



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS**

Autores:

ZUÑIGA ARREAGA GALO FRANCISCO

QUITO SARMIENTO ALFREDO ELOY

Acompañante:

DR. HOLGER ROMERO URREA, PhD

Milagro, diciembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **GALO FRANCISCO ZUÑIGA ARREAGA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Completo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la temática **DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS** de la Línea de Investigación **“PSICOLOGÍA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDADES – CLÍNICO”** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 17 días del mes de octubre de 2018



GALO FRANCISCO ZUÑIGA ARREAGA

CI: 0940365471

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **ELOY ALFREDO QUITO SARMIENTO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Completo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la temática **DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS** de la Línea de Investigación **“PSICOLOGÍA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDADES – CLÍNICO”** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 17 días del mes de octubre de 2018



ELOY ALFREDO QUITO SARMIENTO

CI: 0924246424

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **GALO FRANCISCO ZUÑIGA ARREAGA Y ELOY ALFREDO QUITO SARMIENTO**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**, que aporta a la Línea de Investigación **“PSICOLOGÍA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDADES – CLÍNICO”** previo a la obtención del Grado de **PSICÓLOGOS**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 17 días del mes de octubre de 2018.



HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA
Tutor
C.I.: 0601552532

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

- ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO
- CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL
- ZAMBRANO VILLALBA CARMEN GRACIELA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **PSICÓLOGO** presentado por el señor **ZUÑIGA ARREAGA GALO FRANCISCO**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**.




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[75]
Defensa oral	[17]
Total	[92]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 7 de diciembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Romero Urrea Holguer Estuardo	
Secretario /a	Cordero Alvarado Narcisa Isabel	
Integrante	Zambrano Villalba Carmen Graciela	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

- ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO
- CORDERO ALVARADO NARCISA ISABEL
- ZAMBRANO VILLALBA CARMEN GRACIELA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **PSICÓLOGO** presentado por el señor **ELOY ALFREDO QUITO SARMIENTO**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**.




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[76,33]
Defensa oral	[19.]
Total	[95,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 7 de diciembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Romero Urrea Holguer Estuardo	
Secretario /a	Cordero Alvarado Narcisa Isabel	
Integrante	Zambrano Villalba Carmen Graciela	

DEDICATORIA

A mi amado y querido Dios todopoderoso el único creador, señor y salvador quien me ha guiado cada día desde siempre.

A mi amada esposa Lizbeth Lopez Romero, por ser esa ayuda idónea que cada día me transmite las fuerzas necesarias para lograr toda meta que anhele, así como también por todo su amor y comprensión.

A mi madre Flor Maria Arreaga Angulo y Galo Zuñiga Romero, quien también me llevan presente en sus pensamientos.

Galo Zuñiga Arreaga

Este logro va dedicado a mis padres, hermana, amigos que siempre han creído en mí y gracias a Dios se está volviendo realidad.

Eloy Quito Sarmiento

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi Padre Celestial <<*Porque Jehová da la sabiduría, y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia*>> Proverbios 2:6.

Así mismo, a todos los que han formado parte de este proceso, que si bien es cierto no ha sido fácil, pero tampoco imposible de lograr, ya que, con fe, fortaleza, perseverancia y sobre todo el amor he culminado cada meta propuesta a lo largo de mi vida.

A mi estimado, Dr. Holger Romero quien ha sido un excelente acompañante en la realización de este trabajo de investigación.

Galo Zuñiga Arreaga

Primero agradezco a Dios por darme salud y perseverancia para poder culminar mis estudios y a mis padres Eloy y María por estar conmigo siempre y apoyarme en todo para que sea un gran profesional y a todas las personas que de una u otra manera me han ayudado en toda mi carrera universitaria.

Eloy Quito Sarmiento

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
CAPÍTULO 3	14
METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Métodos y técnicas	14
CAPÍTULO 4	15
DESARROLLO DEL TEMA	15
CAPÍTULO 5	19
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis comparativo de estudios sobre dinámica familiar y su influencia en el adulto mayor enfermo.....	15
Tabla 2. Análisis comparativo de estudios sobre funcionalidad familiar en el adulto mayor.	16
Tabla 3. Análisis comparativo de estudios sobre enfermedades crónicas prevalentes en el adulto mayor.	17
Tabla 4. Análisis comparativo de estudios sobre la relación entre envejecimiento e incidencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor.	17
Tabla 5. Análisis comparativo de estudios sobre calidad de vida en el adulto mayor.	18
Tabla 6. Análisis comparativo de estudios sobre la importancia de la educación en la dinámica familiar del adulto mayor con enfermedad crónica.	18

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL SOBRE LA DINÁMICA FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

RESUMEN

La dinámica familiar es la interacción que existe entre los miembros de la familia, se considera que cada familia tiene su propia funcionalidad y que ésta interviene en todas las etapas de vida, en la que se resalta el adulto mayor. Durante el envejecimiento ocurren cambios que condicionan el estado de dependencia en el anciano, entre estos está la salud, la cual se considera que a medida que avanza la edad tiende a complicarse ocasionando enfermedades crónicas. La dinámica familiar tiene un rol imprescindible y en función de ésta se verá favorecida o desfavorecida la calidad de vida del adulto mayor. Las patologías prevalentes durante la vejez son las cardiopatías, trastornos neurológicos y mentales, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades (respiratorias crónicas, cerebrovasculares, osteomusculares) y el cáncer.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la dinámica familiar del adulto mayor con enfermedades crónicas. La metodología empleada, fue documental, cuantitativa, exploratoria, y transversal; se aplicó el método deductivo y técnicas como la observación. Mediante este trabajo se concluye que la dinámica familiar influye considerablemente en el adulto mayor enfermo, una funcionalidad familiar óptima ayuda a minimizar los daños ocasionados por las patologías crónicas, por el contrario, la disfuncionalidad incide drásticamente en la vejez, ya que puede empeorar la salud integral del anciano tanto a nivel físico como emocional. Se estima que la orientación psicológica es necesaria porque mediante ésta se aplican estrategias de comunicación y ayuda dirigidas al entorno familiar con la finalidad de mejorar el estado de salud del adulto mayor.

PALABRAS CLAVE: dinámica familiar, funcionalidad, crónica, adulto mayor

DOCUMENTARY RESEARCH ON FAMILY DYNAMICS IN ELDERLY ADULTS WITH CHRONIC DISEASES

ABSTRACT

Family dynamics is the interaction that exists between the members of the family, it is considered that each family has its own functionality and that it intervenes in all stages of life, in which the older adult is highlighted. During aging, changes occur that condition the state of dependence in the elderly, among these is health, which is considered that as the age advances, it tends to complicate causing chronic diseases. Family dynamics play an essential role and, depending on this, the quality of life of the elderly person will be favored or disadvantaged. The pathologies prevalent during old age are heart disease, neurological and mental disorders, hypertension, diabetes mellitus, diseases (chronic respiratory, cerebrovascular, osteomuscular) and cancer.

The objective of the present investigation was to determine the family dynamics of the elderly with chronic diseases. The methodology used was documentary, quantitative, exploratory, and transversal; the deductive method and techniques such as observation were applied. Through this work it is concluded that the family dynamics significantly influences the sick older adult, an optimal family functionality helps to minimize the damages caused by the chronic pathologies, on the contrary, the dysfunction affects drastically in the old age, since it can worsen the health integral of the elderly both physically and emotionally. It is estimated that psychological counseling is necessary because communication strategies and help are applied to the family environment with the aim of improving the health status of the elderly.

KEYWORDS: family dynamics, functionality, chronic, older adult

INTRODUCCIÓN

La dinámica familiar es la interrelación de los miembros de la familia donde influyen factores internos y externos, está mediada por roles, sentimientos y conductas de cada miembro familiar, es considerada en todas las etapas de la vida, entre éstas la vejez (OPS, 2018)

Durante el envejecimiento se presentan múltiples cambios que determinan la calidad de vida del adulto mayor, entre los cuales están las complicaciones de salud donde aparecen las enfermedades crónicas, porque se considera que a medida que aumenta la edad, se incrementa el riesgo de padecer alguna patología. Entre las enfermedades crónicas prevalentes del adulto mayor están las afectaciones al corazón, los trastornos neurológicos, diabetes mellitus, hipertensión arterial, el cáncer, y las enfermedades respiratorias crónicas, cerebrovasculares, y osteomusculares.

El presente trabajo documental se centra en el estudio de la dinámica familiar del adulto mayor con enfermedades crónicas, dentro del problema de investigación se plantea que existe una prevalencia del 23% de adultos mayores con patologías de curso crónico a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Y por cada país se presenta al menos una enfermedad.

Se considera que las enfermedades crónicas no solo afectan al adulto mayor sino a todo el núcleo familiar, ya que estos asumirán el rol de cuidadores y en relación de su cuidado el estado de salud se verá favorecido o no. Entre los principales problemas de los cuidadores se encuentra la falta de preparación en cuanto al cuidado que se requiere, y esto puede generar en el mayor de los casos violencia dentro del contexto familiar hacia el anciano.

El propósito de esta investigación es determinar la dinámica familiar del adulto mayor con enfermedades crónicas, para dar cumplimiento a los antes mencionado se describe la influencia de la dinámica familiar en el adulto mayor, también se analiza la funcionalidad familiar durante el proceso de la enfermedad y además se establece las pautas psicológicas que permiten el mejoramiento de la dinámica familiar.

La importancia del tema está en conocer el impacto de la dinámica familiar en el adulto mayor, donde se considera que una funcionalidad en armonía favorece en gran manera al mejoramiento de la salud durante el envejecimiento.

A lo largo del documento se plantean todos los conceptos y posturas epistemológicas relacionadas al objeto de estudio, también se efectúa el análisis y comparación del presente estudio con otras investigaciones previamente realizadas con carácter de semejanza o igualdad en el que se sustenta la temática planteada.

Finalmente se describen las conclusiones, en las que se manifiesta la influencia de la dinámica familiar en el adulto mayor enfermo, en este punto se enfatiza que una adecuada funcionalidad es el principal sistema de apoyo para el mejoramiento y/o tratamiento de la enfermedad, sin embargo, una disfunción altera el estado de salud tanto físico como mental durante la vejez lo cual aumenta la probabilidad de ocurrencia de más complicaciones, también la orientación psicológica es un factor coadyuvante en el mejoramiento del entorno familiar mediante la aplicación de las estrategias necesarias para generar motivación, fortalecimiento, comportamiento y autocuidado dentro del seno familia.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dinámica familiar está constituida por factores favorables o desfavorables que influyen en las técnicas y componentes de acoplamiento del núcleo familiar frente a escenarios de dificultades que están determinados por el afecto, comportamiento, y perspectiva; también comprende reglamentos y modos de comunicación que intervienen en la funcionalidad familiar de cada miembro de la familia, entre los que se destaca el adulto mayor (Coyotl et al., 2012).

Dicho lo anterior, se considera que el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento presenta transformaciones y condiciones que lo limitan, entre las cuales, está la susceptibilidad al desarrollo de diversas patologías crónicas, y como resultado de estas, pierde su capacidad de independencia generando efectos negativos en la dinámica familiar (Huacón, 2017). En referencia a dicha problemática, la población anciana con enfermedades crónicas puede presentar alteraciones psicológicas debido a la falta del apoyo familiar (Merodio, Rivas, & Martínez, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) refiere que las enfermedades crónicas en adultos mayores representan al menos una cuarta parte (23%) de las tasas de morbi – mortalidad general a nivel mundial, y que entre las más prevalentes de esta etapa se encuentran los trastornos neurológicos y mentales, las cardiopatías, las enfermedades respiratorias crónicas, y las enfermedades del sistema óseo y muscular (la artritis y osteoporosis).

En contraste con lo anterior diversos estudios refieren que el país con mayor esperanza de vida es Japón y luego está España donde la prevalencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor asciende, cerca del 73% padecen al menos una enfermedad crónica (Ramos & Pinto, 2015). De manera semejante en Colombia y Ecuador se registra que los adultos mayores padecen al menos una enfermedad crónica (Mora & Guamán, 2017; Morales et al., 2016).

Ahora bien, se considera que el hecho de tener la responsabilidad de cuidar a ancianos con patologías crónicas influye en la dinámica familiar, puesto que este problema no solo afecta al que lo presenta sino a todo el núcleo de la familia debido a que origina un desequilibrio biológico y psicoactivo que contribuye desarrollar una mala calidad de vida en todo el entorno, así como también en la mejoría del paciente enfermo (Padrón, Peña, & Salazar, 2017).

Por otro lado, las familias en su rol de cuidadores tienen que enfrentar varias problemáticas y necesidades según la fase de la enfermedad en el anciano (López, Castellanos, & Muñoz, 2015). Entre los problemas más habituales de los cuidadores están la falta de preparación para el cumplimiento de una tarea que será difícil y de un largo periodo, razón por la cual emplean actos desidiosos y, que casos extremos pueden llegar a tener actitudes de carácter violento y agresivo (Marante et al., 2014).

Es por esto que la familia se considera uno de los sistemas directos que intervienen en el mejoramiento de la salud y/o bienestar emocional del adulto mayor ya que la dinámica familiar repercute en mayor o menor grado sobre la enfermedad por medio de la intercomunicación de todos los miembros (Marante et al., 2014).

Finalmente se considera que la falta de orientación psicológica influye en la dinámica familiar debido a que estos no poseen la educación necesaria para el manejo de la comunicación y relación, enfocada en la atención y ayuda que requiere dicha problemática (Guamán, 2015).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la dinámica familiar del adulto mayor con enfermedades crónicas.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la influencia de la dinámica familiar en el adulto mayor.
- Analizar la funcionalidad familiar en el adulto mayor con enfermedad crónica
- Establecer pautas psicológicas que orienten al mejoramiento de la dinámica familiar en el adulto mayor.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante porque se centra en determinar la dinámica familiar en el adulto mayor con enfermedades crónicas mediante una revisión bibliográfica en el cual se analiza la funcionalidad familiar en los adultos mayores para conocer en qué medida ésta mejora y/o afecta la salud del individuo.

Este trabajo aporta a la sociedad no solo por el hecho de establecer la vinculación que tiene la dinámica familiar en la salud del adulto mayor, sino también por la necesidad que puede tener la familia en ser orientada respecto a pautas psicológicas para el manejo adecuado del adulto mayor enfermo, ya que ellos requieren un cuidado interdisciplinario y eficaz que no solo tenga como finalidad la recuperación, sino el bienestar emocional.

El principal problema que resuelve esta investigación documental es la falta de información respecto a un problema social y sanitario en el que se ve afectado un grupo vulnerable. Mediante este documento se pretende abordar los aspectos más esenciales que exacerbaban la calidad de vida en los adultos mayores, específicamente en su salud para poder plasmar la importancia de la intervención en el tema.

Dicho lo anterior, se considera realizar esta propuesta, para analizar el impacto de la dinámica familiar en el adulto mayor, además de que mediante una intervención oportuna se puede contribuir al mejoramiento de la salud en la población anciana, que, si bien es cierto, por medio de la aplicación de técnicas y procedimientos adecuados es posible mejorar su calidad de vida y entorno familiar.

Para concluir, este estudio guarda relación con el impacto a nivel social y de salud debido a que permite reconocer el rol de la familia en la atención del adulto mayor y resalta la importancia de un abordaje terapéutico que pueda dar solución a este tipo de conflictos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Son varios los estudios que abordan los temas relacionados con la dinámica familiar, en algunos, el objetivo principal es describir las dinámicas familiares en ciertas condiciones de vulnerabilidad como familias de menores con problemas psicosociales; otras investigaciones, por su parte, dan cuenta de la importancia de las dimensiones familiares, tales como la comunicación, los roles y las relaciones afectivas; La dinámica familiar es el clima relacional que se establece entre los integrantes de las familias, es móvil y permanece en un equilibrio inestable y complejo. (Demarchi, Aguirre, Yela, & Viveros, 2015)

Según Casasa, Ramírez, & Guillén (2016) la dinámica familiar es el conjunto de fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones de actividad (interacciones, crecimiento, organización, comunicación) al cual se le atribuye una función primordial, pues este proceso se efectúa en un contexto cambiante en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, crecimiento, desarrollo, madurez, así como el buen o mal funcionamiento del grupo familiar.

Dicho lo anterior se entiende que la familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia; entre las funciones básicas de la familia se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas. (Torres, Ortega, Garrido, & Reyes, 2008)

Por otro lado, las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia. Un estudio realizado sobre el binomio

familiar y adulto mayor concluyó que las familias necesitan estar preparadas y sensibilizadas para la convivencia y atención de sus adultos mayores y como consecuencia del proceso de transición demográfica que vive el mundo de hoy, esta afirmación debería tenerse en cuenta y comenzar iniciativas que mejoren las condiciones de los adultos mayores. (Zapata, Delgado, & Cardona, 2015)

Según la OMS (2015) las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores (en España y Argentina) y adulto mayor (en América Latina). Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después de esta el final de la vida. (Castillo, 2015)

El término adulto mayor nació hace aproximadamente una década. Su semántica no solo alude a personas ancianas que han alcanzado una edad cronológica mayor de sesenta años, ni tampoco a personas vulnerables clínica, social y culturalmente. Si anteriormente la población longeva era denominada con adjetivos tales como “senecto”, “viejo”, “anciano” y gente grande entre otros, ahora las arenas de la visualización e interpretación han cambiado. (Castillo, 2015)

Por otra parte, González (2010) señala como causas de envejecimiento un deterioro del organismo y entre estas la más señalada es la neuroendocrinológica. El envejecimiento es explicado como un conjunto de cambios en nuestro organismo a nivel de maduración física, endocrinológico, inmunológico, celular, genético, neurológicos, entre otros, que tienen profundas repercusiones en el plano psicológico y en el comportamiento.

Actualmente, el ser humano “envejece”, hoy se vive más, pero a cambio de enfrentarse con un lento deterioro de nuestras capacidades biológicas. La mayor supervivencia de la población está asociada a un cambio en la patología a consecuencia de las modificaciones fisiológicas en todos los órganos, de los cambios estructurales debidos al acúmulo de

enfermedades sufridas a lo largo de todos los años y a los factores ambientales. (Castillo, 2015)

Los cambios sociales, económicos, psicológicos pero especialmente las alteraciones vitales del soma, se van presentando en forma paulatina e ineludible con el correr de los años: las diferentes etapas se van sucediendo como en una película, primero la escuela, luego el acceso al trabajo, el matrimonio, la llegada de los hijos, las enfermedades, la muerte de familiares, el retiro jubilatorio, etc., todo significará sucesivos períodos de transición, que requerirán de una adaptación paulatina y constante. (Castillo, 2015)

Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida. Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo. (McGraw-Hill, 2015)

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de la época, es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años. (Vinces & Segovia, 2017)

Se debe agregar que el envejecimiento de la población es un reto que tendrán los sistemas de salud como consecuencia de la transición demográfica que experimenta la mayoría de los países; este envejecimiento traerá consigo un incremento de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, procesos osteo-degenerativos y otros. Habrá una mayor demanda de atención por su carácter de enfermedades crónicas para las cuales no existe un tratamiento definitivo, esta atención será cada vez más compleja, requerirá de la introducción de nuevas tecnologías y por consiguiente, se incrementarán los costos. (Merodio, Rivas, & Martínez, 2015)

Dicho esto, podemos entender que las enfermedades crónicas (EC) son de larga duración y, por lo general, implican la pérdida del equilibrio, el bienestar biopsicosocial y la prevalencia de trastornos, síntomas y discapacidades asociadas, aunque en el paradigma científico

biomédico, lo que define a la enfermedad crónica, más que su duración, es el hecho de ser incurable, progresiva e irreversible.

Dentro de la clasificación de las enfermedades crónicas más frecuentes en los adultos mayores se puede mencionar las siguientes: cardiopatías, el cáncer, hipertensión arterial, trastornos neurológicos y mentales, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, cerebrovasculares y las osteomusculares.

Las enfermedades cardiovasculares se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Entre ellos destacan: las cardiopatías coronarias (ataques cardíacos); las enfermedades cerebrovasculares (apoplejía); el aumento de la tensión arterial (hipertensión); las vasculopatías periféricas; las cardiopatías reumáticas; las cardiopatías congénitas; y la insuficiencia cardíaca. (OMS, 2018)

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (OMS, 2018)

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Algunas de las más frecuentes son: el asma; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); las alergias respiratorias; las enfermedades pulmonares de origen laboral; la hipertensión pulmonar.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, inflamatoria, autoinmune y multisistémica, que afecta principalmente la membrana sinovial. La AR se distribuye mundialmente, con mayor prevalencia en mujeres. (González a, Rueda, González, Cantor, & Martínez, 2016)

La osteoporosis se define como la enfermedad del hueso caracterizada por una menor resistencia del mismo, que se debe tanto a un déficit en la densidad mineral (cantidad) ósea como a una alteración en la microarquitectura (calidad) del hueso, o a ambos factores, lo que ocasiona una mayor fragilidad y una mayor predisposición a sufrir fracturas ante mínimos traumatismos. (Gallo et al., 2016)

La demencia senil es una enfermedad neurodegenerativa progresiva del sistema nervioso central, que presenta una elevada prevalencia en personas a partir de los 65 años, causando el deterioro en las capacidades cognitivas, graves trastornos en la conducta y entorpecimiento en la realización satisfactoria de actividades de la vida cotidiana de estas personas. (Aquino, Apaza, & Huaynoca, 2012)

La enfermedad de Alzheimer (EA) se caracteriza por cambios neuropatológicos degenerativos progresivos, con un deterioro global asociado al funcionamiento cognitivo. La secuencia patológica comienza en las estructuras del lóbulo temporal medio y luego regresa a frontales, temporal y parietal, con preservación relativa de las regiones motoras, corticales, sensoriales y regiones subcorticales. (Mijail, Padrón, Hernández, & Nurquez, 2018)

La diabetes mellitus (DM) abarca un grupo heterogéneo de alteraciones cuya característica común reside en los niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia). La forma más frecuente es la tipo 2, que afecta al 80 % a 90 % de todos los pacientes con DM. La incidencia y prevalencia de la enfermedad ha aumentado en las décadas recientes y se espera que este incremento continúe. (Rivas, Zerquera, Hernández, & Vicente, 2017)

El término DM describe un desorden metabólico multifactorial que se caracteriza por hiperglucemia crónica con trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, causada por los defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina o de ambos. (Rivas, et al., 2017)

La hipertensión arterial es una enfermedad epidémica y un problema mayor de salud pública que implica riesgo cardiovascular y predisposición para la enfermedad de este tipo. Según estimaciones, afecta aproximadamente del 18 al 20% de la población, en países desarrollados, y cerca de un billón de personas en todo el mundo; y su incidencia aumenta con la edad. (Castillo, 2015)

Existen evidencias documentadas de que, cuando una persona presenta algún tipo de enfermedad crónica como diabetes o hipertensión, la evolución y respuesta al tratamiento depende en buena medida del funcionamiento de la familia. (Concha & Rodríguez, 2010)

Finalmente es necesario conocer que la comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, el apoyo emocional, económico y de información, son funciones esenciales que tienen un efecto positivo en la recuperación de la salud. Al contrario, si la familia no

cumple con estas funciones o no sabe manejar el estrés que produce la enfermedad, la evolución de ésta tiende a ser negativa. Esto se demuestra, por ejemplo, en la influencia que ejerce la familia en la mayor o menor adherencia al tratamiento que tiene una persona con alguna de estas enfermedades crónicas. (Concha & Rodríguez, 2010)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio se aplicó la siguiente metodología:

Documental: es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos. (Arias Ordón, 2012)

Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar alguna comparación, se trata de muestras independientes. (Silva, 2015)

Exploratoria: También conocido como estudio piloto, son aquellos que se investigan por primera vez o son estudios muy pocos investigados. También se emplean para identificar una problemática.

Cuantitativo: No se aplicó ni se manipuló instrumentos estadísticos de evaluación, sin embargo, a lo largo del desarrollo de este trabajo se han hallado datos reales que han permitido direccionar la presente investigación documental.

3.2 Métodos y técnicas

3.2.1 Métodos

Método deductivo: “Es una forma de razonamiento que parte de una verdad universal para obtener conclusiones particulares” (Maya, 2014).

3.2.2 Técnicas

Observación:

Para este trabajo se utilizó la técnica de investigación la observación

Herramientas: Ficha de observación.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

De acuerdo al tema planteado sobre dinámica familiar en el adulto mayor con enfermedades crónicas se considera indispensable un abordaje oportuno y eficaz exponiendo la funcionalidad de la familia y la importancia de una intervención psicológica que permita mejorar el problema.

Tabla 1. Análisis comparativo de estudios sobre dinámica familiar y su influencia en el adulto mayor enfermo.

TEMA/SUBTEMA	AUTOR (ES)	ESTUDIO
Dinamica familiar y su influencia en el adulto mayor enfermo.	(Cabezas et al., 2013)	Disfunción familiar y su correlación con el estado metabólico en un club de pacientes con diabetes tipo 2 en Quito-Ecuador.
	(Lagos & Flores, 2014)	Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra – Lima.
	(Kusaba et al., 2016)	Influencia de la dinámica familiar en la carga de los cuidadores familiares en el envejecimiento de Japón.

Elaborado por: *Galo Zuñiga Arreaga y Eloy Quito Sarmiento*

Análisis: Cabezas et al. (2013) manifiestan en su estudio que la familia no incide en el proceso patológico del adulto mayor y que tan solo con la medicina es suficiente la rehabilitación. Sin embargo, Lagos & Flores (2014) refieren que existe una relación positiva entre la dinámica familiar y el adulto mayor con patologías crónicas. En esto coinciden,

Kusaba et al. (2016) donde indican en su estudio que la funcionalidad familiar es indispensable por que interviene en todo el proceso de salud – enfermedad del adulto mayor.

Tabla 2. Análisis comparativo de estudios sobre funcionalidad familiar en el adulto mayor.

TEMA/SUBTEMA	AUTOR (ES)	ESTUDIO
Funcionalidad familiar en el adulto mayor	(Padrón et al., 2017)	Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyocor.
	(Lagos & Flores, 2014)	Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra – Lima.

Elaborado por: *Galo Zuñiga Arreaga y Eloy Quito Sarmiento*

Análisis: Se considera que la funcionalidad familiar es el factor principal de soporte y colaboración en el adulto mayor, puesto que en esta etapa tiene un rol de protección frente a las necesidades que se pudieran presentar durante el envejecimiento, por el contrario, al haber disfuncionalidad la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada (Padrón, Peña, & Salazar, 2017). También en otra investigación la funcionalidad familiar es comprendida como el apoyo principal para el adulto mayor en circunstancias difíciles por la dependencia a la que puede llegar (Lagos & Flores, 2014).

Tabla 3. Análisis comparativo de estudios sobre enfermedades crónicas prevalentes en el adulto mayor.

TEMA/SUBTEMA	AUTOR (ES)	ESTUDIO
Enfermedades crónicas prevalentes en el adulto mayor.	(OMS, 2014)	Reporte: «Envejecer bien», una prioridad mundial.
	(MIES, 2013)	Agenda de igualdad para adultos mayores.

Elaborado por: Galo Zuñiga Arreaga y Eloy Quito Sarmiento

Análisis: A nivel mundial se considera que las enfermedades crónicas que prevalecen en el adulto mayor son los trastornos mentales, el cáncer, las cardiopatías y las enfermedades respiratorias crónicas y osteomusculares; además éstas representan el 23% de las tasas de morbi – mortalidad general en la población (OMS, 2014). En relación con lo expuesto, Ecuador reporta una frecuencia de enfermedades crónicas se forma similar considerando entre estas: el cáncer, alteraciones cognitivas – depresivas, patologías cardíacas y pulmonares, pero a más de éstas, también refleja la prevalencia de enfermedades cerebro vasculares, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial (MIES, 2013).

Tabla 4. Análisis comparativo de estudios sobre la relación entre envejecimiento e incidencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor.

TEMA/SUBTEMA	AUTOR (ES)	ESTUDIO
Relación entre envejecimiento e incidencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor	(MIES, 2013)	Agenda de igualdad para adultos mayores.
	(Castillo, 2015)	Enfermedades de los ancianos como causas de abandono familiar.

Elaborado por: Galo Zuñiga Arreaga y Eloy Quito Sarmiento

Análisis: Se considera que a medida que aumenta la edad en los ancianos, también se incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (MIES, 2013). Así mismo en un estudio se hace referencia que la incidencia de enfermedades crónicas se asocia al envejecimiento del adulto mayor a medida que aumenta la edad (Castillo, 2015).

Tabla 5. Análisis comparativo de estudios sobre calidad de vida en el adulto mayor.

TEMA/SUBTEMA	AUTOR (ES)	ESTUDIO
Calidad de vida en el adulto mayor	(Aponte, 2015)	Calidad de vida en la tercera edad.
	(Forjaz & Rodríguez, 2015)	Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas.

Elaborado por: Galo Zuñiga Arreaga y Eloy Quito Sarmiento

Análisis: (Aponte, 2015) manifiesta que “la vejez se construye desde la juventud”, sostiene que la calidad de vida es el resultado del cuidado adquirido durante el proceso del ciclo vital. En contraste con lo expuesto (Forjaz & Rodríguez, 2015) exponen que la calidad de vida es un conjunto de factores que difieren en razón de cada persona, situación personal y ambiente social y que respecto a la salud, ésta se ve influenciada por factores epidemiológicos en los que interactúa el adulto mayor y la familia en una relación cuidador – paciente.

Tabla 6. Análisis comparativo de estudios sobre la importancia de la educación en la dinámica familiar del adulto mayor con enfermedad crónica.

TEMA/SUBTEMA	AUTOR (ES)	ESTUDIO
Educación en la dinámica familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	(Marante et al., 2014)	Educación a familiar en el manejo del adulto mayor dependiente.
	(Laguado, Camargo, Campo, & Martín, 2017)	Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar.

Elaborado por: Galo Zuñiga Arreaga y Eloy Quito Sarmiento

Análisis: La intervención educativa es de vital importancia en la dinámica familiar porque disminuye las problemáticas asociadas al proceso del cuidado en el adulto mayor enfermo, siendo la estrategia más factible a nivel económico, familiar y social que está dirigida principalmente a los familiares (Marante et al., 2014). De manera semejante en otro estudio se identifica la necesidad de implementar diseños y planes de cuidado en la población geriátrica enfocados en acciones de motivación, fortalecimiento, autocuidado y comportamiento dentro del contexto familiar (Laguado, Camargo, Campo, & Martín, 2017)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- Se concluye que la dinámica familiar influye considerablemente en el adulto mayor con enfermedad crónica ya que es el principal sistema de apoyo y protección desde tiempos antiguos, así como también la más fuerte, cuya participación favorece o desfavorece en mayor o menor grado durante el envejecimiento (Marante et al., 2014). En esta etapa existe un cuidado interdisciplinario que tiene como finalidad la recuperación y el bienestar emocional (Merodio et al., 2015).
- Se considera que una funcionalidad familiar optima genera mejoría en la calidad de vida del adulto mayor, además de reducir las complicaciones generadas por el padecimiento de las enfermedades crónicas mediante la atención brindada por parte del cuidador (Padrón et al., 2017). Sin embargo, existen familias disfuncionales que repercuten de forma drástica en la salud integral del anciano debido a que no son capaces de manejar las situaciones que presenta el adulto mayor durante su etapa patológica, razón por la cual el cuadro clínico de los pacientes en la mayoría de los casos tiende a empeorar tanto a nivel físico como emocional (Saavedra et al., 2016).
- Finalmente, es imprescindible mencionar que la orientación psicológica permite mejorar la dinámica familiar mediante la aplicación de estrategias de intercomunicación fomentado la protección y ayuda en el núcleo familiar, esto es considerando el impacto que tiene la familia durante el envejecimiento (Guamán, 2015).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casasa , P., Ramírez , E., & Guillén , R. (2016). *Salud familiar y enfermería*. Mexico: Manual Moderno.
- González a, M., Rueda, J., González, H., Cantor, E., & Martínez , A. (2016). Artritis reumatoide temprana: resultados clínicos y funcionales de una cohorte en un centro de alta complejidad, Cali-Colombia. *Revista Colombiana de Reumatología*, 23(3), 48–154. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v23n3/v23n3a02.pdf>
- Ruedas Marrero, M., Ríos Cabrera , M. M., & Nieves, F. (2009). HERMENÉUTICA: LA ROCA QUE EL ESPEJO. *SCIELO*, 24, 181-201. Recuperado el 18 de 9 de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872009000200009
- Aldás, E. (2015). *Repositorio Digital-Universidad Internacional de la Rioja*. Obtenido de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6223>
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Scielo*, 2(13), 152-182. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Aponte, V. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. *Scielo*, 2(13), 152-182. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Aquino, J., Apaza, J., & Huaynoca, N. (Agosto de 2012). DEMENCIA SENIL. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 17, 846-849. Recuperado el Octubre de 2018, de Enfermedades en las personas mayores: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000200007&script=sci_arttext
- Arias Ordón, F. G. (2012). *EL PROYECTO DE INVESTIGACION* (6 ed.). Caracas, Venezuela: EPISTEME, C.A. Recuperado el 9 de 2018, de <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Cabezas, C., Barrera, F., Serrano, M., Vinsard, P., Mora, Z., Andrade , I., . . . Gordillo, F. (2013). Disfunción familiar y su correlación con el estado metabólico en un club de pacientes con diabetes tipo 2 en Quito-Ecuador. *Revista Facultad Ciencias Médicas*(38), 49 - 54. Obtenido de http://200.12.169.32/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/341
- Castillo, D. (2015). Enfermedades de los ancianos como causas de abandono familiar. (*Tesis de obtención de título de médico*). Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13457/1/TEISIS%20DANIELA%20CASTILLO%20GUAM%20C3%81N.pdf>

- Castillo, D. (2015). Enfermedades de los ancianos como causas de abandono familiar. (*Tesis de obtención de título de médico*). Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13457/1/TESIS%20DANIELA%20CASTILLO%20GUAM%C3%81N.pdf>
- Concha, M. d., & Rodríguez, C. (2010). Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *19*(1), 41-50.
- Demarchi, G., Aguirre, M., Yela, N., & Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad*, *6*(2), 117-138.
- Forjaz, M. J., & Rodríguez, C. (2015). *Instituto de Salud Carlos III*. Obtenido de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=29/10/2015-8c02524270>
- Gallo Vallejo, F. J., Giner Ruiz, V., León Vázquez, F., Mas Garriga, X., Medina Abellán, M. D., Nieto Pol, E., . . . Vargas Negrín, F. (2016). *Osteoporosis: Manejo: Prevención, diagnóstico y tratamiento* (Vol. 13). Barcelona, España: semFYC. Obtenido de https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/03/Libro_Osteoporosis14_Def.pdf
- González, J. (2010). Teorías de Envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, *11*(1). Obtenido de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Guamán, D. F. (2015). *Repositorio Institucional - Univerisidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22308/3/tesis.pdf>
- Hernández, M. (2014). Envejecimiento. *Revista Cubana de Salud Pública*, *40*, 361 - 378. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v40n4/spu11414.pdf>
- Hernández, M. (octubre-diciembre de 2014). Envejecimiento. *Revista Cubana de Salud Pública*, *40*(4), 361-378.
- Huacón, N. (2017). *Repositorio digital - Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7391/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-8.pdf>
- Kusaba, T., Sato, K., Fukuma, S., Yamada, Y., Matsui, Y., Satoshi, M., . . . Fukuhara, S. (2016). Influencia de la dinámica familiar en la carga de los cuidadores familiares en el envejecimiento de Japón. *Family Practice*, 466 - 470. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5022125/>
- Lagos, H., & Flores, N. (2014). Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra - Lima. *Cuidado y Salud*.
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., & Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Revista Gerokomos*, 135-141. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135

- Lizama, A. (2016). Multidisciplinaria en el manejo de enfermedades crónicas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(3), 263-267.
- López, L., Castellanos, F., & Muñoz, E. (2015). Cuidado popular de familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebrovascular. *Aquichan*, 16, 169 - 178. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74146013005>
- Marante Pozo, E., Casanova Moreno, M., Nuñez López, C. E., Pozo Amador, L. M., Trasancos Delgado, M., & Ochoa Ortega, M. R. (2014). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Archivo Médico de Camagüey*, 18, 283 - 296. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v18n3/amc04030314.pdf>
- Marante, E., Casanova, M., Nuñez, E., Pozo, L., Trasancos, M., & Ochoa, M. (2014). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 18, 284-296. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004
- Maya, E. (2014). *Metodos y tecnicas de investigacion*. Delegación Coyoacán,, Distrito Federal México, Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 18 de 9 de 2018, de http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos_y_tecnicas.pdf
- McGraw-Hill. (2015). *McGraw-Hill Interamericana de España,SL*. Obtenido de https://www.mhe.es/ceo_index.php?lugar=p&isbn=8448176928&sub_materia=344&materia=93&nivel=c&comunidad=Castellano
- Merodio, Z., Rivas, V., & Martínez, A. (2015). Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Horizonte sanitario*, 14(1), 14 - 20. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964003.pdf>
- Merodio, Z., Rivas, V., & Martínez, A. (2015). Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Horizonte Sanitario*, 14(1), 14-20.
- MIES. (2013). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Mijail, O., Padrón, M., Hernández, A., & Nurquez, A. (Agosto de 2018). Factores pronósticos de mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2182/2102>
- Oblitas, L. (2016). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida* (4 ed.). Cengage .
- OMS. (6 de Noviembre de 2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
- OMS. (2015). *INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema7.pdf>
- Padrón, F. R., Peña, S., & Salazar, K. (2017). Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyector, 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12, 79 - 82. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187001>
- Puentes, I. C. (2014). Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares de origen extracraneal. *Revista Cubana Angiología*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol15_2_14/ang02214.htm
- Ramos, P., & Pinto, J. (6 de Mayo de 2015). Las personas mayores y su salud: Situación actual. *Avances en Odontología*, 107 - 116. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n3/original1.pdf>
- Rivas, E., Zerquera, G., Hernández, C., & Vicente, B. (2017). Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención. *FINLaY Revista de enfermedades no transmisibles*, 7.
- Saavedra, A., Rangel, L., García, Á., Duarte, A., Bello, Y., & Infante, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Elsevier*, 23, 1 - 35. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S1405887116300736>
- Silva, I. (5 de Diciembre de 2015). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/AnaMuoz33/metodologa-del-proyecto-de-investigacin>
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., & Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56.
- Vinces, M., & Segovia, D. (2017). Implementación de guías de atención de enfermería a los adultos mayores asilados en el Centro Gerontológico del Buen Vivir Guillermina Loo de Moreno. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Técnica de Manab, Manabí.
- Zapata, B., Delgado, N., & Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Rev. Salud Pública*, 17(6), 848-860. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/issue/view/4451>

Urkund Analysis Result

Analysed Document: DINAMICA TESIS.docx (D42644479)
Submitted: 10/16/2018 11:11:00 PM
Submitted By: rholguer2006@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES

CARRERA: PSICOLOGIA

Línea de investigación: GÉNERO Y SEXUALIDAD, PSICOLOGÍA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDADES - CLÍNICO

TEMA: DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

ACOMPAÑANTE: ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	QUITO SARMIENTO ELOY ALFREDO	0924248424	PSICOLOGIA
2	ZUÑIGA ARREAGA GALO FRANCISCO	0940365471	PSICOLOGIA

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
1	2018-15-08	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	2	SE ANALIZA EL TEMA Y SE SUGIERE UN TITULO PARA EL TRABAJO.
2	2018-20-08	Inicio: 11:24 a.m.	Fin: 13:24 p.m.	2	PRESENTAN EL TITULO DEL TRABAJO, SE ANALIZA LOS OBJETIVOS.
3	2018-24-09	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	3	MODIFICACIÓN DE TEMA, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, MODIFICACIÓN OBJETIVOS, CAMBIAR JUSTIFICACION, SE INDICA FORMACION MARCO TEORICA
4	2018-05-10	Inicio: 08:10 a.m.	Fin: 12:10 p.m.	3	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL, DISEÑO Y MODIFICACIÓN
5	2018-05-10	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN METODOLOGÍA, TÉCNICAS, INSTRUMENTO, ANÁLISIS DEL DESARROLLO, ESTRUCTURACIÓN DE TABLAS, Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ESTUDIO COMPARATIVO.
6	2018-03-10	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	3	ANÁLISIS DE OBJETIVOS, CON LA PROBLEMATIZACIÓN Y LA SISTEMATIZACIÓN, DESCRIPCIÓN JUSTIFICACIÓN,
7	2018-04-10	Inicio: 16:00 p.m.	Fin: 18:00 p.m.	2	ORGANIZACIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL, DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.
8	2018-09-10	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	3	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, CONCLUSIONES Y RELACION CON LOS OBJETIVOS


 ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO
 PROFESOR(A)



 NOME
 DIRECTOR(A)

Dirección: Colla Universitaria Km. 1 1/2 vía Am. 20
 Conmutador: (04) 2715001 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715167
 Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes por acción proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y ofrece servicios que denuncian el sector público contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



DAITO SARMENTO ELOY ALFREDO
ESTUDIANTE

ZURIGA ARREAGA GALO FRANCISCO
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Comutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Teletax: (04) 2715187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación científica y ofrece servicios que demandan el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

