFORME FINAL 10%			

FECHA DE CALIFICACIONES ETAPA I Y II AÑO 2017

Lic.

JUAN FRANCISCO SERAROLS RODAS  
 COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION  
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

TRIBUNAL CALIFICADOR DE TERCERA ETAPA  
 MSc. Docente Asesor/a \_\_\_\_\_  
 MSc. \_\_\_\_\_

UNIDAD DE PROCESOS DE GRADO

Msc. \_\_\_\_\_

FECHA DE JUNTA DIRECTIVA DE ACUERDO

ENTREGA: \_\_\_\_\_

FACULTAD DE CC Y HH APROBACIÓN DE EVALUACIÓN:

Nº 807, PUNTO: V16, ACTA Nº 21/2014 (10/2011-10/2015), FECHA SESIÓN: Viernes 13 de junio de 2014.

MCE: 12/02/2014.

## **ANEXO 4**

### **REGLAMENTO INTERNO DEL SEMINARIO DE INVESTIGACION EN PROCESO DE GRADO, 2017.**

#### **1.**

#### **CONSIDERACIONES**

##### **1.1. OBJETO**

El presente reglamento interno, tiene por objeto estipular el desarrollo del Seminario del Proceso de grado Ciclo I y II 2017, en el que deberá cumplir cada estudiante inscrito en el mismo.

##### **1.2. FINES**

El presente reglamento interno tiene como finalidad normar el desarrollo del seminario de proceso de grado para garantizar el adecuado funcionamiento de este.

##### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Describir la planificación que se llevará a cabo durante el proceso de grado, que funcionará de base para la ejecución de la investigación que realizan los y las estudiantes egresados.

##### **1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Elaborar un documento de reglamento interno para el seminario de investigación de proceso de grado para determinar las funciones que a cada estudiante y asesor realice durante la ejecución de este.

Establecer criterios de evaluación en cuanto a los documentos a presentar por los y las estudiantes de proceso de grado con el propósito de presentar un informe final.

Identificar los roles del coordinador general y sub coordinadores del proceso de grado para que sean ejercidos por ellos.

#### **1.4. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El reglamento interno se aplicara a todos los y las egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social inscritos en el proceso de grado ciclo I y II, 2017.

### **2.**

#### **DE LA COMISION COORDINADORA**

##### **2.1. COMISIÓN COORDINADORA**

Esta comisión será ejercida por estudiantes egresados de la carrera de trabajo social de los dos grupos de seminario, por lo cual dichos estudiantes deberán de cumplir con la práctica de valores de tolerancia, responsabilidad, puntualidad y comunicación y compromiso, para lograr que las y los estudiantes involucrados sean participe del proceso.

##### **2.2. COMISIÓN DE APOYO**

Se trabajará en conjunto con la comisión coordinadora para apoyar a las y los estudiantes dentro del proceso de graduación de la carrera de trabajo social, y apoyara a las decisiones que se tomaran en conjunto con la comisión coordinadora y con los estudiantes que forman parte de seminario I y II.

Apoyar en el trabajo del coordinador cuando lo solicite.

En caso de ausencia del coordinador, asumir el cargo del mismo.

En caso de inasistencia a reuniones, solicitar permiso debidamente justificado al sub-coordinador, caso de no encontrarse el coordinador.

Que el sub-coordinador, asuma el compromiso de publicar avisos o cualquier tipo de información en caso de faltar el coordinador.

Que trabaje en conjunto con el coordinador en las diferentes actividades cuando fuere necesario.



### 3.

#### **FUNCIONES DE LOS FACILITADORES Y DOCENTES ASESORES**

Funciones del facilitador las funciones serán las siguientes:

Orientar a los y las egresados y egresadas durante la fase de planificación y organización.

Dar a conocer los formatos establecidos según el reglamento del proceso de grado

Explicación de formatos de perfil de problema, plan general de seminario, diagnóstico situacional-temático y protocolo de investigación.

Dar información eficaz y concreta de todo el proceso de investigación

Planificar todo el proceso a seguir durante la investigación de los y las seminaristas

Elaboración de constancias de permisos justificados para los y las estudiantes que lo soliciten

Mantener informado a los y las seminaristas sobre los cambios de programación de reuniones extraordinarias y ordinarias del proceso de grado.

Revisión de documentos previo al trabajo de campo.

Brindar informe de los estudiantes egresados que tienen inasistencia.

Docentes asesor

Explicar el desarrollo del proceso de grado con la modalidad de seminario.

Orientar para la delimitación del problema de investigación adecuándose a los objetivos de cada equipo de trabajo.

Orientar sobre el método, técnica y enfoques teóricos aplicables a la metodología cualitativa.

Tomar acuerdo con cada equipo sobre el horario de asesorías que se acomode a cada parte involucrada.

Evaluar la primera y segunda etapa, según los formatos de evaluación aprobados por Junta directiva a propuesta de la coordinación de proceso de grado.

Los y las asesores tendrán que formar parte del jurado calificador  
Informar al coordinador general sobre avances del proceso de investigación.

#### 4.

### **FUNCIONES DEL COORDINADOR**

Convocar a los seminaristas conformados en subgrupos de trabajo a reuniones extraordinarias.

Establecer un límite de tiempo en las reuniones a las que hayan sido convocados los seminaristas.

Dirigir las reuniones de trabajo y conceder la palabra por orden de petición a los demás seminaristas.

Establecer un enlace con los coordinadores de la carrera para informar a los seminaristas sobre fechas de entregas de trabajos a realizar.

Crear comunicación con los asesores y asesoras de cada sub grupo cuando hay reuniones de emergencia

Evaluar la asistencia y aporte de los seminaristas en las reuniones de asesorías, estipuladas entre el docente asesor y los seminaristas.

Desarrollar la mediación en las reuniones de seminaristas, para que sean participativas y no sean útiles.

## 5.

### **FUNCIONES DE LA SECRETARIA**

Tomar nota de las discusiones del seminario y levantar el acta respectiva de cada reunión.

Al final de cada reunión deberá dar lectura a los acuerdos que se hayan derivado del seminario.

Colaborar con el Coordinador interno del Grupo de Investigación en la conducción de las reuniones de trabajo.

Tomar la asistencia a cada una de las reuniones de trabajo.

Elaborar la correspondencia del Proceso de Grado.

## 6.

### **FUNCIONES DEL TESORERO**

Elaboración de un instrumento el cual tendrá como función principal y primordial llevar un control de las personas que han aportado económicamente y también de aquellas personas que han comprado materiales para poner su aporte a través de un comprobante llamado recibo o factura.

Formación de una comisión la cual quedará encargada de la recaudación y la entrega de informes sobre la recolección del dinero de todos y todas las personas inscritas en el seminario

Rendir un estado de cuenta e informar cada inversión y/o gastos que se realicen.

## 7.

### **DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES**

Podrá participar en el proceso de grado todas y todos los inscritas de forma legal.

Asistencia a asesorías y reuniones, convocadas por los coordinadores.

Participar en todas las actividades que se lleven a cabo en las diferentes etapas del proceso de investigación.

Ser tomando en cuenta para disposiciones sobre cambios específicos del proceso de investigación.

Recibir documentación físico y digital correspondiente a guías de procedimientos y formatos para proceso de grado de la escuela de Ciencias Sociales.

Respeto de puntos de vista y elección de método y técnicas a aplicar en el proceso sobre la problemática a investigar.

## 8.

### **DEBERES DE LOS ESTUDIANTES**

Respetar las horas de inicio establecidas para cada reunión previamente programada y deben permanecer hasta el final de las mismas durante todo el proceso de grado.

Participar de forma comprometida y activa en la organización, coordinación, comunicación de las distintas actividades programadas que se desarrollen de forma grupal.

Ser responsables en la entrega de documentos y tareas asignadas, en las fechas establecidas por los docentes directores del seminario y sus asesores, tanto en forma individual como grupal.

Presentarse de manera puntual a todas las reuniones programadas del proceso de graduación, y en caso de no poder asistir deberán informar de manera personal y con anticipación al coordinador de grupo el motivo de la inasistencia.

Firmar lista de asistencia según las sesiones programadas en reuniones, el límite para esta acción será de 15 minutos máximo.

Someterse a evaluaciones grupales e individuales, por medio de criterios previamente establecidos, según el proceso de grado o la docente directora.

Realizar informes según los formatos y parámetros acordados por el grupo y el docente director. Así mismo es obligación de cada grupo la incorporación de correcciones a los trabajos escritos cuando sea considerado observaciones por otros estudiantes del seminario.

Al momento que los docentes o estudiantes expresen opinión o diferentes puntos de vista, se debe de respetar, así como no interrumpir, y esperar el momento oportuno para expresar la opinión, evitando gritos, señales obscenas, indirectas, burlas etc.

El coordinador y Sub-coordinadores del proceso de graduación de la carrera de trabajo social, establezcan redes de comunicación en las cuáles no se distorsione la información brindada acerca de los avances del proceso de graduación, así mismo que las y los estudiantes contribuyan a no distorsionar la información brindada.

Fomentar la solidaridad y compañerismo entre los estudiantes que están participando en el proceso de graduación con el fin de potencializar el ambiente armonioso para que las y los estudiantes se apoyen al momento de la realización de los documentos, así mismo facilitar información a otros compañeros que por diferentes motivos justificados no asistan a las reuniones.

## 9.

### **SANCIONES**

Llamado de atención oral por parte del Coordinador de proceso de grado y Docentes asesores.

Hace referencia a que un o una integrante del proceso de grado tendrá como mínimo dos llamados de atención por parte del coordinador General de proceso de Grado modalidad seminario cuando este manifieste conductas irrespetuosas, u ofensivas al brindar opinión además si estas situaciones persisten se le comunicara al docente director para que cumpla una sanción en su calificación.  
Amonestaciones al incumplimiento de las obligaciones de los participantes

Si un seminarista incumple con las obligaciones establecidas en este reglamento y no es debidamente justificado, será obligado a cancelar en tesorería la cantidad de \$0.50 por cada obligación incumplida

En caso de que el seminarista no pudiere cubrir con el monto debido se le dará una prórroga prudencial para cancelar la deuda de no hacerlo se verá obligado a cancelar \$1.00 exacto por cada obligación incumplida. Si el seminarista se rehúsa a cancelar la deuda se le comunicara a la docente coordinadora para que aplique una sanción que afecte su calificación.

## **10.**

### **DISPOCIONES FINALES**

El reglamento interno del proceso de grado bajo la modalidad de seminario de investigación, sólo puede ser modificado en sus literales si la decisión es aprobada por la mitad más uno de los inscritos en el seminario, en caso de empate en la votación de las decisiones, el coordinador y el docente director tendrán voto de calidad para decidir en última instancia.

Las decisiones serán tomadas en las reuniones ordinarias con los asistentes al seminario y todas las personas que no asistan deberán someterse a los acuerdos sin realizar modificaciones a éstos.

Este reglamento será válido sólo a partir de su aprobación en reunión ordinaria.

ANEXO N° 5

**MATRIZ DE OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y METAS DEL PLAN DE TRABAJO.**

<b>1. OBJETIVO GENERAL</b>		
1.1. Explorar el contexto salvadoreño sobre los ejes de Violencia e Inseguridad, para desarrollar las investigaciones de Seminario del Proceso de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, grupo 02 año 2017.		
<b>1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>METAS</b>
1.2.1. Desarrollar las propuestas de Perfiles, Plan General del Proceso de Grado, Diagnostico Situacional y Protocolo de Investigación para conducir la primera etapa de planificación y organización del proceso de grado	1- Elaboración y entrega de la propuesta de perfil del tema de investigación. 2- Estipular programación de asesorías con el Coordinador del Proceso de Grado con docentes asesores y reuniones de equipo. 3- Revisión bibliográfica, libros, página web, tesis, informes y visitas institucionales relacionadas con el objeto de estudio de las investigaciones. 4- Diseño y entrega del plan de trabajo, diagnostico situacional y protocolo de investigación al docente asesor, para revisión y validación. 5-Exposicion de diagnóstico situacional y protocolo de investigación a docente asesor.	1-Elaboración y entrega de la Propuesta del Perfil del tema de investigación. Segunda semana de febrero. 2- Estipular programación de asesorías con el Coordinador de Proceso de Grado, con docentes, asesor y reuniones de equipos. Segunda semana de febrero hasta cuarta semana de octubre. 3-Revisión bibliográfica, libros, páginas web, tesis, informes y visitas institucionales relacionadas con el objeto de estudio de las investigaciones. Segunda semana de febrero hasta cuarta semana de julio. 4-Diseño y entrega del plan de trabajo, diagnóstico situacional y protocolo de investigación al docente asesor, para revisión y validación, desde la tercera semana de marzo hasta la cuarta semana de abril.

		5-Exposición de diagnóstico situacional y protocolo de investigación a docente asesor, tercera y cuarta semana de mayo.
1.2.2. Aplicar las técnicas cualitativas para ordenar clasificar, categorizar y analizar la información recolectada con informantes claves y secundarios durante la segunda etapa del proceso de grado.	6- Diseño de estrategias para la realización de trabajo de campo e inicio del proceso de selección inducción de informantes claves y complementarios. 7-Recolectar información a través de la administración de instrumentos cualitativos. 8-Transcribir y analizar la información obtenida por cada informante. 9-Redactar, entregar y exponer al docente asesor avances de cada capítulo del informe final de acuerdo al formato y criterios establecidos. 10- Incorporación de las observaciones a cada uno de los capítulos de acuerdo a los criterios de presentación del informe final	6- Diseño de estrategias para la realización de trabajo de campo e inicio del proceso de selección inducción de informantes claves y complementarios cuarta semana de abril. 7-Recolectar información a través de la administración de instrumentos cualitativos primera semana de mayo a cuarta semana de junio 2017. 8-Transcribir y analizar la información obtenida por cada informante primera semana de mayo a cuarta semana de julio de 2017. 9-Redactar, entregar y exponer al docente asesor avances de cada capítulo del informe final de acuerdo al formato y criterios establecidos quinta semana de junio hasta la quinta semana de agosto de 2017. 10- Incorporación de las observaciones a cada uno de los capítulos de acuerdo a los criterios de presentación del informe final.
1.2.3. Describir los capítulos del informe final al jurado calificador, con el fin de obtener las observaciones y posteriormente incorporarlas al informe final.	11- Presentación del documento final de investigación a la Unidad del Proceso de Grado y al Tribunal Calificado. 12-Exposición y defensa ante el Jurado Calificador.  13-Incorporación de observaciones del Jurado Calificador y entrega de documentos a la Biblioteca Central y al Centro de Documentación (CENDOC)	11- Presentación del documento final de investigación a la Unidad del Proceso de Grado y al Tribunal Calificado tercera y cuarta semana de septiembre de 2017. 12-Exposición y defensa ante el Jurado Calificador primera y segunda semana de octubre de 2017. 13-Incorporación de observaciones del Jurado Calificador y entrega de documentos a la Biblioteca Central y al Centro de Documentación (CENDOC) tercera semana y cuarta semana de octubre de 2017.

Fuente: Cuadro elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 201



## **BIBLIOGRAFIA**

- 1- ASAMBLEA GENERAL UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR “Reglamento de la gestión Académica administrativa de la Universidad de El Salvador” acuerdo N°106/2011-203, 17 de mayo 2013.
  
- 2- ESCOBAR CORNEJO, MARIA DEL CARMEN “Instructivo específico sobre egresados en proceso de graduación en la escuela de Ciencias Sociales

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Lic. Gerardo Iraheta Rosales”



**FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN  
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL ROSALES  
(San Salvador, Enero – Julio 2017)**

PRESENTADO POR  
FUENTES GUEVARA KELLY JASMIN  
SURIO DOMÍNGUEZ ANTONELLA  
VILLATORO DE VELÁSQUEZ MARTA NOEMI

CARNÉ  
FG-12015  
SD-12007  
VU-12005

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL TEMÁTICO, ELABORADO POR  
ESTUDIANTES EGRESADAS COMO REQUISITO DE PLANIFICACIÓN DEL  
PROCESO DE GRADO DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL,  
ENTREGADO A LA UNIDAD DE PROCESO DE GRADO, CICLO I - II 2017

Licda. Edda Beatriz Lobo  
DOCENTE ASESOR

Licenciado Juan Francisco Serarols Rodas  
COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

MAYO - 2017  
CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR

**INDICE**

INTRODUCCIÓN.....	196
1.ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN.....	197
1.1.Nombre de la Institución.....	197
1.2.Servicios que brinda.....	198
1.3.Datos Históricos.....	199
1.3.1. Fecha de Fundación.....	199
1.3.2. Motivos de creación.....	200
1.3.3. Misión.....	201
1.3.4. Visión.....	201
1.4.TRABAJO SOCIAL.....	202
1.5.Oficina de Atención al Usuario de Trabajo Social.....	203
1.6.Organigrama del Hospital Nacional Rosales.....	204
2.SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR.....	204
3. LA FAMILIA Y LOS APEGOS.....	208
3.1.Funciones de la Familia.....	209
3.1.1. Función Reproductiva o Biológica.....	209
3.1.2. Función Educativa y Cultural.....	209
3.1.3. Función Económica.....	210
3.1.4. Función Recreativa.....	210
3.1.5. Función de Seguridad.....	210
3.2.Personas Adultas Mayores Dependientes e Independientes.....	221
3.2.1. Tipos de dependencia respecto a medio físico y social.....	221
3.3.Tipos de violencia y maltrato.....	223
4. LEGISLACIÓN DE LA FAMILIA Y DEL ADULTO MAYOR.....	224
4.1.Constitución de la Republica de El Salvador.....	225
4.2.Código de Familia.....	225
4.3.Ley de Atención Integral Para La Persona Adulta Mayor.....	227
5. INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR.....	227

## INTRODUCCIÓN

El presente Diagnóstico Situacional ha sido elaborado por tres estudiantes egresadas de Licenciatura en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador para Unidad de Proceso de Grado 2017. El cual se maneja por la normativa que establece las condiciones académicas administrativas.

El propósito del presente estudio FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, es identificar y describir la situación real en la que se encuentra el adulto mayor, tomando en cuenta el contexto familiar y hospitalario en el que están inmersos los pacientes adultos mayores en situación de abandono familiar; con esta recopilación de datos se obtendrá una idea general de las necesidades y problemáticas que cotidianamente enfrenta esta población.

El objetivo principal es conocer los factores psicosociales que inciden que la familia abandone al adulto mayor, su contexto y entorno del Centro Hospitalario para la identificación de necesidades y situaciones que afectan en el desarrollo integral del mismo.

Es importante reconocer que el envejecimiento no es un tema solo de adultos mayores, sino de toda la sociedad. Este es parte del ciclo de vida, que requiere atención integral, como otras etapas de la misma.

En este proceso se toma en cuenta la intervención de las profesionales en Trabajo Social en casos de abandono familiar en personas adultas mayores, juegan un papel importante dentro de la situación a investigar. La metodología aplicada para el desarrollo del Diagnóstico, fue de tipo cualitativa acompañada de técnicas y estrategias, aplicando la metodología inductiva.

## 1.

### ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Nombre de la Institución

##### Hospital Nacional Rosales

##### 1.1.1. Ubicación

Final calle arce, 25 Avenida Norte, entre Alameda Roosevelt y 1º calle poniente, San Salvador, El Salvador. Tel: 2231-9296 y 2231- 9200.

##### 1.1.2. Horario de atención

Los médicos y enfermeros/as que se encuentran en los diferentes servicios de ingresos de 6:00 am a 3:30pm, realizando jornadas diurnas y nocturnas.

El horario establecido para el personal administrativo es de: 7:30am a 3:30pm. El área de emergencia brinda atención las 24 horas del día.

##### 1.1.3. Radio de Acción

Debido a que el Hospital Nacional Rosales es una institución de tercer nivel, atienden a pacientes de los 14 departamentos de todo El Salvador.

##### 1.1.4. Rutas de buses

4, 4T, 11, 11C, 3, 42, 46, 101, 7C, 52, 9, 30, 2C, entre otras rutas.

##### 1.1.5. Naturaleza y Servicio que Ofrece

El Hospital Nacional Rosales es una institución pública que ofrece sus servicios de forma gratuita, brindando asistencia médica a todas las personas.

## 1.2. Servicios que brinda

- Medicina.
- Anatomía.
- Patología.
- Arsenal.
- Central De Equipo.
- Centro Quirúrgico.
- Cirugía Ambulatoria.
- Cirugía Hombres (1,2,3).
- Cirugía Mujeres (1,2,3).
- Cirugía Oncológica.
- Cirugía General.
- Emergencia.
- Odontológica.
- Psicológica.
- Coloproctología.
- Medicina Nuclear.
- Consulta Medicina Interna General.
- Cuidados Coronarios.
- Electrocardiogramas.
- Endocrinología.
- Endoscopia.
- Medicina.
- Nutrición.
- Nefrología.
- Observación Cirugía.
- Observación Medicina.
- Oftalmología.
- Hematología.
- Oncología.
- Pruebas Fisiológicas.
- Quirófano Emergencia.
- Terapia Respiratoria.
- Traumatología-Ortopedia.
- UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).
- UCIN.
- Ulceras/Heridas.
- Urología.
- Alergología.
- Anestesia General.
- Cardiología.
- Cirugía.
- Cirugía Plástica.
- Dermatología.
- Hemato-Oncología.
- Infectología.
- Medicina Interna Hombres (1,2,3).
- Medicina Interna Mujeres (1,2,3).
- Medicina Física.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurología.
- Ortopedia.
- Otorrinolaringología.
- Psiquiatría y Psicología.
- Reumatología.

Dentro de los servicios que ofrece el Hospital Nacional Rosales, se encuentran las diferentes salas de ingreso que son las siguientes:

Medicina hombres y Medicina Mujeres; Cirugía Hombres (1,2,3) y Cirugía Mujeres (1,2,3); Emergencia, Observación de Emergencia; Endocrinología; Nefrología; Observación Medicina y Observación Cirugía; Oftalmología; Hemato-oncología; Cardiología; Ortopedia Hombres y Ortopedia Mujeres; UCI (Unidad de Cuidados Intensivos); Urología; Infectología; Medicina Interna Hombres (1,2,3) y Medicina Interna Mujeres (2,3); Neurocirugía Hombres y Neurocirugía Mujeres, entre otras especialidades que no cuentan con un servicio de ingreso específico de la misma, estos pacientes se agregan a las salas de ingreso donde hay camas disponibles. Hay 17 servicios de ingreso para Medicina y 22 servicios de ingresos para Cirugía; en total hay 39 servicios de ingresos dentro del Hospital Nacional Rosales.

Son 525 camas censables y 169 no censables distribuidas en diferentes servicios de ingresos. La combinación de factores como la aplicación del estándar de ocupación del 85% para su estimación, la utilización polivalente de las camas y largos períodos de estadía deriva un dato que puede interpretarse como desfavorable; sin embargo. Cabe destacar que según el Plan Anual Operativo 2017 del Hospital Nacional Rosales, la aplicación estándar de estancia hospitalaria en ingresos, para los servicios de medicina es de 8 días y para los servicios de cirugía son 7 días. Se obtiene una capacidad superior a los 22,992 egresos, según datos obtenidos en el 2016<sup>46</sup>

### **1.3. Datos Históricos**

#### **1.3.1. Fecha de Fundación**

La edificación del hospital inicio con la colocación de la primera piedra, el 09 de abril de 1891, y se entregó a la población disponiendo de 42 habitaciones. Originalmente la obra era denominada como «Casa de los Enfermos de San

---

<sup>46</sup> Plan Anual Operativo del Hospital Nacional Rosales 2016

Salvador», y fue realizada gracias a don José Rosales, quien dispuso su testamento a favor de la construcción del hospital. Su plano básico fue diseñado por don Alberto Toflet, francés radicado en El Salvador.<sup>47</sup>

El proveedor de los recursos necesarios fue Don José Rosales, quien favoreció la realización de las edificaciones atestando como único heredero al Hospital General de San Salvador; infraestructura que una vez finalizada fue inaugurada el 13 de Julio de 1902, en homenaje a su acto se le denominó el Nombre de Hospital Nacional Rosales.

### **1.3.2. Motivos de creación**

Para finales del año 1883, se calcula que la población de la capital era alrededor de 60 mil habitantes, por lo que surge la necesidad de contar con un establecimiento de salud para que se pueda brindar una atención médica a nivel nacional.

El Hospital General de San Salvador se funda en 1807, ya para este tiempo existían en la ciudad capital dos médicos, 12 cirujanos (barberos) y 26 curanderos. La lógica sanitaria que se seguía en ese entonces estaba fundamentada en la tradición de la medicina traída por los conquistadores españoles, la cual era ejercida por sangradores, barberos, cirujanos empíricos. El costo de la construcción de esta institución ascendía a los 100 mil pesos de la época, debido a las dificultades de reunir dicho monto la construcción se retrasó hasta el 12 de mayo de 1892.<sup>48</sup>

El motivo de la edificación del Centro Hospitalario fue para brindar una mejor atención a la población salvadoreña con profesionales especializados en la materia de salud y cirugías.

---

<sup>47</sup> Página web: Copyright © 2017 HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

<sup>48</sup> Página web Hospital Nacional Rosales. Ministerio de Salud.



### **1.3.3. Misión**

“Proveer servicios de salud en medicina interna, cirugía y sus especialidades; con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y calidez; tanto en emergencias como en hospitalización y consulta externa, para satisfacer necesidades en salud a la población salvadoreña mayor de 12 años de edad; y ser el principal Hospital Escuela del País”.

### **1.3.4. Visión**

“Constituirse en un modelo de Hospital Escuela de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud y satisfacer la demanda del tercer nivel de atención en las especialidades de medicina y cirugía”.

La población a cargo del Hospital Nacional Rosales se ha calculado con base a la información proporcionada por la Dirección Nacional de Salud, con resultados del censo realizado por la Dirección General de Estadística y Censos del Ministerio de Economía, además se verificó la información del Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de la producción de servicios hospitalarios.<sup>49</sup>

Debido a que el hospital es de referencia nacional, la metodología establecida contempla que la población a cargo del Hospital Nacional Rosales es el 5% del 80 % de la población total, ya que esta proporción está a cargo del MINSAL, al detalle se puede verificar en la tabla siguiente, que reporta el 49.17% del sexo masculino y el 50.83% del sexo femenino:

---

<sup>49</sup> Plan Operativo Anual del Hospital Nacional Rosales 2016

POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES:

POBLACION 2016					
EDAD EN AÑOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
10 – 14	3297	1.24%	3431	1.29%	6728
15 – 19	8769	3.29%	9126	3.43%	17895
20 – 24	7987	3.00%	8312	3.12%	16299
25 – 29	6794	2.55%	7072	2.66%	13866
30 – 34	8185	3.07%	8106	3.04%	16291
35 – 39	7633	2.87%	7945	2.98%	15578
40 – 44	8479	3.18%	8826	3.31%	17305
45 – 49	9978	3.75%	9878	3.71%	19856
50 – 54	11097	4.17%	11551	4.34%	22648
55 – 59	11360	4.27%	11823	4.44%	23183
60 +	47352	17.78%	49285	18.51%	96637
TOTAL	130931	49.17%	135354	50.83%	266285

**Fuente:** Dirección Nacional de Salud, Ministerio de Economía, SPME

Tabla poblacional proyectada para el 2017:

POBLACION 2017					
EDAD EN AÑOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
10 – 14	3353	1.24%	3489	1.29%	6842
15 – 19	8917	3.29%	9280	3.43%	18197
20 – 24	8122	3.00%	8452	3.12%	16574
25 – 29	6909	2.55%	7192	2.66%	14100
30 – 34	8323	3.07%	8243	3.04%	16566
35 – 39	7762	2.87%	8079	2.98%	15841
40 – 44	8622	3.18%	8975	3.31%	17597
45 – 49	10147	3.75%	10045	3.71%	20192
50 – 54	11285	4.17%	11746	4.34%	23031
55 – 59	11552	4.27%	12023	4.44%	23575
60 +	48152	17.78%	50118	18.51%	98270
TOTAL	133144	49.17%	137642	50.83%	270786

FUENTE: Dirección Nacional de Salud, Ministerio de Economía, SPME (estimación)

#### 1.4. TRABAJO SOCIAL

El área de Trabajo Social se encuentra ubicada según la estructura del organigrama del Hospital Nacional Rosales; en la División de Diagnóstico y Apoyo Clínico, surgió aproximadamente en 1962. Iniciando de manera informal, donde quienes se encargaban de desarrollar las actividades de esta área eran Monjas con una metodología asistencial.<sup>50</sup>

<sup>50</sup> Entrevista realizada a Jefe en Funciones de Trabajo Social, Licda. María del Carmen Marín, 2016.

El servicio de Trabajo Social surge a partir de la necesidad de apoyo que expresaron las demás áreas de servicio del Hospital Nacional Rosales; es así que se le designó una función de contribuir en la logística de los procesos de atención de pacientes que requerían asistencia social, educativa e informativa.

### 1.5. Oficina de Atención al Usuario de Trabajo Social

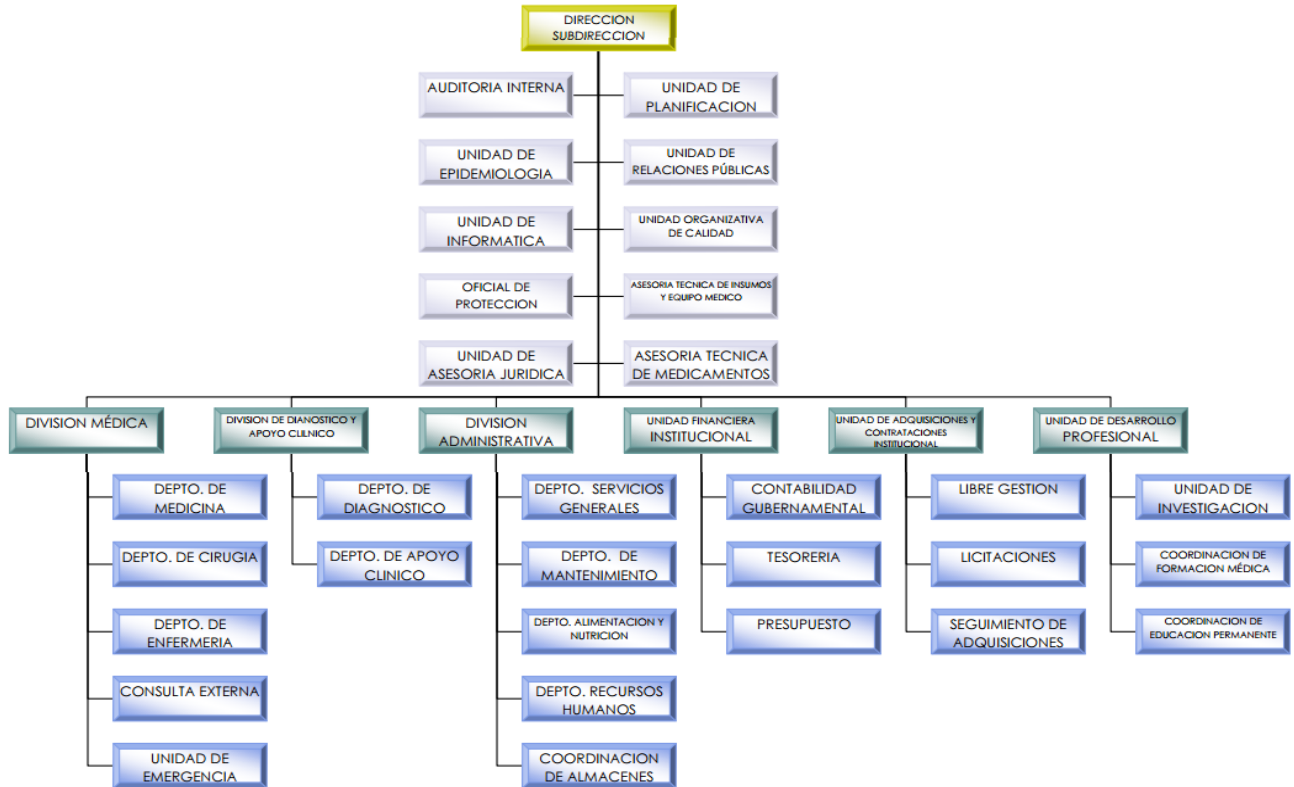


Fuente: Elaborado por el equipo de estudiantes en Proceso de Grado 2017, Universidad de El Salvador

Trabajo Social interviene en los casos de ingreso y egreso de los diferentes servicios de encamados. Es aquí donde el profesional se involucra en los casos de personas adultas mayores en situación de abandono familiar ingresadas en el Hospital Rosales.

En total hay 8 trabajadoras sociales, 4 de ellas se encuentran en Trabajo Social Central; 1 en Consulta Externa de Cardiología; 1 en Emergencia y 1 en Hemato-Oncología. Cada trabajadora social que desempeña su labor en el Centro Hospitalario tiene a cargo 2, 3 o 4 servicios de ingresos, realizan visitas a personas ingresadas dadas de alta a las 10:30 am todos los días, y dependiendo la situación del paciente hacen las diferentes gestiones para que éste pueda retirarse del Hospital con un familiar o persona responsable en dado caso no haya, se hace la gestión correspondiente.

### 1.6. Organigrama del Hospital Nacional Rosales



Fuente: Manual de Organizaciones y Funciones Hospital Nacional Rosales. Ministerio de Salud, 2016.

## 2.

### SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR

Cuando se habla de Persona Adulta Mayor en El Salvador, se puede ver demográficamente, que es muy diferente al que se tenía a mediados del siglo XX. Conforme a los datos estadísticos nacionales, la tasa de fecundidad se ha reducido de 7 hijos por mujer en 1950 a 2.4 hijos por mujer en el 2007. Se espera que esta cifra se reduzca aún más en 20 años. Esto significa una reducción a futuro de los apoyos potenciales (personas en edades de 15 a 59 años que

pueden apoyar a las personas adultas mayores) esperando que de 16 apoyos potenciales en 1950, se llegue solamente a una o dos personas en el 2100.<sup>51</sup>

El censo poblacional del 2007 contabilizó a 6 millones de habitantes, al menos 691,946 personas eran adultos mayores, lo que equivale a un 11% de la población total de El Salvador.<sup>52</sup> En el 2014, la cifra rondaba alrededor de 850,000 personas adultas mayores a nivel nacional.

Agregando que ante tal situación la migración internacional aumentó considerablemente desde 1992, se espera que se mantenga el promedio de la migración actual de 50 mil personas al año. La mayoría de migrantes son población joven de 15 a 30 años. Esto ha influido directamente en la población adulta mayor, quienes asumen rol de crianza de nietos y nietas. Se estima que el 30% de la población mayor son jefes y jefas de hogar.

Al igual que muchos otros países, en El Salvador la mayoría de personas que conforman la población adulta mayor, son mujeres, con un 56%, quienes tienen una esperanza de vida de 76 años, frente a los 68 años para los hombres. El 23% de las familias son conducidas por una persona adulta mayor y de estas el 10% por mujeres existen diferencias entre las jefaturas femeninas y masculinas, mientras los hombres ejercen este rol en compañía de otros familiares adultos, las mujeres lo hacen sin otros apoyos y con menores prestaciones e ingresos.<sup>53</sup> . En un estudio elaborado por FUNDAUNGO, la población adulta mayor perteneciente al municipio de San Salvador es de 41,163; de los cuales 16, 273 son hombres y 24,890 son mujeres, de estos datos el 16.1% de la población adulta mayor son personas que representan dificultades en actividades básicas en la vida diaria, entendiendo como tal aquellas que padecen una de las siguientes dificultades: moverse, bañarse, utilizar los brazos, ver, oír, hablar o

---

<sup>51</sup> Panel Foro: Políticas públicas para la población adulta mayor, San Salvador, octubre de 2015.

<sup>52</sup> Datos brindados por el Tribunal Supremo Electoral 2014

<sup>53</sup> Segunda ponencia del Primer Encuentro Regional de Gerontología Social en El Salvador, 2015

que además presenta alguna discapacidad cognitiva o una limitante de otra índole.<sup>54</sup> Del total de personas adultas mayores de 60 años, el 23% de los hombres viven solos, mientras que solo el 9% de las mujeres viven en esta condición, se dice que la mujer crea y preserva mejor la unión familiar.

Esta es una tendencia significativa en crecimiento según las proyecciones quinquenales que se detallan en la siguiente tabla:

AÑO	HOMBRES	MUJERES
2010	272,488	347,506
2015	299,541	392,301
2020	327,202	509,609
2030	399,109	587,709
2035	442,857	675,878
2040	483,272	763,808
2045	526,316	855,036
2050	593,410	964,642

Fuente: Las Tendencias Demográficas de la Población Adulta Mayor y sus Implicaciones para las Políticas Públicas en Materia de Seguridad Social. FUNDAUNGO-UNFPA.

En la presentación de la tabla muestra la incidencia en el género femenino, el cual culturalmente ha estado ligado a las tareas de cuidado y del hogar y si a eso se le suma el factor supervivencia respecto al género masculino, indica que las tareas de cuidado recaen directamente en la población femenina.

También cabe mencionar que a nivel nacional un 40% de los hogares viven en pobreza; de estos el 12.4% se encuentra en pobreza extrema; mientras que el 27.6% están en pobreza relativa (EHPM 2008). Los hogares donde hay jefaturas a cargo de personas mayores de 60 años, se encuentran en una situación de

---

<sup>54</sup> Tabla, Víctor A., "La Población Adulta Mayor en El Salvador", Indicadores Socioeconómicos y Demográficos a Nivel Municipal. Primera Edición, febrero de 2012.

pobreza mayor que las jefaturas de hogar de menores de 60 años, con un 41.5% y 38.9% respectivamente para cada segmento de la población.<sup>55</sup>

A parte de relacionar la situación socio- familiar de las personas adultas mayores es importante mencionar la situación laboral, en donde el total de esta población se considera económicamente activa, al menos 138,171 se encuentra en alguna labor productiva. Sin embargo, se acierta que están desempeñando su labor productiva de forma informal: hombres en trabajo agrícola y las mujeres en comercio informal. Las precariedades de estos trabajos hacen que laboren sin ningún tipo de beneficio o cotización para futuro.

Las personas que no laboran en sectores formales, se pueden considerar como económicamente inactiva, al menos 237, 663 contribuyen con tareas del hogar, particularmente en el caso de personas más de los 70 años de edad. Se distingue que la persona adulta mayor asume diferentes tareas domésticas, sin remuneración alguna, incluyendo que muchas veces cuidan a personas dependientes que requieren cuidados especiales.

Por esta razón del total de personas adultas mayores en el país, solamente el 20% se encuentran pensionados bajo diferentes modalidades. El 12% reciben pensión por jubilación; mientras que el 3% lo hacen en el área rural. La población Adulta Mayor pensionada o no, no lo absuelve a que sufra abandono familiar, aunque goce de perfectas condiciones de salud, no es inevitable que se encuentren en situación de abandono; si sufre de alguna enfermedad o discapacidad que no le permita desenvolverse de la mejor manera, requiere de una atención especial de parte de la familia, aunque aun presentando todas estas condiciones se encuentra abandonado por la familia. De igual forma estas personas al tener algún padecimiento en la salud acuden a hospitales públicos entre ellos el Hospital Nacional Rosales, se les brinda atención aun con las

---

<sup>55</sup> Panel foro: Políticas públicas para la población adulta mayor. 2015

dificultades que tiene este en cuestión de recursos materiales debido a estas situaciones no se les brinda una atención integral como el siguiente caso:

*“Rafael Romero, de 75 años, quien lidia con la diabetes y tiene que viajar cada mes al Hospital Rosales por la famosa insulina, dice que no ha recibido mucha ayuda de las instituciones del Estado, pues hasta hoy nunca ha recibido pensión alguna. Camina de regreso a casa, y con pesar recuerda que el sudor de su frente durante 26 años como albañil no tuvo el fruto que esperaba.”<sup>56</sup>*

Algunas personas adultas mayores se encuentran refugiados en centros de días (Asilos) o viven en la calle; pero existen algunos que son abandonados en los diferente Centros Hospitalarios mayoritariamente en Hospitales que brindan atención en salud pública; ya que muchas veces requieren cuidados especiales (son dependientes).

En el Hospital Nacional Rosales, institución donde se realiza el proceso investigativo, según esta en el año 2016 se identificó un aproximado de 70 casos sobre personas adultas mayores ingresadas en el Hospital en situación de abandono familiar, algunos fueron referidos a Hogares para adultos mayores; otros fueron llevados por ambulancia solos; algunos llegaron los familiares o amistades a recogerlos; según reporte de Trabajo Social del Centro Hospitalario.

### 3.

#### LA FAMILIA Y LOS APEGOS

La Ley Integral de Atención al Adulto Mayor, establecida por la Asamblea Legislativa en 2002, dice que a las personas de la tercera edad se les debe garantizar una atención integral y que es la familia quien, en primera instancia,

---

<sup>56</sup> Diario Co latino “Ser Adulto Mayor en El Salvador es...”, 09 de enero de 2017.



tiene responsabilidad de brindar las atenciones necesarias, y en caso de no contar con una familia, le corresponde al Estado.

La familia es un sistema activo y abierto de vivir y desarrollarse entre personas de diferente sexo y en distintos estadios de maduración física y mental. Se puede abordar como un sistema de seres humanos en el cual las personas están relacionadas por lazos de consanguinidad y afinidad, congregados en un lugar común, delimitado cultural y geográficamente, para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros.

Las fuentes de cuidado que tiene el adulto mayor son: la familia, el estado y el mercado. En la práctica una de las fuentes más importantes que cuida en la vejez es la familia. Sin embargo, al hablar de familia se vuelve indispensable distinguir el rol de la mujer en la provisión de cuidados. Con el incremento de la esperanza de vida el cuidado de personas adultas mayores dependientes en el círculo familiar ha aumentado ya que se ha prolongado la etapa de la vejez, las familias deberán de hacerse cargo de sus adultos mayores durante más tiempo; con el factor de una transición demográfica acelerada se ha notado en la disponibilidad de los recursos familiares de apoyo al reducirse el número de hijos y sus edades.

### **3.1. Funciones de la Familia**

#### **3.1.1. Función Reproductiva o Biológica**

Por medio de la familia se reproduce la especie, la necesidad de convivir y formar una familia con el fin de reproducción de la población.

#### **3.1.2. Función Educativa y Cultural**

Esta se encarga de que las nuevas generaciones adquieran los hábitos, valores y se preparen intelectualmente, contribuyendo al desarrollo y formación académica, para promover una mejor condición de vida participando activa y democráticamente en la sociedad, adquiriendo costumbres y tradiciones.

### **3.1.3. Función Económica**

Mediante esta función la familia establece su propia organización distribución de recursos y división del trabajo, satisface las necesidades básicas, como alimento, vestuario, techo y salud.

### **3.1.4. Función Recreativa**

Mediante esta función la familia satisface las necesidades físicas y afectivas, reconociendo la prioridad del grupo de pares.

### **3.1.5. Función de Seguridad**

Brinda seguridad y protección a los miembros de la familia, para el desarrollo pleno del grupo.

Estas funciones que se desarrollan dentro del contexto familiar dependen de gran manera de los lazos afectivos que haya establecido la persona Adulta Mayor con sus seres queridos (padres, hijos e hijas, esposa o esposo, entre otros). Ya que, el estilo de apego desarrollado por una persona en su infancia influye significativamente en los procesos de elección de pareja, incidiendo en la calidad de relaciones afectivas establecidas en la etapa adulta mayor.

Según John Bowlby el apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo).<sup>57</sup>

Los tipos de apego que se pueden desarrollar en la infancia de la persona son:

---

<sup>57</sup> Página web: [craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm](http://craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm)

### Apego Seguro

- se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza

### Apego Inseguro evitativo

- se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita.

### -Apego inseguro Ansioso Ambivalente

- ansioso se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo.
- Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia.

### Apego Desorganizado

- El cuidador ante las señales del niño tiene respuesta desproporcionadas y/o inadecuadas, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño, el cuidador entra en procesos de disociación.

Fuente: Extraído de la Teoría del apego, John Bowlby.

Según Bowlby, “la importancia de las relaciones tempranas con influencia en la calidad de los vínculos que se establecen desde la infancia con sus cuidadores y posteriormente se establecerán cuando estos sean adultos en sus relaciones afectivas”. El desarrollo socioemocional y mental de las personas depende en gran medida en como hayan sido tratados por su figura de apego. Se puede identificar que hay posibilidades en donde las personas adultas mayores en situación de abandono, no hayan establecidos buenos lazos afectivos con su familia, por ende nace los diferentes factores psicosociales que desligan el afecto y responsabilidad familiar con el paciente adulto mayor dando pauta a un abandono familiar.

Hay una gran importancia en las relaciones tempranas y la influencia de estas en la calidad de los vínculos que establecen las personas en su infancia con sus cuidadores y que posteriormente estos establecerán cuando sean adultos en sus relaciones afectivas. Aquí juega un papel importante el desarrollo socioemocional y mental de las personas, ya que depende en gran medida como fueron tratados por su figura de apego.

Habitualmente el cuidado de la persona adulta mayor recae en mujeres con un poco o ningún apoyo de otros miembros de la familia, generalmente recae en las hijas que no están casadas del mismo modo velan por llevar un proceso de envejecimiento activo y saludable, que le prepare para asumir su propia vejez; sin embargo, cabe mencionar que cumplen con roles adicionales al papel de cuidadora: madre, trabajadora, amiga, entre otras.

La vejez una etapa en la que se presentan diferentes cambios, determinados por factores fisiológicos, psicológicos y sociales.

**Factor Biológico:** se presentan cambios en el organismo durante todo el ciclo de la vida y abarca funciones que debe realizar cada órgano del cuerpo.

**Factor Psicológico:** se presenta como la capacidad que tiene la persona de adaptarse al ambiente en el que vive y las demandas. Está influenciado por el estado del cerebro y el sistema cardiovascular, pero trasciende al incluir el estudio de la memoria, aprendizaje, inteligencia, habilidades, sentimientos, motivación y emociones.

**Factor Social:** parte de los papeles y hábitos sociales que el individuo ejecuta con respecto a otros miembros de una sociedad. La conducta esperada producto de la cultura, que se encuentra determinada por las normas y valores de la sociedad<sup>58</sup>.

Unos de los aspectos importantes a tomar en cuenta son: el trabajo y jubilación en las personas adultas mayores, pues de esto también depende la situación económica y la calidad de vida. Según estudios<sup>59</sup> realizados las personas adultas mayores son más responsables y faltan muy poco al trabajo, mientras que las personas adulto joven pierden días de trabajo por situaciones que las pueden

---

<sup>58</sup> JIMÉNEZ SEGURA, Flor *Envejecimiento y Calidad de Vida, Modulo 1*, Costa Rica, EUNED, 2009.

<sup>59</sup> PAPALIA, Diane E.; STERNS Harvey L.; FELDMAN Ruth Duskin; CAMP Cameron J. *Desarrollo del Adulto y Vejez; Tercera Edición*; Víctor Campos Olguín, Ciudad de México; McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S, A DE, C, V.; 2009. Total de Páginas: 674.

evitar, mientras las personas adultas mayores pierden por dificultades en la salud, pero desempeñan mejor el trabajo, pues tienen experiencia ya que han laborado por muchos años.

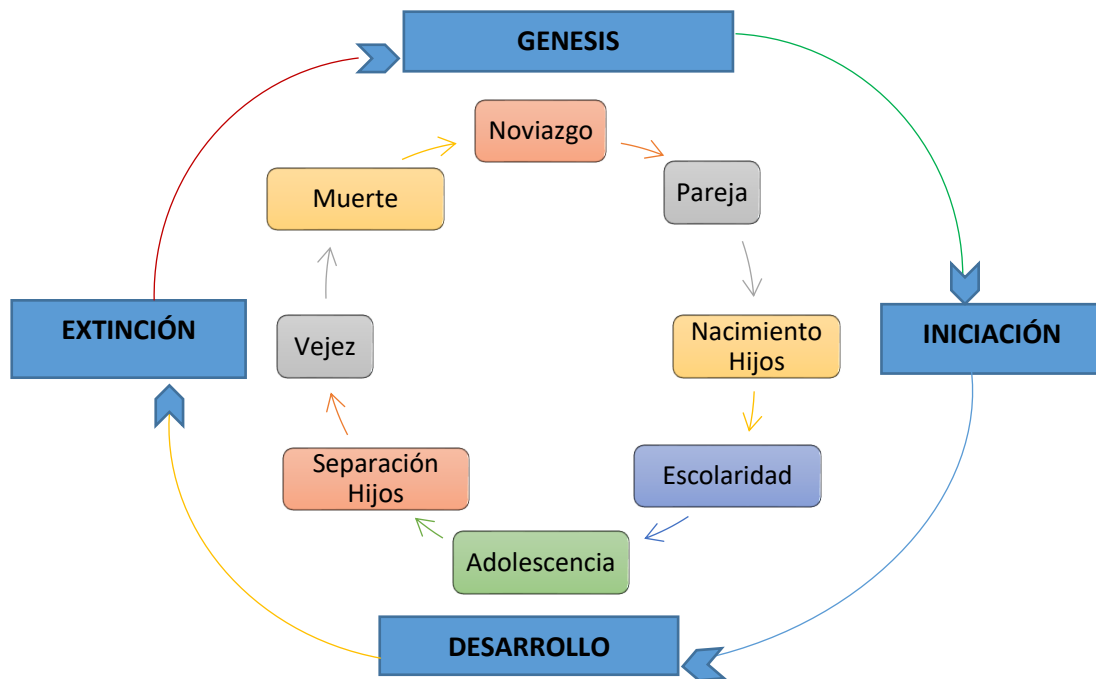
Muchos trabajadores adultos mayores no sólo tienen experiencia y habilidades, sino que también son confiables, leales y respetuosos de la autoridad. Sin embargo, para los jefes con frecuencia suponen que una persona adulta mayor presenta menos energía, son menos eficientes y flexibles y no desean o son incapaces de adaptarse al cambio; en cuanto a tecnologías, esto provoca que las empresas inviertan poco en la capacitación y preparación. Hoy en día cuando hay crisis en el empleo generalmente se descarta a los trabajadores adultos mayores, y se les insta a la jubilación.

Creando con estos cambios el desempleo, que genera estrés relacionado con la pérdida del trabajo, en otras situaciones la pérdida de empleo puede ser el padecimiento de enfermedades físicas y mentales (como infartos, apoplejías, depresión y ansiedad); a problemas conyugales y familiares y problemas de salud. El estrés proviene no sólo de la pérdida de ingreso y las resultantes dificultades financieras, sino también de los efectos de esta pérdida en el auto concepto de la persona desempleada.

Los trabajadores que definen la identidad a partir del trabajo, los hombres que son el soporte de una familia y las personas sienten perder una parte de ellos mismos y de autoestima. Las mujeres tienen la misma probabilidad que los hombres de sentirse contrariadas por la pérdida de un empleo. Las personas que ven la pérdida de un empleo como un reto para crecer pueden desarrollarse emocional y profesionalmente. Pueden cambiar no sólo los empleos, sino toda la dirección de sus carreras. En el grupo familiar, esto trae cambios pues si la persona llegó a la edad de jubilación pero no logro una pensión económica, y tampoco se preparó o ahorro para la vejez, se verá más afectado económicamente. Lo cual le traerá dificultades en la satisfacción de las

necesidades básicas como: alimentación, vestuario, salud y vivienda. Sobre todo en los casos de aquellas familias que no tienen un empleo estable y remunerado, no tendrán los recursos económicos ni están preparados para los cuidados y atenciones que una persona adulta mayor necesita sobre todo en los caso que la persona sea dependiente, que este postrada en una cama con dificultades de salud, con problemas de movilidad física o en caso contrario esté en condiciones óptimas pero siempre se verá en la dificultad de vivir solo. Aunque en la familia existan vínculos o apegos afectivos saludables pero se trata de una situación de supervivencia para el grupo familiar porque se tendrá que hacer cargo de trabajar para lo básico siendo esto clave en las personas adultas mayores y la calidad de vida que le espera.

### Ciclo de Vida Familiar



Fuente: Extraído Cap. 7 La Familia "Colección de Fundamentos de Medicina Psiquiátrica.

En la familia existen cambios de acuerdo al ciclo de vida, uno de los principales objetivos que tiene esta es la reproducción, creando seres que luego formaran nuevos grupos. En el ciclo de vida familiar existen cambios

generacionales descubierto por el trabajo de Erick Erikson en 1940<sup>60</sup>, quien describió las etapas de vida individual, lo más llamativo de los estudios al respecto es el descubrimiento de como los síntomas psiquiátricos y aún algunos físicos aparecen magnéticamente cuando se presenta una crisis, por el paso de una etapa a otra de la vida familiar. Dichas crisis se dan cuando algún miembro sale por abandono, muerte o matrimonio o independencia, también cuando se integra por ejemplo el nacimiento de un niño, llegada de una suegra u otro pariente. En la etapa del noviazgo los seres humanos siguen un ritual de enamoramiento en determinada edad con una amplia gama de variaciones influyen en este la presencia de parientes. El matrimonio que no es solo la unión de dos personas sino la conjugación de dos familias las que ejercen un poder y crean una red de subsistemas; la etapa del nacimiento de los hijos esto reviste de diferentes características a cada pareja, para unos puede ser planeada, otros se precipitaron, para unos es una época maravillosa mientras que otras parejas es un periodo de tensión, la situación más relevante es la aparición del triángulo padre, madre e hijo. La influencia de la familia extensa reaparece con la relación de abuelos, tíos quienes intervienen desde la selección del nombre hasta la forma en que debe ser corregido y educado.

En la fase de la adolescencia los cónyuges han llegado a la edad media del ciclo vital, esto puede percibir cambios ya sea logros o frustraciones por no poder conquistar ambiciones, en ocasiones la adolescencia puede mirarse como la lucha del joven para salvar el matrimonio de sus padres. La etapa de separación de los hijos a veces definida por el matrimonio, la graduación o el trabajo además permite que los padres hagan la transición de convertirse en abuelos. El retiro y la jubilación, se adentra en una etapa de relativa armonía pero donde puede presentarse sentimiento de soledad y minusvalía por la llegada a la vejez y la senectud. Otro de los cambios que puede presentarse en el ciclo vital es la

---

<sup>60</sup> YEPES R. Luis E. “*Colección de Fundamentos de Medicina Psiquiátrica*”, Medellín CIB, 1985.

muerte de uno de los cónyuges dejando al otro al amparo de la familia e hijos y esta terminación del ciclo de vida de una familia es a la vez el comienzo de otra.

**Tabla de Características del desarrollo en los tres periodos de la adultez.**

Edad	Desarrollo físico	Desarrollo Cognitivo	Desarrollo Psicosocial
<b>Adultez joven (20 a 40 años)</b>	Cima de la condición física, luego declina ligeramente. Las elecciones del estilo de vida influyen en la salud.	Las elecciones del estilo de vida influyen en la salud. Las habilidades cognitivas y los juicios morales implican una mayor complejidad. Se realizan elecciones educativas y profesionales.	Los rasgos de personalidad y los estilos de vida se vuelven relativamente estables, pero las etapas de vida y los acontecimientos pueden influir en los cambios de personalidad.
<b>Adultez Media (40 a 65 años)</b>	Puede tener lugar algún deterioro en habilidades sensoriales, salud, resistencia y en destrezas y habilidades. Las mujeres experimentan la menopausia.	La mayoría de las habilidades mentales básicas alcanzan su cima; la experiencia y las habilidades prácticas de resolución de problemas son altas. La producción creativa puede declinar pero mejorar en calidad. Para algunos, el éxito profesional y el poder económico alcanzan su cima; pero otros, pueden sentir agotamiento o cambiar de carrera.	Continúa desarrollándose el sentido de identidad; puede ocurrir una transición estresante en esta adultez media. La doble responsabilidad de criar hijos y cuidar a los padres puede causar estrés. El crecimiento de los hijos deja el nido vacío.
<b>Adultez tardía (65 años y más)</b>	La mayoría de las personas son saludables y activas, aunque la salud y las habilidades físicas empiezan a declinar. El retraso en el tiempo de reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento.	La mayoría de las personas está mentalmente alerta. Aunque la inteligencia y la memoria pueden deteriorarse en algunas áreas, la mayoría de las personas encuentra modos de compensación.	La jubilación puede ofrecer nuevas opciones para usar el tiempo, incluido nuevo trabajo de tiempo completo o parcial. Las personas necesitan enfrentar pérdidas personales y la muerte inminente. Las relaciones con la familia y los amigos cercanos pueden proporcionar un apoyo importante. La búsqueda de significado en la vida asume una importancia central <sup>61</sup> .

Fuente: Realizadas por estudiantes de Licenciatura en Trabajo Social en Proceso de Grado 2017.

<sup>61</sup> PAPALIA Diane E; STERNS Harvey L; FELDMAN Ruth Duskin; CAMP Camerum J “*Desarrollo del Adulto y Vejez*”, Tercera Edición, México 2009, 674 paginas.



### **¿Qué es el envejecimiento y la vejez?**

El envejecimiento es el impacto del paso del tiempo traducido en los cambios que distinguen a un bebé de un niño y a éste de un adolescente; por lo tanto, el envejecer, como proceso se encuentra presente en todas las etapas del ciclo vital: todas y cada una de las personas envejecen a lo largo de su vida y durante este tiempo se producen cambios permanentes, hasta el momento en que fallece. Este es un punto de vista biológico, pero también es un factor social, las personas envejecen todas, pero el impacto de este proceso puede tener una incidencia diferente dependiendo de otras variables, por la razón que una persona con buena nutrición, educación y salud, alcanzará su etapa de vejez de manera diferente a otra que padece de desnutrición, carece de ingresos o no tiene accesos a programas de salud.<sup>62</sup>

La vejez por otra parte, es una de las etapas de la vida del ser humano la cual va emparejada a la construcción social de una persona mayor, es decir ha pasado el proceso de envejecimiento y ha llegado a cierta edad. Dentro de esta etapa hay un factor cronológico en el cual, por el paso del tiempo y el envejecimiento, el cuerpo y psique humana tiene cambios marcados, lo cierto es que la vejez está marcada por una construcción social que se espera sea una persona a cierta edad.

El límite entre la etapa adulta y la vejez está relacionado con la edad fisiológica, presentando cambios en funciones y capacidades para mantener la autonomía e independencia. La declinación biológica se manifiesta por una creciente disminución de las capacidades sensoriales, motrices y fuerzas físicas. Las dificultades circulatorias se dan por el endurecimiento de las arterias; y en general el progresivo deterioro del funcionamiento de otros órganos internos.

---

<sup>62</sup> Memoria del Primer Encuentro Regional de Gerontología Social, San salvador 2015

Las funciones cognitivas (memoria, razonamiento, Juicio, razonamiento abstracto, concentración y atención). La pérdida de memoria interfiere al momento de realizar alguna actividad compleja.<sup>63</sup> Estos cambios normales a causa del envejecimiento y problemas de salud en las personas adultas mayores, evidencia la necesidad de ser apoyado y ayudado para adaptarse al medio e interactuar con él.

La vejez puede verse desde tres enfoques, el **cronológico** el cual distingue la edad en años; el **sociocultural**, entra la construcción social, ya que, según diferentes definiciones o valoración depende de la cultura o sociedad, ejemplo de ello en Japón, se considera como persona muy sabia a quienes alcanzan esta etapa, mientras que en ciertas regiones de África se les considera como brujos y se les expulsa de la comunidad. Así como se mencionó anteriormente éste es una construcción social el cual da pauta para valorizar o desvalorizar la etapa de la vejez en una persona. Y el enfoque **individual**, principalmente éste se relaciona con aspectos biológicos y psicológicos relacionados con los cambios de las capacidades para mantener autonomía e independencia.

Ser mayor saludable o activo se relaciona directamente con la capacidad de la persona de continuar tomando decisiones sobre su vida, y mantener la funcionalidad de realizar actividades de manera independiente, siendo este el punto factores genéticos, biológicos, estilos de vida y ambiente en su contexto marcan que cada persona llegue de manera diferente a su vejez e impactan directamente en la calidad de vida de la persona adulta mayor.<sup>64</sup>

*“El amor es intensidad y por esto es una distensión del tiempo: Estira los minutos y los alarga como siglos”. Octavio Paz.*

---

<sup>63</sup> CÁRCAMO CABRERA Julia Angélica, MÉNDEZ FLORES Sandra Imelda, QUINTANILLA DERAS Luis Alfonso, *Cuidadores Informales Residentes en la Ciudad de San Salvador. Consecuencia en su Vida Laboral, Familiar y Social*, San Salvador, El Salvador, Centroamérica, marzo 2012).

<sup>64</sup> Foro: Enfoque de Derechos desde el Envejecimiento y la Vejez, San Salvador 2015.

### **Mitos y estereotipos del envejecimiento:**

**Estereotipo**, es un conjunto de ideas, actitudes y creencias preestablecidas que son aplicadas de manera general e indiferenciada a determinados individuos, catalogándolos y encerrándolos dentro de ciertas categorías sociales, ya sea por su nacionalidad, etnia, edad sexo, orientación sexual o procedencia. Y un **mito**, es aquella persona o cosa a la que se contribuyen cualidades o excelencias que no tiene o bien una realidad de la que carece. Esto generalmente origina construcciones erradas sobre un grupo de población colocándolo en situación de vulnerabilidad, coartando y limitando en el ejercicio de derechos justificando acciones de discriminación hacia determinadas poblaciones, lo más difícil de esto son los transmitidos de generación en generación evidenciando generalmente ejercicios de poder de un grupo sobre otro.

Al relacionar esto con el envejecimiento se conocen una abundancia de estereotipos que dañan el enfoque de derechos hacia la persona adulta mayor, enunciando a continuación los principales:

#### **Viejísmo o Gerontofobia:**

Se entiende como la actitud negativa hacia todo lo que implica la realidad de la persona adulta mayor, ejerciendo acciones de discriminación por la edad; es un rechazo al proceso natural del envejecimiento.

#### **Envejecimiento como fenómeno de enfermedad:**

Se piensa que esta población adolece de todo tipo de enfermedades que están vinculadas a la edad fisiológica.

#### **Todas las PAM tienen mal carácter:**

Es importante mencionar ante este estereotipo, que la personalidad es construida al largo de los años, rasgos que se mantienen y que al pasar el tiempo se arraigan en una personalidad más definida. No es algo que surge de la noche a la mañana.

### **Las PAM pierden su autonomía:**

Esta población es SUJETA DE DERECHOS, son personas autónomas autovalentes e independientes. Las únicas condiciones especiales en las que la persona adulta mayor pierden su autonomía, es mediante la declaratoria judicial de incapacidad, la cual es declarada mediante sentencia judicial.

### **Las PAM tienen deterioro intelectual:**

En esta etapa puede verse impactada la agilidad del aprendizaje, y aún esta se ve directamente vinculada al estilo y hábito de vida que ha desarrollado durante los años de juventud. Por lo tanto, no se puede generalizar el deterioro cognitivo.

### **Las PAM deben vivir en un hogar sustituto:**

La familia es el medio natural y social donde las personas se desarrollan, por lo tanto, es un derecho que tiene esta población.

### **Las PAM, ya no son productivas:**

Realmente en El Salvador una parte de la población contribuye de manera activa con labores productivas vinculadas a sectores informales.

### **Las PAM pierden su deseo sexual:**

El ejercicio de la sexualidad es una necesidad en las diferentes etapas de vida del ser humano, una persona no se vuelve asexual por llegar a la adultez mayor.

### **Las PAM son como niños:**

Esta es una acción que vulnera la autonomía y autodeterminación de estas personas, no permitiendo la libre toma de decisiones, sometiéndoles a una autoridad que impida el libre ejercicio de sus derechos. Atentando contra la dignidad, respeto y la propia imagen de la persona adulta mayor.

## 3.2. Personas Adultas Mayores Dependientes e Independientes

La Geriátría, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Los adultos mayores independientes son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes. Se considera dependientes a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.<sup>65</sup>

El adulto mayor **independiente** busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad lo mismo física que emocional.

Por su parte, el adulto **dependiente** puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. De igual manera, no adecúa sus actividades.

### 3.2.1. Tipos de dependencia respecto a medio físico y social

#### 3.2.1. Dependencia económica

Pasa de ser una persona activamente laboral y que generó ingresos, a ser parte de la población inactiva, y dependiendo de otro.

---

<sup>65</sup> Manual de Cuidados Generales para el Adulto Mayor Disfuncional o Dependiente del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.

### **3.2.1.2. Dependencia física**

Es la persona que perdió la función corporal y ya no interactúa con los elementos físicos del medio donde se encuentra.

### **3.2.1.3. Dependencia social**

Está se da cuando la persona ha perdido la asociación con otras personas y no tiene relaciones significativas.

### **3.2.1.4. Dependencia Mental**

Está sucede cuando el individuo pierde la capacidad para resolver los problemas y al momento de tomar decisiones personales.

La necesidad que presenta una persona adulta mayor responde a situaciones que tienen relaciones con la historia de vida, el contexto social, la salud, la familia y la economía.

Existen factores físicos que crean dependencia en las personas adultas mayores a causa de deterioro del sistema biológico del organismo como problemas cardiovasculares, respiratorios, muscular y otros. Estos provocan deterioro de fuerza física, movilidad, equilibrio y resistencia. Las enfermedades crónicas que se dan en la vejez contribuyen a la limitación sensorial, aumento de la discapacidad y dependencia entre ellas está: osteoporosis, osteoartritis, accidentes cerebrovasculares y otras.

La alta prevalencia de enfermedades en las personas adultas mayores, provoca el consumo elevado de fármacos que les genera consecuencias y efectos secundarios o interacciones farmacológicas no deseadas como: confusión, deterioro cognitivo, mareos esto conduce a una dependencia conductual. Algunos trastornos mentales, como la depresión, también aislamiento social, quejas físicas, declive cognitivo y funcional.

Una de las enfermedades que causan especial atención en las personas adultas mayores es el Alzheimer en estados iniciales ya que también pueden sufrir problemas de depresión.

El ambiente físico es decir la estructura de la vivienda, influye mucho en las personas adultas mayores sobre todo las que utilizan prótesis, ya sea muletas, silla de rueda y otros; si el contexto no cuenta con las medidas de seguridad contribuye a la dependencia conductual.

### 3.3. Tipos de violencia y maltrato

Física o Abandono	Económica, Abuso y explotación económica	Psicológica Sexual y	Institucional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Físico:</b> Acción llevada a cabo por otra persona que causa como consecuencia, daño o lesión física de forma intencional (OMS 2002)</li> <li>• <b>Negligencia o Abandono:</b> Acto de omisión intencional o no, en el que se incumple con la satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta mayor, puede ser física, psicológica o económica, generalmente se presenta en PAM con alguna discapacidad (OMS 2002)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Económica:</b> implica robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona adulta mayor, dando como resultado un evidente perjuicio en la PAM</li> <li>• <b>Abuso o Explotación económica:</b> Acto de sometimiento hacia la PAM para obligarles a mendigar en beneficio de una tercera persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Psicológica Emocional:</b> toda conducta directa o indirecta que ocasiona daño emocional, que busca disminuir la autoestima, produciendo sufrimiento, angustia y daño emocional a la PAM.</li> <li>• <b>Sexual:</b> cualquier contacto de carácter sexual (caricias orales, anales, vaginales, violación, sodomía, obligarle a desnudarse o ver fotografías sexualmente explícitas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Institucional:</b> ocurre cuando no se han generado las condiciones para la adecuada satisfacción de las necesidades básicas de las personas, afectando el ejercicio de los derechos humanos y ciudadanos.</li> </ul>

Fuente: Foro de Inseguridad y Abandono Familiar, Implicaciones Socioeconómicas y Psico culturales en la Población Adulta Mayor, 2017.

La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, las relaciones personales, especialmente con los miembros de la familia, continúan siendo importantes en la vejez. Los abusos a los que las personas adultas mayores, se enfrentan muchas veces en la misma familia puede ser psicológica, física especialmente con personas que son dependientes, estos pueden suceder desde

la falta de cuidados en la alimentación, cuidados higiénicos, vestuario adecuado, atención médica, dinero u otros bienes. Psicológicos: hostigamiento, insultos, maldiciones, amenazas de violencia y abandono. También puede llegar hasta la violencia física como: golpes, punzones, quemaduras mediante el uso de armas contra personas que no se pueden defender.

El abuso de las personas adultas mayores puede no ser reportado como ocurre con un niño o un adolescente, son pocos los casos que se reportan. Las víctimas son personas adultas mayores que viven con una situación de salud grave como demencia siendo cuidado por el cónyuge el riesgo es mayor cuando el cuidador está deprimido.<sup>66</sup>

Abandono Familiar: es aquella situación en donde la persona adulta mayor vive solo a su suerte, sin que sus familiares directos velen por las condiciones en que viven, ya sea por indiferencia o relaciones abiertamente conflictivas o por residir lejos, limitando contacto o visitas<sup>67</sup>.

#### 4.

### LEGISLACIÓN DE LA FAMILIA Y DEL ADULTO MAYOR

Se considera que las personas adultas mayores son sujetos de derecho, reconociendo su aporte a la sociedad, participando en decisiones nacionales y se le valora y dignifica como ser humano, desde las garantías que brinda principalmente el ESTADO.

La Asamblea Legislativa de El Salvador en su Decreto Legislativo N° 811, publicado en el Diario Oficial N°31, Tomo 346, 14 de febrero de 2000, se sustituyó

---

<sup>66</sup> PAPALIA, Diane E; OLDS WENKOS, Sally; *Desarrollo Humano*; 6° Edición; Universidad Pedagógica Nacional Pontificia, Universidad Javeriana; México, D.F.; Ultra S.A de C.V. 1999; Pág. 612.

<sup>67</sup> Tesis: Aspecto Generales del Centro para Ancianos Sara Zaldívar, pág. 2



la expresión “tercera edad” por la de “adulto mayor” en todas las leyes de la República; estableciendo el uso de dicho término en todo texto y acto oficial en que se refiera a personas mayores de sesenta años.

#### **4.1. Constitución de la Republica de El Salvador**

Es la Ley que rige las demás leyes del país, en donde se encuentran deberes y derechos fundamentales de toda persona salvadoreña, en esta, también contempla sobre la Protección de la persona Adulta Mayor.

El Art. 32, en su primer inciso dice “La familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictará la legislación necesaria y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico”<sup>68</sup>.

Todo ser humano para el desarrollo integral debe tener como base fundamental la familia, es aquí donde hay relación del por qué el adulto mayor, no goza de todos sus derechos, mucho menos de la protección del Estado, que en gran porcentaje de esta población carece de una familia y por lo tanto son expuestos a muchos maltratos ante la sociedad, aun de los mismos hijos, nietos, sobrinos, hermanos, etc. Cuando esto sucede lo más común en El Salvador es dejar al adulto mayor en situación de abandono familiar, fraccionando tantos derechos y cuidados que requieren para la protección de éste.

#### **4.2. Código de Familia**

En este Código se encuentra en el título II, deberes, derechos, cuidados, protección de la PAM, tomando como base el Art. 391, que habla sobre la protección de la población adulta mayor el cual “comprenderá especialmente los aspectos físico, gerontológico, geriátrico, psicológico, moral, social y jurídico”.

También considera aspectos esenciales de la protección integral de las personas de las personas adultas mayores “el afecto, respeto, consideración, tolerancia,

---

<sup>68</sup> Constitución de la Republica de El Salvador, Capitulo II Derechos Sociales, Sección Primera Familia, Art. 32

atención y cuidados personales, el ambiente apropiado, tranquilo y los esparcimientos adecuados”.

Se puede distinguir que una persona adulta mayor ingresada en el Hospital Nacional Rosales y que se encuentra en situación de Abandono Familiar, carece de afecto, tanto familiar y es más vulnerable a que se atropellen otras necesidades y derechos en ciertos casos de algunos médicos y personal de enfermería ya que debido a la sobrepoblación que atienden y debido al poco tiempo que tienen para brindar plena atención a esta población exclusivamente. Algunos pacientes adultos mayores sufren enfermedades crónicas y requieren de cuidados familiares, afecto para su recuperación y para su desarrollo integral psicobiológico y espiritual

El centro hospitalario carece de atención Gerontológica y Geriátrica esenciales para la atención al adulto mayor, según indagaciones, solamente hay 8 gerontólogos sociales en El Salvador debido a que es una preparación con costo monetario alto, pero de igual forma; se puede notar como la sociedad invisibiliza a la Población Adulta Mayor, y olvida que todos los jóvenes van hacia ese camino, no hay igual cantidad de especialistas para atender a un bebe (Médicos Pediatras) que médicos geriatras o Gerontólogos Sociales para atender a un Adulto Mayor y brindar el cuidado integral que esta población requiere. Según la Ley de Atención Integral Para la Persona Adulta Mayor, menciona:

En su Art. 10.- Las personas adultas mayores gozarán de una atención médica integral gratuita en las instituciones públicas; y

Art. 11.- Los servicios médicos de las instituciones públicas y municipales, deberán contar con atención Geronto-Geriátrica.

### **4.3. Ley de Atención Integral Para La Persona Adulta Mayor.**

Esta Ley nace basada en la Constitución de la República, ya que en esta se reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, debiendo éste implementar las providencias necesarias para la consecución de la justicia, la seguridad jurídica y el bien común, además asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Esta Ley fue aprobada el 23 de enero de 2002, ésta tiene como objetivo principal y fundamental la atención integral de las “personas adultas mayores”, definidas como las personas con más de 60 años de edad, y establece que el Estado deberá brindar los servicios que permita a este el goce y ejercicio de sus derechos.

Dentro de la misma se encuentran deberes y derechos que poseen las personas adultas mayores, en el Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia<sup>69</sup>.

En la sociedad el fortalecimiento familiar es el que más se requiere por tantas personas adultas mayores siendo violentadas de diferentes formas por la familia.

## **5.**

### **INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR**

En El Salvador la primera institución creada para la atención y proporcionar albergue permanente a personas adultas mayores, fue el “Asilo Sara” en 1885 (Hoy denominado Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar), fue impulsado y creado por Decreto Ejecutivo convirtiéndose en el primer hogar administrado

---

<sup>69</sup> Ley de Atención Integral Para Las Perona Adulta Mayor, Título Único, Capítulo I OBJETO DE LA LEY, DEBERES Y DERECHOS, Art. 1.

directamente por el Estado, el cual aún subsiste y es el que mayor número de población atiende. A partir de ésta surgieron otros “Hogares de Ancianos”, dirigidos a la atención y protección de los mismos en condiciones de indigencia y abandono, todos ellos promovidos y respaldados por congregaciones y asociaciones vinculadas a iglesias.<sup>70</sup>

En la actualidad existen 51 Hogares y Residencias en funcionamiento:

- 2 son Estatales
- 8 son privados Comerciales
- 41 son privados sin fines de lucro

Estos se encuentran ubicados en 13 de los 14 departamentos del país, con mayor existencia en Sonsonate, La Libertad y en San Salvador.

- 17 en la zona occidental
- 25 en la zona central
- 9 en la zona paracentral
- 5 en la zona oriental

Entre todos atienden una población adulta mayor aproximadamente de 1,561 personas, y de estos el 59% son mujeres, la cantidad de población no es estable debido a los nuevos ingresos y defunciones. Cada uno de los hogares atiende según sus posibilidades, un ejemplo de ello es “San Vicente de Paul” de Coatepeque que solo atiende a 3 personas adultas mayores; mientras que el Centro de Atención Sara Zaldívar en San Salvador atiende a una población de 218 personas.

En San Salvador se encuentra tres hogares que brindan atención a la Persona Adulta Mayor:

---

<sup>70</sup> VANDA Pignato, Secretaria de Inclusión Social: Estudios Sobre Envejecimiento y su Relación con el Desarrollo en El Salvador, 2012

- Centro de Atención Sara Zaldívar
- Hogar de Ancianos Ramón Meléndez “San Vicente de Paul”
- GOLDEN HOUSE. La Residencia para la Gente Grande
  
- Hogar de Caridad “Madre Teresa de Calcuta”, fundado en 1988, está localizado en el municipio de San Marcos, en el departamento de San Salvador.

Se trata de un hogar que, además de dar asilo a ancianos, acoge a mujeres y hombres con VIH en tres diferentes espacios. Las Misioneras de la Caridad, orden a la cual pertenecía la madre Teresa, se encargan de cuidarlos, darles medicinas, comida y proporcionarles todo lo que les haga falta en su día a día. Además, velan por el bienestar espiritual de las personas sin importar su religión y se dedican al trabajo comunitario.

Cuando Trabajo Social identifica casos de abandono familiar en personas adultas mayores ingresadas en el Hospital Rosales, realiza diferentes gestiones y trámites, al determinar que el paciente no cuenta con ninguna familiar o amigo que se responsabilice de sus cuidados. Las profesionales en Trabajo Social entrevistan al paciente (si está consiente), al personal de enfermería quienes cuidan de pacientes ingresados y dependiendo el servicio donde se encuentre el caso, si no hay respuesta ante la investigación se localiza Ecos Familiares cercanos a la dirección que el paciente tiene en su expediente, si no se obtienen respuesta ante la búsqueda, se realiza un Memorándum el cual va dirigido a Relaciones Públicas en donde se detallan generalidades del paciente para que los medios de comunicación informen a cerca del mismo.

En dado caso no se encuentre familiar, amigos, conocidos. La profesional en Trabajo Social gestiona a los Hogares de atención para personas adultas mayores. La mayoría de casos son enviados al Centro de Atención Sara Zaldívar, ya que, es la única institución en donde el requisito primordial es que sea una persona mayor de 60 años de edad y que no tenga familia. También apoya el Hogar de Caridad “Madre Teresa de Calcuta”, con el requisito que los pacientes

no lleven fracturas y que puedan movilizarse ya que, la institución no cuenta con personal especializado en salud.

### **Instituciones que velan por las Personas Adultas Mayores en El Salvador**



Fuente: Elaborado por estudiantes egresadas en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, basado en Información de CONAIPAM.

Estas instituciones tienen como objetivo fundamental brindar apoyo y protección a las personas adultas mayores, en especial aquella que se encuentra en situación de abandono familiar.

Entre las instituciones que desenvuelven acciones en beneficio de las personas adultas mayores se encuentran:

- Secretaría de Inclusión Social
- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI)
- Institución de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA)
- Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos de Personas de Tercera Edad.
- Club Época de Oro
- Alcaldías Municipales
- Asociación de Familiares Alzheimer de El Salvador
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
- Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad (FUSATE)
- Instituto Nacional de Pensionados Públicos (INPEP)
- Asociación de Médicos Retirados
- Congregaciones Religiosas
- Asociación Parkinson de El Salvador

## **BIBLIOGRAFIA**

### **LIBROS**

- VANDA Pignato, Secretaria de Inclusión Social: Estudios Sobre Envejecimiento y su Relación con el Desarrollo en El Salvador, 2012
- Constitución de la Republica de El Salvador
- Ley de Atención Integral Para Las Perona Adulta Mayor
- CÁRCAMO CABRERA Julia Angélica, MÉNDEZ FLORES Sandra Imelda, QUINTANILLA DERAS Luis Alfonso, *Cuidadores Informales Residentes en la Ciudad de San Salvador. Consecuencia en su Vida Laboral, Familiar y Social*, San Salvador, El Salvador, Centroamérica, marzo 2012).
- Foro: Enfoque de Derechos desde el Envejecimiento y la Vejez, Primer Encuentro Regional de Gerontología Social, San Salvador 2015
- JIMÉNEZ SEGURA, Flor *Envejecimiento y Calidad de Vida, Modulo 1*, Costa Rica, EUNED, 2009.
- PAPALIA, Diane E; OLDS WENKOS, Sally; *Desarrollo Humano*; 6° Edición; Universidad Pedagógica Nacional Pontificia, Universidad Javeriana; México, D.F.; Ultra S.A de C.V. 1999

### **PAGINA WEB**

- Bowlby (1989) Teoría del Apego
- Revista Digital de Medicina Psicomática y Psicoterapia, Sociedad española 2011.
- Diario Digital Co Latino
- Plan Anual Operativo 2016 del Hospital Nacional Rosales
- Plan Anual Operativo 2017 del Hospital Nacional Rosales



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Lic. Gerardo Iraheta Rosales”



**FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR  
EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INGRESADAS  
EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES  
(San Salvador, Enero – Julio 2017)**

PRESENTADO POR  
FUENTES GUEVARA KELLY JASMIN  
SURIO DOMÍNGUEZ ANTONELLA  
VILLATORO DE VELÁSQUEZ MARTA NOEMI

CARNÉ  
FG-12015  
SD-12007  
VU-12005

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR LAS ESTUDIANTES  
EGRESADAS DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL PARA UNIDAD DE  
PROCESOS DE GRADO, CICLO I Y II 2017.

Edda Beatriz Lobo  
DOCENTE ASESORA

Licenciado Juan Francisco Serarols Rodas  
COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

MAYO - 2017  
CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	236
IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN .....	237
RESUMEN.....	238
1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....	239
1.1.OBJETIVO GENERAL .....	239
1.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	239
2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	240
2.1. IMPORTANCIA .....	241
2.2. RELEVANCIA.....	242
2.3. FACTIBILIDAD.....	242
2.4. APORTES .....	242
3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	244
3.1. OBJETO DE ESTUDIO .....	244
3.2. ESCENARIOS Y ENTORNOS .....	244
3.3. ACTORES Y SUJETOS .....	245
3.4. FECHA DURACION DEL ESTUDIO .....	246
4. DISEÑO DE TRABAJO .....	247
4.1. ESTRATEGIAS .....	247
4.2. DISEÑO MUESTRAL .....	248
4.3. CODIFICACIÓN DEL LENGUAJE.....	249
4.4. CONTROL DE ELEMENTOS ESPURIOS .....	250
4.5. COMPARACIÓN .....	251
5. RECOLECCIÓN DE DATOS .....	252
5.1 ENTREVISTA A PROFUNDIDAD .....	252
5.2 OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE.....	252
5.3 ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA.....	253

6. ANÁLISIS DE DATOS .....	254
6.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	254
6.2 ENFOQUE TEÓRICO .....	254
7. VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN Y PROTOCOLO .....	256
7.1 CREDIBILIDAD .....	256
7.1.1. Observaciones continuas.....	256
7.1.2. Comparación Bibliográfica .....	256
7.1.3. Triangulación .....	256
7.2 TRANSFERIBILIDAD .....	257
7.3 DEPENDENCIA Y CONFIRMABILIDAD .....	257
8. PROPUESTA DE CAPITULOS .....	258
8.1 CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZACION Y SITUACION DE LAS PAM EN ABANDONO FAMILIAR INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.....	258
8.2 CAPÍTULO 2: VIVENCIAS, NARRACIONES Y FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PAM. ....	258
8.3 CAPÍTULO 3: METODOLOGIA, HALLAZGOS ENCONTRADOS Y CONSIDERACIONES SEGÚN PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.....	249
8.4 CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE PROYECTO PARA APLICARSE DESDE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES .....	258
ANEXOS.....	259
1. GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA INFORMANTES CLAVES.....	260
2. GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA PERSONAL DE ENFERMERIA.....	262
3. GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL .	264
5. GUIA DE OBSERVACION DEL INFORMANTE CLAVE .....	266
6. GUIA DE OBSERVACIÓN INSTITUCIONAL .....	267

## INTRODUCCIÓN

El presente Protocolo de Investigación **Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales (San Salvador Enero- Julio 2017)**. Elaborado por tres estudiantes egresadas de Licenciatura en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador para Unidad de Proceso de Grado 2017.

El propósito de este documento es plasmar la recopilación de información necesaria durante el proceso investigativo, identificando los factores psicosociales que ocasionan el abandono familiar hacia las personas adultas mayores.

Visto que, en la sociedad salvadoreña se presenta un aumento del número de personas adultas mayores que están fuera del contexto familiar, más aún si se encuentra en estado de dependencia a causa de alguna alteración de la salud o porque no se crearon apegos saludables dentro de la familia durante las diferentes etapas de vida; y muchas veces cuando un adulto mayor es dependiente y se refleja desinterés familiar por el cuidado, se puede percibir como una carga para la familia. En caso de no existir familia el Estado intervenga, según la Ley de Atención Integral del Adulto Mayor; la sociedad ve a esta población como sujeto de caridad y no de derechos, por ende, hoy en día se dan casos de violación de derechos y agresión en contra del adulto; dejando de lado el valor y el respeto que merecen por el simple hecho de ser personas.

Para el desarrollo del proceso investigativo se utilizará el método inductivo, aplicando técnicas cualitativas e instrumentos para la recolección de datos.

## IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

<b>NOMBRE DEL PROTOCOLO:</b>	Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales (San Salvador, Enero - Julio 2017)
<b>LOCALIZACIÓN:</b>	Hospital Nacional Rosales, 25 Avenida Norte, entre 1a. Calle Poniente y Alameda Roosevelt, San Salvador.
<b>COBERTURA:</b>	Pacientes Adultos Mayores ingresados en los servicios de Medicina Hombres; Medicina Mujeres y Cardiología.
<b>PERIODO DE PLANIFICACIÓN:</b>	Enero a Julio de 2017.
<b>RESPONSABLES:</b>	Fuentes Guevara Kelly Jasmin Surio Domínguez Antonella Villatoro De Velásquez Marta Noemí
<b>GESTORES:</b>	Escuela de Ciencias Sociales, Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador.
<b>FECHA DE PRESENTACIÓN:</b>	Mayo - 2017

## RESUMEN

El objetivo del presente protocolo es para planificar y priorizar los pasos para agilizar y facilitar el estudio sobre los Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales el proceso de la investigación transcurrirá en un período de enero a julio de 2017 en la zona de San Salvador. Se aplicará el Método Inductivo con técnicas cualitativas como la Entrevista a Profundidad dirigida a informantes claves, la Entrevista Semi-estructurada dirigida a informantes secundarios y la guía Observacional para la recolección de datos necesarios; para luego realizar el análisis de los datos de los informantes claves y del contexto. Las categorías y conceptos establecidos serán correspondiente para la interpretación, comparación y comprensión de la realidad de las personas adultas mayores en situación de abandono familiar.

La validación de la información basada en criterios de credibilidad a partir de observación continuas permitiendo conocer a profundidad aspectos de la situación de las personas adultas mayores y el análisis de contenido de otros estudios relevantes a la temática. La implementación de este contendrá la propuesta capitular.

## 1.

### OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

#### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

- 1.1.1. Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el Abandono Familiar de las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales en el período de enero a julio de 2017.
- 1.1.2. Aplicar el método inductivo de tipo cualitativos con enfoque fenomenológico durante el proceso investigativo.

#### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.2.1. Realizar el análisis de la cotidianidad de las personas adultas mayores en estado de abandono familiar en el Hospital Nacional Rosales.
- 1.2.2. Administrar técnicas cualitativas a los informantes claves y profesionales que velan por el bienestar del adulto mayor ingresado en los servicios de Cardiología, Medicina hombres y Medicina Mujeres del Hospital Nacional Rosales.
- 1.2.3. Elaborar una propuesta de proyecto actual preventiva, de tipo socioeducativa para ser aplicada por Trabajo Social del Hospital Nacional Rosales.

## 2.

### JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación tiene como objetivo principal conocer los factores psicosociales del abandono familiar en las personas adultas mayores ingresadas en el Hospital Nacional Rosales, en el periodo de enero a julio de 2017, San Salvador. Ya que será útil para las instituciones públicas o privadas encargadas de velar por los derechos y brindar a dicha población en estudio en diversas situaciones.

La importancia de esta radica en el impacto social, ya que la población adulta mayor está creciendo y pronto superará a la población joven, hecho que se conoce como envejecimiento de la población, por primera vez se contempla según la Secretaria de Inclusión Social en el Primer Encuentro Regional de Gerontología 2009, el alto índice poblacional de personas adultas mayores relacionado con la población joven, se cree según los índices poblacionales que en quince años se pase el 11% de personas adultas mayores a un 20% esta información fue tomado del estudio realizado por la Secretaria de Inclusión Social marzo de 2012, contenido en el libro Envejecimiento y su Relación con el Desarrollo en El Salvador.

Lo cual motiva a estudiar este sector poblacional, puesto que demuestra un aumento acelerado; siendo necesario indagar y aportar desde la profesión de Trabajo Social, nuevos conocimientos e involucrar y generar interés principalmente en el contexto familiar y en la sociedad salvadoreña.

A través de la aplicación de técnicas cualitativas propias del método inductivo como la entrevista a profundidad dirigida a los informantes claves y la entrevista a profesionales de la salud; quienes intervienen en el descubrimiento y atención de dichos casos de abandono familiar, dicho esto los pacientes ingresados en el



Hospital Nacional Rosales, según el Plan Anual Operativo del año 2016 se contabilizó la atención en salud a 96,337 personas Adultas Mayores en donde 47,352 fueron hombres y 49, 285 mujeres. Los resultados obtenidos en este proceso serán presentados a las autoridades competentes.

## **2.1. IMPORTANCIA**

La investigación permitirá conocer las condiciones de las personas adultas mayores en El Salvador; partiendo desde el conocimiento de los derechos de estos. Según indagaciones realizadas sobre dicho tema se obtuvo una publicación realizada en el Diario Co Latino del 6 de enero de 2017:

*“No obstante, Pignato solicitó a la Asamblea Legislativa realizar los trámites correspondientes para avanzar en la discusión y dar sus votos para la aprobación de la propuesta de Ley de la Persona Adulta Mayor, presentada el pasado abril 2016, para mejorar el entorno jurídico de protección y prestaciones sociales de este grupo poblacional.*

*Asimismo, reiteró el llamado del deber de todos los funcionarios y funcionarias públicas y de las familias de la sociedad salvadoreña en general, para comprometerse en el respeto de los adultos mayores y profundizar la visión de un trato digno hacia este grupo que lo componen más de 700 mil habitantes del total de la población del país en la actualidad”.*

Esta publicación contribuye a tomar en cuenta que existen instancias gubernamentales que buscan intervenir en dicha población que se ha visto invisibilizadas con el paso del tiempo. Visto que, desde el trabajo de la Secretaria de Inclusión Social hacia la población adulta mayor, involucra a todos y todas las instituciones públicas, privadas, y a la familia en general a brindar atención, respeto por los derechos y trato digno a la persona adulta mayor. Dicha razón genera al equipo de estudiantes, sentir el interés y compromiso de aportar a la sociedad y a las instituciones competentes, conocimiento nuevo para una intervención social, partiendo del estudio de los factores psicosociales que

generan el abandono familiar en las personas adultas mayores, para brindar alternativas de atención integral y de calidad a esta población, enfocándose en los casos encontrados de abandono familiar en pacientes ingresados en los servicios de Medicina Hombre; Medicina Mujeres y Cardiología en el Hospital Nacional Rosales en el periodo de enero a julio de 2017.

## **2.2. RELEVANCIA**

Se pretende obtener las razones o principales causas que conlleva a los familiares al abandono de las personas adultas mayores tomando como medio el Centro Hospitalario; del mismo modo identificar el nivel de incidencia que provoca el abandono de la población Adulta Mayor para la calidad de vida. La aportación que se brindara al Hospital Nacional Rosales y a las profesionales en Trabajo Social, es de relevancia en cuanto a la información que servirá como herramientas en la atención a esta población que sobrelleva esta situación.

## **2.3. FACTIBILIDAD**

La elección de la temática se hizo principalmente, porque dentro del equipo de investigación dos estudiantes egresadas de Licenciatura en Trabajo Social desarrollaron el servicio social en el Hospital Nacional Rosales; presentando el Protocolo de Investigación al Comité de Ética Profesional para su aprobación y acceso respetando los acuerdos, convenios y reglamentos internos.

Además, como equipo investigador se observaron las situaciones que vive un determinado grupo de personas adultas mayores ingresadas en dicho hospital abandonadas por los familiares; con la aplicación del método inductivo y técnicas cualitativas, la colaboración de parte de la población objeto de estudio para el logro del objetivo de la investigación.

## **2.4. APORTES**

El Protocolo de investigación es uno de los requisitos para el Proceso de Grado, así mismo, este aportará nuevo conocimiento a la profesión de Trabajo

Social y las nuevas generaciones, servirá en el proceso de formación para la intervención profesional con población adulta mayor; a la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador, puesto que, se encuentran pocas investigaciones centrada en esta población, y éste servirá como material educativo para futuros profesionales. También se pretende favorecer al Hospital Nacional Rosales siendo contexto donde se realiza la investigación. De igual manera se busca fortalecer la intervención de Trabajo Social, brindando alternativas de prevención del abandono familiar en personas adultas mayores.

### 3.

## DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

### 3.1. OBJETO DE ESTUDIO

La presente investigación se refiere a los Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores, Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio de 2017. La temática actual y presente en la población salvadoreña la cual según, el censo poblacional del 2007 contabilizo a 6 millones de habitantes, al menos 691,946 personas eran adultos mayores, lo que equivale a un 11% de la población total de El Salvador.<sup>71</sup> En el 2014, la cifra rondaba alrededor de 850,000 personas adultas mayores a nivel nacional.

Verificando cifras según el Plan Anual Operativo del 2017 del Hospital Nacional Rosales, la demanda poblacional por ser hospital de referencia en cuanto a la población adulta mayor es de 48,152 hombres y 50,118 mujeres, haciendo un total de 98, 270 personas adultas mayores. Es por esta razón, que la investigación se realizara en dicho hospital, donde se tomara como sujeto de estudio a 10 personas adultas mayores ingresadas en los servicios de Medicina hombres; Medicina mujeres y Cardiología, identificando así la situación de abandono familiar según criterios del equipo investigador.

### 3.2. ESCENARIOS Y ENTORNOS

El Centro Hospitalario se encuentra en la 25 Avenida Norte, entre 1a. Calle Poniente y Alameda Roosevelt, San Salvador, El Salvador. Limitando al norte con el Hospital Médico Quirúrgico; Al Sur con el Parque Cuscatlán; al Este con el

---

<sup>71</sup> Datos brindados por el Tribunal Supremo Electoral 2014

Hospital de Maternidad y Hospital ISSS 1 de mayo; al Oeste limita con el Batallón de Sanidad Militar el ambiente es tropical; al sur es donde hay más vegetación.

El hospital cuenta con elevadores, pasamanos, rampas para pacientes con sillas de rueda, pero muchas de estas ya están deterioradas; debido al uso excesivo y poco mantenimiento que se les brinda, esto provoca que las personas adultas mayores y algunas en condición de discapacidad tengan dificultad para moverse. Poco a poco el hospital brinda mantenimiento, pero no es suficiente visto la cantidad de población que recibe cada año y esto deteriora la infraestructura a nivel general.

El número de servicios de ingresos para medicina son 17 y 22 servicios de ingreso para cirugía, en total 39 servicios en todo el hospital. Debido a la demanda que existe, provoca que ubiquen a los pacientes en el servicio donde se encuentren camas disponibles, aunque no sea la especialidad indicada de la enfermedad que padece el paciente.

### **3.3. ACTORES SOCIALES.**

En el proceso investigativo se seleccionarán 10 informantes claves entre ellos hombres y mujeres a quienes se les realizará una entrevista a profundidad, especificando los servicios de ingresos en donde se identificaran dichos informantes: Medicina hombres; Medicina mujeres y Cardiología del Hospital Nacional Rosales, cumpliendo con siguientes criterios:

Pacientes entre 65 a 80 años de edad, que Trabajo Social identifique la situación de abandono familiar, que no cuenten con ningún responsable que le visite, que haya ingresado al hospital sin familiar, que tenga aproximadamente tres semanas de estar ingresado/a, que la familia habite en San Salvador (en dado caso posea); que las Profesionales en Trabajo Social hayan realizado las gestiones pertinentes para la búsqueda de un contacto familiar, que el paciente adulto mayor este consiente para poder brindar información.

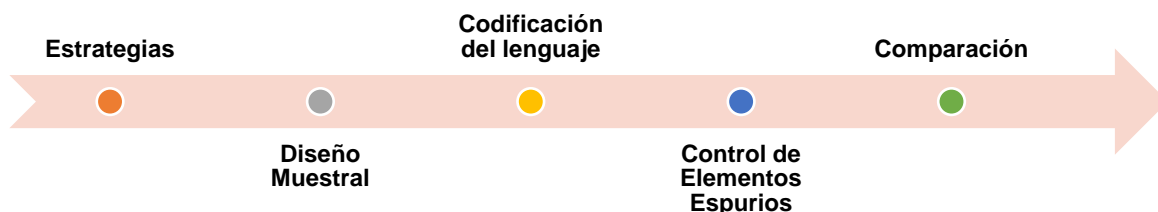
Se entrevistarán a 2 profesionales de Trabajo Social y 1 enfermera en servicio de ingreso del Hospital Nacional Rosales, lo cual se reflejará en la triangulación.

#### **3.4. FECHA DURACION DEL ESTUDIO**

La investigación se realizará dando inicio la tercera semana de enero y finalizando la cuarta semana de julio de 2017, la cual iniciará con el Proceso de Planificación para la elaboración de documentos, capítulos y presentación del Informe Final.

## 4.

### DISEÑO DE TRABAJO



Para el desarrollo de la investigación, es importante implementar estrategias, Diseño Muestral, Control de Elemento Espurios, técnicas cualitativas, como entrevista a profundidad, entrevista enfocada y la Codificación del Lenguaje y la Comparación, para complementar estos cinco elementos es primordial la recolección y procesamiento de datos, análisis del mismo y la validez de éstos.

#### 4.1. ESTRATEGIAS

La metodología a utilizar durante el proceso investigativo, es el método inductivo cualitativo, con la implementación de técnicas cualitativas, que permitirán la construcción de nuevas perspectivas teóricas abordadas.

Como herramienta fundamental que abone a la indagación se consultaran fuentes documentales para la obtención de novedades relacionada a Personas Adultas Mayores y familia, información bibliográfica, internet y audiovisual.

Para la recolección de datos, se utilizarán técnicas cualitativas una de ellas es la Entrevista a Profundidad que se desarrollaran con informantes primarios, que es la población de estudio. Entrevista semi- estructurada : 2 profesionales en Trabajo Social y 1 enfermera de servicio de ingreso, siendo profesionales que atienden a personas adultas mayores ingresadas en el Centro Hospitalario y como técnica auxiliar la Observación no Participante, que dará pauta a la

obtención de información verídica y de primera mano para la interpretación de la indagación obtenida.

Durante la redacción del documento se tendrán reuniones con la docente asesora de proceso de grado, con el fin de brindar sugerencias en la revisión de avances de investigación.

El equipo de trabajo tendrá reuniones periódicas con la finalidad de realizar la investigación de campo y elaborar los documentos requeridos durante el proceso de grado como plan de trabajo, diagnóstico, protocolo, capítulos, propuesta de proyecto e informe final.

#### **4.2. DISEÑO MUESTRAL**

Para el desarrollo de la investigación se hará uso de la muestra de 10 personas adultas mayores ingresadas en el Hospital Nacional Rosales en situación de abandono familiar.

Para la selección de la muestra utilizó el muestro opinatico- no aleatorio de forma intencional, se planteó como equipo investigativo los criterios de las/los informantes primarios: que se encuentre en los servicios: Medicina hombre; Medicina mujeres y Cardiología del Hospital Nacional Rosales, cumpliendo con siguientes criterios: Pacientes entre 65 a 80 años de edad, que Trabajo Social identifique la situación de abandono familiar, que no cuenten con ningún responsable que le visite, que haya ingresado al hospital sin familiar, que tenga aproximadamente tres semanas de estar ingresado/a, que la familia habite en San Salvador (en dado caso posea); que las Profesionales en Trabajo Social hayan realizado las gestiones pertinentes para la búsqueda de un contacto familiar, que el paciente adulto mayor este consiente para poder brindar información.

Para la investigación se implementara la entrevista a profundidad a informantes primarios, que es la población de estudio. Entrevista semi- estructurada con 2



profesionales en Trabajo Social y 1 enfermera de servicio de ingreso, con el propósito de conocer la labor que desempeñan y su perspectiva ante esta situación.

### 4.3. CODIFICACIÓN DEL LENGUAJE

En la investigación se utilizará un lenguaje comprensible, en donde se manejarán palabras comunes entre equipo investigador e informantes claves, manipulando un mismo significado al momento de describir, interpretar o valorar información brindada. Esto permitirá la obtención, clasificación y procesamiento de la información, para ello el equipo investigador plantea algunas categorías vinculadas a la situación a investigar que surgieron a través del diagnóstico realizado.

**TABLA DE SELECCIÓN DE CATEGORIAS Y DEFINICIONES DE CONCEPTOS PARA CODIFICACIÓN DEL LENGUAJE EN LA INVESTIGACIÓN.**

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	CONCEPTOS TEÓRICOS
<b>PERSONA ADULTA MAYOR</b>	Derechos y Deberes Cotidianidades Ciclo de Vida	Se considerará persona adulta mayor a todo hombre o mujer que haya cumplido sesenta años de edad. <sup>72</sup> Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona <sup>73</sup> .
<b>FACTORES PSICO SOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PAM</b>	Formación de Apegos Familiares Enfermedades que generan dependencia Abandono Familiar	Sentimiento de rechazo social, por la edad que poseen, mitos y estereotipos sobre relaciones sexuales en la adultez. La falta de atención y afecto familiar (Caricias, amor, besos, abrazos); terminando con la reclusión de Hogares de ancianos. <sup>74</sup> Rechazo, falta de afecto, atención, abrazos, besos y caricias <sup>75</sup>
<b>CALIDAD DE VIDA PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR</b>	Afectividad Familiar Atención en Salud Pública Intervención Profesional de Trabajo Social	Es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. <sup>76</sup> Hace énfasis que: "la calidad de vida en las PAM, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD)."

<sup>72</sup> Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Capítulo I OBJETO DE LA LEY, DERECHOS Y DEBERES, Artículo 2

<sup>73</sup> <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

<sup>74</sup> Trabajo de Proceso de Grad; UNIVERSIDAD DE ORIENTE "Dr. Francisco Batistini Casalta", ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD, 2013. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

<sup>75</sup> García (2003) Anciano o Geronte Factores Sociales Geriátric

<sup>76</sup> CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. VARONA, Revista Científico- Metodológica, No. 61, pág. 3 julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238.

#### **4.4. CONTROL DE ELEMENTOS ESPURIOS**

En el proceso investigativo, es importante destacar específicamente, los elementos que sirven para garantizar la autenticidad de la información que se brinde al equipo investigador.

Las entrevistas dirigidas a los informantes claves debe cumplir con ciertos criterios que permitan obtener una información confiable, por medio de esta técnica cualitativa y de la observación se podrá percibir y observar expresiones corporales (gestos, movimientos, pausas, lágrimas), para la validez y veracidad de la información que brinden las personas entrevistadas. Por medio de sus expresiones y gestos que transmitan se podrá distinguir, si la información es confiable y ciertamente será verificable al haber coherencia.

El equipo investigador debe tener presente el principio de aceptación, de mantener una actitud y pensamiento abierto ante cualquier situación en la que se encuentre y exprese el paciente Adulto Mayor. No se emitirán juicios de valor al entrevistar u observar la problemática, para captar los hechos con veracidad y objetividad. Se pretende generar un ambiente de confiabilidad, amabilidad y con respeto hacia las personas a entrevistar, todo se adaptará a la situación de salud en la que se encuentre el paciente, utilizando lenguaje comprensible y adecuado al ambiente, aplicando los mecanismos pertinentes y principios de Trabajo Social durante el proceso de investigación.

Al momento de implementar las entrevistas se harán lo más privado posible para que la persona se sienta en la plena confianza de expresar la situación en la que se encuentra.

Para el análisis de datos se hará un contraste de información obtenida por medio de las técnicas cualitativas e información bibliográfica.

#### 4.5. COMPARACIÓN

La investigación se orienta específicamente a la incidencia Psicosocial que causa el Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores que se encuentra Ingresadas en los servicios de Medicina hombre; medicina mujeres y Cardiología del Hospital Nacional Rosales, se estudiarán 10 casos como muestra, valorando los aspectos conllevan a una calidad de vida.

Se comparará las diferencias y similitudes existentes entre informantes claves, agregando una comparación con la Tesis: *Adulto Mayor en Situación de Indigencia, casos del Comedor Mamá Margarita (área metropolitana de San Salvador, 2015)*. Todo se determinará según la información que se logre obtener mediante las técnicas Entrevista a Profundidad con informantes primarios, Entrevista Semi-Estructurada a Profesionales, implementando en todo el proceso la Observación no participante como técnica auxiliar; todo con el objetivo de recabar información válida y de confiabilidad para poder realizar un análisis enriquecido en contenido, lo cual admitirá sacar similitudes y diferencias, para ello se determinan las categorías específicas de la temática abordada auxiliándose de la entrevista que se realizara con cada uno de los casos.

Al momento de realizar el análisis de contenido se necesitará de la clasificación y sistematización de la información recolectada sobre las experiencias que tengan similitudes y sobre las fuentes confiables que puedan expresar la situación en la que se encuentra hoy en día la Persona Adulta Mayor en la sociedad salvadoreña, las causas que conllevan a éste y la incidencia Psicosocial y el origen esta situación en la población Adulta Mayor Ingresada.

## 5.

### RECOLECCIÓN DE DATOS

A partir del tema elegido se toma como muestra el estudio de diez casos de personas adultas mayores en situación de abandono familiar ingresados en los servicios de medicina hombres; medicina mujeres y Cardiología del Hospital Nacional Rosales.

Para la obtención de datos se aplicarán las siguientes técnicas de investigación cualitativa:

#### **5.1 ENTREVISTA A PROFUNDIDAD**

Esta técnica será implementada con 10 informantes primarios (personas adultas mayores ingresadas) que cumplan con ciertos criterios:

Pacientes entre 65 a 80 años de edad, que Trabajo Social identifique la situación de abandono familiar, que no cuenten con ningún responsable que le visite, que haya ingresado al hospital sin familiar, que tenga aproximadamente tres semanas de estar ingresado/a, que la familia habite en San Salvador (en dado caso posea); que las Profesionales en Trabajo Social hayan realizado las gestiones pertinentes para la búsqueda de un contacto familiar, que el paciente adulto mayor este consiente para poder brindar información.

Mediante la elaboración de una guía de preguntas, con un lenguaje comprensible adecuado al ambiente y adaptable a la situación de salud en la que se encuentre la persona adulta mayor, para facilitar y obtener la transmisión oralmente de la realidad personal en la que se encuentra.

#### **5.2 OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE**

La observación no participante como herramienta importante para contemplar el contexto social de las personas adultas mayores en situación de

abandono familiar en el Hospital Nacional Rosales. Se aplicará sin manipular, ni modificar la realidad, identificando los gestos, expresiones faciales (emociones), cambios de miradas (afectividad, incomodidad) movimientos del cuerpo (las manos, alteración y equilibrio postural), características vocales (tono y timbre de voz actitudes e intensidad) y otros comportamientos. En los informantes claves en el entorno durante el proceso de la investigación.

Se observará el entorno en el que están inmersos los adultos mayores dentro del centro hospitalario, el comportamiento con las demás pacientes, personal médico, Trabajo Social y de enfermería en la situación de abandono familiar.

### **5.3 ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA**

Esta técnica frecuentemente utilizada con el método cualitativo, donde el entrevistador lleva una pauta o guía con los temas a cubrir, los términos a usar y el orden de las preguntas, durante la entrevista surgen nuevas preguntas en función de lo que dice el entrevistado. Se aplicará a dos Trabajadoras Sociales y una Enfermera de servicio de ingreso, quienes aportaran información valiosa, ya que, son los profesionales que más interactúan con los pacientes.

### **5.4. TECNICA OBSERVACIÓN DOCUMENTAL**

Se tomaran autores que traten sobre el tema de estudio, para que se pueda ampliar de una forma más interpretativa y analítica, el problema de estudio.

## 6.

### ANÁLISIS DE DATOS

A través de las técnicas aplicadas para la recolección de información y datos obtenidos mediante entrevistas a profundidad; entrevista semi- estructurada y observación no participante a informantes claves, se efectuará un análisis al contenido orientado a la búsqueda de conocimientos.

#### 6.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de los datos será necesario aplicar una de las estrategias que menciona José Ignacio Ruiz Olabuénaga<sup>77</sup>, en el caso de análisis del contenido que exige prácticas más complejas. Como con la entrevista a profundidad; la entrevista semi estructurada; y la observación no participante, por medio de las cuales se captaran el contenido del campo al texto, procediendo de manera circular y cíclica abonando así una información completa, sometiéndola a análisis e interpretación.

#### 6.2 ENFOQUE TEÓRICO

Se aplicará en enfoque fenomenológico, utilizando el método cualitativo, el cual sirve para analizar las perspectivas o puntos de vistas de los informantes claves, Analizando los datos mediante las narraciones obtenidas, viñetas y relatos que se obtendrán en el proceso de investigación.

---

<sup>77</sup> RUIZ OLABUENAGA José Ignacio, *Metodología de la Investigación Cualitativa*, 4<sup>a</sup>. edición, Universidad de Deusto Bilbao, 2007, Págs. 341.



**Dr. Roberto Hernández Sampieri**

- Director del Centro de Investigación y del Doctorado en Administración de la Universidad de Celaya
- Investigador del Instituto Politécnico Nacional
- Director del Centro de Investigación en Métodos Mixtos de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación



**Dr. Carlos Fernández Collado**

- Investigador del Instituto Politécnico Nacional
- Presidente de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación
- Director del Máster Universitario en Dirección de Comunicación y Nuevas Tecnologías de la Universidad de Oviedo



**Dra. Pilar Baptista Lucio**

- Coordinadora de Análisis e Investigación del Centro IDEARSE para la Responsabilidad y Sustentabilidad de la Empresa, Facultad de Economía y Negocios, Universidad Anáhuac

Debido a la naturaleza de la investigación la cual está basada en las experiencias vividas de las Personas Adultas Mayores en Abandono Familiar, se decide desarrollar el enfoque fenomenológico. Este permite: *“La acción indagatoria de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” y no siempre la secuencia es la misma, varía de acuerdo con cada estudio en particular. Por medio de este enfoque se percibe que hay una realidad que descubrir, construir e interpretar”*<sup>78</sup>. Por tal razón el equipo investigador optó por realizar la indagación fenomenológica, ya que ve cada caso como único teniendo sus particularidades las cuales están determinadas por el contexto en el que están inmersas las PAM. Teniendo presente que existen diferentes realidades individuales construidas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre los informantes claves. Por ello, el equipo investigador parte del indicio que el mundo social es “relativo” y sólo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados.

<sup>78</sup> ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI; CARLOS HERNANDEZ COLLADO; PILAR BAPTISTA LUCIO. Metodología de la Investigación, 6ª Edición.

## 7.

### VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN Y PROTOCOLO

En la investigación de tipo cualitativa se utilizarán criterios de credibilidad, transferibilidad y confiabilidad, garantizando la validez de la investigación, permitiendo reflejar la realidad objetiva de dicho estudio.

#### 7.1 CREDIBILIDAD

Los criterios de credibilidad de la investigación son:

##### 7.1.1. Observaciones continuas

Esta permitirá conocer a profundidad y objetiva los aspectos de la situación de las personas adultas mayores en situación de abandono en el Hospital Nacional Rosales.

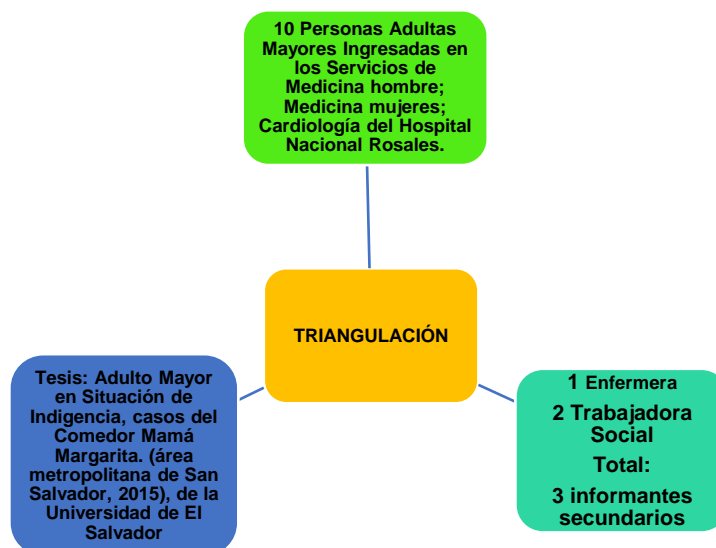
##### 7.1.2. Comparación Bibliográfica

Esta se comparará con otro estudio de investigación realizado por estudiantes de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador. Tesis: Adulto Mayor en Situación de Indigencia, casos del Comedor Mamá Margarita (área metropolitana de San Salvador, 2015)

##### 7.1.3. Triangulación

Mediante la aplicación de técnicas como la entrevista a profundidad, la entrevista semi estructurada, y la comparación de fuente teórica con una investigación relacionada al tema se podrá interpretar y dar validez. Lo cual permitirá realizar el contraste de la información e interpretación, llegando al enriquecimiento de la información por medio de la triangulación.





Fuente: Esquema elaborado por equipo investigador en Proceso de Grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de El Salvador, 2017.

## 7.2 TRANSFERIBILIDAD

7.2.1. Muestreo Estratégico- Opinático: buscando maximizar el objeto y la amplitud de la información obtenida, para abonar los factores necesarios en la comparación del contexto.

7.2.2. Descripción Espesa: descripción llena y densa que provean una base para contrastar situaciones similares a las que el objeto de estudio ha referido durante la entrevista.

## 7.3 DEPENDENCIA Y CONFIRMABILIDAD

El proceso de control seguido por el equipo de investigación guiado, integrado por tres estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social de la Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador; el Licenciado Juan Serarols, quien evalúa y coordina el proceso de grado, asesor responsable de seminario Dr. Alirio Henríquez Chacón, y la Licenciada. Edda Lobo docente asesora del proceso de investigación.

## 8.

### PROPUESTA DE CAPITULOS

En este apartado se presenta como propuesta cuatro capítulos con el título sobre la temática seleccionada y una breve descripción, los que comprende la problemática de las personas adultas mayores en situación de abandono familiar.

#### **8.1 CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZACIÓN Y SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ABANDONO FAMILIAR INGRESADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES.**

En este capítulo se dará a conocer la realidad y el contexto en el que se encuentran las personas adultas mayores en situación de abandono familiar ingresadas en los servicios de medicina hombre; medicina mujeres y cardiología del Hospital Nacional Rosales.

#### **8.2 CAPÍTULO 2: ESCENARIOS, VIVENCIAS, NARRACIONES, COMPARACIÓN Y FACTORES PSICOSOCIALES DEL ABANDONO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.**

Se narraran los casos dependiendo de las categorías que fueron implementadas en la entrevista a profundidad y entrevista semi- estructurada.

#### **8.3 CAPÍTULO 3: METODOLOGIA, HALLAZGOS ENCONTRADOS Y CONSIDERACIONES SEGÚN PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.**

Se presentaran los factores psicosociales identificados en los hallazgos.

#### **8.4 CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE PROYECTO PARA APLICARSE DESDE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES**

Con los resultados obtenidos de la investigación se elaborará una propuesta de intervención con las personas adultas mayores que se encuentren en abandono familiar. Será el aporte que el equipo investigador dejará a Trabajo Social de la Institución y a la Sociedad en general.

## **ANEXOS**

1. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD
2. ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA
3. GUIA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta”



1. GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA INFORMANTES CLAVES

**OBJETIVO:** Conocer los Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores, ingresadas en el Hospital Nacional Rosales.

**GENERALIDADES**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ ESTADO FAMILIAR: \_\_\_\_\_  
PROFESION U OFICIO: \_\_\_\_\_ DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
SERVICIO DE INGRESO: \_\_\_\_\_ TIEMPO DE INGRESO \_\_\_\_\_  
¿Con quienes vive? \_\_\_\_\_ :

N°	Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación
1				
2				
3				

**I. PERSONA ADULTA MAYOR**

1. ¿Qué entiende por Persona Adulta Mayor?
2. ¿Considera que las personas adultas mayores poseen muchas habilidades? ¿Por qué?
3. ¿Conoce los deberes y derechos que poseen las PAM?
4. ¿Qué hacía en su vida diaria antes de que fuera hospitalizado/a?
5. ¿Se siente satisfecho/a con las diferentes actividades que desempeña a diario?
6. ¿Mencione algunas actividades que desarrolla cotidianamente?
7. ¿Qué problemas cree usted que le afectan en su vida cotidiana?  
Salud \_\_\_\_\_ Vivienda \_\_\_\_\_ Maltrato Familiar \_\_\_\_\_ Falta de Empleo \_\_\_\_\_  
Afecto Familiar \_\_\_\_\_
8. ¿Considera que es importante que esté la familia en la vida diaria de la PAM? ¿Por qué?
9. ¿Qué labor desempeño en su juventud?
10. ¿Cuenta con ingresos económicos?
11. ¿Quién más aporta económicamente en su hogar?
12. ¿Qué clase de ayuda recibe usted de sus familiares o personas allegadas?  
Económica \_\_\_\_\_ Alimentación \_\_\_\_\_ Alojamiento \_\_\_\_\_ Psicológica y moral \_\_\_\_\_  
Vestimenta \_\_\_\_\_
13. ¿Cómo se imaginó que sería llegar a esta etapa de la vida? ¿Cómo se pensaba?
14. ¿Podría describirme con sus palabras como se siente estar en la etapa de la adultez?

## II. FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA INTEGRACION SOCIAL DE LA PAM.

15. ¿Con quiénes vive?  
Familia\_\_\_\_\_ Conocidos\_\_\_\_\_ Hermanos en Cristo\_\_\_\_\_ otros\_\_\_\_\_
16. ¿Cómo fue su niñez y juventud?
17. ¿Cuál es la relación que mantiene con su familia?
18. ¿Tienes hijos? ¿Cuántos hijos tiene?
19. ¿Formo una Familia, qué pasa con ellos?
20. ¿Tuvo o tiene algún conflicto familiar? ¿con quién?
21. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?
22. ¿Considera que su enfermedad requiera cuidados especiales de su familia?
23. ¿Posee algún tipo de adicción? ¿Cuál?
24. ¿De qué manera compartía el tiempo con su familia?

Conversaciones familiares\_\_\_\_\_ Actividades familiares\_\_\_\_\_ Salida, comida\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

25. ¿Por qué dejó de recibir apoyo de su familia?  
Migración familiar\_\_ Conflictos familiares\_\_ Muerte de la persona de quien dependía\_\_ Adicciones\_\_ No formación de apegos familiares saludables\_\_\_\_\_

## III. CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

26. ¿Qué entiende por calidad de vida?
27. ¿Qué sentimientos conserva de su familia?
28. ¿Conoce algún familiar que pueda apoyarle? ¿Ya ha acudido a esa persona?
29. ¿Cómo ha sido el proceso que usted ha pasado para ser ingresado al hospital?
30. ¿Recibe visitas de sus familiares, o personas cercanas?
31. ¿Cuál ha sido su experiencia en el Hospital?
32. ¿Cómo es el ambiente, seguridad, trato que recibe en el Centro Hospitalario?  
Excelente\_\_\_\_\_ Malo: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ ¿Por qué?
33. ¿Se ha encontrado con personas comprensivas ante su situación? Sí\_\_ No\_\_  
¿Quiénes?
34. ¿Ha recibido apoyo de Trabajo Social para encontrar a su familia?
35. ¿Cómo es la atención y trato que ha recibido por la Trabajadora Social?
36. ¿Qué tipo de gestiones ha realizado con Trabajo Social?
37. ¿Considera importante la intervención de Trabajo Social en situación de abandono familiar con PAM?
38. ¿Conoce algunos derechos que posee como persona?
39. ¿Piensa usted que uno debe prepararse en la vida para llegar a la adultez?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta”



## 2. GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA

**OBJETIVO:** Conocer los Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores, ingresadas en el Hospital Nacional Rosales.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **PROFESIÓN:** \_\_\_\_\_

**SERVICIO DE INGRESO:** \_\_\_\_\_

**Hora de inicio:** \_\_\_\_\_ **Hora de finalización:** \_\_\_\_\_

### PREGUNTAS:

1. ¿Tiene conocimiento de la finalidad con que se creó la Institución?
2. ¿Hace cuánto tiempo labora en la institución? ¿en cuántos servicios de ingresos se ha desempeñado?
3. ¿Considera que el personal médico y de enfermería brindan una atención integral al paciente ingresado? Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?
4. ¿Qué entiende por Persona Adulta Mayor?
5. ¿En la institución se trabaja aplicando la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor?
6. ¿Qué entiende por Factores Psicosociales?
7. ¿Bajo qué criterios ingresan a personas adultas mayores en el Hospital?
8. ¿El Hospital cuenta con Geriatra para la atención en salud a las personas adultas mayores?
9. ¿Considera que las instalaciones del Hospital son adecuadas para la atención a las personas adultas mayores?
10. ¿Qué tipo de profesionales atienden a las personas adultas mayores?
11. ¿Cuál es la atención que se le brinda a la persona adulta mayor ingresada en el Hospital?
12. ¿Qué entiende por calidad de vida para una persona adulta mayor?
13. ¿Cuál es la atención que se le brinda a la persona adulta mayor ingresada en situación de abandono familiar? ¿qué procedimiento se realiza?
14. ¿Qué actitudes observa en los pacientes adultos mayores ingresados en situación de abandono familiar?
15. ¿Considera que influye la carencia del núcleo familiar para recuperación del paciente? ¿Por qué?
16. ¿Cuáles son casos más comunes de abandono familiar en los pacientes adultos mayores?
17. ¿Los casos de abandono familiar son más frecuentes en hombres o mujeres? ¿Por qué?

18. ¿Alguna vez ha presenciado dificultad para la intervención con las personas adultas mayores en situación de abandono familiar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿qué tipo dificultad? ¿Cómo lo resuelve?
19. ¿Qué profesional atiende los casos de abandono familiar en el Centro Hospitalario?
20. ¿Ha recibido alguna capacitación en cuanto a la atención al adulto mayor?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta”



### 3. GUIA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

**OBJETIVO:** Conocer los Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores, ingresadas en el Hospital Nacional Rosales.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**SERVICIO DE INGRESO:** \_\_\_\_\_

**Hora de inicio:** \_\_\_\_\_ **Hora de finalización:** \_\_\_\_\_

1. ¿Qué entiende por Persona Adulta Mayor?
2. ¿Considera que las personas adultas mayores poseen muchas habilidades? ¿Por qué?
3. ¿Conoce deberes y derechos que poseen las PAM? Mencione algunos:
4. ¿En su experiencia laboral cuáles actividades más realizadas por las PAM?
5. ¿Qué entiende por factores psicosociales?
6. ¿Qué problemas cree usted que afectan en su vida cotidiana?  
Salud\_\_\_\_\_ Vivienda\_\_\_\_\_ Maltrato Familiar\_\_\_\_\_ Falta de Empleo\_\_\_\_\_  
Afecto Familiar\_\_\_\_\_
7. ¿Qué entiende por calidad de vida en una persona adulta mayor?
8. ¿Considera que es importante que esté presente la familia en la vida diaria de la PAM?  
¿Por qué?
9. ¿Tiene conocimiento de la finalidad con que se creó la Institución?
10. ¿Hace cuánto tiempo labora en la institución? ¿en cuántos servicios de ingresos se ha desempeñado?
11. ¿Considera que el personal médico y de enfermería brindan una atención integral al paciente ingresado? Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?
12. ¿El Hospital cuenta con Geriatra para la atención en salud a las personas adultas mayores?
13. ¿Considera que las instalaciones del Hospital son adecuadas para la atención a las personas adultas mayores?
14. ¿Qué tipo de profesionales atienden a las personas adultas mayores?
15. ¿Cuál es la atención que se le brinda a la persona adulta mayor ingresada en el Hospital?
16. ¿Cuál es la atención que se le brinda a la persona adulta mayor ingresa en situación de abandono familiar? ¿Qué procedimiento se realiza?
17. ¿Cuál es la intervención del profesional en Trabajo Social en casos de abandono familiar con pacientes adultos mayores?
18. ¿Qué actitudes observa en los pacientes adultos mayores ingresados en situación de abandono familiar?
19. ¿Considera que influye la carencia del núcleo familiar para recuperación del paciente?  
¿Por qué?
20. ¿Cuáles son casos más comunes de abandono familiar en los pacientes adultos mayores?
21. ¿Los casos de abandono familiar son más frecuentes en hombres o mujeres? ¿Por qué?



22. ¿Alguna vez ha presenciado dificultad para la intervención con las personas adultas mayores en situación de abandono familiar? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿qué tipo dificultad? ¿Cómo lo resuelve?
23. ¿Con que profesionales intervienen casos de abandono familiar en el Centro Hospitalario?
24. ¿Con que instituciones coordina el Hospital Nacional Rosales los casos de abandono familiar en adultos mayores?
25. ¿En la institución se trabaja aplicando la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor?
26. ¿Ha recibido alguna capacitación en cuanto al adulto mayor?
27. ¿Considera que la atención al adulto mayor necesita mejorar en el Hospital Rosales? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Por qué?



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
 “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”



#### 4. GUIA DE OBSERVACION DEL INFORMANTE CLAVE

**OBJETIVO:** Conocer y constatar por medio de la observación no participante, elementos importantes para el desarrollo de la investigación, con el fin de analizar e interpretar la información obtenida.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE INGRESO: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de finalización: \_\_\_\_\_

1.	<b>GENERALIDADES DEL INFORMANTE CLAVE</b>		
	Nombre:	Edad:	Grado Académico:
	Sexo:	Estado familiar:	
2.	<b>INDICADORES</b>		
	Informantes claves	Entorno	

#### DESARROLLO DE OBSERVACION CON LISTA DE COTEJO.

INFORMANTES CLAVES	SI	NO
Muestra confianza al momento de entrevistarle		
Muestra empatía con las personas de su alrededor		
Da a conocer emociones durante la entrevista		
Se muestra en confianza al relacionarse con los demás		
Se muestra con algún sentimiento negativo al referirse a su familia		
Presenta sentimientos de enojo		
Se muestra interesada con su apariencia física		
Predominan sentimientos de tristeza y nostalgia		
Predominan sentimientos de angustia		
Cambia la tonalidad de su voz al hablar de su familia		
ENTORNO		
Que expresiones y actitudes muestra cuando se refiere al trato en la institución	Alegría__ Inconformidad__ Baja la voz__	
Sentimientos encontrados hacia compañeros con los que convive dentro de la institución	Miedo__ Enojo__ Angustia__ Violencia__ Tristeza__ Alegria__	
Cuanto tiempo ha permanecido en la institución	Un mes__ Una semana__ Un día__	



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”



### 5. GUIA DE OBSERVACIÓN INSTITUCIONAL

N°	INDICADORES	SITUACION ENCONTRADA
1.	Estado en que se encuentran las salas de ingreso	
2.	Condiciones estructurales encontradas en la institución	
3.	Programas o actividades desarrolladas dentro de la Institución	
4.	Cantidad de Profesionales atendiendo al adulto mayor	
5.	Recursos materiales con los que se cuenta dentro de la institución	
6.	Relación Profesional- Adulto mayor ingresado	
7.	Acceso a medicamentos	
8.	Alimentación para la Persona Adulta Mayor	
9.	Atención del Personal Médico, enfermería y Trabajo Social	

## FUENTE BIBLIOGRÁFICA.

### LIBROS.

- RUIZ OLABUÉNAGA, José Ignacio, Metodología de la Investigación Cualitativa, 4ª Edición, Universidad de Deusto, Bilbao.
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, Constitución de la Republica de El Salvador, DECRETO N° 38.
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, DECRETO No. 717.
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, Código de Familia, DECRETO N° 677.
- Memoria del Primer Encuentro Regional de Gerontología Social, San salvador 2015
- CÁRCAMO CABRERA Julia Angélica, MÉNDEZ FLORES Sandra Imelda, QUINTANILLA DERAS Luis Alfonso, *Cuidadores Informales Residentes en la Ciudad de San Salvador. Consecuencia en su Vida Laboral, Familiar y Social*, San Salvador, El Salvador, Centroamérica, marzo 2012).

### TESIS

- ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA. CASOS COMERDOR MAMÁ MARGARITA (área Metropolitana de San Salvador, 2015), Universidad de El Salvador.

### SITIOS WEB.

- Trabajo de Proceso de Grad; UNIVERSIDAD DE ORIENTE “Dr. Francisco Batistini Casalta”, ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD, 2013. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.  
<https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- García (2003) Anciano o Geronte Factores Sociales Geriátric
- CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. VARONA, Revista Científico-Metodológica, No. 61, pág. 3 julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238.
- Bowlby (1989) Teoría del Apego
- Revista Digital de Medicina Psicomática y Psicoterapia, Sociedad española 2011.
- Diario Digital Co Latino
- HOSPITAL NACIONAL ROSALES, Plan Anual Operativo, 2016.
- HOSPITAL NACIONAL ROSALES, Plan Anual Operativo, 2017.
- Diario Co latino “Ser Adulto Mayor en El Salvador es...”, 09 de enero de 2017.
- JIMÉNEZ SEGURA, Flor *Envejecimiento y Calidad de Vida, Modulo 1*, Costa Rica, EUNED, 2009.

## RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN Y JURADO CALIFICADOR

**RESPONSABLES DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARNÉ</b>
: Br. Fuentes Guevara Kelly Jasmin	FG - 12015
: Br. Surio Domínguez Antonella	SD - 12007
: Br. Villatoro de Velásquez Marta Noemí	VU - 12005

**TÍTULO DEL INFORME FINAL**

: Factores Psicosociales del Abandono Familiar en las Personas Adultas Mayores Ingresadas en el Hospital Nacional Rosales (San Salvador, Enero – Julio 2017).

**DOCENTE ASESOR/A DE LICENCIATURA EN**

: Licda. Edda Beatriz Lobo Chávez.

**FECHA DE EXPOSICIÓN Y DEFENSA**

: Jueves 28 de septiembre de 2017.

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

**MIEMBRO DEL JURADO**

: Licda. Edda Beatriz Lobo Chávez.

**MIEMBRO DEL JURADO**

: Msc. Rafael Mauricio Paz Narváez.

**MIEMBRO DEL JURADO**

: Msc. Miguel Ángel Gutiérrez Aguirre.

FECHA DE APROBADO Y RATIFICADO  
POR JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD:  
Ciencias y Humanidades

ACUERDO N° :  
ACTA N° :  
FECHA DE  
SESIÓN :

**OBSERVACIONES:**

1° \_\_\_\_\_  
2° \_\_\_\_\_  
3° \_\_\_\_\_