



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL

MODALIDAD: INFORME DE INVESTIGACIÓN

Título:

**VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL CANTÓN
LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE DESARROLLO
LOCAL**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de magister en Desarrollo Local

Autor:

Granja Robayo Carlos Iván

Tutor:

Peñaherrera Acurio Sandra Jaqueline M.Sc.

LATACUNGA –ECUADOR

2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Vulnerabilidad de la Población Adulta Mayor del Cantón Latacunga para Identificar un Modelo de Desarrollo Local” presentado por Granja Robayo Carlos Iván, para optar por el título magíster en Desarrollo Local

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del Tribunal de Lectores que se designe y su exposición y defensa pública.

Latacunga, enero, 16, 2020

M.Sc. Sandra Jaqueline Peñaherrera Acurio

CC. 1803337326

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación: “Vulnerabilidad de la Población Adulta Mayor del Cantón Latacunga para Identificar un Modelo de Desarrollo Local”, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magíster en Desarrollo Local; el presente trabajo reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la exposición y defensa.

Latacunga, enero, 16, 2020

PhD. Nelson Rodrigo Chiguano Umajinga.

C I. 0501993356

Presidente del tribunal

PhD. Patricia Hernández Medina

Id. 134800925

Lector 2

PhD. Melquiades Mendoza Pérez

Id. I280604

Lector 3

DEDICATORIA

La vida me ha dado la dicha y la alegría de que tú seas parte de mi vida, el momento más emocionante fue verte nacer y tenerte entre mis brazos, entre lágrimas de felicidad recuerdo cada momento que he compartido contigo, es por eso por lo que hoy quiero dedicarte este proyecto con todo mi corazón.

Tu ternura y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de luchar y buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad, me has enseñado que con una sonrisa puedes cambiar todo mi mundo, por ti cada día soy mejor.

Te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida.

Fuiste mi motivación más grande para concluir con este informe de investigación.

AGRADECIMIENTO

El ser humano necesita ampliar sus conocimientos día a día para progresar en su vida, y generar sabiduría para su bienestar personal, familiar y profesional; por lo cual yo quiero agradecer en primer lugar a los señores docentes que fueron guía para poder ampliar mi conocimiento, a mi tutora que supo colaborarme en el proceso del tema de investigación y al Señor Presidente del Tribunal, por su apoyo y conocimiento incondicional, quienes han hecho que esta investigación se haga realidad, también agradecer por sus indicaciones y buenos consejos ya que un proyecto de esta valía siempre requiere de ideas grandes.

La familia siempre es el pilar importante, son quienes nos muestran su apoyo, aprecio y estima en todo momento, es por esto por lo que quiero agradecerles por ser mi motivación constante para crecer en conocimientos y superación, por la paciencia y los consejos brindados, por creer fervientemente en mí y alegrarse con mis logros y ser ayuda en los momentos de tristeza.

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de titulación.

Latacunga, enero, 16, 2020

Abg. Carlos Iván Granja Robayo

0502276165

RENUNCIA DE DERECHOS

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y/o parcial del presente trabajo de titulación a la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Latacunga, enero, 16, 2020

Abg. Carlos Iván Granja Robayo

0502276165

AVAL DEL VEEDOR

Quien suscribe, declara que el presente Trabajo de Titulación: “Vulnerabilidad de la Población Adulta Mayor del Cantón Latacunga para Identificar un Modelo de Desarrollo Local” contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los lectores en sesión científica del tribunal.

Latacunga, enero, 16, 2020

PhD. Nelson Rodrigo Chiguano Umajinga

0501993356

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
DIRECCIÓN DE POSGRADO

**Título: VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL
CANTÓN LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE
DESARROLLO LOCAL**

Autor: Granja Robayo Carlos Iván

Tutor: Peñaherrera Acurio Sandra Jaqueline M.Sc.

RESUMEN

La población adulta mayor constituye un grupo poblacional importante en el país y de igual forma a pesar de lineamientos internacionales no se ha podido la atención necesaria. La investigación estuvo enfocada en analizar la situación de vulnerabilidad del adulto mayor a fin de identificar una estrategia de desarrollo local que permita el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo prioritario en el cantón Latacunga. El informe de investigación utilizó un enfoque cualitativo-cuantitativo, con una metodología descriptiva a través de la aplicación de una encuesta validada por expertos a 374 adultos mayores del cantón Latacunga; a partir de ello se pudo concluir que las personas que cuidan a los adultos mayores no se encuentran totalmente capacitados para ello, los adultos mayores no acceden a centros de atención especializado y se ha descuidado el ámbito de actividad física. Las actividades recreativas como parte de una estrategia de desarrollo permiten motivar a la participación activa en este ámbito, se pretende la promoción de la estrategia en diferentes instituciones para poder establecer como estrategia.

PALABRAS CLAVE:

Vulnerabilidad, Adulto mayor, envejecimiento activo, desarrollo, estrategia

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL

Título: VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL CANTÓN LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE DESARROLLO LOCAL

Autor: Granja Robayo Carlos Iván

Tutor: Peñaherrera Acurio Sandra M.Sc

ABSTRACT

The elderly population constitutes an important population group in the country and in the same way, despite international guidelines, the necessary attention has not been possible. The research was focused on analyzing the situation of vulnerability of the elderly to identify a local development strategy that allows the improvement of the quality of life of this priority group in Latacunga.

The research report is used a qualitative-quantitative approach, with a descriptive methodology through the application of a survey validated by experts to 374 older adults in Latacunga; based on this, it was concluded that the people who care for the elderly are not fully trained for this. The elderly does not have access to specialized care centers and the physical activity field has been neglected. Recreational activities as part of a development strategy allow motivating active participation in this area, the promotion of the strategy in different institutions is intended to establish as a strategy.

KEYWORDS:

Vulnerability, Elderly, active aging, development, strategy

Patricia Alexandra Allauca Allauca con cédula de identidad 0604108688 Licenciada En Ciencias De La Educación Profesora De Idiomas Ingles con número de registro de la SENESCYT 1019-11-1032947; **CERTIFICO** haber revisado y aprobado la traducción al idioma inglés del resumen del trabajo de investigación con el título: **VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL CANTÓN LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE DESARROLLO LOCAL** de: Carlos Iván Granja Robayo, aspirante a magister en Desarrollo Local

Latacunga, enero, 15, 2020

.....
Patricia Alexandra Allauca Allauca
0604108688

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	1
CAPITULO I.....	13
1.1. CONCEPTUALIZACION SOBRE ENFOQUE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL CANTÓN LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE DESARROLLO LOCAL.....	15
1.2 La vulnerabilidad de la población adulta mayor.....	17
Ideas relacionadas a la vulnerabilidad de adultos mayores en el Ecuador.	23
1.1.3. Modelos del desarrollo local enfocados a la población adulta mayor ..	26
1.4 PROGRAMAS INTEGRALES.....	32
1.5 FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA ECUATORIANA	34
1.6 Conclusiones	36
II. PROPUESTA	37
2.1. Título de la Propuesta.....	37
2.2 Objetivo General	37
2.3 Justificación.....	37
2.4. Desarrollo de la Propuesta.....	40
2.4.1 Elementos que la conforman.....	40
Plan de acción	40
PLAN DE ACCIÓN	42
ESTRATEGIA: ACTIIVDADES RECREATIVAS	42
CAPÍTULO III. APLICACIÓN Y/O VALIDACION DE LA PROPUESTA	57
3.1. Evaluación de expertos.....	57

3.2. Resultados de la propuesta	57
IV. CONCLUSIONES GENERALES	59
V. RECOMENDACIONES	60
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
Anexos	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de tareas	7
Tabla 2. Adultos Mayores	25
Tabla 3. Género del adulto mayor	74
Tabla 4. Edad del adulto mayor	75
Tabla 6. Ocupación principal	76
Tabla 7. Ingresos mensuales	77
Tabla 8 Cuidado y Protección	78
Tabla 9. Servicios de cuidado	78
Tabla 10. Razones de la no utilización de servicios.....	79
Tabla 11. Servicios necesarios	80
Tabla 12. Tipo de discapacidad.....	81
Tabla 13 Actividades.....	82
Tabla 14. Bono de desarrollo	83

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

“Los cambios en la estructura por edades de la población son una consecuencia inevitable de la transición demográfica”. (SENPLADES, 2013 pag 10)

El Ecuador es un país que al encontrarse en el subdesarrollo sufre fuertes cambios en el desarrollo social ya que las problemáticas sociales internas impiden que camine de la mano a las grandes potencias; a pesar de ello ha intentado establecer lineamientos internacionales para poder mejorar la calidad de vida el problema radica en el proceso, forma de implementación, permanencia y evaluación de estos accionares.

La Administración y economía para el desarrollo humano y social constituye la línea de investigación que su sustenta la presente investigación ya que está enfocada en el análisis y mejora de procesos administrativos que fortalezcan la ciudadanía de grupos prioritarios como es el caso de los adultos mayores y permita un envejecimiento activo en la última etapa de su vida.

Los modelos de gestión y desarrollo local son una necesidad para poder contribuir con el desarrollo humano y social ya que permiten a partir de la realidad interna de cada sector establecer estrategias locales, intersectoriales y nacionales para poder disminuir las brechas sociales.

Como un importante cambio para el desarrollo social y local se debe reconocer la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008 que reconoce como grupo de atención prioritaria a las personas adultas mayores en donde se menciona lo siguiente:

Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán

atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Sección primera. Adultas y adultos mayores

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

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (Constitución del Ecuador, 2008 pág.30)

La Constitución es un referente que exige la creación de políticas y programas para poder dar cumplimiento a lo que ahí menciona por tal razón la presente investigación se encuentra en total concordancia con lo estipulado esta carta magna, a nivel de nacional otro de los planes que se relaciona con la presente investigación es el Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021.

El Plan Nacional de Desarrollo permite la planificación y gestión en diferentes áreas y sectores sociales, este plan permite tener los lineamientos claros a largo plazo para promover el desarrollo social, en función de este plan se han ido desarrollando diferentes programas para la intervención del grupo prioritario de adultos mayores.

El presente trabajo se relaciona con el Plan de Desarrollo con el objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas y con las siguientes políticas:

Política 1.1. Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.

Política 1.2 Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

Política 1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

Política 1.5. Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural. (Plan Toda una Vida, 2017 pág. 58).

Varias investigaciones sustentan el crecimiento promedio anual de la población continúa disminuyendo, involucrando cambios relativamente importantes en la composición por edades. Así, mientras en:

“El período 1990-2000 la población aumentó a una velocidad promedio anual de 1.8%, durante los años 2000 a 2008, lo hizo a un ritmo cercano al 1.4%; asimismo, la gravitación de los menores en el conjunto de la población se redujo de 34.5% a 31.2% a la vez que aumentó la de la población de 65 y más años de 5% a 6.1%.” (SENPLADES, 2008, p. 3).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), categoriza en cuatro grupos a los países según el proceso de envejecimiento, Ecuador se encuentra en el tercer grupo envejecimiento moderado lo que evidencia la importancia de la

creación de políticas públicas nacionales como locales para brindar atención a este grupo de personas.

Según la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo, ENEMDU, en 2017, la población adulta mayor es de 1.212.461 personas, lo que representa el 7,04% del total de la población ecuatoriana, con un grupo mayoritario de adultos mayores en la región sierra.

En la provincia de Cotopaxi existe un número de 31934 adultos mayores (INEC 2010), fruto de estudios investigativos confirman que en nuestro país la mayoría de población de adultos mayores se encuentra en el área urbana de cada una de las provincias y cabeceras cantonales, así como también por la realidad poblacional que presenta nuestro país existe un alto número de mujeres adultas mayores que hombres.

La esperanza de vida por sexo entre 1990 – 2050, constata que el promedio de años que espera vivir una persona desde su nacimiento se elevó de 75 a 80,5 años. (INEC, 2010)

El **planteamiento del problema** de la investigación se basa en la permanencia de este grupo prioritario, así como las diferentes problemáticas que viven los adultos mayores y la respuesta que da la localidad para la atención de los mismos

Los individuos de la tercera edad son una fracción de la sociedad que incontables veces queda olvidado dado a que la ciudadanía no brinda las facilidades, comprensión y apoyo. Las problemáticas que aquejan a este grupo es resultado de la falta de práctica de actividades para el adulto mayor, renunciando al desarrollo local, dado que las entidades públicas y/o privadas que les corresponde invertir en la realización estas actividades orientadas especialmente a la tercera edad queden aisladas.

La falta de práctica de actividades físico recreativas en la tercera edad recae en enfermedades comunes como son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). Adicionando a estas enfermedades factores principales que se vinculan con el deterioro del bienestar asociado a la tercera edad, que son; convivir fuera del núcleo familiar, morbilidad,

medicamentos que consumen, capacidad funcional, género, actividad física, sentimientos de abandono familiar, ingresos económicos, nivel educativo, servicios de salud, recreación, interacción social, bienestar espiritual, escolaridad, estado civil, autonomía y residir en medio urbano. (Coque et al, 2017, pág. 28)

El adulto mayor es un ente importante en la sociedad, ya que son personas con variedad de experiencias y auto ayuda a la juventud para un mejor mañana, lamentablemente pocas familias dan el valor que se merecen a nuestros adultos mayores:

En la sociedad, el 58% son abandonados en asilos de ancianos por parte de su familia, y el 18% por indigencia se los encuentra ambulando en las calles sin tener una alimentación y salud sana que ellos se merecen; el 51% de adultos mayores en lo que refiere su estado emocional son tristes en las casas hogares porque ellos extrañan su familia, su hogar; ya que la mayor parte de adultos mayores fueron personas trabajadoras, dedicadas a la agricultura, a la ganadería y llegan a una edad donde ya no pueden estar realizando trabajos esforzados porque su salud ya no lo permite; el 40% de los adultos se adaptan a su nuevo hogar que cuenta con cuidados y sobre todo reciben una alimentación sana y saludable para ellos, realizan terapias, ocupaciones que les agrada hacer y su estado emocional describe alegría, se sienten personas capaces de realizar un trabajo encomendado, de tal manera que los adultos mayores deben gozar de aquellos privilegios donde sean respetados y tratados bien, donde gocen de su etapa final a base de cuidado y reciban cariño por parte de las personas que los cuidan y por sus familias. (Quinteros Díaz, 2015, pág. 78)

La ciudad no cuenta con un programa de actividades recreativas para el adulto mayor, consiguiente esta investigación se encauza en ejercicio del derecho de la calidad de vida, por medio del desarrollo local favoreciendo ambientes adecuados de accesibilidad, seguridad y bienestar para la tercera edad.

El presente informe de investigación surge ante la situación relacionada con la vulnerabilidad de la población adulta mayor del cantón Latacunga, la problemática

estructural que a nivel social padece este grupo generacional es atendida por instituciones como el Ministerio de Inclusión Económica y Social de Latacunga (MIES), el Patronato Municipal de Amparo Social de Latacunga, la Asociación de Pensionistas y Jubilados de Latacunga y también por otras organizaciones como la Fundación Construyamos un Sueño y el Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán; el presente trabajo procura analizar si un programa de actividades dirigidas al adulto mayor establece una técnica que aporte al desarrollo local del cantón.

Instituciones como el MIES, el Patronato Municipal de Amparo Social, la Asociación de Pensionistas y Jubilados ofrecen actividades dentro de las cuales se destacan eventos de homenaje, integración y esparcimiento para los adultos mayores fomentando el respeto y concientización de la comunidad, así como también la implementación de talleres de gastronomía, manualidades, música, piscina, gimnasia, danza e informática; con el objetivo de que puedan seguir desarrollándose y seguir introduciéndose en la sociedad actual.

La presencia de adultos mayores es una realidad que vivimos a diario; la familia, la comunidad, el estado no ha podido dar una total cobertura a este grupo prioritario. En el caso de las familias por ejemplo no existe un nivel de conocimiento de cómo cuidarlos, el estado no tiene el suficiente recurso para dar cobertura a toda la población adulta mayor ya que en lugar de fortalecer el programa Mis Mejores Años se ha reducido y está en riesgo de desaparecer.

En consecuencia, la Vulnerabilidad de la Población Adulta Mayor por la falta de un modelo de desarrollo local, constituye la **formulación del problema** de la presente investigación.

La necesidad imperante de inclusión activa y participativa del adulto mayor es responsabilidad de todos y todas ya que para pueda evidenciarse un desarrollo local en ámbito social es fundamental la participación mancomunada de todos los actores así como de recursos materiales e inmateriales.

El objetivo general de la presente investigación es: Analizar la situación de vulnerabilidad del adulto mayor a fin de identificar una estrategia de desarrollo local

que permita el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo prioritario en el cantón Latacunga

Para poder alcanzar este objetivo general se plantean los siguientes **objetivos específicos**:

- ✓ Establecer un marco conceptual que permita evidenciar la inclusión del adulto mayor como parte de un modelo de desarrollo local.
- ✓ Diagnosticar la situación de vulnerabilidad del adulto mayor en el cantón Latacunga.
- ✓ Proponer un plan de acción a través de actividades recreativas como estrategia dirigidas a la población adulta mayor para mejorar su calidad de vida.

Tareas: De las acciones a ejecutar en el presente informe investigativo con relación al análisis de la vulnerabilidad del adulto mayor en el cantón Latacunga para identificar un modelo de desarrollo local se caracterizan las siguientes tareas:

Tabla 1 Tabla de tareas

OBJETIVO	ACTIVIDAD/TAREA	RESULTADO	VERIFICACIÓN
Establecer un marco conceptual que permita evidenciar la inclusión del adulto mayor como parte de un modelo de desarrollo local.	Búsqueda de conceptos e información sobre actividades aptas para el adulto mayor	Definir los temas a investigar sobre la población adulta mayor	Temas relevantes con la investigación
	Selección y clasificación de la información y conceptos	Lectura del contenido científico, educativo y conceptual que abarca datos, hechos y/o principios	Referencias bibliográficas

	Redacción de los conceptos científicos teóricos que fundamenten la investigación	Obtención del marco conceptual	Fundamentación bibliográfica y científica
Diagnosticar la situación de vulnerabilidad del adulto mayor en el cantón Latacunga.	Selección de la población que involucra la investigación	Obtención de la muestra y/o beneficiarios de la investigación	Formula estadística
	Diseño de un instrumento(encuesta)	Cuestionario de la encuesta	Reformulación de las preguntas
	Validación del instrumento Aplicación de la encuesta	Información relevante para la aplicación de la propuesta	Cuestionario
	Codificación de la información obtenida de la encuesta	Tabulación de datos	Datos recolectados, porcentajes y gráficos
	Verificación y análisis de las respuestas de cada pregunta	Conclusiones y recomendaciones	Análisis y discusión del proyecto de investigación
Proponer una estrategia de desarrollo local a través de actividades recreativas dirigidas a la población adulta mayor	Redacción del informe final de investigación	Finalización del informe de investigación	Informe final
	Determinación de la mejor estrategia para la disminución de vulnerabilidad del adulto mayor	Lectura del contenido científico, educativo y conceptual que abarca datos,	Referencias bibliográficas

para mejorar su calidad de vida.		hechos y/o principios	
	Validación de la propuesta	Socialización de estrategia sobre actividades recreativas	Evaluación de propuesta

Elaborado por: Carlos Granja R

La importancia de brindar una atención integral a la población adulta mayor del cantón Latacunga debe convertirse en una arista prioritaria tanto para las familias, la comunidad, gobiernos municipales, provinciales y el estado. "El apoyo social es un elemento protector de la salud en los adultos mayores, al moderar los efectos negativos del estrés y contribuir así al bienestar y satisfacción con la vida" (Aguerre et al, 2008 pág. 24)

Las estrategias de desarrollo local permiten un trabajo específico atendiendo las demandas y necesidades de este grupo de atención prioritaria, la presente investigación pretende identificar una estrategia de desarrollo local a través de actividades recreativas en las cuáles se pueda incluir el adulto mayor y con ello lograr un envejecimiento activo.

Varias investigaciones realizadas en Latinoamérica sustentan que:

La práctica sistemática de actividades físicas previene el envejecimiento prematuro, las actividades recreativas, la actividad física del adulto mayor acorde a su edad pueden ayudar al incremento de la esperanza de vida además ayuda en el ámbito psicológico al mejoramiento de la autoestima, reducción de depresión, ansiedad y estrés (Ramos 2011 pág. 35).

Las actividades recreativas como propuesta para el adulto mayor permite la mejora el aspecto social, cognitivo, físico del cantón Latacunga, desarrollando sus capacidades y facultades a plenitud, en un ambiente adecuado y acorde, a las

necesidades; Mora (2004) manifiesta que “los adultos mayores sufren una pérdida de identificación con la imagen corporal, deben entonces realizar las actividades recreativas integrar estos cambios corporales, capacidades psicomotrices y actitudes corporales”. Pág. 9.

En Ecuador en una investigación realizada en el cantón Guayaquil se defiende la importancia de que los grupos etarios de mayor edad pueden presentar mejores condiciones físicas si practican sistemáticamente actividad física adaptada e individualizada que otros grupos etarios de menor rango etario que no practican actividad física, infiriendo la necesidad de concientizar al familiar de potenciar la participación del adulto mayor en programas de actividad física para la salud adaptada a las necesidades y características del sujeto intervenido. Para ello, un primer paso es diagnosticar las necesidades del sujeto, y el entorno que le rodea. (Recalde et al 2017 pág. 9)

Rowe y Kahn (1997) en su modelo de envejecimiento propone como segundo punto importante la maximación de actividades físicas y cognitivas y en el tercer punto la participación en actividades sociales y recreativas. (pág. 5). La propuesta de la investigación tiene como beneficiarios directos la población adulta mayor del cantón Latacunga; así como también beneficiarios indirectos, a las empresas públicas y privadas conjuntamente con sus trabajadores, que brindan actividades y servicios aptos para este grupo de la sociedad, la ciudadanía en general; y, los familiares de los adultos mayores.

El informe de investigación es de enorme interés y utilidad para el núcleo social y familiar del cantón Latacunga ya que se pretende erradicar la vulnerabilidad que identifica al adulto mayor mediante un modelo de desarrollo local que contendrá estrategias de actividades encaminados a mejorar la vida de este grupo de la sociedad, las razones anteriormente mencionadas constituyen la **justificación** de la presente investigación y crea además un punto de partida hacia nuevos proyectos con la aportación de una disertación sobre este grupo de individuos que muchas veces no son visibilizados.

En el desarrollo de la investigación se aplica una **metodología** cuyo **enfoque** es de tipo cuali-cuantitativo que permita realizar un análisis de la vulnerabilidad del adulto mayor, tomando como alternativa las estrategias de desarrollo local. El tipo de investigación corresponde a la investigación aplicada debido a que se pretende elaborar una propuesta aplicable como solución a la problemática identificada.

Los datos cuantitativos obtenidos han sido analizados a través del paquete estadístico SPSS, el mismo que permite realizar una estadística descriptiva de los resultados, describir características y comportamientos a través de tablas y gráficos.

Las técnicas a utilizar en el desarrollo de la investigación son la encuesta. La encuesta estructurada con preguntas de opción múltiple dirigida a personas adultas mayores del cantón Latacunga. Estos instrumentos fueron validados por dos expertos en diferentes áreas relacionadas al campo de estudio, un profesional en psicología educativa que trabaja con adultos mayores y un profesional en desarrollo de proyectos, las mismas que evaluaron cada una de las preguntas realizando las observaciones correspondientes, las cuales han sido modificadas acorde a las sugerencias emitidas para validar la fiabilidad de los instrumentos de investigación.

En lo referente a la población de estudio se estableció un marco de muestra que lo conforma la población del cantón Latacunga, que según los datos bibliográficos obtenidos tras la investigación es de 13 168 habitantes adultos mayores en el área urbana con un nivel de confianza del 95% y un error de 5%.(INEC 2010)

Desarrollo:

$$M = \frac{N (p)(q)(Z)^2}{e^2 (N - 1) + (p)(q)(Z)^2}$$

$$M = \frac{13168 (0,5)(0,5)(1,96)^2}{(0,05)^2 (13168 - 1) + (0,5)(0,5)(1,96)^2}$$

$$M = \frac{12646,55}{33,88}$$

$$M = 373,30$$

$$\mathbf{M = 374}$$

M: Muestra

N: Población

E: Error

Z: Nivel de confianza

P: Probabilidad de éxito

Q: Probabilidad de fracaso

RESULTADO: Se deben realizar 374 encuestas, las mismas que se harán a las personas de 65 años en adelante, estas están direccionadas a los adultos mayores en la mayoría a los que viven en la zona rural, ya que en estos sectores es en donde se puede observar más necesidades.

CAPITULO I

TEORÍA DE LA VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN LATACUNGA

Antecedentes

La presencia del adulto mayor en nuestro país ha sido perenne y se ha venido dando atención de forma aislada, desde hace un tiempo atrás se ha cambiado de enfoque a uno mas integral en donde se pueda dar una atención completa al adulto mayor y son varios los sectores y ministerios que ha encaminado su labor a este ámbito.

La investigación realizada por Santo y Cando (2015) tuvo como objetivo Determinar el impacto del proyecto de recreación en la salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga, la cuál utiliza un enfoque experimental. La autonomía de las personas mayores está relacionada con su calidad de vida. El ejercicio es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas orgánicos que la condicionan, asimismo preserva y mejora la movilidad y estabilidad articular.

Otro de los aspectos importantes que se destacan en este trabajo de investigación es que el adulto mayor desconoce de ejercicios físicos y recreativos para la vida diaria por lo que de ahí radica la importancia que pueda ser implantada la estrategia de desarrollo para que pueda ser utilizada en centros de atención directa como domiciliaria.

Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida, realizado por Cevallos(2013) busca analizar la realidad del adulto mayor y la exclusión en programas sociales y su calidad de vida en la Parroquia de Conocoto; se desarrolló a través de un enfoque cualitativo y cuantitativo llegando a concluir que el anciano que no puede formar parte de los programas sociales no logra cubrir un conjunto de necesidades no solo

alimentarías sino también actividades físicas y recreativas y actividades para mejorar sus habilidades que permite el bienestar del adulto mayor.

Galleguillos(2015) en la investigación INCLUSIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ, Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante, una persona mayor se mantiene activa participando de una actividad comunitaria su percepción de bienestar subjetivo es alto y por tanto a pesar de que existen condiciones objetivas que pueden derivar en algún tipo de segregación (enfermedad, baja pensión, vivir solo, entre otras) esto se revierte con el hecho de contar con necesidades afectivas satisfechas, sentirse integrada a la sociedad y reportar alto grado de satisfacción al compartir con otros de su misma edad.

En Chile la investigación con el tema “LOS/AS ADULTOS MAYORES COMO SUJETOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y DE DERECHOS EN LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN CHILE”, realizada por Cepeda(2010), utiliza una metodología descriptiva que permite conocer características en función de la temática, menciona que la vejez es percibida como una situación angustiada, estereotipada en imágenes de ancianos enfermos, inválidos, que sufren graves alteraciones emocionales, y que por sobre todo, representan una carga emotiva y económica para sus familias, sea que compartan el hogar con sus parientes, vivan solos o estén internos en instituciones especiales. En pleno siglo XXI es necesario un cambio de imagen y percepción frente a este proceso y crear entorno y estrategias para el adulto mayor y para que toda la sociedad pueda cambiar la imagen mental que tiene sobre este grupo y etapa.

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE ENFOQUE DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL CANTÓN LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE DESARROLLO LOCAL

Para la realización del presente trabajo de investigación es necesario, conocer sobre la conceptualización, que sustentan las variables del problema y que a continuación se detallan:

Es importante tener un concepto claro de lo que es la vulnerabilidad, ya que presenta varias definiciones; una de las más acertadas un punto de vista definida por Bosso (2002) como “se usa para analizar y revelar las desigualdades de origen y de trayectoria que influyen sobre el desempeño social (y por ende sobre la pobreza), lo que dirige las políticas sociales hacia la habilitación de la pobreza” (p.20)

El envejecimiento es un proceso condicionado por un factor común.

La declinación, debido a la edad y a variables que pueden acelerar, detener, prevenir y postergar esta declinación. El que envejece no es un individuo ajeno e indiferente a los efectos emocionales producidos por la muerte de los seres queridos, a las consecuencias de una conducta preventiva o negligente ante los riesgos de contraer enfermedades crónicas o las consecuencias sociales de las fluctuaciones económicas y su repercusión en sus ingresos y en su capacidad para sobrevivir en un ambiente propicio.

Le corresponde a la gerontología social el estudio del carácter dinámico del envejecimiento como proceso interdisciplinario, cuyas interacciones psicológicas, sociales y culturales afectan a la salud del individuo en forma parecida a la de los mecanismos de las enfermedades degenerativas. (Oscar, 2004, pág. 1)

Al querer conocer la conceptualización de la vejez, se encuentran de diferentes autores, los mismos que nos servirán para conocer de mejor manera la perspectiva global.

Esta etapa empieza a los 55 años aproximadamente, en esta edad se ven cambios físicos, parecido por ejemplo al de la adolescencia donde sufren de acné en esta edad empiezan las arrugas más notorias y las conocidas patas de gallo, estas son arrugas que están en la parte lateral de la cara al lado de los ojos. En esta edad también hay algún cambio psicológico, que es la depresión o también llamada crisis de los 50, donde las personas les da una depresión cuando empiezan la década de sus 50 años. (Martínez et al, 2013 pág. 62).

El ciclo de vida humano según algunos expertos como a los cuales podemos mencionar a Freud, Havighurst, nos dan a conocer las siguientes etapas del ciclo de vida humana:

- ✓ El Periodo prenatal el cuál se dice que se da desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.
- ✓ El periodo Primera Infancia este se inicia desde el nacimiento hasta los 3 años.
- ✓ El Periodo de la Niñez temprana o Preescolar inicia desde los 3 hasta los 6 años de edad.
- ✓ El Periodo de la de la niñez intermedia o escolar esta da sus inicios desde los 6 años hasta los 12 años de edad.
- ✓ El periodo de la Adolescencia esta es desde los 12 años hasta los 18 años
- ✓ El Periodo de la Juventud se da desde los 20 años hasta los 35 años.
- ✓ El Periodo de la Madurez desde los 35 años a los 50 años de edad.
- ✓ El Periodo de la Adulthood es desde los 50 a los 65 años de edad.
- ✓ El periodo de la vejez o Tercera edad es desde los 65 años de edad en adelante.

La tercera edad puede ser una etapa larga y satisfactoria de la vida, pero para ello conviene poner en práctica una serie de consejos sobre estilo de vida saludable (y

cuanto antes mejor) que permitan llegar en las mejores condiciones posibles y prolongar el bienestar en esta etapa al máximo.

Lugares que ofrecen un cuidado al adulto mayor dentro de los diferentes territorios son:

- ✓ Vivienda Propia o Dependencia Familiar
- ✓ Centros Gerontológicos y geriátricos
- ✓ Lugares que Ofrecen un Cuidado al Adulto Mayor.

Para identificar un modelo de desarrollo social, debemos conocer los resultados que arrojen las encuestas y de esta manera establecer las directrices necesarias para generar estrategias que permitan la protección de nuestros ancianos.

1.2 La vulnerabilidad de la población adulta mayor

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado. En general, es considerada como adulto mayor cualquier persona mayor de 60 ó 65 años. La Organización Mundial de la Salud define como población “de edad” a aquella en la que más del 15% de las personas son mayores de 60 años. Sin embargo, no existe un momento concreto determinado biológicamente en el que una persona se convierte en adulto mayor. Algunos pueden volverse funcionalmente viejos a una edad temprana, al verse afectados por problemas propios de la tercera edad como resultado de haber sufrido enfermedades o una exposición continuada a malas condiciones de vida. De este modo, el proceso de envejecimiento depende en gran medida del contexto sociocultural y económico.

Los adultos mayores constituyen uno de los grupos poblacionales con un mayor grado de vulnerabilidad, tanto fisiológica como socioeconómica. En este sentido, los

principales problemas que afectan al adulto mayor, en particular en los países en desarrollo, y que frecuentemente interactúan entre sí, son los siguientes:

- a) Las enfermedades, muchas de ellas crónicas, que merman sus capacidades físicas y mentales, y les hacen dependientes de los cuidados prestados por sus familiares o los servicios de salud
- b) La pobreza, particularmente entre los adultos mayores que no cuentan con el sustento de sus hijos.
- c) La malnutrición, derivada de la incapacidad para producir o comprar alimentos suficientes.

La incapacidad física, que les dificulta el valerse por sí mismos y poder realizar labores domésticas esenciales (recogida de leña y agua) y trabajos remunerados, con el consiguiente perjuicio para sus condiciones de vida e ingresos. Del mismo modo, su incapacidad laboral les suele impedir enrolarse en los proyectos de comida o dinero por trabajo, en los que la ayuda suele proporcionarse a cambio de éste, de modo que la ayuda para ellos tiene que ser en forma de donación gratuita. Un rasgo característico de la población adulta mayor con 60 años o más es la ausencia de ingresos por jubilación o pensión, así como su precaria condición económica. (Montoya-Arce, Montes-de-Oca 2009, pág. 194)

En este sentido, sería incorrecto e injusto contemplar a los adultos mayores exclusivamente como una carga o una fuente de problemas. Se deberían apreciar también las capacidades de las que disponen y que pueden aportar a los proyectos de ayuda. Una de ellas tiene que ver con su experiencia y conocimientos, que pueden ser de suma utilidad para realizar intervenciones ajustadas a las necesidades y al contexto local.

Dado su alto nivel de vulnerabilidad, los adultos mayores requieren una atención específica en las políticas públicas de bienestar, así como también en las intervenciones de cooperación para el desarrollo y de acción humanitaria Sin embargo, lo cierto es que la mayoría de los proyectos de ayuda no suelen tomar en consideración las

circunstancias específicas de los adultos mayores, a pesar de que constituyen un apreciable porcentaje de los adultos, sobre todo en los campos de refugiados o desplazados (Eade, 1997 pág. 5).

La respetabilidad y liderazgo social que tienen los ancianos en la mayoría de las sociedades tradicionales, de modo que su implicación puede ser esencial para movilizar los recursos locales necesarios para el éxito de la ayuda y legitimar socialmente las intervenciones realizadas.

- **Vulnerabilidad de la población adulta mayor en América Latina**

En América Latina se está experimentando una serie de cambios en el cuidado y desarrollo de nuevas tendencias hacia mejorar el estilo de vida del adulto mayor, por el grado de interés que se presta para esta etapa de la vida, los nuevos mecanismos se reflejan en el avance de la medicina, las mejoras en la situación alimenticia en países que se mantenían deficitarios en esta materia, el incremento de las actividades deportivas, además de los avances científicos en el área de la biología y la salud, constituyen probablemente las causas principales que han determinado estructuras demográficas con mayor presencia relativa de individuos mayores de 65 años (Rubio et al 2015, pág 4)

Así mismo la calidad de vida de la edad adulta empieza a tener una serie de cambios expuestos en un artículo científico que manifestó que son físicos, biológicos y sociales; en relación con lo primero, la atención de la salud física, dental y psicológica se complica con el paso de los años.

Los cambios fisiológicos afectan a 4 los órganos de la visión y audición, a los tejidos celulares, al sistema cardiovascular, a la capacidad respiratoria, el sistema endócrino, el sistema nervioso, el sistema gastrointestinal, el esquelético, el genito urinario, el inmunitario y la memoria (Granda, 2017).

El anciano por lo general padece de males que las personas jóvenes no son afectadas, por ejemplo, las enfermedades crónicas, degenerativas y tumorales. De acuerdo a este

estudio realizado por la OMS manifiesta que el incremento de las políticas preventivas, que se iniciarán a los 40 años para cada individuo, llevará a escenarios que no dejan de preocupar: actualmente a nivel mundial por cada niño que nace hay aproximadamente diez hombres que tienen 66 años o más; la Organización Mundial de la Salud (2017) proyecta para el 2020 por cada niño que nazca, serán quince los hombres de 66 años o más y para el 2050 se calcula que serán hasta veinticinco con edades superiores a 65 años. pág. 35

Vulnerabilidad de la población adulta mayor en Ecuador

En el Ecuador existe 14.483.499. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5% de la población nacional son personas adultas mayores (INEC). La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012),

La condición de pobreza del adulto mayor en el Ecuador es significativamente mayor en el área rural, donde 8 de cada 10 padecen de pobreza y extrema pobreza, mientras tanta que en el área rural es de 1 de cada 10. La causa de esta situación expuesta es la dificultad que enfrentan los adultos mayores para generar ingresos monetarios, debido principalmente a que, con el envejecimiento, la posibilidad de ser parte de la población económicamente activa disminuye por no existir plazas laborales adecuadas a su condición, el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada. Se estima que la población económicamente activa de personas adultas mayores en el Ecuador permanece constante en los últimos años, mientras que la tasa de desempleo muestra una disminución importante. Para el año 2009, la característica de ocupación de las personas adultas mayores indicaba que el 56% de esta población obtenía ingresos económicos por cuenta propia 25% refería estar en condiciones de asalariados, 7% en calidad de patronos, 105 realizaba oficios con familiares sin remuneración y el 2,1% estaba en el servicio doméstico. El ingreso promedio proveniente del trabajo de las personas adultas mayores indica que los hombres reciben un salario promedio de 300 dólares mensuales, mientras que las mujeres de 210 dólares mensuales. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012)

Esta situación conlleva la necesidad de generar políticas públicas que pongan un énfasis especial en el impulso de la economía de las personas mayores, como un complemento al esfuerzo de la actual política que estimula la participación, la ciudadanía y la aplicación de un sistema de cuidado fundamentado en la corresponsabilidad entre la familia, la comunidad y el Estado. (Cespedes, 2015)

Una particularidad de nuestro país, que cobró fuerza con la crisis económica de 1999-2000 y el consecuente éxodo masivo de adultos jóvenes fuera del país o hacia otras regiones, es el importante número de personas adultas mayores que tienen en sus hogares y bajo su cuidado, a nietos con padres ausentes (probablemente emigrantes), que, en términos porcentuales representó el 6% del total de PAM en 2001 y 5% en 2010. Vivienda A pesar de que el 68,5% de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda, los datos del Censo 2010, evidencian que no todas están en condiciones óptimas. El acceso a la luz eléctrica de las personas adultas mayores alcanza el 96,2%; servicios higiénicos con conexión de agua 73,9%; y alcantarillado tan solo al 55,5%.

Salud Tasa de mortalidad Para las personas adultas mayores, la tasa de mortalidad del 2005 al 2010 fue de 38 por mil para las mujeres y 44 por mil para los hombres. Anualmente, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad. Este progresivo envejecimiento de la población en el Ecuador, ha generado un incremento de la demanda en materia de salud. Causas de morbilidad La misma encuesta determina que la enfermedad más común es la hipertensión con una prevalencia de 54 % entre las mujeres y 38 % en los hombres; en segundo lugar, está la artritis o reumatismo (44% en mujeres y 21% en hombres respectivamente) y la tercera es la osteoporosis con 16 % de prevalencia entre las mujeres, y 12% entre los hombres. (Arriagada, 2016)

Los problemas de salud de las personas adultas mayores se complican en muchos casos por el poco acceso y uso inadecuado de los servicios de salud. La encuesta SABE II señala que una proporción alta de personas que viven en indigencia reportaron no haber acudido a una consulta médica cuando estuvieron enfermas; la principal causa de esta

situación es la falta de dinero (67,5%), aunque también se menciona la falta de transporte (2,5%), la falta de tiempo (2%), así como el hecho de que la atención no es buena (4,7%). La tasa de mortalidad de PAM del 2005 al 2010 fue de 38 por mil para las mujeres y 44 por mil para los hombres. En el país el 80% de PAM tiene al menos un mal crónico y 7 de cada 10 personas que viven en condiciones de indigentes sufren de al menos 3 condiciones crónicas, también tienen tres limitaciones funcionales o más. (SABE, 2010)

La enfermedad infecciosa ha sido sustituida por las no infecciosas, habitualmente crónicas, muy ligadas a determinados estilos de vida y que se presentan preferentemente a edades avanzadas. En cuanto al estado anímico y satisfacción en mayores de 60 años, a pesar de que el 81 % dice estar satisfecho con su vida, el 18 % asegura no sentirse "en buen estado anímico" y casi el 46 % de los encuestados vive "preocupado porque algo malo le va a suceder". Nutrición Una proporción muy importante de personas adultas mayores está en riesgo de mala nutrición, (43%) expresada por un consumo de alimentos que posiblemente sean deficientes (solo dos comidas al día) con lo cual no podrían cubrir las demandas nutricionales, pero al mismo tiempo es evidente que están frente a un desbalance crónico energético, lo cual se expresa en el sobrepeso y obesidad. (SABE, 2010)

Educación De acuerdo con el Censo de 2010, solo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres adultas mayores han completado la secundaria, y solo un 54,9% de los adultos mayores ha completado los ciclos primario y básico. Otro dato de importancia, es que 1 de cada 4 personas adultas mayores es analfabeta. Esta condición es mayor en las mujeres, cuyo porcentaje llega al 29%, y en el caso de los hombres, es del 20% (INE, 2004)

Únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo. La encuesta SABE revela que 132.365 personas adultas mayores viven solas, y de este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran "poco útiles" y los abandonan a su suerte. Las ocupaciones que declaran los

adultos mayores en su mayoría son tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %). Las categorías de “profesionales y técnicos”, "personal administrativo y directores” y “funcionarios públicos superiores” sólo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más.

Ideas relacionadas a la vulnerabilidad de adultos mayores en el Ecuador.

Vulnerabilidades enfocadas en el adulto mayor:

Antecedentes patológicos personales: referencia de olvidos, depresión, fracturas.

Evaluación psicológica: esfera cognitiva o afectiva.

Evaluación social: carece de redes de apoyo familiar, aislamiento y difusión social.

Evaluación funcional: dependiente para todas las Actividades de la Vida Diaria Instrumentadas (AVD-I) y de las básicas (AVD-B) para bañarse, vestirse e ir al baño.

Evaluación biomédica: caídas, anemia, polifarmacia.

Medicamentos que consume: hidroclorotiazida, digoxina, complejo b, entre otros.

Enfermedades comunes: osteoporosis, enfermedad de Parkinson incontinencia urinaria, diabetes, cáncer y demencia.

El término vejez se ha dejado de usar por considerarse peyorativo y humillante, lo mismo sucede con el término de “tercera edad” que es un término muy marcado, es decir, a partir de los 65 años, se sienta como se sienta, pertenece a esta edad y por lo tanto “dicen que es un anciano”.

Se ha cambiado el término y ahora se les llama Adulto Mayor a las personas de más de 65 años.

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo a la OMS

Las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos.

Hoy en día, el Adulto Mayor ha sufrido varias dificultades que han afectado su calidad de vida, pues pierde oportunidades de trabajo, actividad social y en muchos casos se sienten excluidos.

La persona Adulta Mayor merece ser tratada con respeto considerando su autonomía, concientizando que son personas que han adquirido experiencias que aún tienen mucho que aportar a la sociedad. El hecho de que las personas vivan más años es un buen indicador del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. Para el Ecuador esto implica un enorme desafío social y político para lograr una mejor calidad de vida de las personas. Así, el envejecimiento y la vejez pasan a ser un tema estratégico en el proyecto del país.

Inclusión y participación social, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social; Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social; Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos.

Derechos de las personas adultas mayores La Constitución de la República de Ecuador, reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, que coloca la PAM dentro de los grupos vulnerables.

Este reconocimiento implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas personas, así como la posibilidad de exigencia de ejercicio de sus derechos. El Estado Ecuatoriano reconoce a las personas adultas mayores como titulares de derechos, tal como lo consagra nuestra Constitución en artículos el 36, 37 y 38.

- ✓ Atención gratuita y especializada de salud.
- ✓ Trabajo remunerado según su capacidad.
- ✓ Acceso a una vivienda digna.
- ✓ Jubilación universal.
- ✓ Rebajas en el transporte y espectáculos.

- ✓ Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- ✓ Exoneraciones en el régimen tributario.
- ✓ Derecho al voto facultativo.
- ✓ A ser asistidos por sus hijos e hijas cuando lo necesiten.

- **Vulnerabilidad de la población adulta mayor en Latacunga**

El mayor porcentaje de adultos mayores como grupos de atención prioritaria es de 10,42% de la población y en el sector femenino es el 55,33% de la población, de ellos el 44,20% están en condiciones de pobreza extrema y pertenecen al sector rural y el 44,67% pertenecen al sector urbano. Se conoce que existe abandono del adulto mayor pero no se encuentran datos estadísticos. Estos datos se han recopilado según INFO PLAN COTOPAXI. (INEC, 2010)

Tabla 2. Adultos Mayores

Adulto Mayor	Año 2010
Envejecimiento	10,42
Masculino	44,67
Femenino	55,33

Fuente: (INEC, 2010)

Las personas de la tercera edad que en algún momento fueron parte del grupo productivo del país, ahora están relegados por una sociedad que en ocasiones no valora sus conocimientos ni compañía y son víctimas de la ingratitud de sus predecesores la mayor parte de adultos mayores no tienen referente familiar y las condiciones en las que llegan es través de la policía o el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (Muños, 2017)

Mónica Güilcaso, directora del centro, catalogó este problema como “una nueva pobreza”, puesto que muchos hijos tratan a sus padres como que estorbarán en sus casa “hace unas semanas trajeron a una adulta mayor, porque la abandonaron en la

junta barrial y tenía un cartel colgado que decía: llamar a este número en el caso de que muera”.

Este y otros casos se repiten en la Casa Hogar, y por ello Güilcaso destacó que es fuerte el cuidado de los adultos mayores, sin embargo “estamos con la bendición de Dios para beneficio de ellos lo que es gratificante”. El cupo máximo en este asilo es de 65 personas de estas 50 viven y 15 van y vienen, esta última modalidad se debe a que algún hijo no tiene tiempo para cuidar a sus padres y los dejan en el asilo para que no pasen solos. (Muños, 2017)

Edison Muños técnico de la Unidad de servicios sociales del MIES, dijo que la institución atiende a 2 mil 400 adultos mayores. “El abandono es un fenómeno social producto de factores de riesgo, psicológicos, sociales y económicos de la sociedad”. (Ruiz, 2014 pág. 11)

1.1.3. Modelos del desarrollo local enfocados a la población adulta mayor

La Salud intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, junto con motivar un compromiso activo de la sociedad peruana con su salud y calidad de vida. Se trata de desarrollar un modelo de política pública que beneficie a todos los ciudadanos sin distinción, cuente con legislación y financiamiento adecuados y trascienda los gobiernos a partir de metas consensuadas en la búsqueda del bien común.

El propósito la Promoción de la Salud es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida". (MIES, 2019)

Existen principios básicos que debe contemplar cualquier intervención de promoción de la salud:

- ✓ Empoderar a individuos y comunidades para asumir mayor poder sobre los determinantes que afectan la salud: personales, socioeconómicos y ambientales.

- ✓ Participativo, involucrando a todos los interesados en las diferentes etapas del proceso.
- ✓ Holístico, promoviendo la salud física, mental y social.
- ✓ Intersectorial, involucrando la colaboración de los diferentes sectores.
- ✓ Equitativo, orientado por el interés de la equidad y justicia social.
- ✓ Sostenible, llevando cambios que los individuos y comunidad puedan mantener.
- ✓ Multiestratégico, usando una variedad de enfoques incluyendo el desarrollo de políticas, cambios organizacionales, desarrollo comunitario, legislación, abogacía, educación y comunicación.

La ancianidad se presenta como un fenómeno social que avanza en forma silenciosa, constante e irreversible, invadiendo todos los campos de la estructura global de la sociedad.

El ciudadano Adulto Mayor es un actor social, al igual que las personas de otros grupos etarios, con capacidades para aportar y con necesidades propias.

La salud de las personas adultas mayores, exige un enfoque intersectorial guiado por instrumentos normativos y jurídicos, fundamentado en la investigación y apoyado en recursos humanos competentes y servicios de salud sensibles a sus necesidades específicas. (Rodriguez & Zeballos , 2007)

Es necesario fortalecer la capacidad del sector salud en materia de atención primaria para proporcionar una gama continua de servicios a lo largo de la vida. La estrategia de Atención Primaria de Salud, el cambio de modelo de atención y el fortalecimiento del primer nivel de atención, constituyen aspectos sustanciales de esta política.

Es necesario reforzar las capacidades de las personas adultas mayores como un recurso para el desarrollo de ambientes sanos, favorecer la creación de una infraestructura para el apoyo de los miembros de la familia de las personas de edad, el desarrollo de alternativas comunitarias para las prestaciones institucionales y la promoción de programas intergeneracionales. (Rodriguez & Zeballos , 2007)

Aproximadamente el 20% de los adultos mayores viven solos, sin quien les cuide ante la probabilidad de discapacidad o enfermedades, hecho más frecuente a mayor edad, planteándose un enorme desafío para un sistema de salud basado exclusivamente en la responsabilidad y capacidad individual o el soporte familiar. Desde el punto de vista sanitario, las principales causas de muerte se asocian a las enfermedades no transmisibles prevalentes, no existiendo en nuestro país registros o sistemas de información confiables sobre morbilidad. Sin embargo, puede asumirse que las principales causas de mortalidad constituyen también las principales causas de discapacidad y pérdida de autonomía.

El 30% de los adultos mayores padece tres o más enfermedades crónicas, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia y el riesgo de efectos adversos a medicamentos. Los estilos de vida no saludables tienen alta prevalencia y entre los adultos mayores, el 83% refiere sedentarismo y más del 50% padece diversos grados de sobrepeso y obesidad. (Oswaldo, 2011)

La prevalencia e incidencia de enfermedades mentales aumenta con la edad y en ello confluyen aquellos con patología mental previa que envejecen y quienes instalan enfermedades mentales en esta etapa de la vida. Se incluyen en estos problemas los trastornos afectivos, las demencias, las psicosis, el abuso de sustancias (alcoholismo y fármacos) y problemas multifactoriales con impacto sobre la salud mental como el abuso, el maltrato y/o la negligencia en los cuidados.

Aproximadamente 10% de los adultos mayores en la comunidad tienen trastornos depresivos, situación que se incrementa en la población institucionalizada (15% a 35%) o internada en hospitales (10% a 20%). Aunque no existen registros nacionales, se calcula que más de 10% de los mayores de 65 años padece alguna forma de demencia, lo que supone más de 40.000 personas. Esta prevalencia crece en mayores de 80 años, afectando al 35% de los mismos. Se trata de un problema mayor de salud pública para el cual deben desarrollarse estrategias específicas que han estado ausentes de las políticas de Estado.

Si bien en la actualidad entre 20% a 30% de los adultos mayores de 65 años en la comunidad padecen discapacidad para actividades básicas de la vida diaria (comer, bañarse, vestirse, transferencia sillón - cama, deambular), el escaso énfasis puesto en la prevención en períodos previos hace previsible la existencia de cohortes de individuos más añosos y discapacitados. (Oswaldo, 2011)

Además, el envejecimiento poblacional se acompaña de un cambio en la estructura familiar con una progresiva reducción de los cuidadores familiares potenciales, esto se expresa en la razón de dependencia, que de 100 cuidadores potenciales cada 55 adultos mayores existente en 1995, se pasará a 100 cuidadores potenciales por cada 93 adultos mayores en el año 2025.

Los cambios en la estructura familiar se asocian con la fuerte reducción del número de integrantes de la familia, la baja natalidad y la emigración internacional de cohortes jóvenes durante la dictadura y en las sucesivas crisis económicas.

La integración de la mujer al mundo laboral ha significado también la disminución en la disponibilidad de un recurso tradicional para la atención de los más vulnerables.

La ausencia de estructuras y servicios intermedios y diferenciados para adultos mayores (atención socio sanitaria domiciliaria programada, centros diurnos, viviendas protegidas, sistemas de respiro), que proporcionen soporte a las familias en la comunidad, ha derivado en un crecimiento de población anciana en instituciones de larga estancia (residencias - "casas de salud", hogares de ancianos). (Rodríguez & Zeballos , 2007)

Ante esta realidad, una correcta atención geriátrica debe basarse en varios principios fundamentales, tales como el trabajo interdisciplinario, el empleo de la metodología e instrumentos de valoración geriátrica integral y la atención del adulto mayor, mediante los denominados niveles asistenciales que garantizan la asistencia integral al paciente geriátrico en todas las situaciones de enfermedad o necesidad que éste pueda presentar (Portí, 2005)

- **Modelos de desarrollo local (Latacunga)**

El desarrollo local es un modelo de desarrollo originado en la necesidad de utilizar los factores de producción propios como la fuerza de trabajo local, la tierra cultivable, los demás recursos naturales, los ahorros de sus habitantes y la capacidad de adquirir créditos para efectuar inversiones locales productivas. Ese modelo, como estrategia del mediano y largo plazo, es alternativa económica y social que no depende exclusivamente de la inversión de capitales de origen externo; y se hace viable si las comunidades asocian, con capacidad organizativa, sus esfuerzos para lograr una diversificación económica de mayor pertinencia, con el fin de alcanzar niveles crecientes en el pleno empleo local de los factores y, desde luego, para frenar el grave proceso migratorio. (Cavarozzi, 2007).

El modelo de desarrollo de base local se fundamenta en la valorización de lo propio para alcanzar, con autonomía, mejores condiciones de vida mediante el control ambiental, buenos servicios públicos y adecuadas infraestructuras y equipamientos. Para alcanzar los fines últimos de este modelo es indispensable emplear a fondo el saber hacer de la mano de obra local aprovechando, al máximo, los recursos ociosos de cada municipio para establecer la producción económica local que satisfaga adecuadamente las necesidades básicas de todos los residentes locales y, además, para que genere excedentes especializados con miras a atender mercados de la zona de influencia, la región, el país y el exterior. Las estrategias de desarrollo requieren una vinculación decidida y continua de la comunidad de cada municipio, dado que ella es la auténtica protagonista de los cambios que se hacen por ella y para ella misma. (Albuquerque 2003 pág 5)

A su vez podemos clasificar los diversos modelos de gestión con los que pueden operar los gobiernos locales, respecto del desarrollo local. Estos modelos de gestión no se dan necesariamente en sentido "puro", ni tampoco de un modo excluyente. Es factible que si bien en general, se puede asignar uno de estos modelos como predominante en un gobierno local, se combine en diversas áreas u organismos del mismo con otros. En

general, se puede establecer que en una gran mayoría de los municipios, conviven tres formas de gestión del desarrollo por parte de las administraciones locales:

- ✓ La gestión directa (centralizada).
- ✓ La gestión indirecta (descentralizada).
- ✓ La gestión de tipo asociativo (gestión asociada).
- ✓ Conviene señalar que la diferencia esencial entre gestión directa e indirecta del desarrollo local reside en los niveles de participación de la administración local en la gestión del desarrollo (incluida la implementación de los proyectos de desarrollo concretos). Podemos decir por tanto que:
 - ✓ Nos encontramos ante gestión directa, cuando el riesgo tanto a nivel de las decisiones como de la implementación es asumido directamente por la administración local por sí misma o mediante entidad instrumental suya.
 - ✓ Nos encontramos ante gestión indirecta cuando las autoridades locales, aun manteniendo su responsabilidad política sobre las acciones de desarrollo, transfieren la responsabilidad de la implementación de las acciones al sector privado o asociativo. (Cavarozzi, 2007).

En general, la gestión operativa del desarrollo local tiende a tener las características de un modelo de gestión mixto: el territorio combina mecanismos operativos de gestión directa por parte de las administraciones y de gestión indirecta con una importante implicación del sector privado y asociativo. Dada la complejidad de la gestión del desarrollo local, cada vez más se ponen en marcha y se utilizan modelos de gestión que permiten la asociación y la colaboración entre las administraciones locales y las organizaciones de la sociedad civil. Así también se implementan gestiones entre varios municipios e incluso se pueden combinar, la administración supralocal y las organizaciones representativas de los principales actores socioeconómicos. (Bitar pág 12)

Desarrollo local: los puntos relevantes sobre el desarrollo local son:

- ✓ El desarrollo de un territorio está fuertemente condicionado por la voluntad y capacidad de los actores locales o comunitarios.
- ✓ El desarrollo de un territorio gira alrededor de la valorización de las potencialidades locales.
- ✓ En todas partes se ha comprobado la importancia de los pequeños y medianos productores.
- ✓ El desarrollo depende de la capacidad de integrar las iniciativas a la producción.
- ✓ El secreto del éxito reside en la capacidad de interacción activa entre lo local, lo nacional y lo internacional.

El enfoque de desarrollo local (comunitario) centrado en la estructura productiva ha cristalizado en tres visiones para el análisis, la investigación y la diseminación. El desarrollo local como un proceso endógeno de cambio estructural es un proceso global en el cual el gasto en investigación científica y tecnológica obedece a la racionalidad económica. El desarrollo endógeno es la habilidad para innovar a nivel local. (Bitar pág 7)

En el plano político se identifica como una creciente capacidad local para tomar decisiones relevantes frente a deferentes opciones de desarrollo y la capacidad de negociar con los elementos que definen el entorno del territorio. En el plano científico y tecnológico, es la capacidad interna de un sistema para crear sus propios impulsos tecnológicos de cambio, capaces de provocar modificaciones cualitativas en el sistema mismo. "El plano cultural es una suerte de matriz generadora de la identidad socio territorial ya que permite resistir a presiones económicas y sociales del exterior". (Bitar pág 9)

1.4 PROGRAMAS INTEGRALES

Los organismo internacionales no han descuidado la atención a este grupo prioritario tal es el caso que desde el año de 1982 se ha desarrollado el Plan de acción sobre el Envejecimiento aprobado por la Asamblea de las Naciones Unidas, este plan ha sido la base para el trabajo con este grupo prioritario, este plan se desarrolla en las siguientes

áreas: salud y nutrición, protección de las personas de edad como consumidores, vivienda y medio ambiente, familia, bienestar social, seguridad de los ingresos y empleo, educación.

En 1991 se desarrollan 18 principios a favor de las personas de edad mientras que 1999 se declara el Año Internacional de las personas de edad en el cual se incluyó aspectos como las relaciones multigeneracionales y desarrollo y envejecimiento de la población. Para la actualización del presente documento se han realizado informes de los avances. La atención de las personas de edad debe ir más allá del enfoque puramente patológico y debe abarcar la totalidad de su bienestar, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales. (PLAN INTERNACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO,1982)

A principios del siglo XXI se da un gran cambio en la concepción de este grupo prioritario enmarcándolo como objetivo central y planteando como compromiso de todos los gobiernos el “Envejecimiento activo”. La “Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020” propuesto por la OMS contiene los lineamientos y acciones que cada uno de los países debe tomar en cuenta en el momento de elaborar cada uno de sus programas. Aumentar los años de vida sana de mujeres y hombres y reducir los riesgos de dependencia conlleva tomar medidas de fomento de la salud y la prevención de enfermedades y establecer programas para que lleguen a toda la población mayor y proporcionar oportunidades de actividad física y mental adaptada a sus capacidades. (Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021)

De los esfuerzos internacionales se debe destacar que por su situación de países primer mundistas llevan años ejecutando programas para trabajar con el adulto mayor, tomando el caso de España se ha instaurado Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021 el mismo que pone en énfasis el envejecimiento activo el mismo que cubre diferentes aspectos como demográficos, sociales, culturales entre otros.

El programa está organizado por cinco líneas acción cada una con sus respectivos objetivos estratégicos:

- ✓ Mejora de los derechos de los trabajadores mayores y al alargamiento de la vida laboral.
- ✓ Participación en la sociedad y en sus órganos decisorios
- ✓ Promoción de la vida saludable e independiente, en entornos adecuados y seguros.
- ✓ No discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones fragilidad y de mayor vulnerabilidad.
- ✓ Evitar el maltrato y los abusos a las personas mayores.

En la línea número dos y tres se encuentran los objetivos alineados a la práctica de actividad física y recreativa del adulto mayor acorde a su edad además de que este programa presenta indicadores e instrumento para evaluar el cumplimiento y efectividad del mismo.

En lo que respecta América Latina cada país presenta un programa para poder dar atención a este grupo prioritario, en el caso de Brasil La Política Nacional de Salud de la Persona Mayor presenta dos ejes principales: 1) medidas preventivas, con especial énfasis en la promoción de la salud, y 2) asistencia multidisciplinaria específica. Su foco central es la promoción del envejecimiento saludable y el mantenimiento de la máxima capacidad funcional del individuo que envejece, durante el mayor tiempo posible y, por lo tanto, valorar la autonomía y la preservación de la independencia física y mental de la persona mayor. (Martín et al 2009, pág3)

1.5 FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA ECUATORIANA

La política pública para la población adulta mayor se fundamenta en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento además de proceso natural como una opción de ciudadanía activa, positiva, saludable y digna que apunte a garantizar mejores condiciones de vida y por consiguiente un envejecimiento positivo y saludable.

De acuerdo con la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores la política pública se despliega en tres ejes: inclusión y cohesión social, protección especial y participación social. Constituye uno de los ejes vertebradores de la política, la promoción de la ciudadanía activa y el envejecimiento positivo y la protección especial a los grupos en alto riesgo y doble vulnerabilidad, con énfasis en los derechos vulnerados. Las metas de la formulación de la política pública para adultos mayores son:

- ✓ Asegurar a las personas adultas mayores el acceso a servicios oportunos y de calidad.
- ✓ Promover una educación continua, re-aprendizaje y aprendizaje permanente.
- ✓ Asegurar el acceso al medio físico, vivienda digna y segura, transporte y servicios básicos.
- ✓ Fomentar la inclusión económica y la generación de ingresos.
- ✓ Promover la práctica de cuidado con calidad y calidez.
- ✓ Garantizar el derecho a la seguridad social.
- ✓ Prevenir la explotación, violencia, mendicidad, trata o abandono.
- ✓ Promover la participación de las personas adultas mayores como actores del desarrollo.
- ✓ Garantizar asesoría jurídica y representación judicial gratuita en los trámites judiciales en defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

La Política Pública impulsada por el Estado ecuatoriano a través del MIES para las personas adultas mayores, se orienta a promover el ejercicio pleno de sus derechos, integrándolas plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del país.

El MIES desde su accionar maneja diferentes servicios gerontológicos a través de su administración directa, bajo convenio, público sin fondo MIES, privados sin fondos MIES a partir de ello se despliega la atención diurna que se realiza directamente en centros gerontológicos y la atención domiciliaria a través de MIS MEJORES AÑOS.

El programa MIS MEJORES AÑOS en su accionar tiene como objetivo general Fortalecer un sistema de inclusión y equidad social, mediante un sistema de cuidados que garantice la protección y atención integral y especial para la población adulta mayor de 65 años que se encuentran en condición de pobreza extrema y las siguientes estrategias:

- ✓ Entornos favorables y servicios de cuidado
- ✓ Seguridad e ingresos
- ✓ Competencias y empleabilidad
- ✓ Estado de salud

1.6 Conclusiones

- Dentro de la recopilación de información concerniente al estudio de la vulnerabilidad de la población adulta mayor del cantón Latacunga para identificar un modelo de desarrollo local, se ha demostrado que desde niveles internacionales que a pesar de los programas establecidos los adultos mayores han sido excluidos por la sociedad en los diferentes procesos de desarrollo.
- Existen varias formas o en este caso existen modelos de desarrollo para poder incidir y convertir a nuestros adultos mayores en fortalezas de económicas para el impulso de la sociedad o del territorio donde se desenvuelven.
- El adulto mayor como grupo de atención prioritario es considerado en nuestra Constitución y normativa legal vigente teniendo como actores en el territorio a varias instituciones tanto públicas como privadas.

II. PROPUESTA

2.1. Título de la Propuesta

Diseño de un plan de acción de actividades recreativas como estrategia para mitigar la vulnerabilidad del adulto mayor.

2.2 Objetivo General

Diseñar de un plan de acción de actividades recreativas como estrategia para mitigar la vulnerabilidad del adulto mayor.

Objetivos Específicos

- ✓ Distinguir las actividades recreativas acorde al grupo prioritario
- ✓ Analizar bajo las normas técnicas, el modelo de desarrollo local, plan de acción, estrategias
- ✓ Promover el cumplimiento del plan de acción en diversas instituciones de la localidad.

2.3 Justificación

En la actualidad estamos transitando el paso de una concepción del desarrollo asistido de manera exógena al territorio, por políticas de los gobiernos centrales e influjos externos, hacia otra visión del desarrollo generado endógenamente; del desarrollo como algo adquirido, al desarrollo como algo construido a partir de capacidades relacionales de los actores personales e institucionales locales, de la proximidad no sólo geográfica, sino fundamentalmente, organizativa e institucional.

A pesar de los grandes cambios que ha atravesado la sociedad se puede evidenciar que estos han sido disparejo, los organismos internacionales han estipulado directrices en cuanto a la situación laboral del adulto mayor que no ha podido ser bien orientada en el cantón Latacunga que la muestra de población adulta mayor en su mayoría se dedican a trabajar por cuenta propia y 98 personas son amas de casa lo que refleja que al

encontrarse en esta etapa las personas son consideradas como no productivas y por su cuenta buscan actividades a las cuáles dedicarse.

Al no tener dentro del modelo de desarrollo local de la ciudad estrategias en lo que respecta al ámbito laboral se derivan otros problemas como la situación económica que atraviesa este grupo de población, teniendo como ingresos menos de 340 dólares americanos; en esta situación se encuentra el 52% de la población encuestada, otro de las dificultades económicas que atañen a la situación económica lo que constituyen las herencias ya que este grupo poblacional ha entregado todos sus bienes a sus hijos por lo que la mayoría de personas vive con sus familiares y son ellos los responsables de su cuidado.

El lazo de consanguinidad y emocional que une a los adultos mayores con los familiares en la mayoría de los casos es muy grande, pero eso no garantiza que el adulto mayor reciba todos los cuidados necesarios para su total bienestar; en la actualidad la ciudad de Latacunga cuenta con un centro de atención para las personas de la tercera edad, sin embargo de 374 personas encuestadas 341 no han utilizado los servicios de algún centro.

El desconocimiento, los paradigmas mentales, la falta de presupuesto del centro de atención, los recursos económicos del adulto mayor son las causas principales para que las personas no acudan a un centro especializado con lo que no se esta cumpliendo con el modelo de un Envejecimiento activo.

En lo que respecta a los servicios que los adultos mayores desean recibir los resultados se presentan de la siguiente manera de mayor a menor porcentaje de respuesta: buena alimentación, trabajo digno y atención médica; estos resultados evidencian la falencia e incumplimiento a los lineamientos de la OMS. Se puede evidenciar además que los adultos mayores desconocen temas relacionados a la salud mental ya que no le dan importancia a la práctica de actividades recreativas que pueden ayudar a mejorar su calidad de vida de forma integral.

En lo que respecta a las actividades de ocio y tiempo libre que desharían realizar las principales son el cultivo de huertos orgánicos y realización de manualidades.

La percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores se enfoca en el deterioro de la capacidad física, particularmente para trabajar, este hecho tiene un enorme impacto en los participantes de los grupos focales. Otro eje importante es la salud mental y las manifestaciones de tristeza y depresión asociadas con la pérdida de capacidad física y el abandono que se siente en forma aguda. Además, las limitaciones en la capacidad de trabajar implican un cambio dramático en el papel del adulto mayor dentro de la familia y en la comunidad.

Mientras la persona que ahora es un adulto mayor fue en el pasado jefe o jefa de familia (y por lo tanto una persona con mucho prestigio), este individuo ahora se siente dependiente y carente de valor.

El no poder participar en actividades comunitarias como son las mingas representa una reducción en interacción con vecinos, lo que también impacta en la identidad y autoestima. Además, la expectativa tradicional de poder trabajar aun cuando la persona tenga más de 70 o 80 años presenta un contraste impactante con el concepto de una jubilación digna en donde la persona no tiene que trabajar y vive en condiciones que no lo requieren.

Se debe notar que, en algunas comunidades, los adultos mayores participan en programas manejados por los municipios u organizaciones no gubernamentales locales (incluyendo la Iglesia).

Estos programas dan muchos beneficios, incluyendo al menos una comida saludable por día y un mejor acceso a servicios curativos y preventivos de salud.

Sin embargo, en muchos otros casos, estos servicios no existen, por tal razón es necesaria la propuesta de aplicación de un modelo de desarrollo local enfocado a los grupos vulnerables (adultos mayores).

Los resultados obtenidos nos muestran la necesidad de incorporar un plan de acción a través de actividades recreativas que se promovido en todo el cantón de Latacunga a través de las diferentes instituciones con el objetivo de que se cumplan los lineamientos establecidos por los organismos internacionales y la Constitución de la República del Ecuador; así como también se pueda mitigar la vulnerabilidad de los adultos mayores en este campo.

El plan de acción puede constituirse como una estrategia de desarrollo local replicable a nivel nacional y mejorar la calidad de vida de este grupo prioritario.

2.4. Desarrollo de la Propuesta

2.4.1 Elementos que la conforman

La presente propuesta está compuesta de dos elementos fundamentales:

Plan de acción

El plan de acción constituye un elemento esencial en la práctica social ya que representa una guía ordenada y sistemática de cómo aplicar diferentes estrategias en este caso las actividades recreativas para la población adulta mayor.

El plan de acción esta conformados por los objetivos, metas, responsables, estrategias, acciones inmediatas y recursos necesarios para la ejecución. El presente plan será una guía para las diversas instituciones que trabajan con este grupo prioritario, el impacto del plan estará determinado por la aplicación y resultados del mismo.

Actividades recreativas

Para la OMS, la actividad física en adultos mayores consiste en actividades recreativas o de ocio, Según Garcés (2004) la actividad física, este es definido como: "Es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimientos de los músculos del cuerpo. Se considera actividad física subir escalera, caminar, realizar tareas del hogar o del trabajo entre otras acciones. (pág. 4).

Se puede mencionar que, dentro de las estrategias de desarrollo local en los países de China, Japón, Estados Unidos y Cuba se ha potenciado las estrategias recreativas además de instrumentos que destruyan el cansancio, la apatía y la monotonía.

Las actividades recreativas que se encuentran en la propuesta están direccionadas para la edad de este grupo prioritario y para generar una reacción de actividad física y participación social en la localidad.

Evaluación de resultados

La presente propuesta será evaluada por los agentes externos es decir las entidades de la localidad que trabaja en el área social pública o privada; la evaluación será semestral a través de un instrumento de satisfacción del usuario.

Los resultados de la evaluación del instrumento de satisfacción del usuario serán triangulados con las evaluaciones médicas y psicológicas del usuario con el objetivo de verificar si ha mejorado su calidad de vida.

2.4. 2. Explicación de la propuesta

La presente propuesta está encaminada en proponer un plan de acción que contenga ejercicios a través de actividades recreativas para presentarla a diversas instituciones y a través del tiempo pueda ser instaurada como una estrategia de desarrollo local y pueda mitigar la vulnerabilidad de las personas adulta mayores en el cantón Latacunga.

La propuesta consta de un sustento teórico, el plan de acción y las actividades recreativas, la propuesta deben contener actividades que motiven a la participación del adulto mayor; se sugiere que las actividades recreativas se las realice dos o tres veces a la semana.

PLAN DE ACCIÓN



ESTRATEGIA: ACTIVIDADES RECREATIVAS

POBLACIÓN: ADULTO MAYORES (A PARTIR DE 65 AÑOS)

COBERTURA: CANTÓN LATACUNGA

PRESENTACIÓN

Este documento propone un plan de acción para implementar las actividades recreativas como estrategia de desarrollo local enfocado a un grupo prioritario como lo es los adultos mayores. Se propone cambiar la percepción de las personas en función del envejecimiento, así como también poner en conocimiento de la sociedad la utilidad e importancia de la actividad física en esta etapa de la vida.

Este plan de acción propone formar parte de la estrategia de desarrollo local cantonal y apuntan a fortalecerse y pueda replicarse; en conjunto todos los elementos del plan de acción apuntan a la conformación de un esquema institucional más eficaz, que incentive la participación de los adultos mayores y de diversas entidades públicas y privadas.

Como un todo, las acciones que este documento están bajo el marco de documentos Internacionales como el Informe de las Naciones Unidas, OMS, tratados y convenios; en lo referente a lo nacional la Constitución del a República y el Plan Toda una Vida.

SUSTENTO TEÓRICO

CONSIDERACIONES GENERALES DEL ADULTO MAYOR

El aumento en la población de la tercera edad es una realidad. Ante esta situación, organizaciones, y la sociedad en general, buscan la forma de que este grupo goce de condiciones idóneas para vivir satisfactoriamente.

Pero, además, también es necesario comprender que tener una tercera edad activa y feliz, es un objetivo que involucra a toda la familia.

Para todas las personas que tiene un adulto mayor en su casa o son adultos mayores, se ofrece ocho consejos básicos que contribuyen a alcanzar una vejez feliz.

Debemos tomar en cuenta varias consideraciones entre ellas, mantener el cuerpo en movimiento, tener una buena alimentación es importante ya que nos permitirá hacer goce de una buena salud, en caso de que desde hace años la persona esté pensionada, debe procurar el mantener una estimulación cognitiva adecuada, tener un círculo social fuerte y estar consciente de cuáles actividades o hobbies le gustaría practicar para centrar su agenda diaria en esas actividades que antes, por las responsabilidades del día a día, prácticamente no podía realizar.

- **Independencia:** Debemos asegurarnos de que el adulto mayor tenga su independencia y principalmente, mantenga su poder de decisión en toda su tercera edad, en la medida en la que física y mentalmente puedan hacerlo.

Es muy común que, los hijos motivados casi siempre por un sentimiento de amor ven a sus papás y mamás envejecer y empiecen a tomar decisiones por ellos. Cuando esto pasa, se inicia una etapa muy peligrosa para el adulto mayor, ya que poco a poco siente que no tiene control en sus decisiones y esto lo puede llevar a deprimirse o no estar feliz con su día a día.

Como lo manifiesta Verdeza (20018), en caso de que no estemos de acuerdo con algo que el adulto mayor decidió, se debe conversar y hacerles ver nuestro punto de vista lo más asertivamente posible, para que el adulto decida si cambia o no de su parecer, pero no imponer lo que el hijo o hija crean es mejor para su padre o madre.

La preocupación y ocupación de la familia, en su mayoría funcionales, constituye la mayor garantía para sus miembros de edad avanzada desde el punto de vista psíquico, social y espiritual. (Fiderego et al 2000, pág. 5)

Debemos hablar con nuestro círculo familiar más cercano sobre qué queremos en esta etapa de la vida, para que, si eventualmente llegamos a no tener la capacidad de decidir, ellos tengan una guía de decisión considerando lo que el adulto indicó que le gustaría y qué no le gustaría.

En caso de que el adulto mayor tenga una enfermedad que afecte su mente y ya no tenga la capacidad de poder decidir por sí mismo, y pueda atentar contra su vida, los familiares más cercanos tienen la responsabilidad de tomar las decisiones que le correspondían al adulto, considerando, dentro de lo posible lo que éste hubiera preferido cuando se encontraba con todas sus facultades. La principal meta en gerontología, en el cuidado a los adultos mayores, es el mantenimiento de la independencia y autonomía para las actividades básicas de la vida diaria, lo que puede estar directamente relacionado a la calidad de vida. (Silva et al 2012, pág. 6)

- **Socialización:** Generalmente, cuando la persona llega a cierta edad y requiere un cuidado o ayuda para su día a día, sin darnos cuenta, aislamos al adulto mayor a las cuatro paredes de nuestro hogar y limitamos su socialización a solamente la persona que le cuida y su círculo familiar más cercano.

La etapa de socialización en la tercera edad es necesaria para la felicidad de la persona. Debemos procurar que tenga espacios en donde pueda compartir con sus amigos de toda la vida que se encuentran en la misma etapa o bien, hagan nuevos amigos de edades cercanas. Por esta razón es importante que los adultos mayores tengan espacios definidos semanalmente en los que compartan actividades o clases con otros de su misma edad.

El adulto mayor puede diseñar el paquete a su conveniencia y escoger entre ir todos los días, ya sea en la mañana y tarde o solo una mañana o una tarde, así como incluir o no la alimentación.

- **Ejercicio:** durante todas las etapas de la vida, realizar ejercicio es clave para que el ser humano tenga una mejor salud y calidad de vida. Conforme los

años pasan, el deporte que se practica debe enfocarse en disciplinas que se adecúen más a las posibilidades físicas y sea conveniente, según la edad.

Durante la tercera edad, es importante rescatar que, por medio de la estimulación activa se logran mantener algunas capacidades mentales, mejorar el rendimiento funcional, prevenir dificultades de movilidad y desplazamiento.

El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. (Moreno 2005, pág. 5). Lo recomendable es que un adulto mayor practique mínimo cuatro veces por semana actividades físicas de bajo impacto durante unos 45 minutos por día.

Antes de practicar cualquier ejercicio, se recomienda que el adulto mayor realice correctamente todos los tiempos de alimentación que se deben abarcar en el transcurso del día y por supuesto, cumplir con los horarios de los medicamentos respectivos según su condición de salud.

En el aspecto sociopsicológico, el ejercicio mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad, eleva el vigor, eleva la autoestima y la imagen corporal, ofrece oportunidades de distracción e interacción social, y ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana. (Barrios, Borges, Cardosa 2003, pág. 3).

El deporte deben ser ejercicios de bajo impacto como hidroterapia, el uso de bicicleta estacionaria, aromaterapia, terapia física, entre otros. Uno de los deportes de bajo impacto que más se recomienda durante la tercera edad es el yoga.

Esta disciplina deportiva, trabaja las diferentes partes del cuerpo por medio ejercicio físico y de meditación; su objetivo final es mantener una armonía entre el cuerpo, la

mente y el corazón. Además, es una práctica que nos ayuda a mejorar la circulación y la flexibilidad, con lo que prevenimos la atrofia de los grupos musculares.

Actividades cognitivas: así como debemos mantener nuestro cuerpo activo, también debemos ejercitar nuestra mente. Es importante que como adulto mayor tengamos espacios de actividades cognitivas las cuales mejoran el desempeño de la persona en las actividades diarias como el baño, vestido, desplazamiento y promueven una mayor interacción social.

Los talleres de estimulación cognitiva ayudan a trabajar el razonamiento y la concentración del adulto mayor. Entre las terapias cognitivas podemos encontrar clases musicales, terapias perras entrenados (caninoterapia), estimulación multisensorial, entre otras. Los especialistas recomiendan tener ejercicios cognitivos mínimo cuatro veces por semana. En los adultos mayores sanos el ejercicio de la atención tendrá un propósito preventivo, y bastará con pedirles que mantengan su atención de manera voluntaria en las actividades que realizan, en su entorno, en señales simultáneas, que practiquen la lectura, el cálculo, estudien, escuchen música o realicen ejercicios físicos (Sánchez, Pérez 2008, pág 4)

Alimentación adecuada: una alimentación variada y saludable garantiza que el adulto mayor tenga calidad de vida. La comida en la tercera edad debe ir acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Esto con el fin de evitar que existan deficiencias en el consumo de nutrientes como proteína, vitamina C, calcio, hierro y folatos, y garantizar una alimentación saludable.

El objetivo de una adecuada alimentación en la persona adulta mayor es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y

otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional (Restrepo et al 2006, pág 4)

Control médico: el proceso natural del envejecimiento afecta a nuestro cuerpo y por ello, debemos llevar un control médico regular, con especialistas en el área que lo requerimos. La tercera edad es una etapa en la que debemos dejar de lado el miedo a ir al médico y ser conscientes de que la medicina ha tenido grandes avances con los que lograremos una calidad de vida.

Familia: por último, más no menos importante, algo fundamental en la vida del adulto mayor es el rol de la familia. Es vital estar siempre cerca de ellos e involucrados en el día a día de la dinámica familiar.

Se debe compartir con el adulto mayor y procurar no aislarlos. En caso de que viva en nuestra casa, es aconsejable dividir las responsabilidades del cuidado, para no recargarlas en una sola persona, por ejemplo, las actividades físicas como salir a caminar en las mañanas las pueden realizar con los nietos, las compras en el supermercado con los sobrinos y las clases de manualidades o incluso de yoga, con sus hijos.

La idea es que la familia sean personas que motiven y ofrezcan opciones de actividades que los ayude a mantenerse activos, involucrarlos en programas sociales y siempre estar atentos a los cambios en el comportamiento, para saber si está relacionado con el deterioro cognitivo.

Finalmente, los adultos mayores se sienten felices cuando se les presta atención, no debemos pedirles que no nos cuenten una historia repetida o callarlos. Hay que dejarlos hablar, hacerlos sentir importantes y reconocerles el trabajo que hicieron para criarnos. Al fin y al cabo, no perdamos el norte de que los adultos mayores, son los mentores de nuestra vida.

PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO GENERAL	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	DURACIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES	OBSERVACIONES
Incentivar la práctica de actividad física en el adulto mayor para mejorar la calidad de vida	Actividades recreativas	Calentamiento	8-15 minutos		TUTOR RESPONSABLE	
		Parte principal: Tres verdades y una mentira Tarjetas mágicas Juego de malabarismo Papa Caliente Teresa la marquesa Juego del globo Ejercicios de Yoga El autobús Bailando sobre papel Caminando por Cuba	20-30 minutos	Silla Tiza Papel Globos Pelota	TUTOR RESPONSABLE	
		Ejercicios finales Elongación de piernas Elongación de muñecas Elongación de tríceps	5-8 minutos		TUTOR RESPONSABLE	

ACTIVIDADES BÁSICAS

CALENTAMIENTO

Duración: 8 a 15 minutos

Beneficios del calentamiento.

- ✓ Incrementa la temperatura corporal
- ✓ Aumenta el ritmo cardiaco
- ✓ Aumenta el volumen de sangre que llega a los tejidos
- ✓ Incrementa la velocidad de transmisión del impulso nervioso
- ✓ Facilita la recuperación muscular tras la contracción
- ✓ Disminuye la tensión muscular
- ✓ Prepara psicológicamente al adulto mayor para la práctica de alguna actividad física.

Ejercicios

- ✓ Realizar ejercicios de respiración colocando las manos, una en el tórax y otra en el abdomen, para observar una respiración diafragmática.
- ✓ Caminata a paso lento con respiraciones suaves y pausadas al ritmo de la caminata, incluyendo balanceo de los brazos.
- ✓ Partiendo de la posición básica se harán flexión y extensión del cuello, de manera suave y pausada, respetando el rango de movimiento de cada paciente.
- ✓ Partiendo desde la posición básica se realizarán rotaciones de cabeza y cuello hacia ambos lados de manera alternada.
- ✓ Realizar elevaciones de los hombros de forma alternada, partiendo desde una postura relajada de los brazos pegados al tórax.

Actividad 1

Tres verdades y una mentira

Todos escriben sus nombres y tres cosas verdaderas y una falsa acerca de sí mismos en una hoja grande de papel. Por ejemplo, „A Alberto le gusta cantar, le encanta el fútbol, tiene cinco esposas y le encanta la ópera“. Luego los participantes circulan con sus hojas de papel. Se unen en parejas, enseñan sus papeles a cada uno y tratan de adivinar cuál información es mentira.

Actividad 2

Juego de malabarismos con pelotas

Todos se ponen de pie y forman un círculo pequeño. (Si el grupo es muy grande, será necesario dividirlo en dos círculos.) El facilitador empieza por lanzar la pelota a alguien en el círculo, diciendo el nombre de esa persona a la que lanzó la pelota. Continúe tomando y lanzando la pelota, estableciendo un modelo para el grupo. (Cada persona debe recordar quién le lanzó la pelota y a quién se la ha pasado.) Una vez que todos hayan recibido la pelota y un modelo haya sido establecido, incorpore una o dos pelotas más, para que siempre haya varias pelotas en uso al mismo tiempo, copiando el modelo establecido.

Actividad 3

Las tarjetas mágicas.

El facilitador escoge un cierto número de frases bien conocidas y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o en una tarjeta. Por ejemplo, escribe „Feliz “en un pedazo de papel y „Cumpleaños“ en otro. (El número de pedazos de papel debe ser el mismo que el número de participantes en el grupo.) Los pedazos de papel doblados se ponen en un sombrero. Cada participante toma un pedazo de papel del sombrero y trata de encontrar al miembro del grupo que tiene la otra mitad de su frase, se realiza con diferentes frases

Actividad 4

"La Papa Caliente".

Se forman equipos en hileras detrás de la línea a una distancia de 3 mts. Aproximadamente se sitúa un abuelo frente a cada equipo.

El primero de cada hilera sostendrá en una mano una cuchara con una papa. A la señal del profesor saldrá caminando con pasos rápido al llegar al compañero entregará la cuchara con la papa y regresará a su equipo dándole una palmada en la mano al jugador siguiente, este saldrá caminando a buscar el objeto y al regresar le entregará al siguiente.

Ganará el equipo que primero termine y esté organizado

Actividad 5

Teresa la marquesa.

Por parejas. Enfrentados y agarrados brazo derecho de uno con el del otro e izquierdo con izquierdo. (manos cruzadas). La pareja se desplaza lateralmente cantando la canción: "Teresa la marquesa, chiribín, chiribesa, tenía un monaguillo, chiribín, chiribillo, y luego un sacristán, chiribín, chiribán." Cuando dicen chiribín,... se sueltan de una mano y hacen un giro sobre la otra y se desplazan hacia el otro lado. No se deja de cantar en ningún momento. No se sueltan las manos excepto para el giro y solo una. Hay que ir cada vez, más rápido

Actividad 6

"Juego del globo".

Un globo para cada jugador, rotuladores y música. Los jugadores escriben su nombre en un globo y pintan un símbolo o algo en él. Ahora todos bailan con sus globos hinchados siguiendo la música (cada uno de modo individual). El monitor propone algunas actividades: mantener el globo con la punta de los dedos, sobre la cabeza, golpear con el culito

Actividad 7

Ejercicios de Yoga

KAPALBHATI: respiración energizante purificante “Kapala” es una palabra sanscrita que significa “cráneo” y “Bhati”, “Brillar”, por lo tanto, el término se refiere a un ejercicio que hace brillar el cráneo. Aquí el cráneo es el pasaje nasal a través del cual pasa el aire dentro y fuera. Aunque este es un ejercicio de respiración, se lo considera un ejercicio de limpieza y forma parte de los Shad Kriyas o seis ejercicios de purificación. Consiste en una serie de respiraciones rápidas en las que la exhalación es forzada por la contracción de los músculos abdominales, mientras que la inhalación es pasiva, produciéndose espontáneamente al relajar los músculos abdominales. 26 Esta contracción brusca de abdomen masajea todos los órganos y el movimiento del diafragma ejercita y despeja la parte inferior de los pulmones, incrementando su elasticidad y la capacidad pulmonar. Al eliminar el aire viciado de los pulmones, entra mayor cantidad de aire rico en oxígeno lo que contribuye a purificar la sangre, reforzar la respiración y limpiar todo el sistema respiratorio. De este modo se limpia la mente, mejora la concentración y se alcanza un estado de calma interior.

Actividad 8

El Autobús.

Este juego puede ser llamado con el nombre de cualquier tipo de transporte local. Seleccione un número de „chóferes“. Asigne un cierto número de pasajeros que el chofer tiene que recoger. (Asegúrese de haber contado correctamente, para que nadie se quede sin transporte) Pida a los chóferes que vayan por el salón haciendo ruidos de vehículos y pregonando sus servicios. Los pasajeros se forman detrás o al lado de su chofer para que parezca que están en un vehículo. Ahora todos los „vehículos“ conducen como si estuvieran en tráfico, tocando sus pitos y gritando a otros chóferes y vehículos.

Actividad 9

Bailando sobre el papel

Los facilitadores preparan hojas de periódico o pedazos de tela del mismo tamaño. Los participantes se dividen en parejas. A cada pareja se le da lo mismo, ya sea una hoja de periódico o un pedazo de tela. Las parejas bailan mientras el facilitador toca música o da palmadas con las manos. Cuando la música o las palmadas paran, cada pareja debe pararse en su hoja de periódico o en su pedazo de tela. La próxima vez que la música o las palmadas paren, la pareja tiene que doblar por la mitad su papel o tela antes de pararse sobre ella. Después de varios turnos, el papel o la tela se hacen muy pequeños porque han sido doblados una y otra vez. Es cada vez más difícil que dos personas se paren sobre el papel o la tela. Las parejas que tengan alguna parte de su cuerpo en el suelo, quedan „fuera“ del juego. El juego continúa hasta que una pareja gane.

Actividad 10

Cazando ingredientes

Materiales: Tizas, carteles de cartón o papel con nombres de ingredientes, pelotas pequeñas de tela.

Los abuelos formarán 2 hileras detrás de la línea de lanzamiento, el tutor nombrará un plato de cocina y los abuelos deben ir lanzando de manera individual hacia un cartel con un ingrediente de los que conforman la receta de dicho plato.

Gana el equipo que logre primero lanzar hacia todos los ingredientes de cocina, de no ser así gana el que más ingredientes logre alcanzar. Pueden sustituirse los carteles por contenidos que conozcan los abuelos que realicen la actividad.

Actividad 11

Caminemos por cuba

Materiales: Tizas, 2 cajas de cartón, tarjetas de cartón o pedazos de papel con lugares reconocidos de cuba escrito.

Los abuelos formarán 2 Hileras que se nombrarán con un color y se identificarán colocándose en la muñeca una tira o pedazo de tela del color que representen y se ubicarán en hilera tomadas de las manos frente de la caja que represente su color.

A la señal del tutor los abuelos saldrán caminando hasta llegar a la caja al llegar allí deben tomar una tarjeta y tomados de las manos en punta de pies o con la planta del pie dirigirse al lugar de Cuba donde pertenece (Centro, Oriente u Occidente) para decirlo en alta voz y si está correcta acumulan un punto así continua el juego hasta que identifiquen los lugares de todas las regiones del país.

Solo pueden dirigirse a la región de Cuba correspondiente a las tarjetas caminando en punta o planta del pie. Gana el equipo que logre identificar los lugares primero y correctamente

Ejercicios finales

Estiramiento de isquiotibiales

1. Siéntese de lado en un banco o silla.
2. Mantenga una pierna estirada sobre el banco o silla.
3. Mantenga la otra pierna fuera del banco, con la planta del pie apoyada en el suelo.
4. Enderece la espalda.
5. Inclínese hacia delante desde las caderas hasta que sienta el estiramiento en la pierna sobre el banco, manteniendo hombro y espalda derechos, en el caso de los adultos mayores que usen prótesis de cadera omitir este ejercicio, a no ser que sea autorizado por el médico. Repita con la otra pierna.

Elongación de músculos de la parte baja de la pierna.

1. Pararse con las manos contra la pared con los brazos extendidos
2. Lleve una pierna atrás apoyando talón completo
3. Mantenga esa posición durante 3 segundos
4. Repita con la otra pierna.

Elongación del tríceps

1. Sostenga la toalla con su mano derecha
2. Levante y doble su brazo derecho de manera de deslizar la toalla por la espalda
3. Tome el extremo de la toalla con la mano izquierda
4. Cambie de posiciones

Elongación de las muñecas.

1. Junte las manos como en posición de orar
2. Levante los codos de manera que los brazos queden paralelos al suelo manteniendo las manos una contra la otra
3. Mantenga esta posición de 10 a 30 segundos
4. Repita 3 veces

CAPÍTULO III. APLICACIÓN Y/O VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

3.1. Evaluación de expertos

La evaluación de expertos de la presente propuesta fue desarrollada por la Msc. Johana Paola Trávez Cantuña portadora de cédula de ciudadanía N° 0503233082 funcionario del MIES en servicios sociales para el adulto mayor, quien ha revisado los aspectos metodológicos propuestos a través de la ejecución de las actividades recreativas para adultos mayor.

La evaluadora conocedora de la problemática, ha calificado de forma positiva el desarrollo de la misma.

Las recomendaciones generales de la evaluadora se enfocan en el seguimiento que se debe dar a la aplicación de la propuesta, de tal forma que se pueda socializar con instituciones públicas y privadas para que puedan ser desarrolladas con los adultos mayores del cantón Latacunga.

3.2. Resultados de la propuesta

Los resultados de la propuesta se encuentran en función de dos ámbitos: el primero se pudo seleccionar actividades propias para los adultos mayores y segundo el promover en las instituciones estas actividades para que puedan ser aplicadas directamente a los adultos mayores para que pueda ser evaluada y posteriormente implantada como estrategia de desarrollo local.

3.3 Conclusiones del Capítulo III

- La dependencia del adulto mayor condicionó a diferentes tipos de maltrato, destacando el abandono familiar, así como el número de generaciones que integran un núcleo familiar, y la predisponiendo al adulto mayor a sufrir algún tipo de maltrato.

- En base a los resultados obtenidos se ha concluido que los adultos mayores no reciben todos los cuidados necesarios por parte de sus familias y que no participan en ningún centro de cuidado para el adulto mayor.
- Se ha reflejado la necesidad de crear espacios de interacción entre la parte gubernamental y las personas de la tercera edad.

IV. CONCLUSIONES GENERALES

- El Adulto Mayor precisa contar con un ambiente ameno en el cual pueda vivir, donde pueda mantener su salud física, mental y social; la dependencia y autonomía del adulto mayor permitirán que se cumplan con principios internacionales de envejecimiento activo.
- Las políticas sociales deben asegurar el bienestar integral para los adultos mayores; es necesario el desarrollo de programas relacionados con la actividad física y de fomento del asociacionismo entre los mayores; los programas que contemplen la actividad física permitirán el cambio de percepción en cuanto a esta etapa de vida.
- Asimismo hay que reconocer que existe desinterés en los Adultos Mayores en la participación de los programas; de forma que, parcialmente se quejan de la ineficiente labor del estado, sin embargo se niegan a la integración constante de aquellas actividades que les proporcionaría mejores condiciones de vida; como ejemplo de ello, el Departamento de Desarrollo Social del Municipio de la ciudad de Latacunga, desarrolla en el Centro de Salud actividades de rumba terapia, manualidades y charlas referentes a la buena alimentación para personas de la tercera edad, diabéticos e hipertensos, pero es evidente la despreocupación personal para mejorar su salud.

V. RECOMENDACIONES

- Adultos mayores, familiares y comunidad en general deben capacitarse sobre las características y cuidados que se requieren en esta etapa. La participación en capacitaciones, centros de atención, auto preparación es importantes para mitigar la vulnerabilidad de la población.
- Para mejorar la Calidad de Vida de los ancianos, habría que realizar actividades recreativas, las mismas que deberán ser promocionadas por las entidades de gobierno y privadas, de manera que sea de conocimiento de todos; y así los ancianos puedan disfrutar del entorno mientras optimizan su bienestar físico, mental y espiritual.
- En relación a las políticas relacionadas con la calidad de vida del Adulto Mayor, se recomienda tomar como ejemplo de desarrollo social de países mencionados en la investigación, de manera que se fortalezca y dinamice la localidad establecer políticas más efectivas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, F. (30 de agosto de 2003). *flacsoandes.edu.ec*. Obtenido de TERORÍA Y PRÁCTICA DEL ENFOQUE DEL DESARROLLO LOCAL: https://flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1251476959.alburquerque_et_al_2003_teorias_y_practica_del_enfoque_de_desarrollo_local_0.pdf
- Arocena, J. (2001). *EL DESARROLLO LOCAL; UN DESAFIO CONTEMPORANEO*. URUGUAY: SANTILLANA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE URUGUAY.
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 25 de Mayo de 2019, de Registro Oficial 449: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Bitar Miguel, Los componentes del Desarrollo Local, recuperado en http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Los_componentes_del_desarrollo_local_Bitar.pdf
- Balseca Suárez, C. A. (2017). *Derechos de los Adultos Mayores en la Legislación Ecuatoriana*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4151/1/UNACH-EC-FCP-DER-2017-0072.pdf>
- Barrios Duarte, René, Borges Mojaiber, Rolando, & Cardoso Pérez, Laura del Carmen. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2) Recuperado en 10 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200007&lng=es&tlng=en.
- Cepeda Beccar, A. (2010). *Los/as adultos mayores como sujetos económicos, sociales y de derechos en las políticas de vejez en Chile (Tesis de Maestría en Política y Gobierno)*. Santiago de Chile: FLACSO Chile: Universidad de Concepción. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de <http://hdl.handle.net/10469/6595>
- Comisión de Legislación y Codificación del H. Congreso Nacional. (13 de Octubre de 2006). *Ley del anciano*. Recuperado el 25 de Mayo de 2019, de Registro Oficial No.

376: <http://shushufindi.gob.ec/portal/wp-content/uploads/2018/06/LEY-DEL-ANCIANO.pdf>

Coque Martínez, G. N., & Yanchaguano Flores, K. G. (2017). *La recreación turística como herramienta para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la provincia de Cotopaxi*. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/13186/1/T-ESPEL-ITH-0058.pdf>

Elblogsalmon. (2012). Recuperado el 10 de Junio de 2014, de [elblogsalmon: http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-son-el-van-y-el-tir](http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-son-el-van-y-el-tir)

Figueredo Ferrer, Norma, Arcias Madera, Raisa C, & Díaz Pita, Gisela. (2003). Caracterización del adulto mayor en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 19(3) Recuperado en 10 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300008&lng=es&tlng=es.

Fhon, Jack Roberto Silva, Fabrício-Wehbe, Suzele Cristina Coelho, Vendruscolo, Thais Ramos Pereira, Stackfleth, Renata, Marques, Sueli, & Rodrigues, Rosalina Aparecida Partezani. (2012). Caídas en mayores y su relación con la capacidad funcional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 927-934. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500015>

INEC. (2010). *¿Cómo crecerá la población en Ecuador?* Recuperado el 25 de Mayo de 2019, de Instituto Nacional de Estadística y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf

INEC. (2010). *Censo de población y vivienda*. Recuperado el 25 de Enero de 2019, de Sistema Integrado de Consultas: <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Martins Alvarenga, Marcia Regina, Campos de Oliveira, Maria Amélia, Mendes, Maria Angélica, Torres Egea, Maria Pilar, & Ballesteros Pérez, Esperanza. (2009).

- Políticas públicas brasileñas para las personas mayores. *Gerokomos*, 20(2), 78-82. Recuperado en 11 de enero de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000200005&lng=es&tlng=es.
- Mora M, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Rev MH Salud*. 2004 [citado 29 Ago 2004];1(1): Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2370/237017928002.pdf>
- Moreno González, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 5 (19) pp.222-237 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>
- Montoya-Arce, B. Jaciel, & Montes-de-Oca-Vargas, Hugo. (2009). Situación laboral de la población adulta mayor en el Estado de México. *Papeles de población*, 15(59), 193-238. Recuperado en 09 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252009000500006&lng=es&tlng=es.
- Nieto González, A. (11 de Febrero de 2009). *¿Qué son el VAN y el TIR?* Recuperado el 25 de Enero de 2019, de El Blog Salmón: <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-son-el-van-y-el-tir>
- Dominguez, O. (2004). *LA VEJEZ NUEVA EDAD SOCIAL*. SANTIAGO DE CHILE: ANDRES BELLO.
- Paredes B., K. (27 de Septiembre de 2014). En 94 países del mundo se analiza el Buen Vivir para los adultos mayores. *El Telégrafo*. Recuperado el 27 de Mayo de 2019, de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/en-94-paises-del-mundo-se-analiza-el-buen-vivir-para-los-adultos-mayores>
- Quinteros Díaz, M. A. (2015). *Factores de abandono y el buen vivir del adulto mayor del centro Gerontológico " Señor de los Remedios"*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de

- <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11568/1/FJCS-TS-177.pdf>
- Rención de Cuentas, 2. (2018). *www.latacunga.gob.ec*. Obtenido de http://www.latacunga.gob.ec/images/pdf/rendicion2018/rendicion_2018.pdf
- San Martín, S. (30 de Abril de 2013). *El ciclo vital de vida del ser humano*. Recuperado el 25 de Enero de 2019, de <http://sylvia0877.blogspot.com/>
- Sánchez Gil, Isis Yvonne, & Pérez Martínez, Víctor T. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2) Recuperado en 10 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es&tlng=es.
- Ruiz Marisol(2014), Niños, Niñas y adolescentes víctimas de abandono del hogar Magone, Universidad Rafael Landivar, Guatemala.
- Restrepo M, Sandra Lucia, Morales G, Rosa María, Ramírez G, Martha Cecilia, López L, Maria Victoria, & Varela L, Luz Estela. (2006). NUTRITIONAL HABITS IN SENIOR ADULTS AND ITS RELATIONSHIP WITH PROTECTIVE OR DETERIORATING EFFECTS IN HEALTH. *Revista chilena de nutrición*, 33(3), 500-510. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500006>
- SENPLADES. (Diciembre de 2008). *Ecuador hoy en el 2025: Apuntes sobre la evolución demográfica*. Recuperado el 25 de Mayo de 2018, de Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo: http://sni.gob.ec/documents/10180/3344570/6+Apuntes+sobre+la+evoluci%C3%B3n+demogr%C3%A1fica_senplades.pdf/2be99f2f-7480-4c42-a862-ae14bbaa768f
- SENPLADES. (05 de Noviembre de 2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf
- SENPLADES. (2013). *Agenda Regional de Población y Desarrollo después del 2014*

en Ecuador. Recuperado el 25 de Mayo de 2019, de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Primera edición: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones_y_estudios_demograficos/Proyectos%20y%20Estudios%20demogr%C3%A1ficos%202014/AGENDA%20REGIONAL%20DE%20POBLACION%20Y%20DESARROLLO%20DESPUES%202014%20ECUADOR.pdf

SENPLADES; SNI. (Diciembre de 2013). *Ecuador. El bono demográfico y sus implicaciones de política pública*. Recuperado el 25 de Mayo de 2019, de Aplicación metodológica de Cuentas Nacionales de Transferencias generacionales: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones_y_estudios_demograficos/Proyectos%20y%20Estudios%20demogr%C3%A1ficos%202014/ECUADOR.%20EL%20BONO%20DEMOGRAFICO%20Y%20SUS%20IMPLICACIONES%20DE%20POLITICA%20PUBLICA.pdf

Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Caídas en mayores y su relación con la capacidad funcional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso 10/01/2019] disponible en https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38634502/caidas_adulto_mayor.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DArticulo_Original_Caidas_en_el_adulto_ma.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200110%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200110T144324Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=349448b2f3b040ae879018227f743112bbaf8f085aa6c61f17a00a7eb90916dd

Rubio Olivares, Doris Yisell, & Rivera Martínez, Lilliam, & Borges Oquendo, Lourdes de la Caridad, & González Crespo, Fausto Vladimir (2015). “Calidad de vida en el

adulto mayor”. VARONA, (61),1-7.[fecha de Consulta 10 de Enero de 2020]. ISSN:
0864-196X. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3606/360643422019>

TELÉGRAFO, E. (31 de mayo de 2014). ¿POR QUÉ HABLAR E ADULTOS
MAYORES? *EL TELEGRAFO*, pág. 1.

Vásquez, A. (2009). Desarrollo local, una estrategia para tiempos de crisis. *Revista
Apuntes del CENES*, 124.

ANEXOS

Anexo 1

Modelo de la Encuesta

Encuesta para identificar condiciones de vida del adulto mayor

OBJETIVO

El principal objetivo de la siguiente encuesta es para conocer las necesidades reales por las que pasan los adultos mayores.

RAZÓN

Se solicita de la manera más comedida se digna a contestar las siguientes preguntas de la manera más sincera posible.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas y conteste con la mayor sinceridad ya que de ello dependerá la veracidad de los resultados.

Por favor marque con una X la respuesta que usted determine la correcta.

GÉNERO:

FEMENINO _____

MASCULINO_____

1. EDAD

DE 60 A 65 AÑOS ()

DE 66 A 70 AÑOS ()

DE 71 A 75 AÑOS ()

76 AÑOS EN ADELANTE ()

2. CUAL ES SU OCUPACIÓN PRINCIPAL:

EMPLEADO PÚBLICO ()

EMPLEADO PRIVADO ()

POR CUENTA PROPIA ()

AMA DE CASA ()

JUBILADOS ()

3. SUS INGRESOS MENSUALES SON:

MENOS DE 340 ()

341 – 600 ()

601 – 900 ()

901 EN ADELANTE ()

NO PERCIBE INGRESOS ()

4. ¿EN SU HOGAR EXISTE ALGUNA PERSONA QUE SE ENCARGUE DE SU CUIDADO Y PROTECCIÓN?

FAMILIA ()

ENFERMEROS/A ()

ASILO ()

CENTROS GERIÁTRICOS ()

NINGUNA PERSONA ()

5. ¿HA UTILIZADO LOS SERVICIOS DE UN CENTRO DE CUIDADO PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD?

SI_____

NO_____

6. ¿QUÉ RAZONES LE HAN IMPEDIDO UTILIZAR LOS SERVICIOS DE UN CENTRO DE CUIDADO Y RECREACIONALES PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD? ESCOJA UNA RESPUESTA POR FAVOR.

ECONÓMICO ()

UBICACIÓN DEL LUGAR ()

DESCONOCIMIENTO ()

INSEGURIDAD ()

DIFICULTAD EN EL TRASLADO ()

NO EXISTE LA NECESIDAD ()

7. DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, CUAL DE ELLOS CONSIDERA UD. QUE SEARIA MAS NECESARIO DE ACUERDO CON SU NECESIDAD

ALIMENTACIÓN ()
ATENCIÓN MEDICA ()
TERAPIAS ALTERNATIVAS DE RELAJACIÓN ()
HOSPEDAJE ()
TENER UN TRABAJO DIGNO ()

8. POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD QUE NECESITE DE INMEDIATA ATENCION MÉDICA.

SI _____ NO _____

9. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, CUAL DE ELLAS UD, CREE QUE PODRIA REALIZAR CON MAYOR FACILIDAD.

Cultivo de huertos orgánicos ()
Realización de manualidades ()
Elaboración de queso artesanal ()
Preparación de pan ()
Ninguna de las anteriores ()

10. A RECIBIDO UD. AYUDA A TRAVÉS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO.

SI _____ NO _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

Validación del instrumento por expertos

Universidad Técnica de Cotopaxi

Dirección de Posgrado

Maestría de Desarrollo Local

Validación de Expertos

**Tema: VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL
CANTÓN LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE
DESARROLLO LOCAL**

Estimado/a experto/a

Nos ponemos en contacto con usted, para solicitar su colaboración en la validación de las siguientes preguntas de una encuesta dirigida a adultos mayores del cantón Latacunga, cuyo objetivo es conocer las necesidades reales por las que pasan los adultos mayores.

Cuyas preguntas han sido estructuradas de forma abierta para obtener mayor profundidad en la información recabada para la investigación, bajo los parámetros de:

R (Redacción): que los ítems estén adecuados, de modo que todos los adultos mayores e informantes entiendan lo mismo.

P (Pertinencia): que los ítems estén adecuados a los objetos de evaluación del cuestionario.

I (Importancia): Capacidad de identificar o discriminar la información más relevante en relación a los objetivos de evaluación del cuestionario.

Esta validación requiere de tan solo unos minutos de su tiempo. De antemano le agradecemos por su colaboración, si tiene algún comentario ponerse en contacto con:

De. Carlos Granja

Universidad Técnica de Cotopaxi

Posgrado

Maestría de Desarrollo Local

Formato validación de expertos

1. Dato de la Propuesta de Investigación:

Autor: Carlos Granja

**Tema: VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL
CANTÓN LATACUNGA PARA IDENTIFICAR UN MODELO DE
DESARROLLO LOCAL**

Objetivo: Analizar la situación de vulnerabilidad del adulto mayor a fin de identificar una estrategia de desarrollo local que permita el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo prioritario en el cantón Latacunga

2. Identificación del evaluador

Nombres y Apellidos del evaluador: Mgs. Johana Paola Trávez

Número de cédula o identidad: 0503233082

Título de cuarto Nivel o posgrado: Máster en Neuropsicología y Educación

Número de Registro Senescyt: 7241135007

Institución en la que se encuentra vinculado actualmente (Cargo e Institución)

TUTOR ADULTO MAYOR MIES

Teléfonos: 0984058849

Correo electrónico: johitapao87_31@hotmail.com

3. Evaluación

Marque con una x la opción seleccionada.

Ítem.	R	P	I	Observación
Edad.				
Cuál es su ocupación principal.				
Sus ingresos mensuales son: Menos de 340 341 – 600 601- 900 901 en adelante No percibe ingresos				
¿En su hogar existe alguna persona que se encargue de su cuidado y protección? Familia Enfermeros/a Asilo Centros Geriátricos Ninguna persona				
¿Ha utilizado los servicios de un centro de cuidado para personas de la tercera edad?				
¿Qué razones le han impedido utilizar los servicios de un centro de cuidado y recreacionales para personas de la tercera edad? Escoja una respuesta por favor. Económico Ubicación del lugar Desconocimiento Inseguridad				

Dificultad en el traslado No existe la necesidad				
De los siguientes servicios cuál de ellos considera Ud. Que sería más necesario de acuerdo con su necesidad. Alimentación Atención Medica Terapias alternativas de relajación Hospedaje Tener un trabajo digno				
Posee algún tipo de discapacidad o enfermedad que necesite de inmediata atención médica.				
De las siguientes opciones, cuál de ellas Ud. cree que podría realizar con mayor facilidad. Cultivos de huertos orgánicos Realización de manualidades Elaboración de queso artesanal Preparación de pan Ninguna de las anteriores				
A recibido Ud. Ayuda a través del Bono de Desarrollo Humano.				

Nombre del evaluador: Mgs. Johana Trávez

Cedula: 0503233082

Firma:

Anexo 3

Análisis de resultados de la encuesta

ANÁLISIS SEGÚN CADA UNA DE LAS PREGUNTAS CON SU TABULACION DE RESPUESTAS:

GÉNERO:

FEMENINO __1__ MASCULINO __2__

Tabla 3. Género del adulto mayor

Items	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	298	79,7	79,7	79,7
MASCULINO	76	20,3	20,3	100,0
TOTAL	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

De la interpretación del resultado enfocado a género hemos obtenido un resultado de 298 personas de género femenino y 76 personas de género masculino de un total de 374 encuestados.

Como resultado a ello se ha obtenido que el 79,7 % de personas encuestadas son mujeres y el 20,3 % son hombres, dando como resultado que la mayor población vulnerable es de género femenino.

1. EDAD

DE 60 A 65 AÑOS (1)

DE 66 A 70 AÑOS (2)

DE 71 A 75 AÑOS (3)

76 AÑOS EN ADELANTE (4)

Tabla 4. Edad del adulto mayor

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60 a 65	74	19,8	19,8	19,8
66 a 70	178	47,6	47,6	67,4
71 a 75	80	21,4	21,4	88,8
76 en adelante	42	11,2	11,2	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

De la interpretación del resultado enfocado a edad hemos obtenido un resultado de 74 personas de 60 a 65 años; 178 personas de entre 66 a 70 años; 80 personas de 71 a 75 años; y, 42 personas de 76 años en adelante de un total de 374 encuestados.

Como resultado a ello se ha obtenido que el 19,8 % de las personas encuestadas están entre los 60 a 65 años de edad; el 47,6% de las personas están entre los 66 a 70 años de edad; el 21,4% de los encuestados están entre los 71 a 75 años de edad; en tanto que el 11,2% de las personas encuestadas están comprendidas en 76 años en adelante.

2. CUAL ES SU OCUPACIÓN PRINCIPAL:

EMPLEADO PÚBLICO	(1)
EMPLEADO PRIVADO	(2)
POR CUENTA PROPIA	(3)
AMA DE CASA	(4)
JUBILADOS	(5)

De la interpretación del resultado enfocado a la ocupación actual hemos obtenido un resultado de 78 personas como empleados públicos; 65 son empleados privados; 100 personas trabajan por cuenta propia; 98 son amas de casa; y, 33 son jubilados de un total de 374 encuestados.

Tabla 5. Ocupación principal

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Empleado Público	78	20,9	20,9	20,9
Empleado Privado	65	17,4	17,4	38,2
Por Cuenta Propia	100	26,7	26,7	65,0
Ama De Casa	98	26,2	26,2	91,2
Jubilados	33	8,8	8,8	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 20,9 % son empleados públicos; el 17,4 % son empleados privados; el 26,7 % son trabajadores por cuenta propia; el 26,2 % son amas de casa; y, el 8,8 % son jubilados, dando un estimado de mayor trabajo en el componente autónomo refiriéndose este en la parte de la agricultura.

3. SUS INGRESOS MENSUALES SON:

MENOS DE 340	(1)
341 – 600	(2)
601 – 900	(3)
901 EN ADELANTE	(4)
NO PERCIBE INGRESOS	(5)

De la interpretación del resultado enfocado a ingresos mensuales hemos obtenido los siguientes resultados: En menos de 340 USD son 195 personas; de 341 a 600 USD un total de 80 personas; de 601 a 900 USD un total de 59 personas; de 901 USD en adelante 26 personas; y, no perciben ingresos 14 personas, de un total de 374 encuestados.

Tabla 6. Ingresos mensuales

Items	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 340	195	52,1	52,1	52,1
341 a 600	80	21,4	21,4	73,5
601 a 900	59	15,8	15,8	89,3
901 en adelante	26	7,0	7,0	96,3
No perciben ingresos	14	3,7	3,7	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado, a ello se ha obtenido que el 52,1 % de personas generan un ingreso en menos de 340 dólares; ingresos superiores el 38% de la población encuestada; y, sin ingresos netos el 3,7% del análisis se refleja que los ingresos van disminuyendo con el pasar del tiempo, solo el 3,7 % de la población poseen ingresos superiores a 901 USD correspondiendo esto a los actores jubilados.

4. ¿EN SU HOGAR EXISTE ALGUNA PERSONA QUE SE ENCARGUE DE SU CUIDADO Y PROTECCIÓN?

FAMILIA	(1)
ENFERMEROS/A	(2)
ASILO	(3)
CENTROS GERIÁTRICOS	(4)
NINGUNA PERSONA	(5)

De la interpretación del resultado enfocado a cuidado y protección hemos obtenido un resultado de 267 personas que viven con su familia, 12 personas tienen cuidados de enfermeros, 21 personas visitan el asilo, 74 personas no tienen quien les cuide en su hogar y a ninguna persona les han llevado a un centro geriátrico de un total de 374 encuestados.

Tabla 7 Cuidado y Protección

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FAMILIA	267	71,4	71,4	71,4
ENFERMEROS/AS	12	3,2	3,2	74,6
ASILO	21	5,6	5,6	80,2
NINGUNA PERSONA	74	19,8	19,8	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 71,4 % de personas encuestadas viven con familiares; el 3,2 % tiene cuidados de un enfermero/a; el 5,6 % visita un asilo; el 19,8 % de personas no poseen compañía en su hogar, dando como resultado que las presencias de adultos mayores aun poseen cuidado de su familia sin embargo un numero de adultos no conocen un centro gerontológico y también que el 19,8 % de personas no tienen quien le acompañe a futuro.

5. ¿HA UTILIZADO LOS SERVICIOS DE UN CENTRO DE CUIDADO PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD?

SI ___1___

NO ___2___

De la interpretación del resultado enfocado a servicios hemos obtenido un resultado de 341 personas no han utilizado los servicios de un centro de cuidado para personas de la tercera edad, mientras que solo 33 personas si lo han hecho de alguna forma, de un total de 374 encuestados.

Tabla 8. Servicios de cuidado

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	33	8,8	8,8	8,8
No	341	91,2	91,2	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 91,2 % de personas encuestadas no han utilizado un centro de cuidado para las personas de la tercera edad, mientras que el 8,8 % si lo han hecho, dando como resultado que la mayor población vulnerable no tiene enfoque de un cuidado para su etapa de plenitud.

6. ¿QUÉ RAZONES LE HAN IMPEDIDO UTILIZAR LOS SERVICIOS DE UN CENTRO DE CUIDADO Y RECREACIONALES PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD? ESCOJA UNA RESPUESTA POR FAVOR.

- ECONÓMICO (1)
- UBICACIÓN DEL LUGAR (2)
- DESCONOCIMIENTO (3)
- INSEGURIDAD (4)
- DIFICULTAD EN EL TRASLADO (5)
- NO EXISTE LA NECESIDAD (6)

De la interpretación del resultado enfocado a impedimentos que no han podido visitar un centro geriátrico da como resultado que 206 personas por el enfoque de desconocimiento y 168 personas enfocadas al factor económico de un total de 374 encuestados.

Tabla 9. Razones de la no utilización de servicios

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Económico	168	44,9	44,9	44,9
Desconocimiento	206	55,1	55,1	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 55,1 % de personas encuestadas no lo hacen por desconocimiento de la existencia de centros y el 44,9 % por falta de recursos económicos, dando a notar que falta procesos de difusión de estos centros existentes en el territorio.

7. DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, CUAL DE ELLOS CONSIDERA UD. QUE SEARIA MAS NECESARIO DE ACUERDO CON SU NECESIDAD

ALIMENTACIÓN	(1)
ATENCIÓN MÉDICA	(2)
TERAPIAS ALTERNATIVAS DE RELAJACIÓN	(3)
HOSPEDAJE	(4)
TENER UN TRABAJO DIGNO	(5)

De la interpretación del resultado enfocado a necesidades hemos obtenido un resultado de 145 personas que desean tener una buena alimentación, mientras 106 personas desean tener una atención oportuna de medicina y 123 personas desean mantener un trabajo digno de un total de 374 encuestados.

Tabla 10. Servicios necesarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alimentación	145	38,8	38,8	38,8
Atención medica	106	28,3	28,3	67,1
Tener un trabajo digno	123	32,9	32,9	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 38,8 % de personas encuestadas desean mantener una alimentación digna; el 28,3 % de personas encuestadas desean mantener una atención médica oportuna; mientras que el 32,9 % de personas desean mantener un trabajo digno, destacando estas necesidades reflejadas en el accionar. se espera que el enfoque sea direccionado a mantener a la persona de la tercera edad de forma activa y con un enfoque económico social.

8. POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD QUE NECESITE DE INMEDIATA ATENCION MÉDICA.

SI__1__

NO__2__

De la interpretación del resultado enfocado a discapacidades hemos obtenido un resultado de 228 personas que no poseen ninguna discapacidad y 146 personas con capacidades diferentes, de un total de 374 encuestados.

Tabla 11. Tipo de discapacidad

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	146	39,0	39,0	39,0
No	228	61,0	61,0	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 61 % de personas encuestadas no tienen ninguna discapacidad, mientras que el 39 % presenta diferentes capacidades especiales las cuales van desde el 30 % al 75 % de discapacidad. Elementos que son tomados en cuenta al momento de realizar cualquier actividad de su diario vivir.

9. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, CUAL DE ELLAS UD, CREE QUE PODRÍA REALIZAR CON MAYOR FACILIDAD.

Cultivo de huertos orgánicos (1)

Realización de manualidades (2)

Elaboración de queso artesanal (3)

Preparación de pan (4)

Ninguna de las anteriores (5)

De la interpretación del resultado enfocado a actividades a poder realizar hemos obtenido un resultado de 148 personas que desean realizar huertos orgánicos; 178 la

realización de manualidades; 23 a la elaboración de queso artesanal; 18 a la preparación de pan y 7 personas que no les interesa ninguna de las actividades planteadas de un total de 374 encuestados.

Tabla 12 Actividades

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cultivos de huertos orgánicos	148	39,6	39,6	39,6
Realización de manualidades	178	47,6	47,6	87,2
Elaboracion de queso artesanal	23	6,1	6,1	93,3
Preparación de pan	18	4,8	4,8	98,1
Ninguna de las anteriores	7	1,9	1,9	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 39,6 % de personas desean ejecutar el cultivo de huertos orgánicos; el 47,6 % desean efectuar las manualidades; el 6,1 % la elaboración de queso artesanal, el 4,8 % la elaboración de pan; mientras que al 1,9 % no les interesa la ejecución de ninguna actividad planteada.

10. A RECIBIDO UD. AYUDA A TRAVÉS DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO.

SI_____

NO_____

De la interpretación del resultado enfocado a bono hemos obtenido un resultado de 30 personas que si obtienen el bono de desarrollo y la mayoría 344 no lo obtienen, de un total de 374 encuestados.

Tabla 13. Bono de desarrollo

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	30	8,0	8,0	8,0
No	344	92,0	92,0	100,0
Total	374	100,0	100,0	

Elaborado por: Carlos Granja Robayo

Como resultado a ello se ha obtenido que el 92 % de personas encuestadas no reciben ninguna clase de bono de desarrollo y el 8% si lo obtienen.

Anexo 4

Validación de la propuesta

Criterio	Excelente	Aceptable	Deficiente
a) El material constituye un aporte válido vigente y relevante para el área de conocimiento en el cual se inscribe:			
b) El material es resultado de un proceso maduro de investigación, su contenido es producto de un desarrollo conceptual completo y del contraste crítico con otras investigaciones afines.			
c) Está debidamente estructurado y argumentado (planteamiento del problema, metodología y resultados) en relación con las prácticas de la disciplina a la que pertenece.			
d) La originalidad de los aportes y reflexiones del autor le confieren un valor agregado al material.			
e) Las referencias bibliográficas cumplen con la exactitud, pertinencia y actualidad requeridas.			
f) Es adecuado el título de la obra.			
g) La escritura presenta las calidades esperadas para el nivel de formación (apropiada redacción, léxico, ortografía, claridad conceptual, etc.).			

1. Comentarios y recomendaciones generales para el autor

Firma del evaluador

Msc. Johana Paola Trávez Cantuña

C. I 0503233082