



**Universidad Internacional de La Rioja**

**Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento**

Título del Trabajo

**PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN Y NECESIDADES EN EL ASPECTO BIO-PSICO-SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO COLINAS DEL NORTE DE LA PARROQUIA COTOCOLLAO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.**

Trabajo Fin de Máster presentado por: PAOLA ALEXANDRA GUBIO QUISHPE

Titulación: MASTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN SOCIAL EN LAS SOCIEDADES DEL CONOCIMIENTO

Director/a: LUIS AYUSO

CATEGORÍA TESAURO:

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mis padres Luis, Soledad y a mis hermanos Pamela y Paul y a mis Abuelitos, por su constante lucha y acompañamiento de cada peldaño de mi vida su amor y perseverancia han hecho que mis sueños se hagan realidad, son mi ejemplo por la eternidad.

Y a ti mi compañero de siempre y de vida Daniel por tu sacrificio, por horas de ayuda incansables, por ser el complemento y el apoyo en cada nuevo reto que emprendemos juntos.

A Dios por darme la oportunidad de estudiar, por darme la dicha de haber nacido en una familia maravillosa y por ser el motor principal en la vida

## **AGRADECIMIENTO.**

En especial mi director de trabajo fin de master Luis Ayuso por ser la guía durante la elaboración de este trabajo, a mi profesor tutor Manuel Alonso por su ayuda constante.

A lo integrantes del grupo de la tercera edad sesenta y piquito del Barrio Colinas del Norte por permitirme desarrollar el presente trabajo

A los jóvenes voluntarios del grupo juvenil “Casa de los jóvenes” que forma parte de la Fundación Reina Colinas del Norte por su ayuda para la recolección de los datos y el trabajo que desempeñan para el bienestar de los adultos mayores del Barrio Colinas Norte

## RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio van en relación a conocer las causas que genera que el adulto mayor no pueda participar en actividades recreativas, físicas y sociales, las cuales en el desarrollo de esta Tesis se van descubriendo y aclarando a través del resultado de esta investigación.

La información de este trabajo expone los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que adquiere el Adulto Mayor por entrar a la etapa de la vejez, cómo estos se van convirtiendo en cambios malignos por la falta especialmente de actividad física realizada.

El objetivo de la investigación es determinar la percepción de bienestar y necesidades en el envejecimiento que tienen los adultos mayores pertenecientes al barrio Colinas del Norte ,evidenciar a su vez el papel importante que juega la recreación en el Adulto Mayor, a través de una serie de métodos, técnicas e instrumentos que permitieron la recopilación de información para complementar los temas a tratar, como son de observación acudiendo al espacio y evidenciar el estado de la casa del adulto mayor, un conversatorio con los adultos mayores donde se logró realizar el árbol de problemas directamente de la fuente, se ha tomado como instrumento de recolección de datos a través de una encuesta dirigida a la población en estudio.

Todo este análisis e investigación lleva a tener un principal resultado generar una propuesta cuya finalidad es eliminar complicaciones en la salud, demostrar la importancia que el adulto mayor realice actividades recreativas y mejorar su relación con el medio que le rodea, además señala que la falta de participación del adulto mayor en actividades recreativas recae en la ausencia de un centro, un espacio que permita desarrollar estas actividades.

**PALABRAS CLAVES:** EL ADULTO MAYOR, LA RECREACIÓN Y ESTILO DE VIDA, VEJEZ, CENTROS RECREATIVOS, BIO-SICO-SOCIAL

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN EJECUTIVO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO .....	iv
INDE DE ILUSTRACIONES .....	viii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	- 1 -
CAPÍTULO I .....	- 3 -
EL PROBLEMA .....	- 3 -
1.1    . Planteamiento del Problema.....	- 3 -
1.1.1.    Ubicación del Problema en un Contexto Socio-Cultural .....	- 6 -
1.1.2. Delimitación del Problema .....	- 7 -
1.1.3. Formulación del Problema.....	- 7 -
1.2    Objetivos .....	- 7 -
1.2.1 Objetivo General.....	- 7 -
1.2.2 Objetivos Específicos .....	- 7 -
1.3.    Justificación e Importancia .....	- 7 -
CAPÍTULO II. ....	- 9 -
2.1. MARCO TEÓRICO.....	- 9 -
2.1.1. Fundamentación Teórica.....	- 10 -
2.1.2 Antecedentes de Estudio .....	- 11 -
2.2. Antecedentes Investigativos. ....	- 13 -
2.3. Antecedentes Históricos: .....	- 14 -
2.4. Desarrollo del Contenido .....	- 17 -
2.4.1. El Envejecimiento.....	- 17 -
2.4.2. Vejez.....	- 18 -
2.4.3. Diferencia entre Envejecimiento y Vejez.....	- 19 -
2.4.4. El Adulto Mayor Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) .....	- 19 -
2.4.5. Psicológico. ....	- 19 -
2.4.5. Adulto Mayor Independiente.....	- 20 -
2.4.6. Adulto Mayor con Dependencia .....	- 21 -
2.4.7. Repercusiones en el Adulto mayor Físicos .....	- 21 -
2.4.8. El Adulto Mayor en la Sociedad .....	- 23 -
2.5. Recreación.....	- 24 -

<b>2.5.1. Definiciones de Recreación</b> .....	<b>- 24 -</b>
<b>2.5.2. Tipos de Recreación</b> .....	<b>- 25 -</b>
<b>2.5.2.1. Recreación Espontánea y Libre</b> .....	<b>- 25 -</b>
<b>2.5.2.2. Recreación Planificada u Organizada</b> .....	<b>- 25 -</b>
<b>2.5.3. Actividades Recreativas</b> .....	<b>- 25 -</b>
<b>2.5.3.1 Tipos de Actividades Recreativas</b> .....	<b>- 26 -</b>
<b>2.5.3.1.1. Actividades Físico-Deportivas</b> .....	<b>- 26 -</b>
<b>2.5.3.1.2. Actividades Manuales</b> .....	<b>- 26 -</b>
<b>2.5.3.1.3. Actividades Sensoriales</b> .....	<b>- 26 -</b>
<b>2.5.3.1.4. Actividades Artísticos-Culturales</b> .....	<b>- 26 -</b>
<b>2.5.3.1.5. Taller Ocupacional (Laborterapia)</b> .....	<b>- 27 -</b>
<b>2.5.3.1.6. Juegos, Rondas y Actividades de Animación</b> .....	<b>- 27 -</b>
<b>2.5.3.1.7. Actividades Ecológicas o Turísticas</b> .....	<b>- 27 -</b>
<b>2.5.3.1.8. Actividades Psíquicas</b> .....	<b>- 27 -</b>
<b>2.5.3.1.9. Actividades Educativas o Pedagógicas</b> .....	<b>- 27 -</b>
<b>2.5.3.1.10. Actividades Religiosas o Teoterapia</b> .....	<b>- 28 -</b>
<b>2.5.3.1.11. Actividades Terapéuticas o Geriátricas</b> .....	<b>- 28 -</b>
<b>2.5.3.1.12. Servicio Social</b> .....	<b>- 28 -</b>
<b>2.5.4. El Adulto Mayor en Actividades Recreativas</b> .....	<b>- 28 -</b>
<b>2.5.4.1. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)</b> .....	<b>- 30 -</b>
<b>2.5.4.2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)</b> .....	<b>- 30 -</b>
<b>2.5.4.3. Centros de Recreación para el Adulto Mayor</b> .....	<b>- 30 -</b>
<b>2.5.5. Componentes adecuados para un centro de recreación encaminado al adulto mayor</b> .....	<b>- 31 -</b>
<b>2.5.5.1. Componente de Salud</b> .....	<b>- 31 -</b>
<b>2.5.5.2. Componente de Cuidado</b> .....	<b>- 31 -</b>
<b>2.5.5.3. Componente de Rehabilitación</b> .....	<b>- 31 -</b>
<b>2.5.5.4. Componente de Tiempo Libre</b> .....	<b>- 31 -</b>
<b>2.5.5.5. Componente de Limpieza y Mantenimiento</b> .....	<b>- 32 -</b>
<b>2.5.5.6. Componente para la Integración Familiar</b> .....	<b>- 32 -</b>
<b>2.5.5.7. Componente para la Inclusión Social</b> .....	<b>- 32 -</b>
<b>2.5.6. Salud</b> .....	<b>- 32 -</b>
<b>2.5.6.1. Definiciones de Salud</b> .....	<b>- 32 -</b>
<b>2.5.6.2. Salud y Recreación</b> .....	<b>- 33 -</b>
<b>2.5.6.3. Beneficios de la Realización de Actividades Recreativas en el Adulto Mayor</b> .....	<b>- 33 -</b>

<b>2.6. La Participación</b> .....	<b>- 34 -</b>
<b>2.6.1. Definiciones de Participación</b> .....	<b>- 35 -</b>
<b>2.6.2. Políticas Públicas para las personas adultas mayores en el Ecuador</b> .....	<b>- 35 -</b>
<b>2.6.3. Cuerpos legales que amparan el derecho a la inclusión a actividades recreativas</b> .....	<b>- 36 -</b>
<b>2.7. Papel de Trabajo Social ante la falta de espacios de participación recreativa para el adulto mayor y su viable aporte a este problema</b> .....	<b>- 36 -</b>
<b>2.7.1. Intervención Primaria</b> .....	<b>- 36 -</b>
<b>2.7.2. Intervención Secundaria</b> .....	<b>- 37 -</b>
<b>2.7.3 El Trabajo Social y su relación con el Adulto Mayor</b> .....	<b>- 37 -</b>
<b>2.7.3.1 Fundamentación Legal</b> .....	<b>- 39 -</b>
<b>2.8. Promover el deporte y las actividades físicas</b> .....	<b>- 40 -</b>
<b>2.9. Promover prácticas de vida saludable en la población</b> .....	<b>- 41 -</b>
<b>2.9.1. Definiciones de Términos Básicos</b> .....	<b>- 44 -</b>
<b>2.9.1.1. Conceptos Adulto Mayor</b> .....	<b>- 44 -</b>
<b>2.10. HIPÓTESIS</b> .....	<b>- 46 -</b>
<b>2.11. CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:</b> .....	<b>- 46 -</b>
<b>2.12. SISTEMA TEÓRICO:</b> .....	<b>- 47 -</b>
<b>2.12.1 OPERACIONALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE VARIABLES:</b> .....	<b>- 47 -</b>
<b>CAPITULO 3</b> .....	<b>- 49 -</b>
<b>3.1. MARCO METODOLOGICO</b> .....	<b>- 49 -</b>
<b>3.1.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>- 49 -</b>
<b>3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>- 49 -</b>
<b>3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	<b>- 49 -</b>
<b>POBLACIÓN</b> .....	<b>- 49 -</b>
<b>MUESTRA</b> .....	<b>- 50 -</b>
<b>3.1.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN</b> .....	<b>- 50 -</b>
<b>3.1.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b> .....	<b>- 50 -</b>
<b>3.1.4.1. Métodos</b> .....	<b>- 50 -</b>
<b>3.1.4.2. Técnicas</b> .....	<b>- 50 -</b>
<b>3.1.4.3. Instrumento</b> .....	<b>- 50 -</b>
<b>3.2. RESULTADOS</b> .....	<b>- 52 -</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>75</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>80</b>

<b>ANEXO 1 (ENCUESTA).....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO 2 (PROPUESTA) .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO FOTOGRAFICO.....</b>	<b>- 107 -</b>



## INDE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. SECCIONES DE LA ENCUESTA SABE. ....	- 12 -
Ilustración 2. ASPECTOS DE LA CONSULTORIA.....	- 12 -
Ilustración 3. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR.....	- 38 -
Ilustración 4. . RESULTADOS: SEXO.....	- 52 -
Ilustración 5. . RESULTADOS: EDAD.....	- 53 -
Ilustración 6. . RESULTADOS: DE ACUERDO A SU ORIGEN Y CULTURA. ....	- 54 -
Ilustración 7. RESULTADOS: ESTADO CIVIL.....	- 55 -
Ilustración 8. RESULTADOS: POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE IMPIDA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS. ....	- 56 -
Ilustración 9. RESULTADOS: POSEE ALGUN FACTOR DE SALUD QUE LE IMPIDA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS .....	- 57 -
Ilustración 10. RESULTADOS: DETERIORO DE SALUD POR FALTA DE ACTIVIDAD. -	58 -
Ilustración 11. RESULTADOS: RECIBE APOYO FAMILIAR PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS. ....	- 59 -
Ilustración 12. RESULTADOS: RELACION FAMILIAR.....	- 60 -
Ilustración 13. RESULTADOS: INCONVENIENTES EN SU HOGAR.....	- 61 -
Ilustración 14. RESULTADOS: COMUNICACION CON SU ENTORNO.....	- 62 -
Ilustración 15. RESULTADOS: SABE DE LAS INSTITUCIONES QUE BRINDAN AYUDA AL ADULTO MAYOR.....	- 63 -
Ilustración 16. RESULTADOS: ACTIVIDAD Y VIDA DIRARIA. ....	- 64 -
Ilustración 17. RESULTADOS: DISCRIMINACION FAMILIAR.....	- 65 -
Ilustración 18. RESULTADOS NIVEL DE FELICIDAD. ....	- 66 -
Ilustración 19. RESULTADOS: SITIO DE RECREACION PARA EL ADULTO MAYOR. .	- 67 -
Ilustración 20. RESULTADOS: ESPACIO DE RECREACION.....	- 68 -
Ilustración 21. RESULTADOS: EXISTENCIA DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR. ....	- 69 -
Ilustración 22.RESULTADO REHABILITACION DEL ESPACIO.....	- 70 -
Ilustración 23. RESULTADOS: SERVICIOS PARA LA CASA DEL ADULTO MAYOR. ...	- 71 -
Ilustración 24. RESULTADOS: MEJORIA DE SU CALIDAD DE VIDA POR LA INTEGRACION DE ACTIVIDADES FISICAS. ....	- 72 -
Ilustración 25. RESULTADOS: TIPOS DE ACTIVIDADES. ....	- 73 -
Ilustración 26. RESULTADOS: EL INCLUIR ACTIVIDADES . ....	- 74 -

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. CLASIFICACION DE LAS VARIABLES.....	- 46 -
Tabla 2. OPERACIONALIZACION Y CONCEPTUALIZACION DEL SISTEMA DE VARIABLES.....	- 48 -

## INTRODUCCIÓN

La presente Investigación se realizó con el motivo de dejar en claro la relación existente entre la Recreación y el Adulto Mayor, conocer e investigar cómo es la participación del mismo dentro de las actividades recreativas a nivel nacional y exponer los cuerpos legales que convierten a la recreación como un derecho fundamental de las personas adultas mayores. Los objetivos que aborda este estudio van en relación a conocerlas causas que genera que el adulto mayor no pueda participar en actividades recreativas, las cuales en el desarrollo de esta Tesis se van descubriendo y aclarando a través del resultado de una investigación, la misma que permite generar una propuesta cuya finalidad es eliminar complicaciones en la salud de este grupo para mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos. El desarrollo de este estudio investigativo contiene una serie de aspectos que resaltan principalmente el tema de esta Tesis los mismos que se ven expuesto en el índice de contenidos, estos puntos se desarrollaron mediante la aplicación y uso de investigaciones, así como el uso de técnicas e instrumentos de Trabajo Social que permitieron la recopilación de información para complementar los temas a tratar.

La información expone los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que adquiere el Adulto Mayor por entrar a la etapa de la vejez, cómo estos se van convirtiendo en cambios malignos por la falta especialmente de actividad física realizada e información acerca de cómo ha sido la actuación del actual Gobierno hacia el Adulto Mayor en coordinación con el MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dentro del desarrollo de estos temas podemos encontrar estudios de estadísticas sobre la inactividad del Adulto Mayor y sus repercusiones biológicas, psicológicas y sociales desarrollados en ellos, adquiridos por el envejecimiento. Información obtenida de distintos países y a nivel mundial, así como en Ecuador, basado a través de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada entre el 2009 y el 2011, así como otros estudios y resalta al envejecimiento como el proceso que implica una serie de cambios en los seres humanos generando desinterés e incluso discriminación a este grupo.

Pretende demostrar la importancia de generar que el adulto mayor realice actividades recreativas para combatir las complicaciones en su salud y mejorar su relación con el medio que le rodea, además señala que la falta de participación del adulto mayor en actividades recreativas recae en la falta de un centro, un espacio que permita desarrollar estas actividades, así como esto repercute en la salud del grupo de personas adultas mayores del barrio colinas del Norte Todos estos aspectos reúnen una finalidad, que es el de investigar

la causa principal que impide que los adultos mayores participen de Actividades Recreativas como las de tipo físicas-deportivas, manuales, sensoriales, ocupacionales, artísticas, ecológicas, turísticas, psíquicas y educacionales.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del Problema.

Los cambios físicos y psicológicos que adquiere el Adulto Mayor en esta etapa de su vida exige una ayuda para poder enfrentar los mismos, esta es la causa en sí por lo que los Gobiernos ven la necesidad de implementar actividades para mejorar la calidad de vida de cada una de estas personas involucrándolo en actividades de carácter recreativo. Estas actividades abordan distintos puntos para controlar los efectos Bio-Psico-Sociales que enfrentan como son quebrantos en la salud con la aparición de enfermedades como: la obesidad, hipertensión, sobrepeso o diabetes así como aspectos que se van desgastando con el paso de los años como son las amistades y las relaciones sociales. El Adulto Mayor va perdiendo capacidades cognoscitivas, el trabajo, los amigos, familiares, lo que genera que vaya disminuyendo el interés por comer y beber, produciendo en ellos desde ansiedad hasta la muerte natural, sin embargo estos problemas ocasionados por la etapa de la vejez podrían ser controlados en su mayoría con una atención correcta hacia ellos, pero la falta de participación en espacios recreativos que generaría que se involucre y mejore su vida, ha dado paso a que los problemas se extiendan. Para algunos Adultos Mayores el proceso de adaptación a esta etapa se manifiesta con una serie de cambios negativos tanto físicos como psicológicos. Pero en algunos casos observan y sienten estos cambios negativos de una manera pasiva dependiente buscando la forma de reemplazar los roles perdidos por una mayor participación involucrándose en diversas actividades de interés personal en su tiempo libre

Según datos preliminares de un estudio realizado por la OMS en el año 2002 sobre factores de riesgo indican que “La inactividad o la vida sedentaria, constituyen una de las 10 causas principales de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, donde más de dos millones de muertes anuales pueden atribuirse a la inactividad física”.(Buchbinder, 2002, pág. 1) Señalando que entre el 60% y el 85% de los adultos mayores de los países de todo el mundo no hacen ejercicio en la medida necesaria para que su salud se beneficie,

resaltando que los estudios sobre gastos de salud indica que sólo se dedica a la prevención una cifra inferior al 5% de los recursos debido a la falta de promoción que generan que el adulto mayor no se involucre en estas actividades generando daños a su salud tanto biológicamente, psicológicamente y socialmente. Sin embargo en países como en Argentina en una investigación realizada a un grupo de 14 adultos mayores que pertenecen al club de abuelos "Vida y Esperanza" (2006) se pudo observar en el diagnóstico inicial la poca participación por parte de estos a las actividades físicas y recreativas establecidas revelando un porcentaje de asistencia mensual menor al 30%. Lo que evidencia que la participación en las actividades físicas y recreativas es muy baja, lo que hace disminuir la posibilidad de adquirir los beneficios que trae consigo realizar actividades como mínimo tres veces a la semana. En Cuba el porcentaje de adultos mayores que realizan actividades físicas es de un 100% y recreativas sólo en un 76,5% aclarando que la totalidad de los ancianos realizan actividades de capacidad física y recreativa. Expone sin embargo la poca práctica de actividades recreativas por parte del Adulto Mayor e incluso el desinterés de autoridades para generar la inclusión en este tipo de actividades para mejorar las condiciones de vida de este grupo. De acuerdo a datos del INEC 2010 la población total del Ecuador es de 14.483.499 habitantes, de los cuales las personas mayores de 60 años representan aproximadamente el 1'229.089

Estos datos nos van acercando al porcentaje que las Organización de las Naciones Unidas (ONU) define como población envejecida y nos sitúan como un país en transición demográfica, caracterizada fundamentalmente por una disminución de la tasa de natalidad de 3.4 niños por mujer en edad fértil (1990-1995) a 2.6 en el período (2005-2010), en el censo 2010 esta tasa es de 1,82. Otro de los cambios importantes está relacionado con la expectativa de vida al nacer que actualmente es de 75 años, con una diferencia de 7 años con el país de mayor expectativa de vida, cuando hace tres décadas esta diferencia, era de 20 años. La población ecuatoriana está envejeciendo, los ecuatorianos de 60 años y más, que en 1990 eran el 6% de la población urbana, son actualmente el 8% de la población total de las ciudades, si se incluye a la población rural, la tercera edad constituye actualmente el 9% de la población total del país, las condiciones de vida de este sector social son en general precarias. Según la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en Ecuador entre el 2009 y el 2011 revelaron datos sobre los problemas de salud tanto físicos como mentales que adquiere el Adulto Mayor. Los resultados de esta encuesta revelaron que los adultos mayores en su mayoría presentan problemas, donde 4 de cada 10 adultos mayores tienen sobrepeso (SB), 2 de cada 10 adultos mayores son obesos, así también presentaron problemas como la hipertensión, diabetes e incluso adicciones al tabaco.

Los datos obtenidos en la encuesta demostraron que todos estos problemas especialmente que adquiere el Adulto Mayor es por una menor actividad física que ellos realizan, especialmente las mujeres, sin embargo esto sucede especialmente en personas adultas mayores de menores condiciones económicas. Además, de exponer que la falta de participación de los Adultos Mayores en centros recreativos han generado problemas biológicos como los mencionados en el párrafo anterior que han impedido que ellos manejen de la mejor manera su etapa y tengan presente en su mente “lo que puedo o no puedo hacer”. En el Ecuador, la desprotección de la población anciana está vinculada al proceso de urbanización y a la creciente práctica del abandono por parte de la familia que ya no ejerce el rol de cuidado y ayuda a los ancianos, a lo cual se suma la limitada presencia de instituciones públicas y privadas que asuman su protección y cuidado. Sin embargo a partir del año 2.000 se evidencia el interés de algunos Gobiernos Locales y Provinciales por realizar acciones que brinden respuestas a este sector. Un aspecto a destacarse es la lucha de las personas adulta mayores por la defensa, garantía, tutela y difusión de sus derechos, para su efectiva aplicación y cumplimiento. La actuación del actual Gobierno hacia el adulto mayor es atenderlo e incluirlo en programas en coordinación con el MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Distrito Metropolitano de Quito, cuyo objetivo de forma general es cambiar y mejorar la vida de nuestros ancianos, darles una adecuada nutrición, recreación, respeto y lograr que sean valorados por ser un grupo de vulnerabilidad que requiere atención. Los países de América del Sur han crecido a un promedio del 12% de la población adulta mayor, en el Ecuador la expectativa de vida para la mujer es de 76 años; y para el hombre de 74 años, datos que evidencian una creciente feminización de la población de adultos mayores a los que cabe sumar los problemas propios de este grupo de género. El acelerado crecimiento cuantitativo relacionado con el envejecimiento poblacional se verifica también a nivel mundial, por ejemplo, en 1950 existía alrededor de 13,4 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años, relación que aumentó a 17,6 en el 2004 y que según proyecciones se incrementará a 88,1 personas mayores por cada 100 niños/as de 0 a 15 años para el 2050. (CEPAL, 2000)

En ciertas Provincias, Parroquias del Ecuador el adulto mayor no es debidamente atendido, donde se trata adulto mayor como una persona que solo necesita ser ASISTIDO, impidiéndole realizar actividades para mejorar sus cambios tanto físicos como psicológicos adquiridos por su etapa de vida. Es por eso que la participación del adulto mayor en actividades recreativas ha generado una preocupación por lo referente a la salud no solo porque las mismas permiten evitar enfermedades, sino que generan un bienestar físico, mental, social a la etapa de vida que trae como resultado una serie

de factores como cambios biológicos y de conductas por las cuales cruzan los adultos mayores.

Las actividades recreativas colaboran con una buena calidad de vida incluso pueden ayudar a llenar otros aspectos que se fueron desgastando con el paso de los años como son las amistades y las relaciones sociales; muchas personas ancianas han perdido a sus amistades por diversas razones, pero al participar en actividades recreativas, las personas pueden desarrollar nuevos vínculos y formar nuevas amistades aumentando beneficios a su salud.

### **1.1.1. Ubicación del Problema en un Contexto Socio-Cultural**

La recreación es considerada un proceso sociocultural y un fenómeno esencial de la actividad humana, su origen se remonta a los comienzos del hombre, con la necesidad de emplear el tiempo en el cual no se realizaban actividades directas en la producción. Las condiciones objetivas para establecerse como una necesidad se manifiestan de forma concreta en la industrialización, etapa en que comienza a utilizarse el término recreación. Los autores Van D., Priddle, & Lewis, (1979) exponen a la recreación en el ámbito socio-cultural como: Un proceso de intervención recreativa sobre una comunidad tendiente a transformar actitudes individuales o colectivas donde se proponen cambiar la realidad, buscar nuevos valores, descubrir nuevos objetivos comunes, organizar medios para satisfacer necesidades, promover la participación cultural y adquirir una visión crítica del ambiente. El Adulto Mayor manifiesta alguna molestia en áreas que no pueden ser exclusivamente físicas: dolor de cabeza (39%), o dificultades para dormir (34%), la mayoría muestra sufrimiento psicológico y estrés y más de un (60%) han estado sentirse a veces o frecuentemente triste, indefenso, desesperado, nervioso o angustiado

En términos prácticos una ciudad amigable con los adultos mayores adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades. Lograr que las ciudades sean más amigables con ellos constituye una respuesta necesaria y lógica para promover el bienestar y el aporte de los residentes urbanos de mayor edad y mantener ciudades prósperas, dado que el envejecimiento activo es un proceso que dura toda la vida, una ciudad amigable con las personas mayores es una ciudad para todas las edades.



### **1.1.2. Delimitación del Problema**

El presente estudio abarcará a los adultos mayores del Barrio Colinas del Norte que pertenecen al grupo de 60 y piquito aproximadamente son 150 de este grupo etario que beneficiará a los barrios aledaños como la Roldos, Pisulli, San Enrique de Velasco, Rancho bajo , Rancho alto.

### **1.1.3. Formulación del Problema**

¿A qué se debe la falta de participación del adulto mayor en actividades recreativas y cuáles son los efectos Bio-Psico-Sociales que se genera en ellos?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

- DETERMINAR LA PERCEPCION DE BIENESTAR Y NECESIDADES EN EL ENVEJECIMIENTO QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL BARRIO COLINAS DEL NORTE.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el bienestar emocional de los adultos mayores
- Determinar las causas que impiden la realización de actividades recreativas en el Barrio Colinas del Norte.
- Conocer las repercusiones Bio-Psico-Sociales que se producen en los Adultos Mayores por la falta de participación en actividades recreativas.
- Establecer un lugar de esparcimiento adecuado para los adultos mayores

## **1.3. Justificación e Importancia**

El Adulto Mayor ante la etapa de vida de la cual va formando parte, va convirtiéndose en un ser humano que requiere de atenciones especiales para evitar problemas físicos como psicológicos. Ante esto se resalta la importancia de incluirlo en actividades de carácter recreativo para mejorar su salud y su desenvolvimiento en la sociedad en la que vive.

Desde el punto de vista teórico se justificó el tema de investigación, toda vez que las personas adultas mayores forman un grupo vulnerable que al entrar en la etapa de la vejez adquieren diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales, convirtiéndolos

en personas que necesitan ser atendidos. El envejecimiento, la etapa que todo ser humano atraviesa a pesar de ser considerado un proceso que implica una serie de cambios en los seres humanos es un fenómeno que genera la posibilidad de atender a este grupo que en tiempo pasado era expuesto a agresiones, desinterés e incluso discriminación. De otra forma, desde el punto de vista práctico la presente investigación se justifica debido a que la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y la Dirección de Atención Integral Gerontológica del Ecuador han establecido estudios los mismos que han permitido la elaboración de programas para atender las necesidades que requiere el Adulto Mayor en esta etapa de vida. Además de la creación de cuerpos legales como La Ley del Anciano en Ecuador la misma que se orienta a garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal, psicológica e incluso satisfacer necesidades de alimentación, vestido y vivienda. Los derechos de las personas Adultas Mayores son extensos en todo ámbito pero la falta de cumplimiento a los mismos ha generado poner más atención a este grupo, no solamente por la forma en que son tratados sino en el desinterés de generar actividades recreativas para extender su vida.

## CAPÍTULO II.

### 2.1. MARCO TEÓRICO

En el estudio de Investigación se resaltó los cambios físicos, psicológicos y sociales que enfrenta el adulto mayor en la etapa de la vejez, y cómo fue su integración a la sociedad, teniendo en consideración que la sociedad actual no demuestra preocupación por la vida de estas personas vulnerables.

Además de la importancia que radica en incluirlos en actividades recreativas, en un cierto punto no solamente para mejorar sus condiciones físicas, sino además de mejorar sus pensamientos y cambios de actitudes para un correcto desenvolvimiento en la sociedad actual que lo único que hace es discriminar, agredir y demostrar indiferencia.

Tomando en cuenta el rol al que en la actualidad son obligados las personas adultas mayores como son: las limitaciones que son percibidas más nítidamente que en otras edades, por la falta de dispersión de la atención personal en otras actividades, la pérdida de poder adquisitivo y de participación activa en el proceso social.

El sentimiento o vivencia anímica de desplazamiento de los centros de decisiones a otras generaciones más jóvenes, la idea de acabamiento, proximidad de inutilidad psicofísica y muerte, etc.

Es así que ante esta problemática se pensó en generar la participación del adulto mayor en distintas actividades recreativas, teniendo claro que las actividades recreativas tienen como objetivo generar participación para generar ocio, entretenimiento y diversión.

Y por la cual se desarrolló el presente estudio investigativo con la aplicación de técnicas e instrumentos que permitieron aclarar causas y consecuencias de la falta de participación del adulto mayor en actividades de carácter recreativo.

### 2.1.1. Fundamentación Teórica

El envejecimiento del adulto mayor es el comienzo de una preocupación social que necesita ayuda de inmediato así como de un cambio. El siguiente estudio se basó en las siguientes teorías:

**Teoría Sociológica.-** San Miguel A., (1999) resalta el concepto vejez como aquella que está: Parcialmente determinado por factores biológicos, físicos y psicológicos, donde entre los que se destaca la forma en que la sociedad entiende y asimila el concepto vejez como la Construcción Social de la vejez, categorizándoles socialmente, respondiendo más aun juicio social que a un biológico, visualizado a través de un criterio etario. (pág. 19)

Factores que diferencia a la persona adulta mayor de dependiente e independiente, caracterizándolo como una persona útil eliminando el asistencialismo al que son objeto las personas que van formando parte de la etapa de la vejez.

**Teoría Antropológica.-** Ilzarbe O., (1993) en su libro cita a la vejez como una formación socio-cultural ya que es producto de la misma evolución social, la misma que deberá ser una preocupación de la misma sociedad las que se interese en resolver las demandas de atención de este sector, ayudando al añoso en el proceso de adaptación a la rapidez de cambio ambiental vertiginoso de las últimas décadas. (pág. 27)

Es entonces una etapa que todo ser humano va a ir formando parte ya que es tomado como un proceso propio y natural que nos ayuda a demostrar interés y sobre todo atención a este nuevo grupo de seres humanos.

**Teoría Filosófica.-**La teoría filosófica muestra a: “Un adulto mayor que capta cambios introducidos en la vida de la Iglesia por el Vaticano y más en la medida en que están en contacto con sacerdotes piadosos y equilibrados” (Ministerio de Cultura, 1993, pág. 71), la teoría expone a un adulto mayor orgulloso de entrar a la etapa de la vejez cuya vida ha sido entregada totalmente a Dios.

**Teoría Educativa.-**“El anciano debe valorarse como un individuo que posee un cúmulopreciado de experiencia que puede transmitir a los jóvenes en el interactuar diario.” (Hidalgo G., 2001, pág. 48), experiencias enriquecedoras que permitirán sobrellevar de mejor manera las situaciones que se presentan en el vivir. Las personas adultas mayores deberán ser consideradas como un recurso humano, una fuerza dinámica porque se constituyen en un poder por su participación en el mercado financiero y además porque constituyen personas con gran valor político.

**Teoría Exógena o Ambiental.-** López M., (1998) señala en su obra que el envejecimiento se deriva de: Múltiples factores presentes en el ambiente, en la dieta o derivados del propio metabolismo, ejercen sobre el organismo acciones lesivas puntuales y/o acumulativas que no pueden ser adecuadamente corregidas por los procesos reparativos presentes en el organismo, o que inducen procesos que en su origen pueden ser reparativos, pero que por su hiperfunción o por falta de control regulatorio producen lesiones en el organismo.

Determinando en muchas ocasiones que el envejecimiento es un proceso universal, progresivo caracterizado por factores ambientales, sociales, higiénicos e incluso sanitarios a los cuales el adulto mayor es víctima.

**Teoría Genética.-** La siguiente teoría expone que: “El envejecimiento se debe a la existencia de determinado genotipo que determina la aparición de cambios fenotípicos asociados a la edad, o dicho de otra forma más simple que la velocidad del envejecimiento esta genéticamente programada” (López M., 1998, pág. 17).

Envejecemos porque las macromoléculas que componen nuestro organismo (ácidos nucleicos, proteínas y lípidos) van acumulando daños que van provocando su pérdida de función. Debido a estas alteraciones, el funcionamiento normal de las células se modifica, lo cual va a alterar a su vez el funcionamiento de los diferentes órganos.

### **2.1.2 Antecedentes de Estudio**

Tras la importancia de conocer la realidad del adulto mayor se han efectuado estudios los cuales han permitido conocer las necesidades que aqueja a las personas adultas mayores y su importancia resalta en los puntos que se han tomado en cuenta: Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) SABE es la primera encuesta que se realiza en el país la misma que servirá de base para el diseño de políticas y programas dirigidos a proteger la población de adultos mayores, el mismo que además permitió establecer comparaciones con otros países como Argentina, Barbados, Cuba, Uruguay, Chile, México y Brasil países que ya levantaron esta encuesta. Desafíos de la encuesta:

- 1.- Contar con información para la acción y el cálculo del costo asistencial.
- 2.- Garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores.
- 3.- Brindar servicios sociales y de salud específicos oportunos y de calidad.
- 4.- Implementar redes de apoyo comunitario e institucional.

Respecto a la cobertura geográfica la información fue recogida en los cantones de 15 provincias del país, distribuidos en las regiones Costa y Sierra, en las áreas urbanas y

rurales; el marco muestral estuvo conformado por todos los centros poblados con 2.000 y más habitantes en el área urbana y los centros poblados con menos de 2.000 habitantes, en el área rural.



Ilustración 1. SECCIONES DE LA ENCUESTA SABE. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: MIRANDA, MIRIAM. VIVIENDO Y APOYANDO EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La investigación se refiere a las Instituciones y a la población de personas adultas mayores atendidas en el Ecuador la misma que se realizó a través de una consultoría realizada por la Universidad para el MIES, contó con una muestra que representó a todas las Provincias y que corresponde a 134 instituciones representadas por todas las modalidades de este modo se distribuyó la muestra en 342 en centros de día, 290 en hogares y residencias, 31 en centros no exclusivos PAM, 4 en albergues, 140 en atención domiciliaria, 97 en centros talleres, el total de población adulta mayor fue 916. La investigación abordó aspectos como:

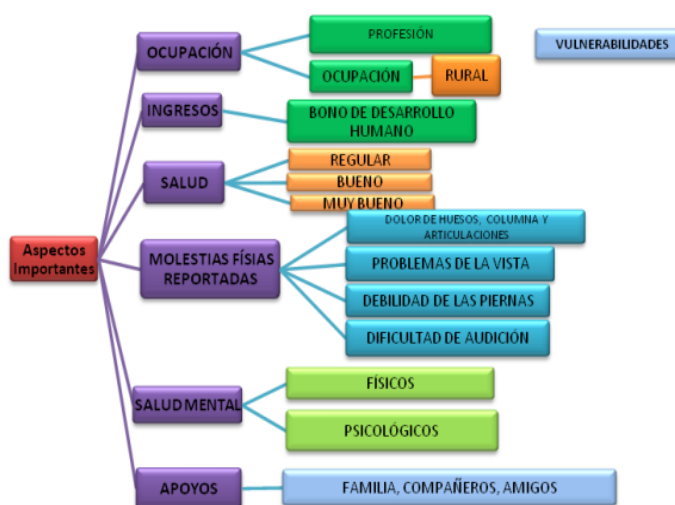


Ilustración 2. ASPECTOS DE LA CONSULTORIA Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: MIRANDA, MIRIAM. VIVIENDO Y APOYANDO EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

## 2.2. Antecedentes Investigativos.

Para efectos de la siguiente investigación se visitó centros de Educación Superior como:

Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Universidad Politécnica Salesiana. Universidad Central Del Ecuador. FLACSO – Universidad Latinoamericana De Ciencias Sociales. A continuación se expondrán las Tesis que se investigaron en los diferentes Centros de Educación Superior y que poseen relación con el Adulto Mayor:

### **Pontificia Universidad Católica del Ecuador.**

TEMA: Asociación entre actividad física y funcionalidad en los Adultos Mayores usuarios del centro de atención al Adulto Mayor del Girón y del Grupo de la Tercera Edad del IESS entre Octubre del 2005 y Marzo 2006, Quito-Ecuador de GUERRA S. Alexandra E. y DE LA TORRE F. Juan S.

TEMA: EL Trabajo Social en la Tercera Edad de RUEDA M. Silvana Yolanda. 1993.

TEMA: Evaluación de la capacidad de Autonomía y el Grado de dependencia en la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, en un centro de experiencia del Adulto Mayor del Distrito Metropolitano de Quito, 2009. De PROAÑO Ana.

### **Universidad Politécnica Salesiana.**

TEMA: Proyecto de factibilidad para la Creación de un Centro Geriátrico para el Adulto Mayor. GUEVARA R., Verónica F. 2010.

TEMA: Estudio de factibilidad para la Creación y puesta en Funcionamiento de un Centro de Recreación dirigido a personas de la Tercera Edad en la ciudad de Quito. ALDEÓN C., María G. 2011

### **Universidad Central del Ecuador.**

TEMA: Problemas Sociales y Emocionales que se generan en el Anciano Institucionalizado y su Grupo Familiar observado en el Hogar “La Esperanza de las Fuerzas Armadas” en el período 30 de Octubre del 2006 al 23 de Febrero del 2007. Martínez, Cecilia F.

TEMA: La Recreación en el Bienestar del Adulto Mayor. TOBAR B., Camilo. 2009

TEMA: Utilización del tiempo libre en las personas de la tercera edad en el caso de los jubilados del IESS de la ciudad de Quito 2007. Sánchez, Marco A. FLACSO – Universidad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

TEMA: Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social. PÉREZ F., Robert. 2005.

Se visitó centros de la Ciudad de Quito, en donde se realizan actividades para mejorar la salud de las personas adultas mayores, involucrándolo en actividades de carácter recreativo y físico como es el Centro de la Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) Quitumbe, Centro Comunitario de Desarrollo del IESFUT, se acudió también al Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, en los que se obtuvo información para complementar el estudio desarrollado.

### **2.3. Antecedentes Históricos:**

El envejecimiento de la población ya no es un fenómeno nuevo en nuestras sociedades, si bien todavía hay países latinoamericanos con estructuras de edades jóvenes, la tendencia demográfica indica que el envejecimiento de la población es y será una característica central para la mayoría de los países industrializados en los próximos años. En épocas anteriores los cuidados de los ancianos estaba dentro del contexto familiar ya sea por los propios hijos o por los sirvientes o esclavos, si bien aparecieron lugares de atención comunitaria; estos estaban destinados a enfermos con padecimientos “tratables”. Los dirigentes de estas antiguas civilizaciones lo que buscaban es que sus gentes fueran respetuosas con los ancianos y que cuidaran de ellos cuando por debilidad física o mental dejaban de valerse por sí mismos. A inicios del siglo XXI la tendencia al envejecimiento de la población en 1950 la edad media era de 26 años con un 18.7% de mayores de 60 años por cada cien menores de 15 años y al comenzar el año 2000 un promedio de edad de 31 años, con un 35.8% de adultos mayores por cada cien menores. Sin embargo para el 2025 las cifras o índices se estrechan al esperarse un 82.2% de mayores de 60 años por cada cien menores de 15 años, en donde el promedio de edad para entonces se estima en 36 años; dicha situación es relevante para comprender y enfrentar los desafíos que vienen en las distintas áreas sociales tales como la economía, salud, recreación, seguridad social, entre otras. La vejez es establecida como una etapa con grandes cambios físicos y mentales, a los adultos mayores se les caracteriza con la palabra “viejas o viejos” lo cual demuestra los estereotipos a los que están sometidos este grupo, ocasionando soledad, tristeza, abandono, etc.; donde incluso las propias personas ancianas o adultos mayores participan y aceptan dichas creencias. Aunque el problema de estereotipar a este grupo es en ocasiones por la situación o nivel económico y social en que se encuentran, también lo es producido por aspectos que la misma sociedad toma importancia como son: la belleza, juventud, productividad, y consumo, en donde los individuos diferentes no tienen una cabida en esta sociedad competitiva. Por dicho motivo algunos adultos mayores tienden a identificarse con el rol que la sociedad les asigna y/o impone en esta etapa de su vida con el objeto de ser aceptados e integrados socialmente. Las personas adultas mayores siguen aceptando los cambios que la etapa de la vejez trae consigo, experimentando variaciones de distinto tipo en especial en lo



físico, pero no significa que en otros aspectos estén incapacitados para ejercer diferentes roles a nivel sociocultural; los adultos mayores se saben viejos/viejas a través de los otros/otras, mas no se identifican con esos rasgos negativos al ser ellos distintos y al no ser así al no experimentar cambios tan bruscos y/o notorios en su vida. Los adultos mayores, hoy en día están siendo valorados como recurso humano, como la fuerza dinámica y un potencial en desarrollo, en todas las partes del mundo, el adulto mayor se constituye en un poder, ya sea porque son un importante mercado financiero y de salud, porque el pago de las pensiones amenaza los sistemas de seguridad social, o bien porque constituyen un número creciente de personas que tienen valor político para los dirigentes y los partidos. Debido a que la población envejece rápidamente y por la falta de atención a la misma, actualmente se genera alternativas que mejoren la calidad de vida del Adulto Mayor con principios como:

- 1. Principio de la Generalidad o Variedad.-** Cambiar constantemente el tipo de actividad. Por ejemplo: caminar, bailar, nadar, realizar juegos, practicar un deporte recreativo, etc.
- 2. Principio del Esfuerzo.-** Practicar en forma moderada; regirse por el criterio de que el ejercicio físico es bueno para la salud, pero que uno de intensidad superior produce daños, lesiones y trastornos psicológicos.
- 3. Principio de regularidad.-** Como norma 3 a 5 veces por semana y no más de 45 minutos diarios, con un mínimo de 25.
- 4. Principio de Progresión.-** La ley metodológica, de lo simple a lo complejo, de lo fácil a lo difícil; siempre de poco a más. Aumente ritmo, tiempos y distancias, poco a poco.
- 5. Principio de Recuperación.-** Descanse y duerma bien, después que trabaje, sobre todo si lo ha hecho con mucha intensidad o con más de lo normal.
- 6. Principio de Idoneidad.-** No haga lo que no sabe, estudie para trabajar con adultos. Un Programa de adultos mayores debe decir: SI al aerobismo o a la Resistencia; SI a la coordinación, a la flexibilidad y a la movielasticidad y NO a la velocidad y a la potencia o fuerza desmedida e innecesaria. CUIDADO con la fuerza, algo es necesario para mantener el tonus y evitar las atrofias.
- 7. Principio de Individualización.-** No hay programa tipo para todos los adultos mayores. Debe respetarse la individualidad. Cada adulto es una historia personal.

La recreación como parte integrante de la vida social del ser humano ha tenido presencia en la historia del hombre desde los tiempos más remotos, inicialmente asociada al culto y las ceremonias religiosas. Por lo tanto, es válido decir que la presencia de la recreación en la cultura del hombre se remonta en el pasado histórico a los orígenes mismos de la sociedad humana. Entre los pueblos más antiguos, así como en la sociedad actual, el ser humano ha puesto de manifiesto, en diversas formas, su espíritu recreativo y lúdico, que en un comienzo aparece como celebraciones rituales en las que el grupo social expresa su sentimiento religioso; estas manifestaciones fueron evolucionando de acuerdo a los cambios ocurridos en las diferentes formaciones económicas-sociales. Peña (2010) cita que: Según Ortigón la recreación es aquella que acompaña al hombre desde sus mismos orígenes, porque es una manifestación natural del ser de la cual no puede prescindir sin que afecte el equilibrio de su persona, también hace parte de la naturaleza humana y su necesidad debe ser satisfecha.

En 1870 aparecen en Inglaterra las primeras ofertas de vacaciones a centros recreativos en la Costa; una tendencia que se extendería al resto de naciones industrializadas de Europa y Norteamérica. Y el proceso se consolidará a lo largo de la primera mitad del siglo XX a medida que se desarrolla el estado del bienestar, con hitos como la adopción en 1936 por la Organización Internacional del Trabajo del convenio 52 sobre las vacaciones pagadas. Los centros de ancianos indican la importancia de que se ayuden a sí mismos, estos centros actúan como mediador para aumentar conciencia de la comunidad entre los ancianos y los organismos que intentan cubrir sus necesidades, su objetivo global es facilitar la interacción social y ayuda a eliminar la soledad mediante la participación voluntaria en actividades significativas. Son los ancianos quienes deciden libremente si desean o no participar en las actividades del centro, sin embargo existen problemas en el desarrollo de los centros de ancianos especialmente en las áreas rurales donde viven un gran número de ancianos y donde los servicios son escasos e incluso en las comunidades donde hay centros de servicios pero el acceso a ellos constituye un gran problema.

Los adultos mayores en la actualidad son incluidos en programas cuyo objetivo es que ellos participen en actividades físicas y recreativas para que mejoren su salud, sin embargo esto solamente sucede en Quito, donde claro hay que mencionar la importancia que se le da a las personas adultas mayores pero ¿qué sucede con las personas ancianas de otros lugares del país? El actual Gobierno, especialmente la Alcaldía de Quito, quien promovió el Programa 60 y Piquito, un ejemplo de programa que busca que el adulto mayor mejore su vida y acepte con alegría los cambios que

adquiere en esta etapa de vida, desea en un futuro especialmente en el 2013 generar un encuentro de Organizaciones Sociales del adulto mayor invitando a los distintos alcaldes del país. El objetivo de este encuentro es para realizar una presentación de Programas Sociales destinados al adulto mayor y que los mismos puedan ser acoplados al Programa 60 y Piquito, es decir incentivar la implementación del Programa 60 y Piquito en todo el país, todo esto a través de charlas a los alcaldes. Pero hay que resaltar además el trabajo que realiza el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hacia el adulto mayor, que es trabajar con ellos en talleres de terapia ocupacional, socios recreativos y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de las personas adultas mayores.

Todo esto resalta la importancia que actualmente se le otorga al adulto mayor, por ser un grupo vulnerable, al que se le trataba con discriminación, incluso odio, al que se le irrespetaba sus derechos pero que actualmente esos mismos derechos que fueron violados están siendo respetados y cumplidos en mayor medida.

## **2.4. Desarrollo del Contenido**

A continuación se expondrá los siguientes conceptos relacionados al tema:

### **2.4.1. El Envejecimiento**

Según Peña (2010) lo cita como: Un proceso intrínseco, progresivo y universal condicionado por factores sociales, hereditario, ambientales, higiénicos – dietéticos y sanitarios. Es multifactorial, multiforme y asincrónico, no sigue una ley que lo explique, y su característica fundamental es el deterioro del rendimiento funcional que se traduce en una lentitud e incluso imposibilidad de adaptarse a situaciones de restricción o sobrecarga biológicas, físicas, psicológicas, ambientales y sociales. Al llegar al estado de envejecimiento se producen cambios en nuestro cuerpo que no nos permiten realizar actividades como lo hacíamos cuando éramos jóvenes, cambios que se producen a nivel interior como exterior, que nos limitan en nuestro quehacer diario. Sin embargo el envejecimiento según como lo expone Hidalgo (2001): Es el proceso de vivir: nacer, estar vivo y morir. El ser humano es finito, tiene un comienzo y un fin. Porque es finito, es limitado, se encuentra limitado por su propio comienzo y su fin, al ser limitado, es temporal, su existencia se manifiesta con el tiempo, por ser temporal el individuo, su existencia y manifestación es relativa al entorno en que acontece o se manifiesta en relación con los objetos que manipula, fabrica, posee, ambiciona, etc. (pág. 27) El envejecimiento es nuestro último cambio en vida que todo

humano adquiere antes de morir, ya que se sigue un proceso como en todo lo que nos rodea, todos tenemos un límite y el envejecimiento es nuestro límite.

#### **2.4.2. Vejez.**

“La Organización Mundial de la Salud define la vejez como un período de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hace cada vez más manifiesto en comparación con otros periodos anteriores de la vida”. (Buitrón V., Cabrera Ch., & Portilla, 2011, pág. 23) Cuando llegamos al periodo de vejez se producen cambios mentales y físicos especialmente negativos por el mal trato que hemos dado a nuestro cuerpo durante el tiempo de vida. Se considera a la vejez como una etapa vital como lo es la niñez, la adolescencia o la madurez con sus propios problemas y también con sus oportunidades, lo único innegable es su proximidad a la muerte

La vejez origina una disminución de la capacidad funcional producida por el paso del tiempo como sucede con cualquier organismo vivo, bajo estas premisas debemos considerar a la vejez como un proceso diferencial que no ocurre de repente como si se tratara de un accidente o de una enfermedad, sino como un cambio gradual e irreversible. San Miguel A., (1999) expone a la vejez como aquella que: La vejez está parcialmente determinada por factores biológicos, físicos y psicológicos; es el desarrollo de elementos internos y externos, se destaca la forma en que la sociedad entiende y asimila el concepto de vejez, es decir, lo que algunos califican como la construcción social de la vejez, que se refiere en la forma en que se les categoriza socialmente. El concepto vejez responde más a un juicio social que a uno biológico, visualizando a través de un criterio etario. (pág. 19) La vejez se lo considera como el período en que todo nuestro organismo ya va culminando su etapa de vida, cada parte, cada célula va muriendo poco a poco y eso se va demostrando exteriormente, por tal razón en la sociedad se lo haciéndole a un lado como algo que culminó como servible. El término vejez es entendida por Benitez P., (2005) como: Un concepto cultural relacionado con las formas de parentesco, la economía, el nivel de salud, determinados modelos de conducta, las creencias religiosas, la marginación, la moral, la política, el grado de independencia para cubrir las necesidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana y otros ámbitos culturales y sociales. Actualmente se habla de la vejez en términos de potencialidad, podemos resumir entonces que se trata de un constructor cultural que tiene como eje central al envejecimiento y las maneras de asumir este. (pág. 1) La vejez dentro del aspecto cultural es demostrar sabiduría, conocimiento, experiencia, ser una persona respetada dentro de la sociedad, debido a distintos aspectos de cómo se sobrelleva su nivel de vida.

### **2.4.3. Diferencia entre Envejecimiento y Vejez**

El envejecimiento es un proceso universal, continuo y progresivo, que lleva finalmente al deterioro, el agotamiento y la muerte de los organismos biológicos. La vejez en cambio es un concepto social que difiere en las distintas culturas y épocas. Es decir, mientras que el envejecimiento es un proceso continuo, paralelo al de evolución y desarrollo, la vejez es un estado que se alcanza cuando se cumplen determinados parámetros y condiciones definidas por cada una de las sociedades y culturas en su devenir histórico. Envejecimiento es el deterioro del organismo debido al pasar del tiempo, es inevitable, sin embargo la vejez es el período de la vida humana que antecede a la muerte.

### **2.4.4. El Adulto Mayor Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

“Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos”.(O.M.S, 2011), a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta adulto mayor. Conforme al estudio que realiza OMS la división que se realiza es debido a las capacidades que cada persona al llegar a determinada edad puede realizar, por tal razón al llegar a limitada edad, se les considera personas adultas mayores, personas que ya comienzan su periodo final de vida. Se considera personas Adultas Mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad y que se encuentran limitadas de realizar ciertos tipos de trabajo, además de entrar a ser parte de personas que tienen otras obligaciones pero más derechos. El concepto se puede formular desde 2 puntos de vista: “Antropológico-jurídico.- Según este punto de vista es adulto mayor cuando se deja de ser joven. Esta concepción ocurre en sociedades modernas ya que en las antiguas y primitivas se pasa de niño a adulto mediante un rito de iniciación”.(Guibovich C., 2011, pág. 2) En estas sociedades primitivas el niño era considerado un hombre pequeño, por lo tanto la adultez comienza muy pronto recortándose así no sólo la adolescencia y juventud sino incluso la misma infancia.

### **2.4.5. Psicológico.**

Desde este punto de vista el adulto “Es aquel que ha llegado a su desarrollo pleno y vive en él. La adultez es la plenitud de la vida humana. El adulto es un individuo maduro”. (Guibovich C., 2011, pág. 2) Las características de la personalidad madura son:

1º una mejor percepción de la realidad,

2º aceptación de uno mismo, de los demás y de la naturaleza,

- 3º espontaneidad,
- 4º concentración en los problemas
- 5º independencia,
- 6º sensibilidad respecto a la cultura y el medio,
- 7º flexibilidad en las situaciones,
- 8º horizontes amplios,
- 9º sentimiento social,
- 10º relaciones sociales profundas,
- 11º estructura democrática,
- 12º seguridad ética,
- 13º humor sin hostilidades.
- 14º creatividad.

La Adulterez es una fase en donde la personas se dan cuenta de muchas situaciones de las cuales dependen para sobresalir adelante con un futuro comprometedor tanto personalmente como para su familia, situaciones que se las van aprendiendo día a día marcando su personalidad para su futuro

#### **2.4.5. Adulto Mayor Independiente**

En la propuesta realizada por Carrera CH., Buitrón V., & Portilla, (2011) a través de la encuesta SABE exponen adulto mayor independiente como: Personas sin impedimento físico, mental o sensorial y aquellos en condiciones de realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La independencia funcional se ha definido como el desempeño de las tareas de cuidado personal, sin supervisión, dirección o asistencia personal activa. (pág. 23) Son personas que no dependen de nadie para realizar sus actividades cotidianas como cuando lo hacían de jóvenes, cambian ciertos aspectos, pero saben cómo sobrellevarlos, en este periodo de vida.

#### **2.4.6. Adulto Mayor con Dependencia**

Se define a la dependencia como: “El Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayuda importante para realizar las actividades de la vida cotidiana”.(Carrera CH., Buitrón V., & Portilla, 2011, pág. 23)

Los cambios en ciertas personas no son siempre como a todos, llegan a tener grandes cambios que necesitan de otras personas para realizar sus actividades, ya que pierden conocimiento de cómo hacerlo o qué hacer frente a diferentes situaciones.

#### **2.4.7. Repercusiones en el Adulto mayor Físicos**

Esta dimensión de cambios sufridos en la tercera edad, es la que más preocupa al ser humano, ya que esto tiene que ver con “lo que puedo o no puedo hacer”, lo que identifica a las personas como funcionales e independientes. Muchos de los cambios a nivel físico implican el desgaste nuestro instrumento de actividad, llamado cuerpo humano. Entre las características físicas más comunes que se presentan en el envejecimiento se encuentran: Disminución de las capacidades sensoriales (visual, auditiva, gustativa, olfativa e incluso táctil).

El Sentido de la vista sufre cambios en sus estructuras por ejemplo: la córnea, que es la encargada de proteger el iris y la pupila, pierde su brillo debido a una capa espesa que se forman en ella. El iris pierde la pigmentación del ojo. La pupila se hace más pequeña, por lo que se responde de forma más lenta ante los cambios bruscos de iluminación. En el cristalino, la lente se ha ido espesando por lo que la cantidad de luz que llega a la retina es menor. La capacidad de distinguir los colores de la gama de verdes, azules y violetas, comienza a disminuir a partir de 30 años, se aprecian mejor los rojos, amarillos y naranjas.

El oído también presenta deterioros en los tres niveles: externo, medio e interno, que van desde el cambio de tamaño, forma, hasta la disminución de la audición de sonidos de alta frecuencia como el canto de los pájaros, las consonantes p, z, s, f, etc., por lo que el discurso se escucha distorsionado.

El olfato y el gusto están relacionados. El sabor de una comida consiste en la combinación del olor y el sabor; por lo tanto, cuando el olfato se ve afectado, es difícil encontrar el sabor de la comida. Se experimentan pérdidas olfativas de diferentes tipos: anosmia que es la carencia del sentido del olfato, hiposmia o sensibilidad olfativa reducida y la disosmia, es decir, la distorsión del olfato.

En cuanto al tacto, disminuye la sensibilidad debido a la carencia de cantidad de receptores, la piel se hace más delgada, se presentan cambios sobre todo en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, así como aumenta la sensibilidad a la vibración y a la temperatura.

Dificultades en el sistema inmunológico que causan mayor vulnerabilidad a enfermedades (debido a la disminución de la capacidad de adaptación a los cambios). Dificultades músculo-esqueléticas (disminuye la masa muscular y aumentan las grasas) A este proceso contribuyen el tipo de vida que se haya llevado, los accidentes y enfermedades que se sufran.

Psicológicos.- Tenemos: Deterioros en la pérdida de memoria, la cual está asociada con la enfermedad de Alzheimer; sin embargo, no son exclusivos de dicho trastorno ya que los cambios normales que se dan en la vejez tienen que ver con el funcionamiento cognoscitivo, así como los cambios afectivos y de personalidad los cuales también deben ser considerados normales y esperados. Se incrementa el sentido de pérdida, es decir todo aquello que se ha dejado de tener, lo cual puede ser real o subjetivo, por ejemplo se van perdiendo capacidades físicas y/o cognoscitivas, el trabajo los amigos o familiares mueren, el cónyuge, etc. Estas pérdidas pueden ocasionar que se vaya disminuyendo el interés por comer y beber provocando desde ansiedad hasta la muerte natural. Cambio de actitudes como es el humor, carácter.

Sociales.- En el aspecto social: Las personas de su entorno les restan responsabilidades y funciones así como la iniciativa para la toma de decisiones; por otra parte la economía es subsidiada por la familia, por lo que ésta sigue siendo el apoyo central y la base para las relaciones sociales, lo que estimula la búsqueda de grupos de iguales en diferentes ámbitos como la comunidad. En cuanto al rol individual los cambios se manifiestan en tres dimensiones:

El anciano como individuo, cambia su percepción de la muerte, ahora es vista como una liberación, el final de lucha y preocupaciones transcurridas a lo largo de la vida, algunos rechazan y otros lo aceptan. Como integrante de un grupo familiar convive más con los nietos e hijos. Como persona capaz de afrontar las pérdidas con sentimiento de soledad y tensión emocional.

Laborales.- En esta etapa llega el momento de cambiar el rol de trabajador por el de ser pensionado o jubilado y administrar las horas que antes se utilizaban en el trabajo, en horas de ocio o en la búsqueda de actividades recreativas, como actividades de deporte, manualidades, juegos de mesa y azar, actividades espirituales o religiosas. Así también buscan darse tiempo para conquistar a la pareja con la que de nuevo comparte la mayor



parte del tiempo, porque en este momento es donde se presenta el nido vacío. Los grandes cambios que se generan al llegar a la tercera edad, tantos físicos, psicológicos, sociales y laborales, nos limitan a realizar ciertos tipos de actividades, ya sea por el desgaste de nuestro cuerpo humano, disminución de los 5 sentidos, cambios a nivel psicológico al no diferenciar lo real de algo imaginario, en el aspecto social, que llegan a estar en un grupo que poco a poco se va alejando de la sociedad y en lo laboral cambian a buscar otro tipo de actividades que no generen tanta fortaleza física y mental.

### **2.4.8. El Adulto Mayor en la Sociedad**

Los adultos mayores hoy en día juegan un papel en la sociedad muy importante aunque no se los reconozca como se deba, por un lado se puede considerar al adulto mayor como una carga social, entonces las políticas públicas que competen a las autoridades deben encontrarse dirigidas a la implantación de acciones que deben estar orientadas a atender una necesidad determinada. No, obstante puede comprobarse que en su aspecto material, la sociedad actual no favorece siempre la vida de las personas ancianas: la vida urbana no se ha hecho para ellas, no hay más que ver las dificultades que tienen cuando cruzan nuestras calles, amenazados por los vehículos a gran velocidad o la manera con que deambulan en las veredas. En la vida rural los adultos mayores solo se dedican a actividades que a su edad les permiten como la crianza de animales, siendo desatendidos por las autoridades de cada Parroquia o Provincia. Si bien los adultos mayores se han conformado en un segmento poblacional en aumento e importante en los últimos años, hay que tener en cuenta la realidad sociocultural y psicológica de este grupo; hay que construir y terminar con los mitos existentes, para lo cual se plantean seis hipótesis que se discuten con los propios adultos mayores, ellas son: 1) La soledad es un problema fundamental de la vejez. 2) Las personas ancianas o adultos mayores sufren el abandono familiar. 3) Se produce una distancia del mundo tras la jubilación. 4) La jubilación resulta difícil de aceptar para los adultos mayores. 5) La enfermedad es un correlato penoso de la vejez. 6) El destino de la mujer anciana es diferente en comparación al del hombre. 7) El carácter “benefactor” del Estado con relación a los adultos mayores.

Las personas al llegar a cierta edad, son considerados ya no útiles dentro de la sociedad, se cree que ya vivieron ahora deben dejar vivir a personas que vienen atrás de ellos, es así como los adultos mayores llegan a sentirse inútiles, creen que su tiempo se acabó, que llegan a ser un estorbo para su familia y para la sociedad, ya que necesitan más cuidados, más atención, dependen de terceros para realizar sus actividades, es por eso que muchas familias al no tener tiempo para cuidar a una persona adulta mayor opta por llevarlos a asilos, los abandonan y los olvidan. Al jubilarse creen que su periodo de ser una persona

activa para trabajar se acabó y se sienten rechazados. El ser humano actual está enfrentado a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad masificada, caracterizada por la alta competitividad, la necesidad de ser eficientes, la pérdida de valores morales y espirituales. Es una sociedad acelerada en donde las transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas, culturales han dado paso a la familia pequeña en donde no hay espacio para que el adulto mayor sea figura importante y más bien, gracias al aumento en la esperanza de vida se ha convertido en un problema. Es probable, entonces que la persona adulta mayor viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Es fácil que se sienta como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él y en el nivel familiar que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta la nueva realidad de la familia permite que él, vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea tan necesaria. No es raro, por lo tanto, que algunas personas adultas mayores, sufran la experiencia de vivir un serio menoscabo en su autoestima. Sin embargo en la Ciudad de Quito, el interés hacia el adulto mayor ha cambiado, incluyéndolo en programas de carácter recreativo para mejorar sus condiciones de vida y evitar consecuencias, es así que se desarrolla el Programa 60 y Piquito orientado a promover la realización humana de los adultos mayores, mejorar su salud y procurar que de manera progresiva las personas mayores de 60 años accedan a la prestación y servicios de calidad como ellos se merece.

### **2.5. Recreación**

La recreación según Murillo (2003) cita: Es una disciplina y actividad eminentemente humana, se construye en las oportunidades que abordan nuestras existencias a través del tiempo y parten de nuestro interés motivacional interno promoviendo un desarrollo coherente, equilibrado y armónico en todas las dimensiones del ser humano físico, mental, social y cultural. (pág. 13) La recreación llega a ser una actividad que todos y todas podemos realizar, tomando en cuenta las capacidades de cada uno al momento de realizarlas, procurando sentirse bien al realizar una recreación pasiva o activa como método de motivación a las personas para sentirse capaces de realizar actividades.

#### **2.5.1. Definiciones de Recreación**

Los autores Van D., Priddle, & Lewis (1979) señalan a la recreación como: El término proviene del latín *recreatio* y significa recrear de nuevo, vivir, restablecer, restaurar. Recreación es la restauración del vigor físico y del ánimo, tras el esfuerzo del trabajo; diversión o un modo de juego, incluye las nociones de actividad ajena al trabajo, de

recuperación, de cambio respecto de la rutina, de placer, así como todos los demás ingredientes que comúnmente se atribuyen a la recreación. (pág. 234) La recreación se refiere a la práctica de actividades de distinta índole realizadas en forma voluntaria las cuales se pueden desarrollarse individualmente o de forma grupal, las mismas que se las puede realizar en el plano físico como lo social, emocional y mental, es decir es una actividad en la cual se busca divertirse haciendo algo que le gusta, haciendo que el cuerpo y mente sigan ejercitándose para una mejor vida cotidiana

### **2.5.2. Tipos de Recreación**

#### **2.5.2.1. Recreación Espontánea y Libre**

Los autores Van D., Priddle, & Lewis (1979) la definen como: Todas aquellas actividades recreativas que se orientan o el adulto mayor realiza cuando quiere o cuando le nace de una manera transitoria y espontánea sin haberlas preparado o planeado con anterioridad, el desarrollo de estas actividades puede resultar impreciso debido a que no existen unos conocimientos recreativos adaptados a los ancianos participantes y a las realidades individuales. (pág. 36)

Son actividades que se pueden realizar sin necesidad de supervisión pero tomando en cuenta el riesgo y el beneficio que produce este tipo de actividades, procurando ser beneficiosas para el adulto mayor.

#### **2.5.2.2. Recreación Planificada u Organizada**

Definida por Murillo (2003) como: Son todas aquellas actividades recreativas que se amoldan a las características individuales de los ancianos y en las que se tiene en cuenta su estado de salud, necesidades, medicamentos, gustos, espacios físicos, implementos recreativos, etc., la más ideal y eficaz es la que involucra el total de personas adultas mayores que interactúan; requiere por tanto de una mayor capacidad y manejo de grupo por parte del animador o recreador. (pág. 38) Es decir este tipo de recreación requiere supervisión de un especialista ya que se estudia detenidamente el estado de cada adulto mayor y la actividad individual beneficiaria para cada uno.

#### **2.5.3. Actividades Recreativas**

Las actividades recreativas son realizadas en el tiempo libre a voluntad de los participantes, pueden efectuarse de forma individual o colectiva brindando satisfacción inmediata,

diversión, descanso, entretenimiento, expresión de aventura, facilitando la socialización, desarrollo de la personalidad del individuo.

### **2.5.3.1 Tipos de Actividades Recreativas**

#### **2.5.3.1.1. Actividades Físico-Deportivas**

“Su fin es la de mantener, vigorizar y fortalecer la condición orgánica y física de los diferentes sistemas del cuerpo humano, tonificar los músculos y mejorar la oxigenación y circulación en el adulto mayor, etc.”.(Murillo, 2003, pág. 39) Entre las actividades que podemos ejercitar tenemos: la gimnasia terapéutica, la caminata, la natación, el ciclismo, etc.

#### **2.5.3.1.2. Actividades Manuales**

“Su fin es facilitar la ejercitación y coordinación psicomotriz a nivel de dedos y manos e incrementar su expresividad creadora, ayudan a evitar el aceleramiento de las enfermedades degenerativas como artritis, osteoartritis, etc.”(Pont G, 2003, pág. 24). Entre las actividades contamos con: la plastinoterapia, dátilo-pintura, cerámica, trabajo con cabuya, material de desecho, dibujo, artesanías, semillas, otros.

#### **2.5.3.1.3. Actividades Sensoriales**

“Son todas aquellas actividades que estimulan y ejercitan los órganos de los sentidos, especialmente a nivel visual, auditivo, táctil y orientación tempo-espacial incrementando su percepción”.(Pont G, 2003, pág. 25) Entre estas actividades contamos con: El cine, la radio, la lectura, escuchar grabaciones, dinámicas recreativas- sensoriales, etc.

#### **2.5.3.1.4. Actividades Artísticos-Culturales**

“Son todas aquellas actividades donde los ancianos participantes dan a conocer todas sus potencialidades, expresiones artísticas y dotes naturales que pueden poseer”.(Pont G, 2003, pág. 25) Entre estas actividades contamos con: poesía, la danza folklórica, el baile, el teatro, el socio drama, los títeres, mitos y leyendas, obras artísticas, etc.

#### **2.5.3.1.5. Taller Ocupacional (Laborterapia)**

“Son todas aquellas actividades que el anciano ejercita, que lo hacen sentir útil y productivo y que además le posibiliten obtener una remuneración económica”.(Pont G, 2003, pág. 24)Entre estas actividades tenemos: juguetería, tejidos, jardinería, bordados, costura, elaboración de escobas, traperos, panadería y otros.

#### **2.5.3.1.6. Juegos, Rondas y Actividades de Animación**

“Son todas aquellas actividades que sirven de esparcimiento y alegría, que nos ayudan a romper con la monotonía”.(Murillo, 2003, pág. 39) Entre las actividades tenemos: dinámicas de grupo, rondas, fiestas de carnaval, fiesta de máscaras, celebraciones, juegos de mesa y tablero (dominó, parqués, damas chinas, etc.), juegos de ingenio y habilidad (rompecabezas), juegos de campo abierto (lana, tejo), juegos tradicionales (trompo, yoyo, etc.).

#### **2.5.3.1.7. Actividades Ecológicas o Turísticas**

“Son todas aquellas actividades que permiten la vivencia de las personas adultas mayores en relación de y con el entorno visitado”.(Murillo, 2003, pág. 39)Cómo: el contemplar y disfrutar de la naturaleza en toda su inmensidad, el disfrutar de paseos, visitar museos, realizar excursiones, ir al campo, estar junto al mar, contemplar animales, etc.

#### **2.5.3.1.8. Actividades Psíquicas**

Son todas aquellas actividades que ayudan al anciano participante a ejercitar la memoria, la atención, la concentración, la observación y la inteligencia”.(Murillo, 2003, pág. 40). Entre estas actividades tenemos: jugar ajedrez, desarrollar crucigramas, leer un libro de dinámicas grupales, etc.

#### **2.5.3.1.9. Actividades Educativas o Pedagógicas**

“Son aquellas actividades donde el adulto mayor se incorpora en el proceso de enseñanza aprendizaje, ayudándole a incrementar su formación individual y grupal, mediante la reeducación y adquisición de nuevos conocimientos y experiencias”.(Murillo, 2003, pág. 40) Tenemos: lecturas de auto motivación, cuentos de hadas, temas de salud y plantas medicinales, temas religiosos, mitos y leyendas, etc., talleres de intercambio generacional, temas científicos, charlas, dinámicas de formación educacional, uso de biblioteca, conferencias, grupos de estudios, etc.

#### **2.5.3.1.10. Actividades Religiosas o Teoterapia**

“Son aquellas actividades que incrementan su espiritualidad individual en el anciano participante y su fe en Dios”.(Murillo, 2003, pág. 40)Entre las que encontramos: cantos litúrgicos, lectura de la Biblia, oraciones, ejercicios de relajación, terapia mental regresiva, temas frente a la muerte, los temores en la vejez, valores, etc.

#### **2.5.3.1.11. Actividades Terapéuticas o Geriátricas**

“Son las actividades pasivas que se llevan a cabo con aquellas personas adultas mayores cuyo estado de salud está presidido por una o varias patologías, limitando su capacidad física, mental y social como trombosis, ciertos grados de demencia, artritis, etc.”.(Murillo, 2003, pág. 40)Dentro de las actividades que podemos implementar tenemos: colocarles música, televisión, hacerles lecturas, masajes, terapia física o caminatas si pueden caminar, compañía, reflexoterapia y todas las formas de medicina alternativa que brinden armonía y bienestar a su salud.

#### **2.5.3.1.12. Servicio Social**

Son aquellas actividades que se basan en el servicio y acción social, lo cual busca crear la colaboración, ayuda y solidaridad de una manera consciente y real entre los mismos ancianos participantes, con las personas más débiles, ayuda en la alimentación, enfermedades, necesidades económicas, comunicar y avisar cualquier anomalía. Este tipo de actividades además permitirá que el adulto mayor mejore su disciplina, aumente su autoestima y genere campos de compañerismo y solidaridad

### **2.5.4. El Adulto Mayor en Actividades Recreativas**

Unas de las consecuencias del cambio en la estructura por edad y del mismo envejecimiento es el cambio de la estructura del cuidado, esto no quiere decir que el problema del envejecimiento consiste en el problema del cuidado sino que habrá personas de todas las edades que requieren cuidados y que esos cuidados dentro de las familias tienen necesariamente que distribuirse y recaerán sobre determinadas personas. La participación del adulto mayor en el Ecuador se ha ido mejorando especialmente en la ciudad de Quito, donde el Alcalde Augusto Barrera ha implementado un programa 60 y Piquito orientado a:

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito mediante el Programa 60 y Piquito (2011) señala que el objetivo es: Priorizar la participación comunitaria, el fomento de la corresponsabilidad ciudadana, la solidaridad, reciprocidad, la rendición de cuentas, y la

transparencia; busca la transformación de la oferta de servicios existente en el Municipio hacia un sistema integral a fin de contribuir a la consolidación del Buen vivir, el Quito que queremos y el programa de ciudad incluyente, educadora y saludable. (pág. 6) Enfocándose en la dignificación de la vida y a la inclusión de las personas adultas mayores, potenciando la salud, desde una concepción integral, centrándose en la relación de la persona con su entorno, sea este, la familia, ambiente, barrio, comunidad, sociedad, reconocer requerimientos específicos basados en la edad, en las limitaciones y en otras condiciones, sin dejar de considerar a la persona en su integralidad. La importancia de generar la participación de las personas adultas mayores se ha visto en el interés que ha demostrado el Municipio de Quito con su programa 60 y Piquito, el mismo que tiene como objetivo desarrollarse en todas las Provincias del Ecuador, es una expectativa que se espera lograr en el 2013. En la etapa de la tercera edad o de los adultos mayores se originan los problemas del envejecimiento, no solo por lo que ocurre con sus capacidades sino en lo que la sociedad les permite hacer, no son aptos para trabajar, significa que la sociedad no es capaz de procurar un trabajo acorde a sus capacidades y limitaciones, o que por imposición de una edad límite para jubilarse, simplemente se excluye al Adulto Mayor del trabajo. Por consiguiente lo que se interpreta como problema se origina, en gran medida en las aptitudes y en las instituciones sociales. El problema principal de los Adultos Mayores en vencer los obstáculos y resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años, la capacidad de adaptación a estos cambios es una característica de la tercera edad, del envejecimiento normal y la falta de adaptación lleva a la senilidad, al deterioro progresivo y a la desintegración de la personalidad del anciano.

Es imperativo incorporar socialmente a los adultos mayores, ya que eso determina, por una parte el grado de desarrollo de la sociedad, no sólo desde el punto de vista humanitario, sino también económico y por otra parte el grado de salud física, mental y social a la que llega una población determinante. La recreación y el proceso de envejecimiento de los seres humanos están ligados a la concepción de la vida como algo innato e intrínseco cuya capacidad creadora ha sido transmitida como herencia de generación, de ahí que la vida de todo ser humano está inmersa en el tiempo para crecer, amar, recrearse, soñar, estudiar, pensar, trabajar, procrear, tener vivencias y construir su destino de acuerdo al mundo que le rodea hasta la muerte. El proceso de envejecimiento en el ser humano considerado como un fenómeno natural, continuo, irreversible, no sincronizado y diferencial en todas las personas, parte desde la misma concepción de la vida y no específicamente porque una persona tenga 60, 70 o más años. “El interés y las motivaciones por las diversas actividades recreativas que interactúan en el ser humano varía, se adaptan y modifican en las diferentes etapas de la ontogénesis o ciclo vital humano (prenatal, infancia, adolescencia, adulto y adulto

mayor)".(Programa 60 y Piquito, 2011, pág. 4) El ejercitar y enriquecer las existencias por medio de las actividades recreativas a través del tiempo induce a mirar y asumir la vejez de una forma más dinámica, saludable y positiva; ayuda a acentuar la personalidad, elevar el autoestima y superar aquellas dificultades que en ciertos aspectos puede traer la vejez. Caso contrario sucede en personas de edad avanzada en quienes la falta de ocupar el tiempo libre de una manera útil y beneficiosa con las diversas actividades recreativas los conduce en muchos casos a asumir actitudes agresivas, sedentarias, depresivas, negativas y egoístas, frente a una realidad desoladora y fría por la carencia de buscarle y encontrarle sentido a la alegría y razón al espacio de la vida; pese a los años y a la marcha de la historia.

### **2.5.4.1. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)**

“Se considera como el conjunto de actividades primarias de las personas adultas mayores relacionadas con su cuidado personal y movilidad, permiten a las personas vivir con autonomía e independencia sin necesidad de requerir de ayuda continua de otros”(Carrera CH., Buitrón V., & Portilla, 2011, pág. 23), entre las más importantes de estas actividades se incluyen comer, controlar esfínteres, usar el inodoro, vestirse, bañarse, trasladarse, subir y bajar escaleras.

### **2.5.4.2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)**

“Son el conjunto de actividades que facilitan al adulto mayor adaptarse a su entorno para poder llevar una vida independiente en la comunidad”(Carrera CH., Buitrón V., & Portilla, 2011, pág. 23), entre las más importantes se incluyen hacer llamadas telefónicas, comprar, cocinar cuidar la casa, utilizar transporte, manejar la medicación y manejar el dinero.

### **2.5.4.3. Centros de Recreación para el Adulto Mayor**

Los centros de actividades recreativas que unen el conocimiento con la práctica se hacen necesarios y fundamentales para las personas adultas mayores porque mejoran su salud física, mental, social, emotiva y cultural. Los objetivos es promover la realización humana de los adultos mayores, mejorar su salud y procurar que las accedan a este tipo de actividades que ellos mismos se merecen. A continuación se presenta una serie de componentes con el que debe contar un centro recreativo para ofrecer atención a la persona adulta mayor. (MIES, 2012)



## **2.5.5. Componentes adecuados para un centro de recreación encaminado al adulto mayor**

### **2.5.5.1. Componente de Salud**

Los centros para el adulto mayor deben trabajar en la prevención y en la promoción de la salud, donde las necesidades e intereses nutricionales de las personas ancianas deben ser tomados en cuenta en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión, etc.) así como los saberes y preferencias según la procedencia de las diferentes culturas.

### **2.5.5.2. Componente de Cuidado**

Los centros deben contar con la capacidad de exponer capacitaciones para elevar el nivel de atención en las diferentes actividades cotidianas, los centros deben estar direccionados a eliminar diferentes formas de violencia al interior del centro, en referencia al trato que reciben las personas adultas mayores. Debe estar orientado sobre los cuidados según el grado de autonomía o dependencia de las personas, atención personalizada, trato humano, cálido, efectivo, responsabilidad frente a la prescripción de medicamentos, aseo personal de cada uno de los pacientes y mantenimiento de los ambientes del centro.

### **2.5.5.3. Componente de Rehabilitación**

En el ámbito cognitivo debe contar con la realización de terapias que promuevan la estimulación de la memoria, la atención, concentración, actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial. En el ámbito de la movilidad que promueva la estimulación de las diferentes articulaciones, por lo cual debe ser capaz de ofrecer actividades de yoga, taichí y tomar en cuenta las preferencias de forma diferenciada para mujeres y hombres.

### **2.5.5.4. Componente de Tiempo Libre**

La integración de las personas adultas mayores en actividades recreativas y ocupacionales, comprende el apoyo profesional, para el diseño de cada metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades tales como: juegos de salón, baile, música, cine, teatro, lectura, entre otras

#### **2.5.5.5. Componente de Limpieza y Mantenimiento**

Las medidas de aseo y mantenimiento (interno y externo) del centro deben procurar un ambiente agradable y saludable, ya que la rigurosidad de la limpieza contribuirá a eliminar malos olores. Además se debe tomar en cuenta la participación en tareas de limpieza de hombres y mujeres del centro como parte de su terapia, integrar al trabajo a jóvenes, familiares de las personas adultas mayores que se encuentran en barrios cercanos y deben proyectar una imagen de vida de dinamismo.

#### **2.5.5.6. Componente para la Integración Familiar**

Las/los adultos mayores tienen derecho al afecto, a los cuidados especializados y a la participación proactiva de la familia. El conocimiento sobre los derechos del adulto mayor, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento del centro son formas y mecanismos que procuran la responsabilidad familiar compartida contribuyen a disminuir el abandono de las personas internadas, las relaciones inter generacionales contribuyen a enriquecer la experiencia afectiva y de saberes.

#### **2.5.5.7. Componente para la Inclusión Social**

La integración de autoridades locales en programas de animación artística y cultural que se realicen en los centros, cuyo contenido debe promocionar los derechos de las personas ancianas, la participación de los adultos mayores promocionando sus derechos en actos sociales, deportivos, culturales, de educación ambiental, educación vial, recuperación de la memoria y los saberes en la alimentación, en la salud, en el modo de vida y en el desarrollo de los pueblos. El trabajo con las instituciones para que sean parte de la cruzada nacional para dar cumplimiento de la Ley del Adulto Mayor en cuanto a rebaja en las tasas de servicios y los impuestos, el respeto en el transporte público, la capacitación de las personas que cuidan personas adultas mayores entre otras acciones.

### **2.5.6. Salud**

#### **2.5.6.1. Definiciones de Salud**

“La Organización Mundial de la Salud define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946. La salud es el desarrollo y

conservación de las capacidades biológicas, psicológicas y psíquicas del ser humano, que permite el progreso adecuado del hombre en la sociedad, mejorando su capacidad laboral y su actividad social. La salud en la sociedad es considerada como un fenómeno social que mejora o desmejora por factores secundarios como son el clima, la ubicación, características geográficas, recursos naturales existentes, entre otras, donde además está dado en el ser humano por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, sus relaciones sociales y modelos económicos adecuados. Sin embargo dentro del contexto de la promoción de la salud (proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla), la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva, la salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida.

### **2.5.6.2. Salud y Recreación**

La recreación ha jugado un papel importante en la vida del hombre, desde la comunidad hasta los momentos actuales se ha utilizado el tiempo libre en el desarrollo de actividades cognitivas, deportivas o artísticas culturales, las cuales brindan satisfacción, promueven nuevos hábitos de vida y propician estados físicos y mentales favorables que ayudan a conservar la salud. La actividad física y recreativa regularmente promueve cambios en el estilo de vida que afectan a los hábitos higiénicos-dietéticos, el efecto inmediato es la sensación subjetiva de bienestar que con el tiempo se convierte en mejoría del estado de salud. Murillo (2003) señala: La Recreación es la actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permite trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida. (pág. 20)

### **2.5.6.3. Beneficios de la Realización de Actividades Recreativas en el Adulto Mayor**

El Adulto Mayor que realiza actividades recreativas entre ellas actividades físicas, mejora su vida y su salud evitando problemas tanto físicos como psicológicos que aparecen y llegan con la etapa de la vejez. Estas actividades deben ser realizadas con compromiso y entusiasmo para que los beneficios que traen consigo la realización de las distintas actividades recreativas se vean directamente en la persona que lo está realizando.

- Las actividades recreativas permiten liberarnos de la rutina, la inactividad y el sedentarismo.
- Las actividades recreativas elevan su autoestima, mejoran su disciplina, crea más solidaridad y compañerismo.

- Brindan la posibilidad de socialización e interactuar con las demás personas rompiendo el aislamiento y la soledad.
- Posibilitan prevenir o retardar el proceso de envejecimiento Permiten romper los choques inter generacionales y estereotipos nocivos que van en contra de la vejez.
- Permiten que el anciano encauce la experiencia y liderazgo de manera positiva. ↻ Posibilitan ver la vejez de una forma más dinámica, útil, activa, productiva y socialmente participativa.
- Liberan de las tensiones físicas y psicológicas como el estrés, la ansiedad, la depresión, el estreñimiento, etc.
- Fomenta la solidaridad y reconciliación.
- Ejercita la memoria, la atención, la inteligencia, la expresión oral y posibilita desarrollar las potencialidades, destrezas y habilidades del adulto mayor.
- Permite que los adultos mayores mejoren sus ingresos económicos.

### 2.6. La Participación

La participación se ha convertido en el elemento clave de la dinámica social, tanto en los sistemas macro sociales como descendiendo a bases más micro. La participación como información puede ser “entendida como básica y fundamental entre los diferentes niveles posibles y en la que la ciudadanía participa por el hecho de conocer o estar informada de sus deberes y derechos”(Colección Estudios Serie Personas mayores, 2008, pág. 23). Este proceso tiene implícito un límite, conocer cuál es la disponibilidad real de la información pública y que la misma sea de calidad, es decir, clara, pertinente, oportuna y precisa. La participación como consulta vinculante es “una forma avanzada de participación, pues toma en cuenta la opinión o parecer de las personas” (Colección Estudios Serie Personas mayores, 2008, pág. 23). Esto requiere de personas informadas, pues adquiere sentido en la medida que los mismos poseen conocimiento respecto de los temas que se les preguntan. La participación como co-gestión o co-ejecución, referido a la realización conjunta entre las partes, sin que necesariamente haya existido un proceso de decisión conjunta. La participación como control es una forma avanzada de participación ciudadana, que “alude a la posibilidad de emprender acciones de fiscalización con respecto a la gestión pública” (Colección Estudios Serie Personas mayores, 2008, pág. 23). Es decir, en este nivel, la ciudadanía puede participar en instancias de evaluación o auditoría de las distintas etapas o fases de un proyecto. La participación del tipo co-implicación o co-dirección corresponde a aquella forma que idealmente, incorpora a todas las anteriores, pero que se traduce en la concertación de voluntades, formación de alianzas y participación en las decisiones, en conjunto con las instituciones que dan forma a una oferta de participación.

### **2.6.1. Definiciones de Participación**

La procedencia del verbo participar viene del latín participare, cuyo significado comprende “tener parte” o “comunicar”. En 1954 Wright Mills conceptualizó la participación como: “Un proceso permanente de formación de opiniones, dentro del seno de los grupos de trabajo y organismos intermedios, en torno a todos los problemas de interés común, a medida que estos vayan surgiendo y requieran de soluciones” (Colección Estudios Serie Personas mayores, 2008, pág. 20). En 1992 Gyarmati explica que “La participación es la capacidad real, efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad y específicamente, dentro del ambiente en que trabaja.” (Colección Estudios Serie Personas mayores, 2008, pág. 33)

La participación es la capacidad de las personas y organizaciones para tomar decisiones en beneficio común y aplicarlas conjuntamente, estas decisiones y acciones requieren un alto grado de confianza mutua, que no es fácil de alcanzar en un medio donde mucha gente ha perdido confianza.

### **2.6.2. Políticas Públicas para las personas adultas mayores en el Ecuador**

La Política Pública para personas adultas mayores es una política con enfoque de derechos, incluyente y que considera al envejecimiento como un proceso activo, digno y seguro. Se desarrolla en tres temas: Protección y Ampliación de Capacidades; Inclusión Económica, Organización y Ciudadanía. Los objetivos de la política ecuatoriana están enfocados en la promoción de la autonomía de los adultos mayores en dos ámbitos: la vida personal y la organización social. Las Políticas del Ministerio de Inclusión Económica y Social para la inclusión y cohesión social en ciclos de vida son las siguientes:

1. Impulsar con calidad y eficiencia la protección social integral de los grupos de atención prioritaria y sus familiares, a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia y dignidad.
2. Implementar estrategias y acciones tendientes a la superación de la pobreza, protegiendo el consumo y los activos de los hogares, desarrollando sus capacidades y apoyando la generación de activos productivos.
3. Contribuir al mejoramiento nutricional y a la reducción progresiva e intergeneracionales de la mal nutrición; promoviendo la soberanía y seguridad alimentaria.
4. Promocionar, educar y formar en derechos a la población, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y de aquellos en situación de vulnerabilidad a lo largo de su ciclo de vida.

### **2.6.3. Cuerpos legales que amparan el derecho a la inclusión a actividades recreativas**

Constitución de la República del Ecuador 2008. } Ley del Anciano. } Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013). } Plan de Acción Internacional de Viena sobre El Envejecimiento. } El Plan de Acción, Madrid 2002 sobre El Envejecimiento. } Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

### **2.7. Papel de Trabajo Social ante la falta de espacios de participación recreativa para el adulto mayor y su viable aporte a este problema**

El Trabajador Social ayuda a las personas a utilizar sus propios recursos para encontrar soluciones a sus problemas, animar a las personas a que se ayuden así mismo, generarles confianza y demostrarles interés es una forma de hacer que se sientan seguros y que demuestren expresamente sus necesidades o inquietudes. Beaver & Miller (2003) en su libro explica que: Las personas adultas mayores no siempre pueden afrontar o adaptarse a su ambiente por lo que en ocasiones es necesario trasladarlos a un espacio amplio donde se puedan satisfacer sus necesidades y es aquí donde entra el aporte de el/la Trabajador Social para gestionar los recursos de la colectividad necesarios para solucionar problemas, en este caso el espacio y los agentes necesarios para dar marcha a un centro recreativo que cuente con las actividades primordiales para el adulto mayor. (pág. 109) El adulto mayor frente a la etapa que atraviesa manifiesta una serie de cambios, tanto físicos, mentales y sociales, ocasionando que algunos no puedan desarrollar positivamente esta etapa convirtiéndolo en una tortura. Es por eso que la Trabajadora Social debe buscar los agentes exactos o capaces de atender estos requerimientos que presentan las personas adultas mayores.

#### **2.7.1. Intervención Primaria**

La intervención primaria consiste en funciones y actividades que posee el Trabajador Social y los cuales están destinados a detener o prevenir alguna situación que aqueje a la persona por estar inmerso en una problemática o necesidad. Es decir que los aspectos que se mencionarán a continuación y que forman parte de la intervención primaria del Trabajador Social están dirigidos a la detención y prevención de los problemas antes de que se manifiesten. A continuación se presenta la intervención del Trabajador Social con el Adulto Mayor: Consultador – Educador El papel Principal del Trabajo Social, que tiene capacidad de ofrecer información sobre los patrones de salud y prácticas sanitarias eficaces antes de que se manifieste una alteración, es el de consultador- educador. Este papel combina dos actividades esenciales que son la asesoría y educación, la tarea de consultor es trabajar con

otros profesionales con el objetivo de ayudarles a ser más eficaces en la provisión de servicios y el aspecto educador de este papel puede incluir una serie de actividades como participar en la dirección de seminarios, aparecer en programas de televisión y radio, etc. “Los Trabajadores Sociales pueden enseñar a los ancianos estrategias eficaces para establecer contacto con organismos, cómo utilizar mejor los recursos disponibles y participar en actividades comunitarias”.(Beaver & Miller, 2003, pág. 111)

### **2.7.2. Intervención Secundaria**

La intervención secundaria del Trabajador Social está dado por funciones orientadas hacia las señales más tempranas de aparición del problema, se centra en:

- a) Evitar el desarrollo de una mayor degradación en cualquier situación determinada.
- b) Ayudar a las personas a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones similares en el futuro.
  - Clínico El papel de clínico en el Trabajo Social incluye el trabajo directo con el sujeto de forma individual, los Trabajadores Sociales son agentes de cambio y su objetivo es realizar cambios positivos, directamente en la actuación del sujeto o sobre los factores ambientales que inciden directamente sobre la actuación de ellos. En el papel de clínico el Trabajador Social actúa directamente con las personas, las familias y pequeños grupos sobre los problemas que pueden estar experimentando en su vida diaria.
  - Favorecedor “El profesional que asume este papel ayuda a las personas, los grupos o las familias de distinta manera”.(Beaver & Miller, 2003, pág. 113). Por ejemplo el profesional ayuda a articular las necesidades del sujeto que acude a solicitar ayuda, a aclarar e identificar los problemas que tiene, explorar las estrategias de resolución, seleccionar y aplicar una estrategia, así como ayudarles a desarrollar su capacidad de afrontar sus propios problemas con mayor eficacia.
  - Trabajador de detección Las actividades del trabajador de detección incluyen las que afectan principalmente a salir a la comunidad para identificar las necesidades y realizar misiones de seguimiento en una serie de contextos de servicios

### **2.7.3 El Trabajo Social y su relación con el Adulto Mayor**

El Trabajo Social al atender a personas adultas mayores toma en cuenta aspectos como son el contexto social y familiar de la persona mayor intentando crear o transformar los marcos de medida específica para hacer frente a una situación problemática. Lo específico del Trabajo Social radica en intervenir sobre los efectos de las contradicciones

coyuntuales y estructurales de la sociedad que impacta en las condiciones de vida de los sectores más desfavorecidos o vulnerables, estableciendo el vínculo entre los recursos, las necesidades y las carencias involucradas en cada intervención; dicha intervención consiste tanto en la organización, administración y prestación de servicios, como en la prevención y la rehabilitación entendida como proceso y tratamiento de una situación problemática de índole social. Porque el adulto mayor para llevar una vida satisfactoria depende en principio de los sistemas de su entorno social más inmediato, es así que el Trabajo Social debe enfocar su atención en este contexto para detectar cuáles son los elementos de las interacciones entre las personas mayores y su entorno que provoca situaciones, problema de objeto de intervención profesional. La intervención profesional debe dar cuenta de un proceso de encuentro entre TRABAJADOR SOCIAL y persona ADULTA MAYOR para establecer una relación de “ayuda” no sólo asistencial sino también promocional y autogestionaria como:

- La facilitación de los contactos entre los adultos mayores y las redes de recursos institucionales y sociales.
- La transformación de las interacciones entre las personas adultas mayores y su entorno social inmediato y mediato (familiares, amigos y organismos sociales).
- El establecimiento de redes de “ayuda práctica” y sostén social planificado para seguir procesos problemáticos momentáneos o definitivos que soporte el adulto mayor.



Ilustración 3. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL CON EL ADULTO MAYOR. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: CORDERO, LILIANA TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES



La vejez como fase o momento evolutivo ha de abordarse desde el Trabajo Social como un fenómeno con un carácter contextualizado en una específica ecología social, cultural e histórica. El adulto mayor por lo general se halla inserto en un contexto familiar que no puede funcionar efectivamente si no lo hace a través de las diferencias personales que existen entre sus miembros, representadas a partir de la individualización– personalización– discriminación, lo que comúnmente se llama “diferencias o diferenciación de roles” y si estas diferencias son desatendidas peligra la estabilidad familiar y por lo cual si se presentan estas circunstancias el Trabajador Social debe abrir paso al análisis del adulto mayor y su familia en tres niveles: ∞ Nivel Psicosocial: “Implica la valoración de la conducta del adulto mayor en función de su grupo familiar”(Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003, pág. 38), donde se tiene en cuenta aspectos como: fantasías, vivencias, agresiones, frustraciones y rechazos del viejo

Nivel Socio-dinámico: Se relaciona con el abordaje del grupo en su totalidad a través de la dinámica familiar. ∞ Nivel Institucional: “Implica la apreciación de la familia como institución social” (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003, pág. 38), tomando aspectos como: institución social, su estructura socioeconómica, sus relaciones intra grupales, con otras familias, con el barrio y las instituciones comunitarias.

### **2.7.3.1 Fundamentación Legal**

Este proyecto de Investigación se basó en los siguientes cuerpos legales exponiendo los derechos de las personas adultas mayores a actividades recreativas de cualquier tipo para mejorar su calidad de vida y considerándose que los derechos de las personas Adultas Mayores son los mismos de cualquier otra persona: Derechos Humanos de los Ancianos Los derechos humanos son universales, además civiles, políticos, económicos, y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo las personas adultas mayores; y están incluidos en nuestra Constitución de la República vigente y además de los tratados internacionales, e incluyen los siguientes derechos, que son indivisibles, interdependientes e interrelacionados: a) El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta; b) El derecho a un seguro social, asistencia y protección; c) El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad y otro estatus en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales. d) El derecho a los más altos estándares de salud; e) El derecho a ser tratado con dignidad; f) El derecho a la protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental; g) El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad; y, h) El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar. Tenemos: → Constitución de la República del

Ecuador Art.24. Las personas tienen derecho a la recreación y al esparcimiento del deporte y al tiempo libre. 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, económica y protección contra la violencia. Se considera personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. Art. 38. El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades. Así mismo fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas Numeral 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

→ Ley del Anciano Como Disposiciones Fundamentales de esta Ley, se garantiza el derecho a un mejor nivel de vida a las personas de la tercera edad, asegurando su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para que se logre la reinserción a su ambiente familiar. Evitando el aislamiento del anciano, posibilitando el desarrollo de actividades creativo-recreativas y de mantenimiento de funciones orgánico biológicas y sensitiva. Art. 2. El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa. Art. 5. Las Instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y culturales. → Reglamento General de la Ley del Anciano Art. 8. “Los hospitales y Unidades Geriátricas del país, así como las demás instituciones que prestan asistencia médica, diseñarán conjuntamente con la Dirección Nacional de Gerontología, programas a nivel de pre y post grado y esta solicitará a las demás Universidades del país en coordinación con el CONESUP (Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador), que hagan constar en el pensum de estudios asignaturas relacionadas con la Gerontología y Geriátrica”

→ Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013) POLÍTICA

### **2.8. Promover el deporte y las actividades físicas**

Como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población. a) Fomentar e impulsar de forma incluyente el deporte de alto rendimiento e incorporar sistemas de planificación, seguimiento y evaluación de sus resultados. b) Desarrollar actividades extracurriculares en las instituciones educativas dirigidas por entrenadores y

guías especializados orientados a complementar la enseñanza. c) Elaborar o reelaborar los programas curriculares de cultura física que tiendan a promover el hábito de la práctica deportiva o actividad física desde las edades tempranas. d) Diseñar planes de entrenamiento para mantener una vida activa adaptados a la necesidad de desarrollar inteligencia holística y a las características de la población. e) Impulsar la actividad física y el deporte adaptado en espacios adecuados para el efecto. f) Diseñar y aplicar un modelo presupuestario de asignación de recursos financieros a los diferentes actores de la estructura nacional del deporte

**Objetivo 2: Mejorar las capacidades y potencialidades de la Ciudadanía**

El desarrollo de capacidades y potencialidades ciudadanas requiere de acciones armónicas e integrales en cada ámbito. Mediante la atención adecuada y oportuna de la salud, se garantiza la disponibilidad de la máxima energía vital; una educación de calidad favorece la adquisición de saberes para la vida y fortalece la capacidad de logros individuales; a través de la cultura, se define el sistema de creencias y valores que configura las identidades colectivas y los horizontes sociales; el deporte, entendido como la actividad física planificada, constituye un soporte importante de la socialización, en el marco de la educación, la salud y, en general, de la acción individual y colectiva

La actividad física y el deporte son elementos dinamizadores de las capacidades y potencialidades de las personas, en el campo de la salud pública, la práctica deportiva es funcional a la expectativa de un estilo de vida activo y relativamente prolongado, en tanto produce beneficios fisiológicos y psicológicos.

Política

### **2.9. Promover prácticas de vida saludable en la población**

a) Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud. b) Fortalecer los mecanismos de control de los contenidos utilitaristas y dañinos a la salud en medios masivos de comunicación. c) Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables. d) Implementar mecanismos efectivos de control de calidad e inocuidad de los productos de consumo humano, para disminuir posibles riesgos para la salud. e) Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo. f) Desarrollar, implementar y apoyar programas de fomento de la masificación de la actividad física según ciclos de vida, preferencias culturales, diferencias de género, condiciones de discapacidad, generacionales y étnicas. g) Coordinar acciones intersectoriales, con los diferentes niveles de gobierno y con participación comunitaria, para facilitar el acompañamiento profesional para el deporte y la actividad física masiva. h) Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud, en espacios laborales, institucionales y

domésticos, con apoyo de organizaciones sociales, laborales y la comunidad en general i) Promover actividades de ocio activo de acuerdo a necesidades de género y culturales. j) Impulsar el mejoramiento de condiciones organizativas, culturales y materiales que favorezcan un equilibrio en el uso del tiempo global dedicado a las actividades de producción económica, reproducción humana y social con sentido de corresponsabilidad y reciprocidad de género y generacional. Política

Fomentar y optimizar el uso de espacios públicos para la práctica de actividades culturales, recreativas y deportivas. a) Incrementar y mejorar espacios públicos formales y no formales para la práctica y desarrollo de actividades físicas, recreativas y culturales. b) Crear espacios de encuentro y práctica de actividades físicas y deporte para personas con necesidades especiales como las de la tercera edad y con discapacidades, entre otras. c) Democratizar las infraestructuras públicas recreativas y culturales. d) Generar condiciones integrales para la práctica de la actividad física y el deporte: infraestructura adecuada, escenarios deportivos, implementación deportiva, medicina del deporte, capacitación e investigación. e) Generar condiciones integrales para la práctica, uso, difusión y creación de las actividades y producciones artísticas, que cuente con infraestructura adecuada, seguridades, capacitación e investigación – Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento

Recomendación Con objeto de favorecer el estrechamiento de lazos entre generaciones distintas, debe fomentarse la participación de los jóvenes en la prestación de servicios y atención, así como en actividades para las personas de edad o con ellas. Debe estimularse en la medida de lo posible la autoayuda recíproca entre las personas de edad capaces y activas, así como su asistencia a sus pares menos afortunados, del mismo modo que la participación de las personas de edad en ocupaciones del sector no estructurado a jornada parcial.

Recomendación Con miras a promover una mayor participación de las personas de edad en actividades de pasatiempo y en una utilización creadora del tiempo libre, se insta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a estimular y apoyar programas encaminados a lograr un mayor y más fácil acceso físico a instituciones culturales tales como museos, teatros, teatros de ópera, salas de conciertos, cines, etc. Por otra parte, debe pedirse a los centros culturales que organicen, para las personas de edad, y en cooperación con ellas, cursos prácticos en materia de artesanías, bellas artes, música, etc., en que las personas de edad puedan desempeñar funciones activas en calidad tanto de beneficiarias como de colaboradoras de estos programas. Recomendación 49.- Los gobiernos y las organizaciones internacionales interesadas en los problemas del envejecimiento deben

iniciar programas para educar al público en general sobre el proceso de envejecimiento y sobre las propias personas senescentes. Tales actividades deben iniciarse en la primera infancia y hacer participar a todos los grupos de edad en todos los niveles del sistema escolar estructurado. Deberá reforzarse la función y participación de los Ministerios de Educación en ese sentido promoviendo y facilitando la inclusión del tema del envejecimiento en los planes de estudio, como un aspecto del desarrollo normal y de la educación para la vida del individuo, desde la edad más temprana; se lograría así un mayor conocimiento de la cuestión y se induciría posiblemente un cambio positivo en las actitudes estereotipadas que tienen las generaciones actuales respecto del envejecimiento. También deben usarse para elaborar tales programas diversos conductos no estructurados y medios de información tales como radio, televisión y prensa. Se recomienda, además, utilizar los medios de información como instrumentos para realzar la participación de las personas de edad en actividades sociales, culturales y educativas dentro de la comunidad, y que participen, por sí o por sus representantes, en la formulación y diseño de estos programas. — El Plan de Acción, Madrid 2002 sobre el Envejecimiento Cuestión 1: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo.

La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones. Objetivo 1: Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad. Ofrecer oportunidades, programas y apoyo para alentar a las personas de edad a participar o seguir participando en la vida cultural, económica, política y social y en el aprendizaje a lo largo de toda la vida. Crear un entorno que posibilite la prestación de servicios voluntarios en todas las edades, que incluya el reconocimiento público, y facilitar la participación de las personas de edad cuyo acceso a las ventajas de dedicarse a actividades voluntarias puede ser limitado o nulo. — Pacto Internacional sobre los derechos económicos, sociales y culturales Los Estados Partes están obligados a prestar especial atención y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas adultas mayores. ) Derecho a la educación y cultura.- Acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad e instituciones culturales y recreativas, superar imágenes estereotipadas negativas que presenten a las personas mayores como personas que padecen problemas físicos y psicológicos, incapaces de funcionar independientemente, que no desempeñan ningún papel ni tienen ningún valor para la sociedad.

Derecho a la salud física y mental.- Prevención y rehabilitación, hasta la asistencia, inversiones durante todo el ciclo vital de los ciudadanos a través de la promoción de estilos de vida saludables.

### **2.9.1. Definiciones de Términos Básicos**

#### **2.9.1.1. Conceptos Adulto Mayor**

A toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color, que tenga 65 años o más. “Se consideran ancianos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico y mental y los que se encuentran en situación de riesgo”. (Sánchez S., 1990, pág. 43) Alzheimer.- “Es una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro para la cual no existe recuperación, es la más común de las demencias”(Selmés & Selmés, 1990, pág. 25). Lentamente, la enfermedad ataca las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro, así como algunas estructuras circundantes, deteriorando así las capacidades de la persona de controlar las emociones, reconocer errores y patrones, coordinar el movimiento y recordar, al final la persona pierde toda la memoria y funcionamiento mental. Anosmia y Hiposmia.-El término anosmia hace referencia a la ausencia completa de la capacidad olfativa. Si la pérdida no es completa y sólo existe una disfunción parcial del umbral olfativo se define como hiposmia. Asincrónico.- Hace referencia al suceso que no tiene lugar en total correspondencia temporal con otro suceso, además que es relativo a asincronismo entendiendo esta palabra como un concepto en el que se destaca que: “los individuos o los grupos, en su relación con instituciones económicas, políticas y culturales, como las escuelas, no comparten una conciencia idéntica ni expresan los mismos intereses, necesidades o deseos en el mismo punto del tiempo”. (Everest Cumbre, 2012, pág. 71). Disosmia.-La pérdida en la sensibilidad al olor es típicamente descrita como una incapacidad en la sensibilidad de la detección o en la calidad de la discriminación. Una pérdida tanto en la detección (que resulta en una debilidad de la percepción de la intensidad) o en la discriminación, afectará de manera negativa la habilidad de reconocer e identificar los olores. Envejecimiento.-“Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio”.(Hidalgo G., 2001, pág. 125). Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales Exclusión Social.- entiende “la falta de participación de segmentos de la población en la vida social, económica, política y cultural de sus respectivas sociedades” (Colección Estudios Serie Personas mayores, 2008, pág. 23), debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas (acceso a la legalidad, al

mercado laboral, a la educación, a las tecnologías de la información, a los sistemas de salud y protección social, a la seguridad ciudadana) que hacen posible una participación social plena. Intrínseco.- Que es propio o característico de una cosa por sí misma y no por causas exteriores: la blancura es una característica intrínseca de la nieve. "Es un término utilizado frecuentemente en Filosofía para designar lo que corresponde a un objeto por razón de su naturaleza y no por su relación con otro, a aquello que es esencial". (Everest Cumbre, 2012, pág. 334). Longevidad.-es un concepto que corresponde a los estudios demográficos, pero no se trata sólo de dicho aspecto sociológico. En general tiene que ver con "la duración de vida de un ser humano o de un organismo biológico y se utiliza con más frecuencia en referencia a la ancianidad o la edad de un ser vivo" (<http://www.webdianoia.com/>) Ocio.-"Es el tiempo libre, fuera de las obligaciones y ocupaciones habituales. Tiempo recreativo que un individuo puede organizar y utilizar de acuerdo a su propia voluntad." (Ander-Egg, 1995). Ontogénesis.-"Término compuesto de las palabras griegas "ontos" (ente) y "génesis" (origen). Etimológicamente significa, pues, origen del ente". (www.wikipwdia.com). Es utilizado en biología, donde se aplica al proceso de formación de un ser vivo, desde su origen, la fecundación, hasta la madurez sexual, que le permite reproducirse. Generalmente se acepta que la ontogénesis reproduce la filogénesis, es decir, que el desarrollo del individuo sigue los pasos evolutivos de la especie a la que pertenece. Recreación.-"Acción de divertir, alegrar o deleitar. Tarea o campo específico que constituye una modalidad de Trabajo Social y de la animación sociocultural, con el fin de suministrar actividades de distracción, saludables y educativas". (Ander-Egg, 1995, pág. 258). Trabajo Social.-"Es una profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar" (AnderEgg, 1995). Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social. Vejez.- La Vejez es la última etapa de la vida de los seres vivos antes que se produzca el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida. La vejez también está vinculada a la categoría social que se conoce como adulto mayor. Los integrantes de este grupo suelen estar jubilados (es decir, ya no trabajan y por lo tanto, no forman parte de la población económicamente activa) y en muchos casos se han convertido en abuelos. 2.2 Hipótesis La poca práctica de actividades recreativas, provoca efectos Bio-Psico-Sociales en las personas Adultas Mayores de la Parroquia Sardinias, Cantón el Chaco.



## 2.10. HIPÓTESIS

No existe el grado de satisfacción y bienestar en las personas adultas mayores y la poca práctica de actividades sociales, recreativas, físicas provocan efectos Bio-Psico-Sociales en la población mayor del Barrio Colinas del Norte de la Parroquia Cotocollao, del Distrito Metropolitano de Quito.

## 2.11. CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:

<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>	<b>SATISFACCIÓN Y NECESIDADES EN EL ASPECTO BIO-SICO-SOCIAL</b>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>	<b>ADULTOS MAYORES DEL BARRIO COLINAS DEL NORTE</b>

Tabla 1. CLASIFICACION DE LAS VARIABLES. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO.  
Fuente: INVESTIGACION



**2.12. SISTEMA TEÓRICO:**

**2.12.1 OPERACIONALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE VARIABLES:**

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
SEXO	En <a href="#">biología</a> , el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos <a href="#">genéticos</a> a menudo dando por resultado la especialización de <a href="#">organismos</a> en variedades <a href="#">femenina</a> y <a href="#">masculina</a> (conocidas como sexos)	BIOLÓGICO	Masculino Femenino	CUALITATIVA DICOTÓMICA
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	TIEMPO	Entre 65 a 80 Mayores de 80	CUANTITATIVA CONTINUA
DISCAPACIDAD	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de sus actividades	BIOLOGICO	SI NO	CUALITATIVA DICOTÓMICA
SALUD	Estado en que un organismo vivo no tiene una lesión ni padece alguna enfermedad y que ejerce con normalidad todas las funciones	BIOLOGICO	SI NO	CUALITATIVO DICOTOMICO

Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

RECREACION	Momento de entretenimiento que decide tener una persona, que se relaciona con actividades físicas, espirituales que conducen al bienestar íntimo	TIEMPO	SI NO	CUALITATIVA DICOTOMICO
FAMILIA	Personas unidas por vínculo de parentesco, consanguíneo de matrimonio o adopción	SOCIAL	MUY BUENA BUENA REGULA Y MALA	CUALITATIVA POLITÓMICA NOMINAL
FELICIDAD	Estado emocional que se produce en la persona cuando cree haber alcanzado una meta deseada	EMOCIONAL	MUY FELIZ FELIZ INFELIZ	CUALITATIVA POLITÓMICA NOMINAL

**Tabla 2. OPERACIONALIZACION Y CONCEPTUALIZACION DEL SISTEMA DE VARIABLES. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO.  
Fuente: INVESTIGACION**

## **CAPITULO 3**

### **3.1. MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Es un estudio cualitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal.

#### **3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de carácter descriptivo, porque estuvo dirigida a determinar la percepción de satisfacción y necesidades en el aspecto bio-psico-social de los adultos mayores del barrio Colinas del Norte de la parroquia Cotocollao del Distrito Metropolitano de Quito durante el primer semestre del año 2015.

Entonces diríamos que nuestra investigación es de carácter aplicada por cuanto oferta propuestas factibles para la solución del problema planteado, bibliográfica por cuanto requirió de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución, observacional por cuanto se requirió emplear la técnica de observación directa para determinar las falencias y exigencias de los adultos mayores del Barrio Colinas del Norte para su correspondiente solución.

Transversal: porque se realizó en un lapso de tiempo corto para el análisis del hecho a investigarse.

#### **3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN**

Adultos mayores a partir de 65 años de edad del Barrio Colinas del Norte de la Parroquia de Cotocollao del Distrito Metropolitano de Quito.

## **MUESTRA**

Para el proceso de recolección de datos se seleccionará a 150 adultos mayores que pertenecen al grupo de la tercera edad que se encuentran conglomerados en el grupo de 60 y piquito del Barrio Colinas del Norte de la Parroquia de Cotocollao del Distrito Metropolitano de Quito.

### **3.1.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN.**

- Se incluyen a todos los adultos mayores que pertenecen al grupo de la tercera edad a partir de los 65 años de edad en adelante.

### **3.3.2.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- Serán excluidos de este estudio los adultos mayores que tengan un grado alto de discapacidad intelectual
- Adultos mayores que no deseen participar en esta investigación.

## **3.1.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.1.4.1. Métodos**

En nuestro estudio se aplicó los siguientes métodos: INDUCTIVO, DEDUCTIVO. Este método nos permitió lograr los objetivos propuestos y ayudó a verificar las variables planteadas.

### **3.1.4.2. Técnicas**

En nuestro estudio se aplica las siguientes técnicas:

- **Observación directa.**- Se utiliza para determinar la percepción de satisfacción y necesidades en el aspecto bio-psico-social de los adultos mayores del barrio Colinas del Norte.
- **Encuestas.**- Se realiza a los adultos mayores para conocer cuáles son las necesidades en el ámbito bio-sico-social.

### **3.1.4.3. Instrumento**

En la presente investigación se aplicará el método de la encuesta con la técnica de cuestionario individual a los adultos mayores del barrio Colinas del Norte para lo cual se diseñó un Formulario que se aplicó a la población, seleccionado que reúna los criterios de inclusión (ANEXO No. 1).

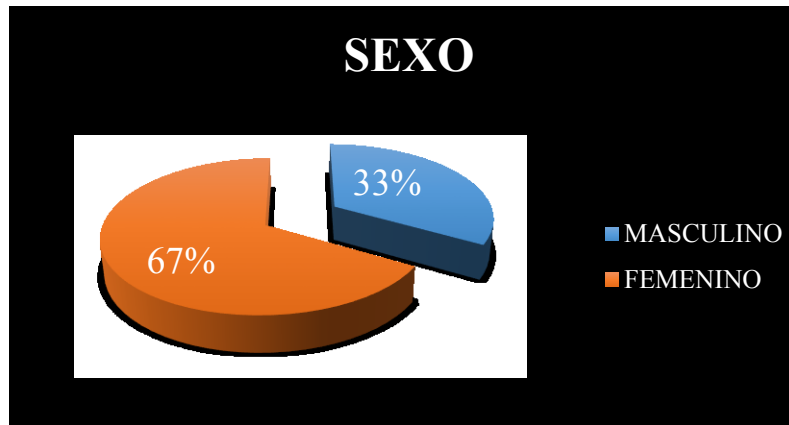
## Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

El Formulario que se realizó para el estudio fue de carácter anónimo utilizando lenguaje familiar para el encuestado y consta de 23 preguntas de formato cerrado de opciones múltiples y dicotómicas.

### 3.2. RESULTADOS

#### 1.- Sexo

MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
50	100	<b>150</b>
33%	67%	100%

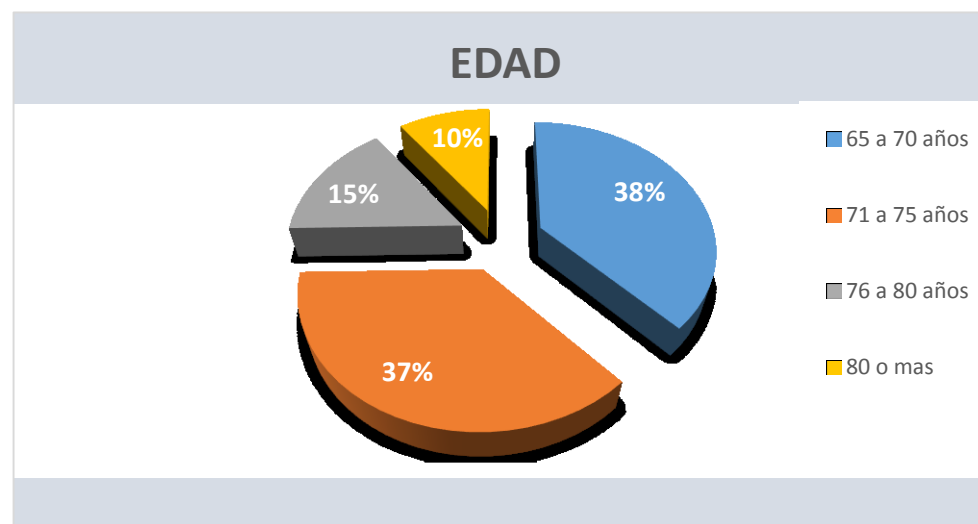


**Resultado:** El 67 % de los integrantes del grupo son mujeres

Ilustración 4. . RESULTADOS: SEXO. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

**2.- Edad:**

<b>65 a 70 años</b>	<b>71 a 75 años</b>	<b>76 a 80 años</b>	<b>80 o mas</b>	<b>total</b>
57	55	23	15	150
38%	37%	15%	10%	100%

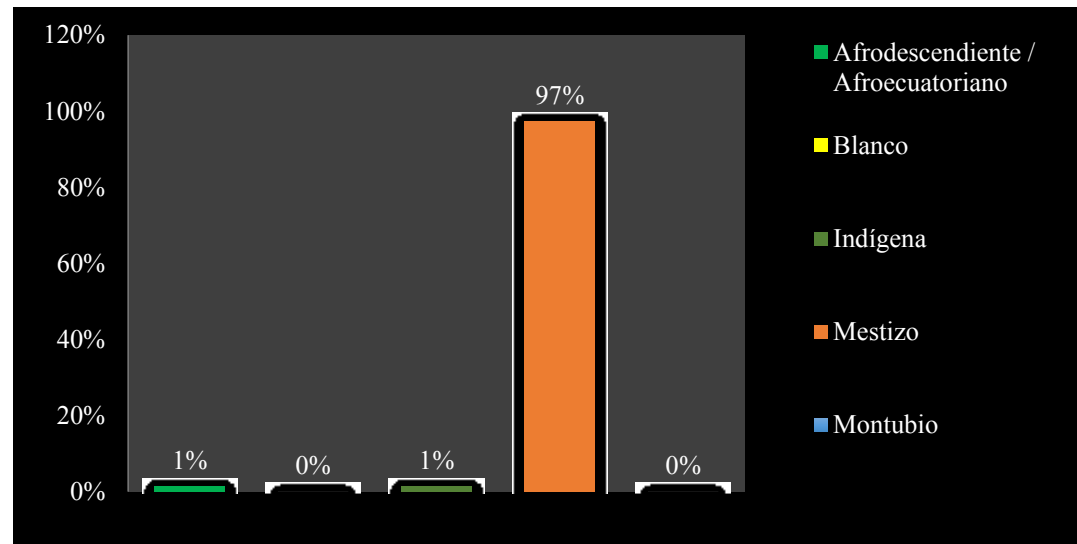


**Resultado:** El 75% de los integrantes se encuentran en las edades de 65 a 75 años de edad.

**Ilustración 5. . RESULTADOS: EDAD. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION**

3.- De acuerdo a su origen y cultura con que literal se identifica:

Afrodescendiente / Afro ecuatoriano	Blanco	Indígena	Mestizo	Montubio
2		2	146	0
1%	0%	1%	97%	0%



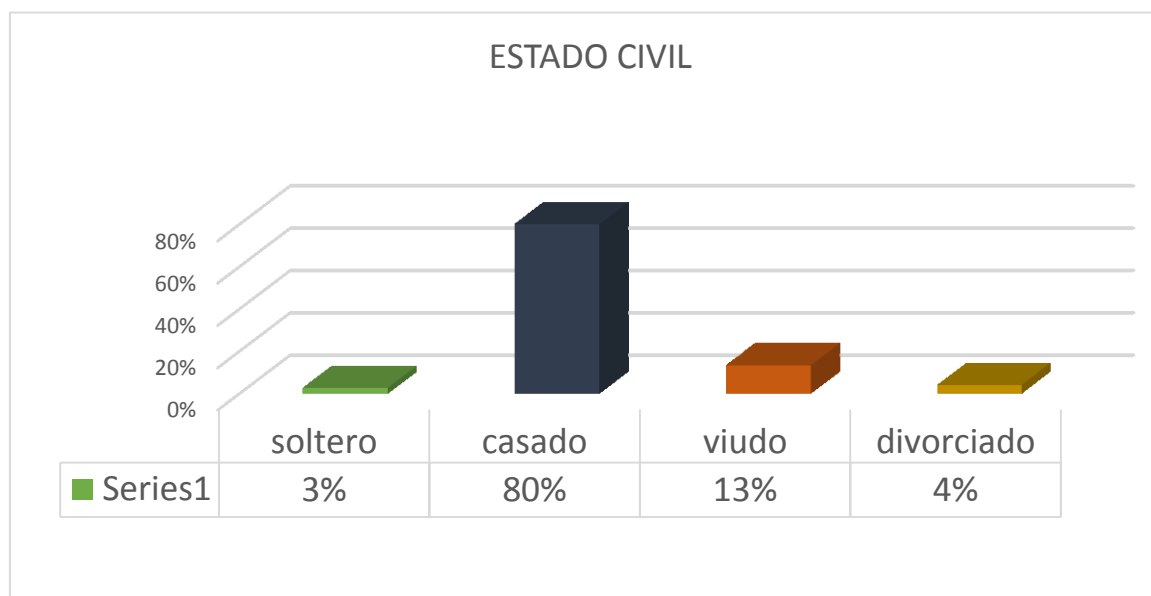
**Resultado:** El 97% de los integrantes del grupo son mestizos

Ilustración 6. . RESULTADOS: DE ACUERDO A SU ORIGEN Y CULTURA. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION



**4.- Estado civil**

<b>soltero</b>	<b>casado</b>	<b>viudo</b>	<b>divorciado</b>	<b>TOTAL</b>
4	120	20	6	150
3%	80%	13%	4%	100%

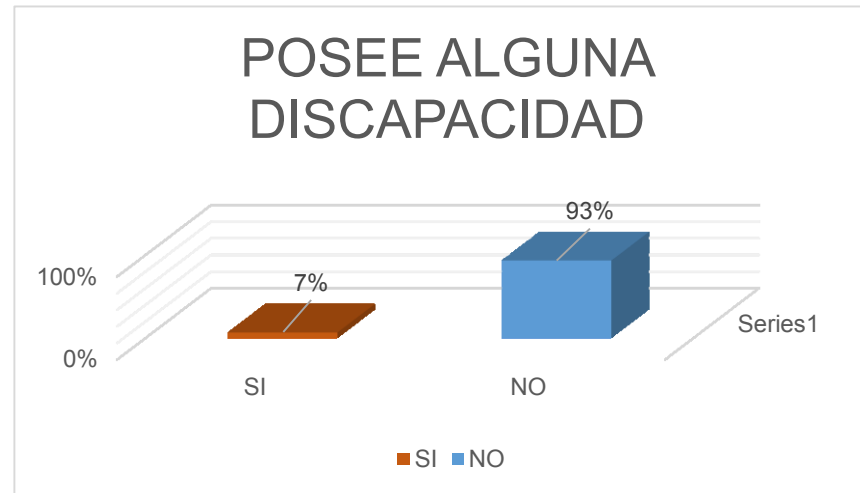


**Resultado:** El 80% de los integrantes son casados

Ilustración 7. RESULTADOS: ESTADO CIVIL. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

**5. Posee alguna discapacidad que no le permita realizar actividades recreativas para mejorar su salud**

SI	NO	TOTAL
10	140	150
7%	93%	100%



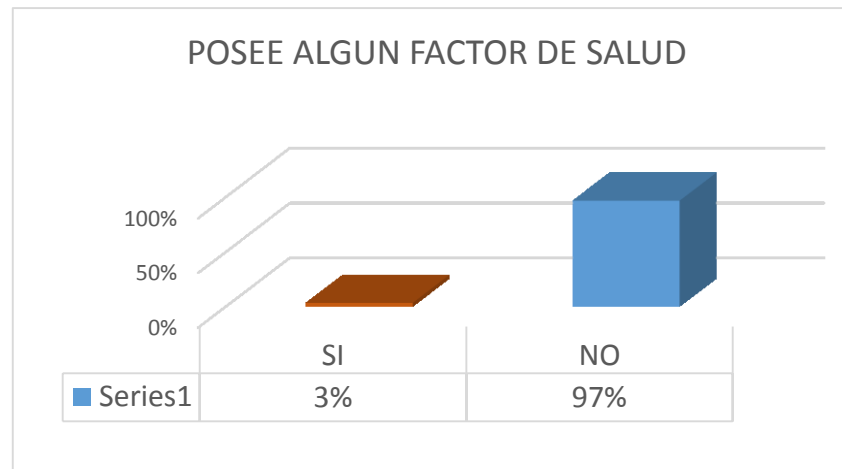
**Resultado:** El 94% de los integrantes no tienen discapacidad que impidan su actividad

**Ilustración 8. RESULTADOS: POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE IMPIDA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

**Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION**

6.- ¿Posee algún factor de salud que le impida realizar actividades recreativas?

SI	NO	TOTAL
5	145	150
3%	97%	100%

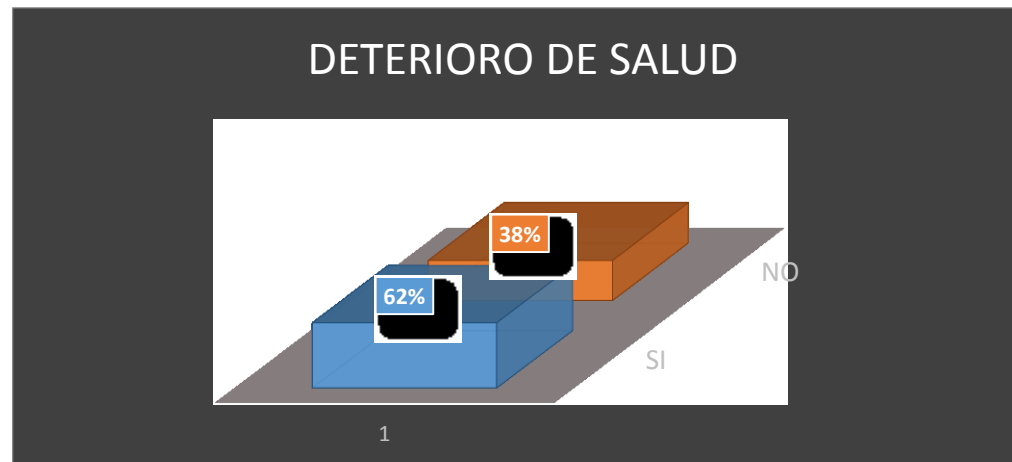


**Resultado:** El 5% de los integrantes del grupo presentan una discapacidad que les impide realizar actividades recreativas

**Ilustración 9. RESULTADOS: POSEE ALGUN FACTOR DE SALUD QUE LE IMPIDA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS**  
Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

7.- ¿Su salud en los últimos años se ha deteriorado por la falta de actividad física, social y emocional?

SI	NO	TOTAL
93	57	150
62%	38%	100%

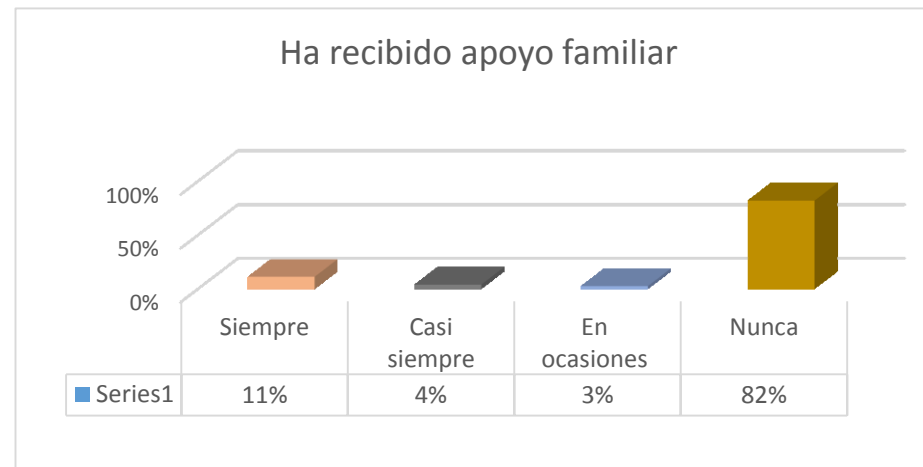


**Resultado:** El 62% de los integrantes del grupo sienten que su salud se ha deteriorado por falta de actividad

Ilustración 10. RESULTADOS: DETERIORO DE SALUD POR FALTA DE ACTIVIDAD. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

8.-. *¿Ha recibido apoyo de sus familiares para realizar actividades recreativas, teniendo en cuenta que estas pueden mejorar su salud?*

Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Nunca
17	6	4	123
11%	4%	3%	82%

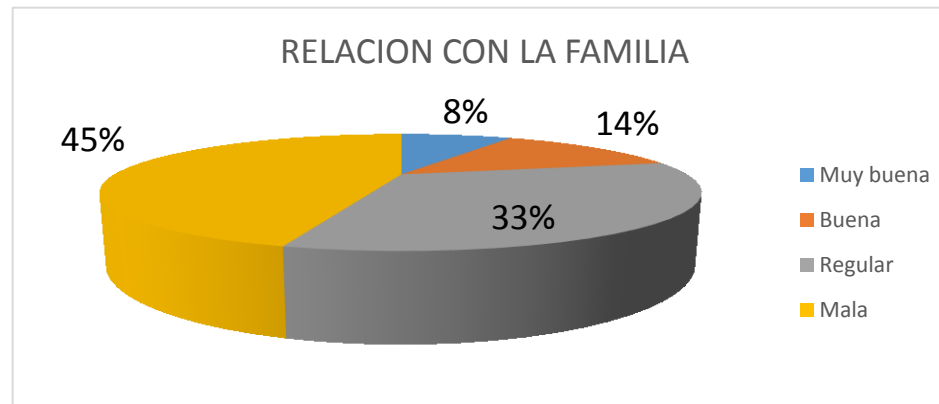


**Resultado:** 82% de los encuestados manifiestan que no reciben apoyo por parte de sus familiares para realizar actividades recreativas.

Ilustración 11. RESULTADOS: RECIBE APOYO FAMILIAR PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO.  
Fuente: INVESTIGACION

9.- ¿Cómo es su relación con la familia?

Muy buena	Buena	Regular	Mala
12	20	50	68
8%	13%	33%	45%

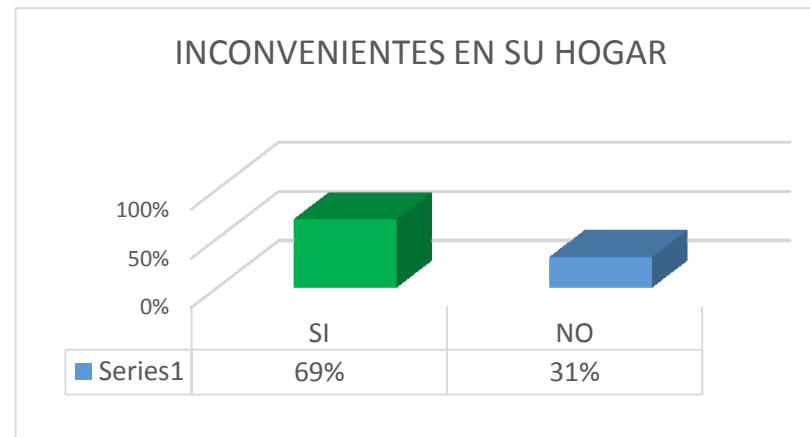


**Resultado:** El 45% de los integrantes del grupo expresan que tienen una mala relación con los familiares

Ilustración 12. RESULTADOS: RELACION FAMILIAR. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

**10. existen inconvenientes en su hogar**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
104	46
69%	31%

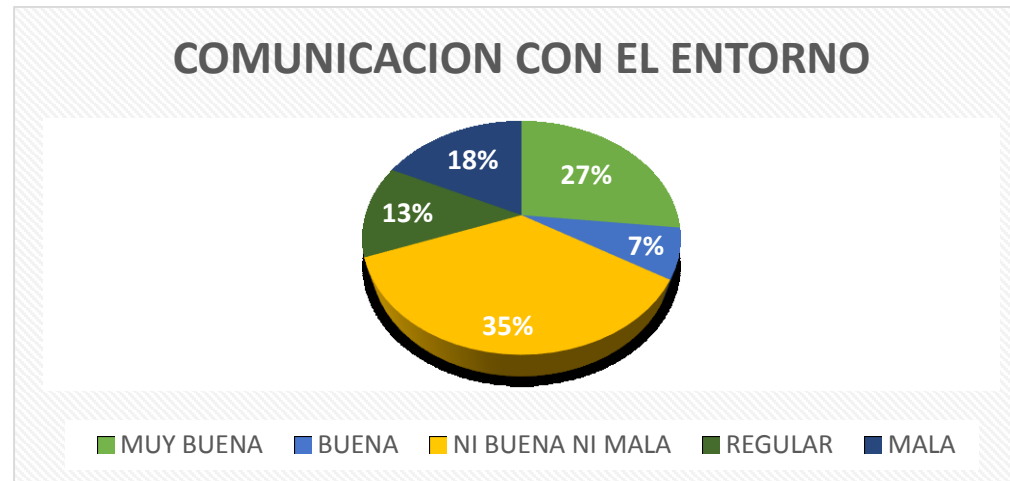


**Resultado:** El 31% de los integrantes del grupo expresan que si tienen inconvenientes en su hogar

**Ilustración 13. RESULTADOS: INCONVENIENTES EN SU HOGAR. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION**

**11. ¿Cómo es la comunicación con su entorno**

MUY BUENA	Buena	Ni buena ni mala	Regular	Mala
40	10	54	19	27
27%	7%	36%	13%	18%



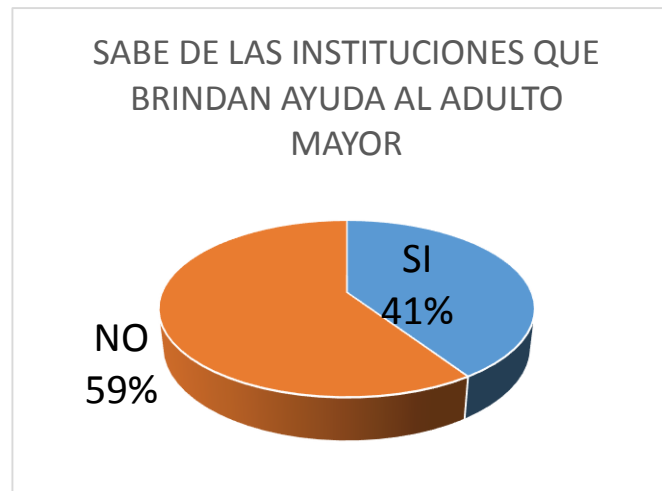
**resultado:** el 36% de los integrantes del grupo expresan que tienen una comunicación con su entorno ni buena ni mala

Ilustración 14. RESULTADOS: COMUNICACION CON SU ENTORNO. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION



**12. Saben de las instituciones que brindan ayuda al adulto mayor**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
61	89
41%	59%

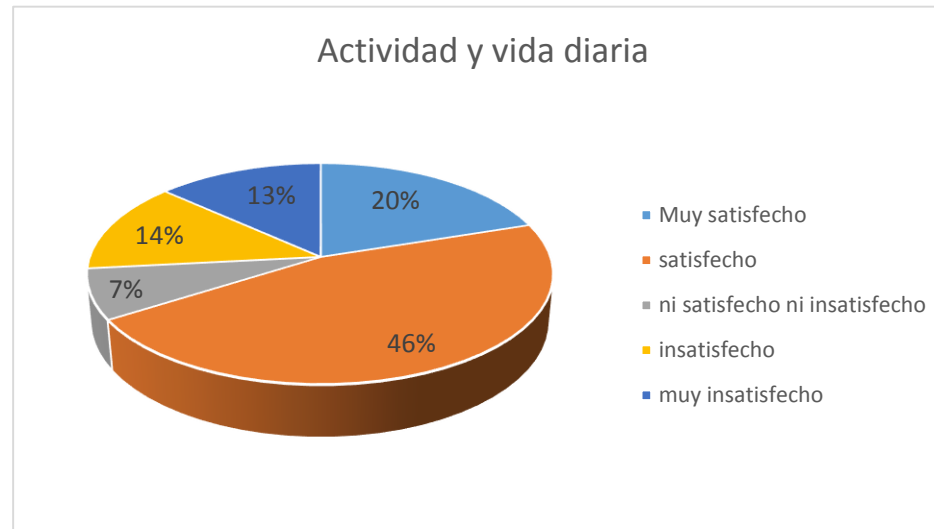


**Resultado:** El 59% de los integrantes del grupo expresan que no conocen de las instituciones de ayuda al adulto mayor

**Ilustración 15. RESULTADOS: SABE DE LAS INSTITUCIONES QUE BRINDAN AYUDA AL ADULTO MAYOR.** Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

13.- ¿De acuerdo a sus actividades y vida diaria como se siente usted?

Muy satisfecho	satisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	insatisfecho	muy insatisfecho
30	69	11	20	20
20%	46%	7%	13%	13%

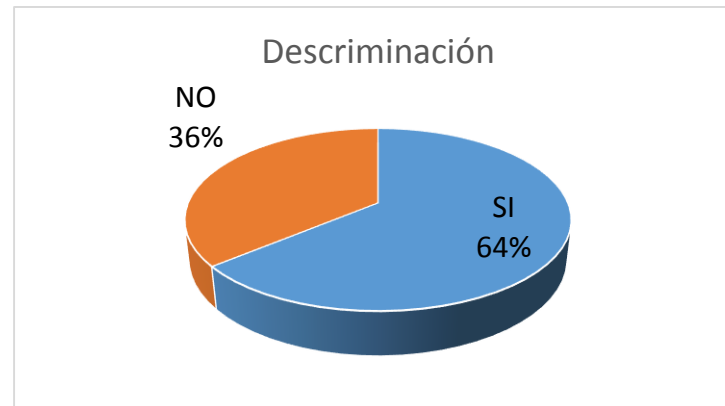


**Resultado:** El 45% de los integrantes del grupo expresa que se siente satisfecho con su actividad y vida diaria

**Ilustración 16. RESULTADOS: ACTIVIDAD Y VIDA DIRARIA.** Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

**14. Se siente discriminado o marginado en su barrio o entorno familiar**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
96	54
64%	36%

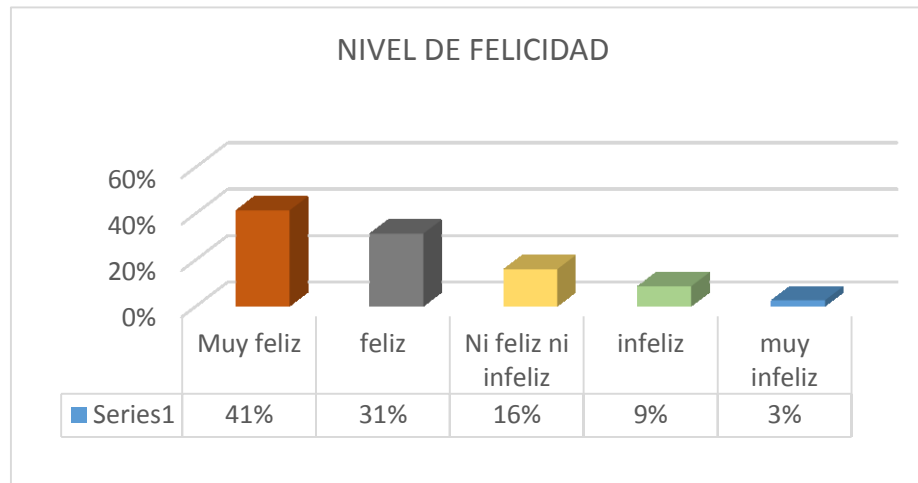


**Resultado:** El 45% de los integrantes del grupo expresa que se siente satisfecho con su actividad y vida diaria

**Ilustración 17. RESULTADOS: DISCRIMINACION FAMILIAR. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION**

15.- ¿Si pudieras valorar tu nivel de felicidad que escogerías?

Muy feliz	feliz	Ni feliz ni infeliz	infeliz	muy infeliz
62	47	24	13	4
41%	31%	16%	9%	3%



**Resultado:** El 41% de los integrantes del grupo expresa que se sienten muy felices

Ilustración 18. RESULTADOS NIVEL DE FELICIDAD. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

16.- ¿En su Barrio existe un sitio de recreación para el Adulto Mayor?

SI	NO
13	137
9%	91%



**Resultado:** El 91% de los integrantes del grupo manifiestan que no conocen de un sitio de recreación para el adulto mayor

Ilustración 19. RESULTADOS: SITIO DE RECREACION PARA EL ADULTO MAYOR. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO.  
Fuente: INVESTIGACION

17. ¿Cree usted que debe existir un espacio que ofrezca distintas actividades recreativas en su barrio?

SI	NO
150	0
100%	0%

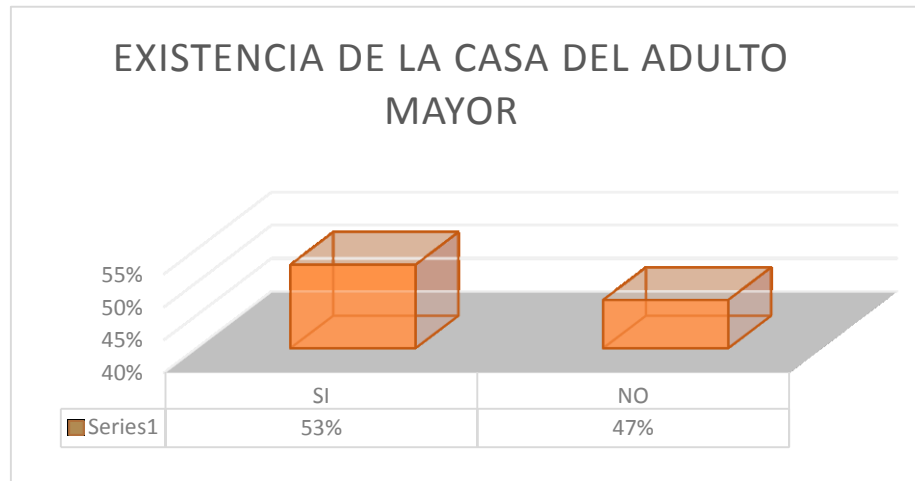


**Resultado:** El 100% de los integrantes del grupo manifiestan si debe existir un lugar de recreación

Ilustración 20. RESULTADOS: ESPACIO DE RECREACION. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

18.- *¿Sabía usted que existe la casa del adulto mayor en el barrio Colinas del Norte?*

SI	NO
79	71
53%	47%

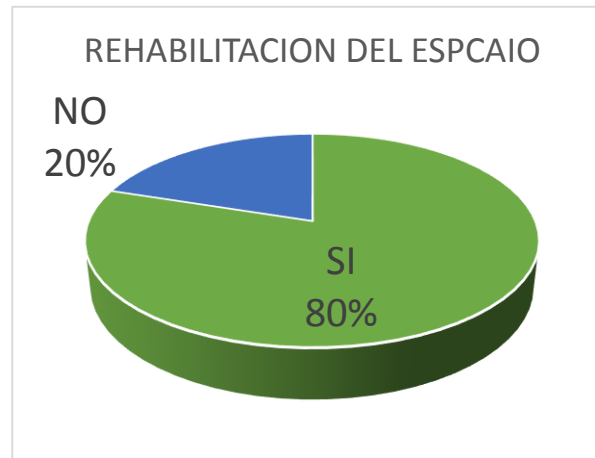


**Resultado:** *El 47% de los integrantes del grupo manifiestan que no conocen la existencia de la casa del adulto mayor*

Ilustración 21. RESULTADOS: EXISTENCIA DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

19.- ¿Cree usted que rehabilitar el espacio para el adulto mayor mejoraría su calidad de vida?

SI	NO
120	30
80%	20%



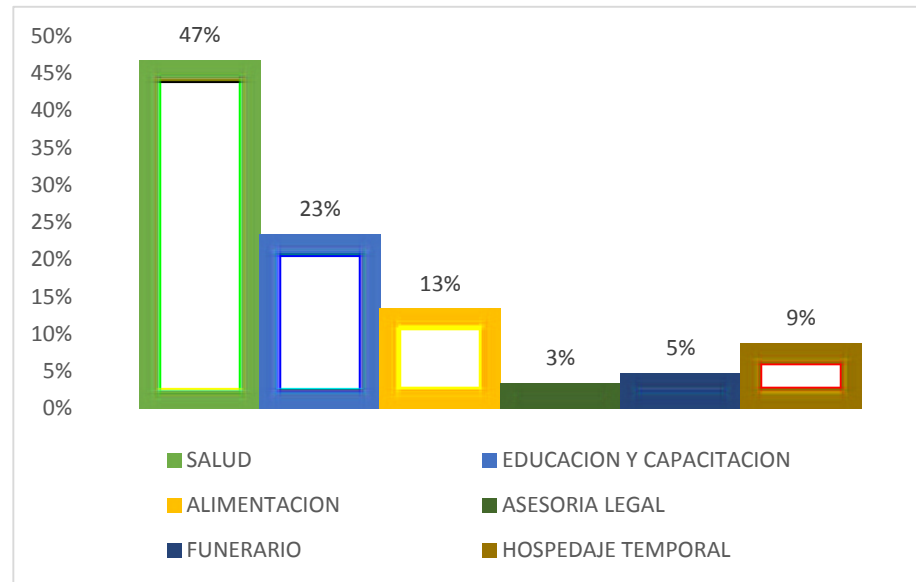
**Resultado:** El 80% de los integrantes del grupo manifiestan que al rehabilitar el espacio para el adulto mayor mejoraría la su calidad de vida

Ilustración 22.RESULTADO REHABILOITACION DEL ESPACIO. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION



20. ¿Qué tipo de servicios le gustaría que prestará la casa del adulto mayor?

SALUD	EDUCACION Y CAPACITACION	ALIMENTACION	ASESORIA LEGAL	FUNERARIO	HOSPEDAJE TEMPORAL
70	35	20	5	7	13
47%	23%	13%	3%	5%	9%

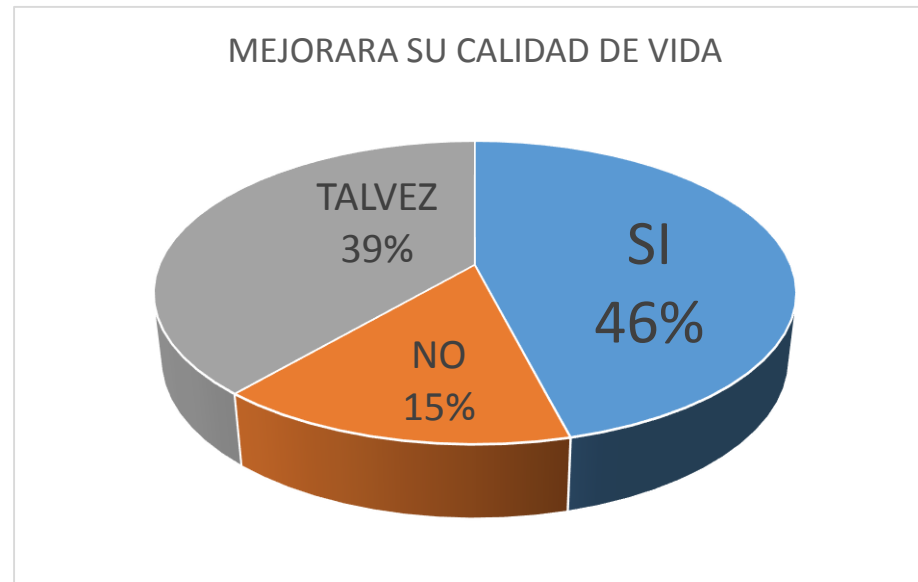


**Resultado:** El 70% de los integrantes del grupo manifiestan que les gustaría que en la casa del adulto mayor les den el servicio de salud

Ilustración 23. RESULTADOS: SERVICIOS PARA LA CASA DEL ADULTO MAYOR. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

21.- ¿cree que su calidad de vida mejorara con la integración de actividades físicas y de recreación?

SI	NO	TALVEZ
69	23	58
46%	15%	39%

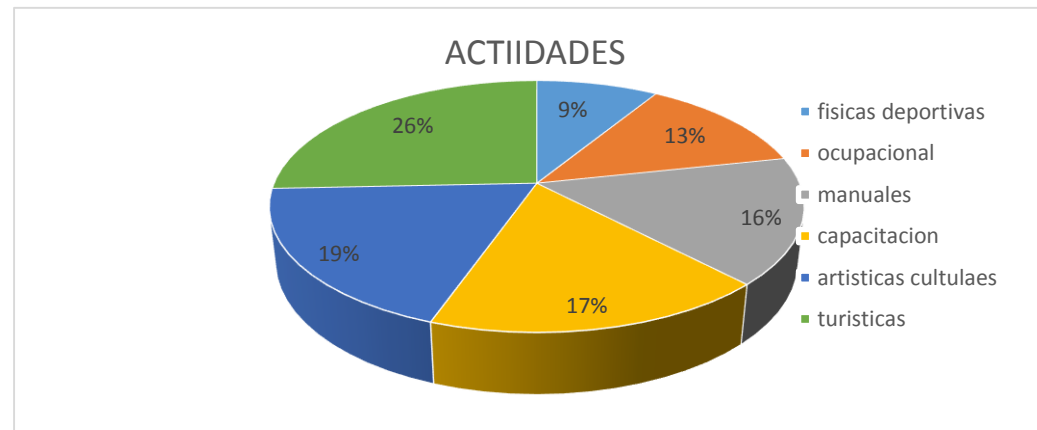


**Resultado:** El 46% de los integrantes del grupo manifiestan que si mejora la calidad de vida con actividades físicas y de recreación

**Ilustración 24. RESULTADOS: MEJORA DE SU CALIDAD DE VIDA POR LA INTEGRACION DE ACTIVIDADES FISICAS.**  
Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

22. ¿Qué tipo de actividad le gustaría realizar?

físicas deportivas	ocupacional	manuales	capacitación	artísticas culturales	turísticas
13	19	24	26	28	<b>38</b>
9%	13%	16%	17%	19%	25%

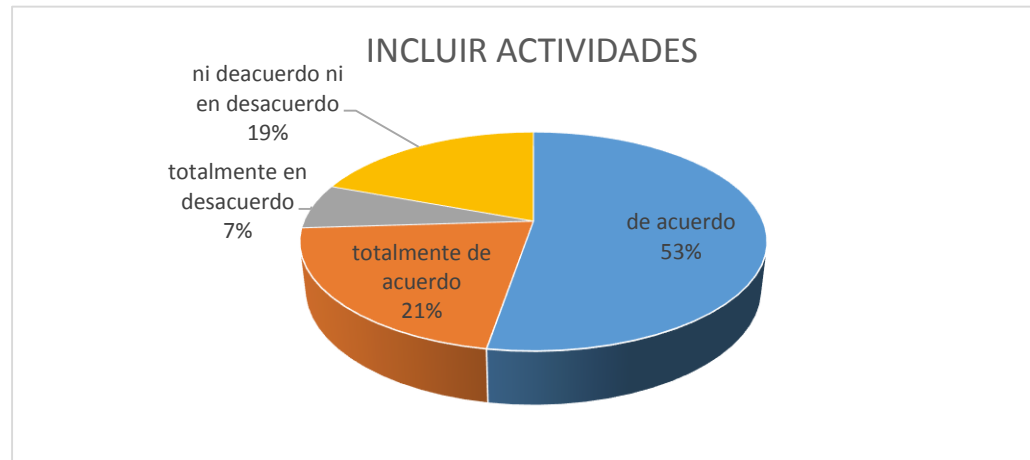


**Resultado:** El 25% de los integrantes del grupo manifiestan que les gustaría actividades turísticas

Ilustración 25. RESULTADOS: TIPOS DE ACTIVIDADES. Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

**23. ¿Considera usted que el incluir al Adulto Mayor en actividades de carácter recreativo, podría evitar problemas físicos, psicológicos y sociales?**

de acuerdo	totalmente de acuerdo	totalmente en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo
79	32	10	29
53%	21%	7%	19%



**Resultado:** El 53% de los integrantes del grupo manifiestan que están de acuerdo en que el realizar actividades evitarían sus problemas

Ilustración 26. RESULTADOS: EL INCLUIR ACTIVIDADES . Elaborado por: Dra. PAOLA GUBIO. Fuente: INVESTIGACION

## CONCLUSIONES

1. Dentro del marco del envejecimiento y la intervención social los adultos mayores a través de la resolución de la encuesta nos muestran en cuanto a su estado emocional sentirse muy felices en un 41% y cabe recalcar que de este grupo de encuestados un 16 % no está en un estado de bienestar ya que su percepción no está ni feliz ni infeliz esto denota un grado de desconformidad, de igual manera en el ámbito familiar ellos dicen tener una mala relación con la familia en un 45% frente a un 21% que manifiesta tener una buena y muy buena relación, entonces diríamos que este es un motor que va a impulsar una intervención social ya que se necesita significativamente la interacción de las personas , a lo largo de este aprendizaje hemos visto que el motor fundamental en una sociedad es la familia por esto debemos lograr introducir en la sociedad el nuevo concepto de envejecimiento activo y llegar a la reflexión que todos vamos a llegar a este punto de nuestras vidas y quizás por diversas circunstancias seamos adultos mayores dependientes y aprendamos a sobre llevar este proceso en armonía junto al resto de la sociedad y entonces no tengamos una vejez social y física y más bien mejoremos nuestras competencias sociales y el desarrollo personal trabajando desde ya en un envejecimiento activo.
2. Si determinamos las causas que impiden la actividad recreativas en el Barrio Colinas del Norte pudimos evidenciar que la principal causa es que no tienen un lugar para su esparcimiento esto lo dijeron que un 91% ya que no conocen que exista un espacio en el Barrio, por otro lado el 82% mencionan que no reciben apoyo de sus familias para realizar estas actividades, los adultos mayores del barrio Colinas del Norte necesitan un lugar de esparcimiento adecuado a sus necesidades ya que la mayoría en un 80% manifestaron que esto mejoraría su calidad de vida en todos los aspectos logrando que las personas mayores sean animadores modélicos que promuevan la autonomía ,estimulando al resto a participar más activamente en la comunidad, donde logremos que los adultos mayores puedan sobre llevar la transición entre la vida laboral activa y la jubilación fomentando de esta forma la prevención de la dependencia y bienestar psicológico.
3. Cuando determinamos las repercusiones bio-Psico –sociales que se producen en el adulto mayor podemos concluir que un 62 % dicen que su estado de salud se ha

deteriorado por la falta de actividad física, social y emocional, la gran mayoría se siente discriminados o marginados en un 64% de la población ya que no se sienten útiles a los demás, esto nos muestra claramente que el envejecimiento y la vejez no solo es una cuestión biológico – médica sino social por ello debemos trabajar en lograr una cierta legitimación pública y social para de esta forma tener adultos mayores activos que va llevando transformaciones en el envejecimiento de la población donde la base de partida siempre será mejorar sus necesidades.

## RECOMENDACIONES

1. Para mejorar el estado emocional de los adultos mayores se realizará actividades que en conjunto adultos mayores y sus familias se encuentren y participen de actividades que permitan reactivar los lazos familiares a través de talleres o convivencias donde el tema a tratar sea el envejecimiento activo y sus repercusiones biológicas por el avance de la edad logrando así cambiar el concepto que aún persiste en nuestra sociedad que el envejecer es ser dependiente de esta forma cambiaremos a tener individuos activos a medida que vamos envejeciendo que se relaciones con todas las generaciones y acepten de mejor manera los cambios que se van dando en ellos y sea más llevadera la relación familia -sociedad –cambios físicos y biológicos.
2. Una vez dados los talleres a las familias se volverá más fácil solicitar el apoyo a las actividades recreativas, donde debemos realizar la rehabilitación de la casa del adulto mayor del Barrio Colinas del Norte difundir esta actividad con el resto de la población para lograr apoyo externo que ayuden a la activación de este centro, y de esta forma lograremos intervenir que significa reajustar y así ser un referente para otras generaciones que logremos ver como los seres humanos se organizan socialmente y cambian con el paso del tiempo siendo este el primer peldaño para no tener un concepto errado del envejecimiento de una sociedad o de la vejez sino ir llevando a cabo actividades que hagan a los adultos mayores seres psicológicamente ,biológicamente y socialmente más sanos y activos.
3. Para evitar la percepción de soledad, discriminación y abandono de nuestros adultos mayores los incluiremos en actividades barriales o zonales como son concursos, venta de sus artesanías y tejidos hechos por ellos, de esta manera lograremos activar su parte emocional y desarrollaremos nuevamente en ellos la productividad, trabajando en tres ejes ocio, trabajo y educación muchos de nuestros adultos mayores desean aprender tecnología para poder comunicarse con sus hijos, entonces pondremos en relación el tiempo social actual y el contexto histórico que son referentes ya que depende en que momento de la vida del adultos mayor entro a ser parte de los adultos mayores independientemente de su edad ya que tiene mucho que ver lo que sucede a su alrededor.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (1995). "Diccionario de Trabajo Social". Buenos Aires: Lumen. Págs 238
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). "Constitución del Ecuador". Montecristi-Manabí. Págs 48.
- Beaver, M. L., & Miller, D. A. (2003). "La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores". Barcelona: Paidós.
- Benardini Z., D. (2005). "Geriatría desde el Principio". Buenos Aires: Argentina. Pags. 525.
- Benitez P. (2005). "Vejez y Envejecimiento". La Habana: CESBH. Pags. 325.
- Buitrón V., R., & Carrera CH., S. & Portilla D. (2011). "Propuesta de Segunda Fase de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores en el Distrito Metropolitano de Quito" : 60 y Piquito.
- Colección Estudios Serie Personas mayores. (2008). "La participación social de las personas mayores". Madrid: GRAFO S.A. Págs. 191
- Cordero, L., Cabanillas, S., & Lerchundi, G. (2003). "Trabajo Social con Adultos Mayores". Buenos Aires: Espacio. Págs. 150
- Émile, A. (2007). "El gran Libro de las frases célebres". México: Grijalbo. Págs. 208.
- Everest Cumbre. (2012). "Diccionario de la Lengua Española". Madrid: Evergráficas. Págs. 638.
- Hidalgo G., J. G. (2001). "El Envejecimiento - Aspectos Sociales". San José: Universidad de Costa Rica. Págs. 337.
- Ilzarbe O., J. (1993). "La Tercera Edad y la Sociología". En Ministerio de Cultura, Cultura en la Tercera Edad (pág. 186). Madrid: IMPADISA. Págs. 186.
- López M., N. (1998). "Biología del Envejecimiento". Madrid: Prena Científica. Págs. 112
- MIES. (2011). "Viviendo y Apoyando el Desarrollo de las personas Adulta Mayores/ Experiencias y Aprendizajes". Quito: MIES. Pags. 235.
- Ministerio de Cultura. (1993). "La Tercera Edad y la Sociología". Madrid: IMPADISA. Págs. 186.
- Rosero, G. (2011). "Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento" En MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Viviendo y Apoyando el Desarrollo de las personas Adults Mayores/ExperienciasyAprendizaje (pág. 235). Quito: MIESS. Págs. 235.
- San Miguel A., E. (1999). "Los Derechos Humanos de la tercera edad". México: López.



Págs. 160

Sánchez S. (1990). "Trabajo Social y Vejez: Teoría e Intervención". Buenos Aires: Humánitas. Págs. 127

Selmés, J., & Selmés, M. A. (1990). "Vivir con la enfermedad de Alzheimer". Francia: Meditor. Págs. 180.

Stuart-Hamilton, I. (2000). "Psicología del Envejecimiento". Madrid: Morata. Págs. 321.

Van D., C. S., Priddle, G., & Lewis, J. (1979). "Suelo y Ocio". Madrid: Santa Egracia. Págs. 759.

#### WEBGRAFÍA

Buchbinder, M. (7 de Abril de 2002). "Boletín de temas de salud"- El envejecimiento.

Recuperado el 1 de Julio de 2012, de <http://www.medicos-municipales.org.ar/bts0402.htm>  
Quito. Págs. 68

CEPAL. (2 de Enero de 2000). CEPAL. Recuperado el 2 de Julio de 2012, de <http://www.eclac.org/>

GUIBOVICH C., R. (18 de Febrero de 2011). "Psicología de Desarrollo Social del Adulto". Recuperado el 5 de Agosto de 2012, de <http://www.docstoc.com>. Pag. 63.

O.M.S. (9 de Enero de 2011). <http://www.who.int>. Recuperado el 5 de Agosto de 2012

Peña P. (10 de Julio de 2010). "La Recreación y sus antecedentes históricos" Recuperado el 2de Agosto de 2012, de Javier: <http://www.monografias.com>.

Viera R., O. (5 de Septiembre de 2011). "Actividades recreativas educativas para el Adulto Mayor". Recuperado el 6 de junio de 2012, de <http://monografias.com>

## ANEXOS

### ANEXO 1 (ENCUESTA)

<b><u>ENCUESTA</u></b>				
La presente encuesta es parte del proyecto de investigación “PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN Y NECESIDADES EN EL ASPECTO BIO-PSICO-SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO COLINAS DEL NORTE DE LA PARROQUIA COTOCOLLAO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015” los datos obtenidos mediante ésta, son exclusivamente para fines científicos y de investigación, según los principios de ética correspondientes y				
¿Se encuentra de acuerdo con participar en esta encuesta?		SI	<input type="text"/>	NO
<b>1. Sexo:</b>				
Masculino	<input type="text"/>	Femenino	<input type="text"/>	
<b>2.- Edad:</b>				
De 65 a 70 años	<input type="text"/>			
De 71 a 75 años	<input type="text"/>			
De 76 a 80 años	<input type="text"/>			
De 80 o más	<input type="text"/>			
<b>3.- De acuerdo a su origen y cultura con que literal se identifica:</b>				
Afrodescendiente / Afroecuatoriano	<input type="text"/>			
Blanco	<input type="text"/>			
Indígena	<input type="text"/>			
Mestizo	<input type="text"/>			
Montubio	<input type="text"/>			
Otro	<input type="text"/>			
<b>4.- Estado civil</b>				
soltero	<input type="text"/>			
casado	<input type="text"/>			
viudo	<input type="text"/>			
divorciado	<input type="text"/>			
<b>5.- ¿Posee alguna discapacidad que no le permita realizar actividades recreativas para mejorar su salud?</b>				
SI	<input type="text"/>			
NO	<input type="text"/>			
<b>6.- ¿Posee algún factor salud que le impida realizar actividades recreativas?</b>				
SI	<input type="text"/>			
NO	<input type="text"/>			
<b>7.- ¿Su salud en los últimos años se ha deteriorado por la falta de actividad física realizada?</b>				
SI	<input type="text"/>			
NO	<input type="text"/>			

<b>8.- ¿Ha recibido apoyo de sus familiares para realizar actividades recreativas, teniendo en cuenta que estas pueden mejorar su salud?</b>			
SIEMPRE	<input type="text"/>		
CASI SIEMPRE	<input type="text"/>		
EN OCASIONES	<input type="text"/>		
NUNCA	<input type="text"/>		
<b>9.- ¿Cómo es su relación con la familia?</b>			
Muy buena	<input type="text"/>		
buena	<input type="text"/>		
regular	<input type="text"/>		
mala	<input type="text"/>		
<b>10. ¿Existen inconvenientes en su hogar?</b>			
SI	<input type="text"/>		
NO	<input type="text"/>		
<b>11. ¿Cómo es la comunicación con su entorno</b>			
Muy buena	<input type="text"/>		
Buena	<input type="text"/>	Regular	<input type="text"/>
Ni buena ni mala	<input type="text"/>	Mala	<input type="text"/>
<b>12. Sabe de las instituciones que brindan apoyo a los adultos mayores</b>			
si	<input type="text"/>		
no	<input type="text"/>		
<b>13.- ¿De acuerdo a sus actividades y vida diaria como se siente usted?</b>			
Muy satisfecho	<input type="text"/>		
Satisfecho	<input type="text"/>	Insatisfecho	<input type="text"/>
Ni satisfecho e insatisfecho	<input type="text"/>	Muy insatisfecho	<input type="text"/>
<b>14.- ¿Se siente discriminando o marginado en su barrio o entorno familiar ?</b>			
SI	<input type="text"/>		
NO	<input type="text"/>		
<b>15.- ¿Si pudieras valorar tu nivel de felicidad que escogerias?</b>			
Muy feliz	<input type="text"/>	infeliz	<input type="text"/>
feliz	<input type="text"/>	muy infeliz	<input type="text"/>
ni feliz ni infeliz	<input type="text"/>		
<b>16.- ¿En su Barrio existe un sitio de recreación para el Adulto Mayor?</b>			
SI	<input type="text"/>		
NO	<input type="text"/>		
<b>17.- ¿Cree usted que debe existir un espacio que ofrezca distintas actividades recreativas en su Barrio?</b>			
SI	<input type="text"/>		
NO	<input type="text"/>		
<b>18.- ¿Sabia usted que existe la casa del adulto mayor en el barrio Colinas del Norte?</b>			
SI	<input type="text"/>		
NO	<input type="text"/>		

<b>19.-¿ Cree usted que rehabilitar el espacio para el adulto mayor mejoraría su calidad de vida ?</b>			
SI			
NO			
<b>20.¿Qué tipo de servicios le gustaría que prestará la casa del adulto mayor?</b>			
salud		asesoría legal	
educación y capacitación		funerarios	
alimentación		hospedaje temporal	
<b>21.-¿ cree que su calidad de vida mejorara con la integración de actividades físicas y de recreación?</b>			
SI			
NO			
TALVEZ			
<b>22.¿Qué tipo de actividad le gustaría realizar?</b>			
físicas -deportivas		capacitación	
ocupacional		artísticas -culturales	
manuales		turísticas	
<b>23. ¿ Considera usted que el incluir al Adulto Mayor en actividades de carácter recreativo, podría evitar problemas físicos, psicológicos y sociales?</b>			
De acuerdo			
Totalmente de acuerdo			
Totalmente en desacuerdo			
Ni de acuerdo ni en desacuerdo			

## **ANEXO 2 (PROPUESTA)**

### **JUSTIFICACION**

La rehabilitación de este Centro para el adulto mayor está dirigido a generar en las actividades de diferente índole para que pueda controlar y aceptar los cambios que adquiere en la etapa de la vejez y no se convirtieran en personas asistidas, rechazadas, discriminadas e incluso consideradas inútiles.

Este centro busca ofrecer el desarrollo de actividades físicas-deportivas, manuales, ocupacionales, educacionales, pedagógicas, generar juegos y actividades de animación con el apoyo de los actores sociales que deseen colaborar dentro de la comunidad, actores que con sus diferentes aptitudes servirán de apoyo y ayuda al adulto mayor que acude a este lugar, es así que observando el estilo de vida que actualmente viven las personas mayores se procederá a generar esta propuesta para convertirlo en un sujeto activo que piense de manera positiva y logre un cambio de actitud. Para la elaboración de esta propuesta se vio la necesidad de trabajar directamente con los adultos mayores de la comunidad, a través de encuestas talleres y análisis FODA, árbol de problemas, y diversas actividades académicas recreacionales para llegar a conclusiones de sus necesidades y sobre todo la inclusión directa de los adultos mayores y los jóvenes en la resolución de los problemas.

### **1. OBJETIVOS DE PROYECTO**

#### **1.1. Objetivos general y objetivos específicos**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Elevar la calidad de vida de los adultos mayores del barrio colinas del norte a través de programas que fortalezcan la reconstrucción de la infraestructura de la Casa del Adulto Mayor, además promover la formación de recursos especializados en geriatría para ofrecerles una atención con calidad, respeto y reconociendo social, así también crear las bases que faciliten su incorporación a las actividades productivas, culturales y recreativas.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar el nivel de autonomía, habilidades y relaciones interpersonales de las personas adultas mayores.
- Fortalecer la integración y participación social, comunitaria y familiar de las personas adultas mayores, a través de la reapertura de su hogar.
- Gestionar actividades coordinadas con diversas organizaciones e instituciones públicas y privadas, para mejorar la calidad del servicio y la atención a las personas adultas mayores para tener un envejecimiento activo.

## 2. DATOS GENERALES

### 2.1. Nombre

REHABILITACIÓN: CASA ASOCIACIÓN DE ANCIANOS EL BUEN PASTOR

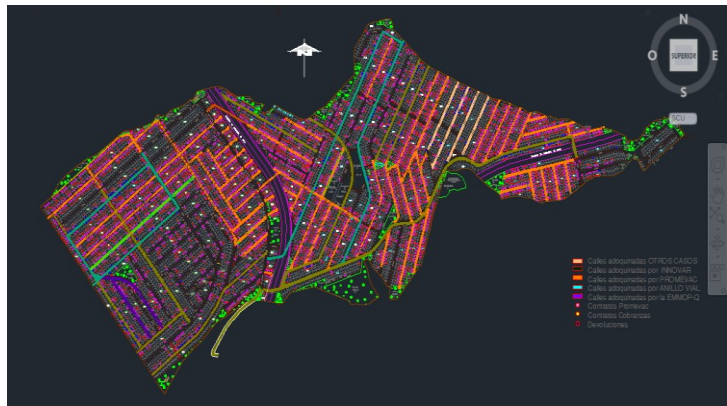
### 2.2. Entidad ejecutora

- Ministerio de Inclusión Económica Social MIES
- Fundación Reinas Colinas del Norte
- Apoyo comunitario

### 2.3. Cobertura y localización

LOCALIZACIÓN:

Provincia: Pichincha  
Cantón: Quito  
Parroquia: Cotacollao  
Sector: Colinas del Norte



## 2.4. Sector y tipo de proyecto

La propuesta de intervención en la que se basara este proyecto es el SECTOR:

4. DESARROLLO SOCIAL
4.6 ATENCIÓN ADULTOS MAYORES

## 2.5. Identificación, descripción y diagnóstico del problema

En el Barrio Colinas del Norte existía la organización ASOCIACION DE ANCIANOS DEL BUEN PASTOR DEL COMITÉ DEL PUEBLO N° 2, esta contaba con su correspondiente directiva y con aproximadamente 72 socios activos que se beneficiaban de las diferentes ayudas que recibían de instituciones estatales, esta organización lleva hace ya mucho tiempo atrás disuelto y ha dejado de funcionar correctamente razón por la cual han dejado de recibir ayuda del estado





Es precisamente a estas circunstancias, que la Casa Hogar de los Adultos Mayores ha pasado varios años abandonada y su problema principal es que se encuentra en estado de deterioro.



Además de existir una completa falta de organización por parte de la directiva y los demás socios que todavía forman parte de la organización, y junto con ello el descuido y la despreocupación han llevado a este lugar a la desolación. La casa hogar tienen dañada gran parte de su infraestructura, podemos afirmar también que al ser personas de la tercera edad sufren de varios cambios de comportamiento, debido a diferentes factores tanto sociales, como psicológicos. Razón por la cual nunca se han podido poner de acuerdo en cómo usar de manera eficaz las instalaciones de la casa y nadie ocupa, este grupo de ancianos realizan diferentes actividades de esparcimiento no tan adecuadas para su edad en lugares pequeños y ajenos.





Con el nuevo modelo del Buen Vivir se plantea estructurar un Centro Gerontológico (Casa Hogar del Adulto Mayor) ya que son el espacio o modelo ideal para que un adulto mayor, mediante actividades físicas, ocupacionales y cognitivas, evite el deterioro de su mente y espíritu. “Son el sustituto a los llamados asilos, que tienen esa connotación negativa donde la persona está olvidada inconscientemente por sus familiares”.

La situación que viven la mayoría de los adultos mayores del Barrio Colinas del Norte no muestra un panorama ideal para puedan vivir plenamente, en algunos casos viven solos, no tienen un sustento permanente por lo que no viven en las mejores condiciones.

Razón por la cual se plantea en esta propuesta reconstruir la Casa Hogar del Buen Pastor que acoge a los ancianos de los barrios aledaños para así poder garantizar el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores. El proyecto desea intervenir en diversas áreas tanto en salud, psicología, de atención médica, talleres de manualidades, actividades de inclusión social.

Con la finalidad de crear espacios para la participación activa, pero sobre establecer un lugar de encuentro y vinculación, en donde los adultos mayores puedan sentirse acogidos, útiles y protegidos.

- CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

De acuerdo a la información censal (INEC. Censo de Población y Vivienda 2010), las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son, en su mayoría, deficitarias. Se estima que el 57,4%, correspondiente a 537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

*PERSONAS ADULTOS MAYORES SEGÚN NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR GRUPOS DE EDAD (Porcentaje).*

Características		Adultos mayores 65 a 69 años	Adultos mayores 70 a 74 años	Adultos mayores 75 a 79 años	Adultos mayores 80 años y más	Total
Hombre	Pobreza	34,6	34,6	33,5	32,0	33,8
	Extrema pobreza	23,4	25,7	26,6	28,2	25,6
Mujer	Pobreza	32,3	31,6	30,6	29,5	31,2
	Extrema pobreza	22,9	24,8	26,0	25,7	24,6
Área urbana	Extrema pobreza	11,1	11,6	11,5	11,3	11,3
Área rural	Pobreza	43,8	42,1	39,9	37,0	41,2
	Extrema pobreza	40,0	43,0	45,6	48,2	43,6
Nacional	Extrema pobreza	25,1	25,2	26,3	26,8	25,0

*Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010.*

Los entornos de las personas adultas mayores por área y género nos muestran una condición de pobreza que es significativamente mayor en el área rural, donde 8 de cada 10 personas adultas mayores padecen de pobreza y extrema pobreza. 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 y a medida que aumenta la edad, la posibilidad de ser parte de la población económicamente activa disminuye por no existir plazas laborales adecuadas a su condición.

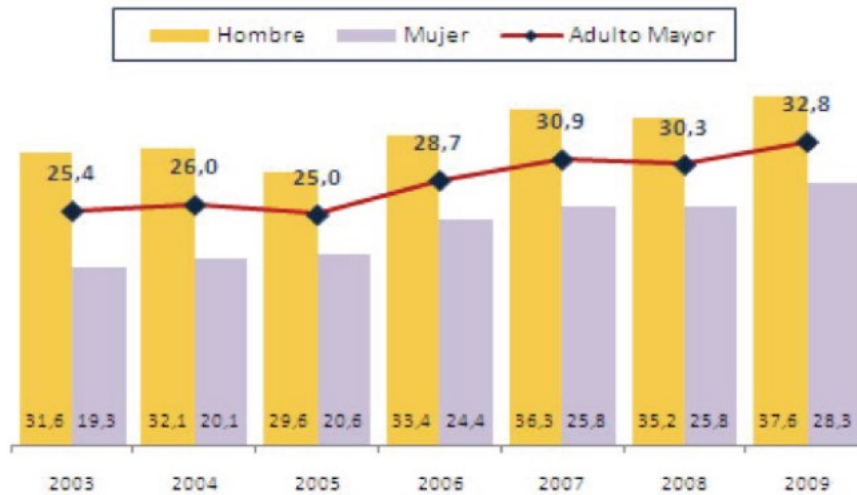
Según estudios realizados, únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo (Encuesta ENEMDUR).

- SALUD

Para las personas adultas mayores, la tasa de mortalidad en el periodo 2005 -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. La encuesta SABE plantea que uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica

*PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES CUBIERTOS POR SISTEMAS DE SEGUROS DE SALUD POR SEXO (2003-2009)*



Fuente: INEC. ENEMDUR 2003-2009

Las más frecuentes que afrontan la mayoría de los residentes del barrio colinas del norte son enfermedades físicas como: Prevalencia de enfermedades reumáticas (osteoporosis), deficiencias auditivas, pérdida de habilidades cognitivas, pérdida de la visión, problemas de presión arterial, deficiencia en el sistema inmunitario, problemas cardíacos, dolores de cabeza, de espalda, edentulismo parcial y total todo esto afecta negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario.

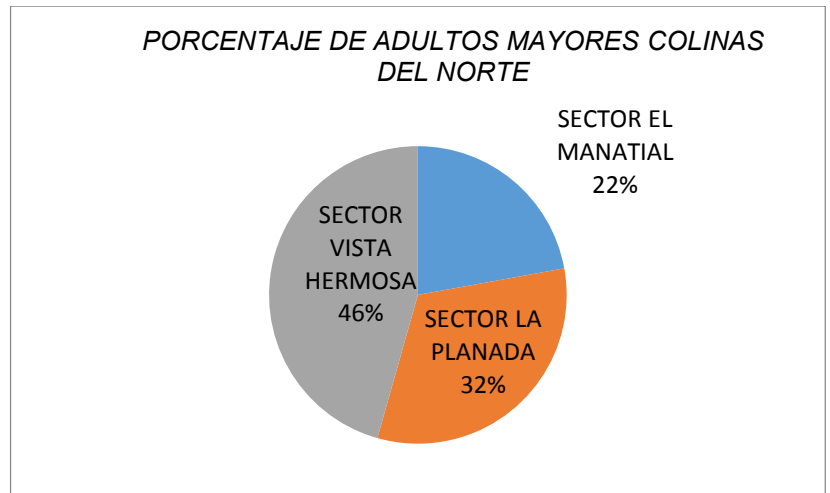
## **2.6. Análisis de oferta y demanda**

### **DEMANDA**

*Población de referencia:*

El proyecto de reconstrucción de la Casa Hogar Del Adulto Mayor en Colinas del Norte tendrá influencia en todas las personas adultas mayores que conforman el barrio y que deseen participar activamente de esta nueva iniciativa, incluidas las personas que si cuentan con los recursos necesarios para sustentarse.

SECTOR EL MANATIAL	217
SECTOR LA PLANADA	316
SECTOR VISTA HERMOSA	447
<b>TOTAL</b>	<b>980</b>



Estos datos fueron obtenidos del censo poblacional interno del año 2012 realizada por la directiva Barrial.

*Población demandante potencial:*

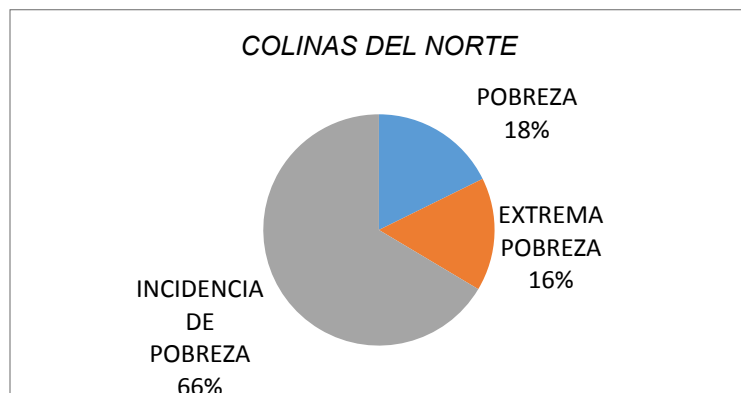
En la Población total de colinas del norte 1843 residentes (según Censo de población y vivienda 2010) existen altos índices de pobreza, y en referencia el 34.5% corresponde a adultos mayores que viven en condiciones precarias, este grupo de adultos mayores son que potencialmente recibirán los beneficios que ofrece este proyecto.

BARRIO SECTOR	P O B R E Z A													
	Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)				Incidencia de la Pobreza		Pobreza Integrada							
	Pobreza		Extrema Pobreza				Crónicos		Estructurales		Recientes		No Pobres	
<b>COLINAS DEL NORTE</b>	62%	503	35%	450	100%	1.887	88%	1.696	0%	0	12%	191	0%	0

Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010

	POBREZA	EXTREMA POBREZA	INCIDENCIA DE POBREZA
COLINAS DEL NORTE	503	450	1.887

POBLACION BAJO POBREZA	2.840
ADULTOS MAYORES	980



*Población demandante efectiva:*

En la Actualidad contamos con aproximadamente 150 adultos mayores que ya están inscritos para participar de esta nueva iniciativa, este proyecto pretende cubrir a más del 50% de la población adulta mayor del Barrio: Colinas del Norte.

**OFERTA**

Al ser un proyecto social se necesita de la ayuda de varias instituciones como son el ministerio de Inclusión Economía y Social, el Ministerio de Salud, el programa 60 y Piquito entre otros y todos buscan un mismo fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores así que no existe competencia que oferte este tipo de servicios.

**2.7. Identificación y caracterización de la población objetivo**

La población objetivo, de manera general la constituyen las personas adultas mayores del Barrio Colinas del Norte que representan aproximadamente 980 ancianos aunque hoy en día contamos con el 15.30 % adultos mayores se espera que el proyecto se expanda y beneficie a la mayoría de este grupo etario que reside en el barrio.

**2.8. Indicadores de resultado**

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>
<b>ATENCIÓN MEDICA</b>	Controles médicos y avances en la recuperación de los pacientes
<b>ACTIVIDADES TÉCNICAS MANUALIDADES</b>	La gama de artículos que realizan y que pueden ofrecer al público en el mes del adulto mayor.
<b>ACTIVIDADES RÍTMICAS</b>	Fotos, videos y reportajes.
<b>RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO EL BUEN PASTOR</b>	Fotos, mejor adecuación de un lugar para que los adultos mayores se sientan en su casa (un segundo hogar).
<b>APOYOS ASISTENCIALES</b>	Adquisición de materiales como bastones, placas dentales, sillas de ruedas que mejoraran las condiciones de vida de los ancianos.

RESUMEN NARRATIVO DE LOS OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Mejorar la calidad de vida del grupo etario del adulto mayor en el barrio “Colinas del Norte”</p>	<p>La población objetivo, de manera general la constituyen las personas adultas mayores del barrio colinas del norte que representan aproximadamente 980 ancianos aunque hoy en día contamos con el 10.2 % adultos mayores se espera que el proyecto se expanda y beneficie a la mayoría de este grupo etario que reside en el barrio</p>	<p>Encuestas realizadas a los ancianos que forman parte de este proyecto en Colinas del Norte</p>	<p>Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Recuperar la casa hogar del Adulto Mayor y así poder construir programas que promuevan la formación de recursos especializados en geriatría para ofrecerles una atención con calidad, respeto y reconociendo social, así también crear las bases que faciliten su incorporación a las actividades productivas, culturales y recreativas.</p>	<p>Mejora en la salud cognitiva, física y emocional de los adultos mayores, contribuyendo a la integración, inclusión y habilitación física y mental.</p>	<p>Se realizara encuestas mensualmente para medir la satisfacción de los abuelitos y que poder medir que nuevas necesidades hay que cubrir.</p>	<p>Que el proyecto no logre ayudar a toda la población demandante.</p>
<p><b>COMPONENTES</b></p>	<p>En dos meses se pretende reconstruir el</p>		

## Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el nivel de autonomía de las habilidades de las personas adultas mayores, a través de la reapertura de su hogar.</li> <li>• Fortalecer la integración y participación social, comunitaria y familiar</li> <li>• Gestionar actividades coordinadas con diversas organizaciones e instituciones públicas y privadas, para mejorar la calidad del servicio y la atención a las personas adultas mayores.</li> </ul>	<p>Hogar del Adulto Mayor para que mediante este se cubra todas las necesidades de las personas de la tercera edad del barrio colinas del norte.</p> <p>En cuanto a salud se establecerá un cronograma para que reciban atención y control médico –odontológico periódicamente.</p> <p>Para las actividades recreativas se establecerá un horario para que cada semana los adultos mayores realicen diferentes actividades de esparcimiento.</p>	<p>Controles médicos – odontológicos y avances en la recuperación de los pacientes</p>	<p>Que el planteamiento del proyecto al MIES demore más de un año en aprobar.</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>1. <i>Centro Geriátrico</i></p> <p>- Atención Médica</p> <p>2. ACTIVIDADES</p>		<p>Avances en la recuperación de los</p>	



Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

<p>TECNICAS - MANUALIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tela</li> <li>- Pintura Textil</li> <li>- Encaje</li> <li>- Pinceles - Brochas</li> <li>- Pinturas acuarela</li> <li>- Herramientas de corte</li> <li>- Adhesivos, Pegamentos</li> <li>- Tela para lienzo</li> <li>- Lana (Para carteras)</li> <li>- Lana( Para bufandas)</li> </ul> <p>3. ACTIVIDADES DEPORTIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades rítmicas (danzas tradicionales)</li> </ul> <p>4. RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO EL BUEN PASTOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mano de obra</li> <li>- Pintura</li> <li>- Brochas</li> <li>- Materiales de</li> </ul>		<p>pacientes</p> <p>Diversas artesanías que se exhibirán en el Centro el Buen Pastor</p> <p>Mejora en la salud cognitiva, física y emocional.</p> <p>Acta de entrega y De la infraestructura remodelada.</p>	<p>No contar con el apoyo suficiente de la comunidad.</p>
---	--	--	---

Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

<p>jardinería</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Eternit</li><li>- Sellador</li></ul> <p>5. APOYOS ASISTENCIALES (adquisición)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sillas de ruedas</li><li>- Lentes</li><li>- Aparatos auditivos</li><li>- Bastones</li><li>- Medicamentos</li><li>- Prótesis dentales</li></ul>		<p>Cubrir las necesidades que tengan los adultos mayores y menores costos.</p>	
--	--	--	--

<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>6. <i>Centro Geriátrico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención Medica</li> </ul> <p>7. ACTIVIDADES TECNICAS - MANUALIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tela</li> <li>- Pintura Textil</li> <li>- Encaje</li> <li>- Pinceles - Brochas</li> <li>- Pinturas acuarela</li> <li>- Herramientas de corte</li> <li>- Adhesivos, Pegamentos</li> <li>- Tela para lienzo</li> <li>- Lana (Para carteras)</li> <li>- Lana( Para bufandas)</li> </ul> <p>8. ACTIVIDADES DEPORTIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades rítmicas (danzas tradicionales)</li> </ul> <p>9. RECONSTRUCCIÓN DEL</p>	<p>Avances en la recuperación de los pacientes</p> <p>Diversas artesanías que se exhibirán en el Centro el Buen Pastor</p>	
---	--	--

Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

<p>CENTRO EL BUEN PASTOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mano de obra</li> <li>- Pintura</li> <li>- Brochas</li> <li>- Materiales de jardinería</li> <li>- Eternit</li> <li>- Sellador</li> </ul> <p>10. APOYOS ASISTENCIALES (adquisición)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillas de ruedas</li> <li>- Lentes</li> <li>- Aparatos auditivos</li> <li>- Bastones</li> <li>- Medicamentos</li> <li>- Prótesis dentales</li> </ul>	<p>Mejora en la salud cognitiva, física y emocional.</p> <p>Acta de entrega y De la infraestructura remodelada.</p> <p>Cubrir las necesidades que tengan los adultos mayores y menores costos.</p>	<p>No contar con el apoyo suficiente de la comunidad.</p>
--	--	---

### 3. VIABILIDAD Y PLAN DE SOSTENIBILIDAD

#### 3.1. Viabilidad técnica

En el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), existen más de 300 instituciones geriátricas. De éstos, 144 mantienen convenios de cooperación con el MIES y dan atención directa a 10.376 personas de la tercera edad.

El propósito del MIES es defender el derecho de los ancianos a vivir en sus hogares y que no sean maltratados o abandonados por sus parientes, por otra parte la misión de la Fundación Reinas Colinas de Norte es brindar una mano ayuda a este grupo etario para que cuenten con espacios de esparcimiento un lugar propio de ellos en donde sientan protección y además cuenten con la acogida de la comunidad.

Y así mediante esto cumplir con el objetivo del sumak kawsay o llamado también el "El Buen Vivir" de que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza.

#### *DESCRIPCIÓN DE LA INGENIERÍA DEL PROYECTO*

<b>ATENCIÓN INTEGRAL</b>	
<b>ATENCIÓN MEDICA</b>	Aquí se llevaran a cabo actividades sociales, creativas de cuidado de la salud, desarrollando un conjunto de servicios como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención medica - Odontológica</li> <li>- Espacios de práctica deportiva</li> <li>- Espacios de cultura, recreación y esparcimiento.</li> </ul>
<b>APOYO ASISTENCIAL:</b>	Promover apoyo para que los adultos mayores puedan acceder a adquirir: sillas de ruedas, lentes, aparatos auditivos, bastones, medicamentos, prótesis dentales y apoyos económicos.
<b>PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN FAMILIAR, COMUNITARIA Y SOCIAL</b>	
<b>RECONSTRUCCIÓN DEL</b>	Se realizarán actividades de cultivo de productos naturales sin

<b>HOGAR EL BUEN PASTOR: CASA DE LOS ANCIANOS</b>	químicos, en donde los adultos mayores pueden consumirlos o se los puede comercializar en minoría
<b>TALLER DE MANUALIDADES</b>	Se implantara un taller en donde los adultos mayores puedan realizar diferentes manualidades aquí se promueve diferentes actividades recreativas que ayudaran a los adultos mayores a contar con momentos de esparcimiento.

### *ESPECIFICACIONES TÉCNICAS*

- **ATENCIÓN MÉDICA:** Nos beneficiaremos de las diferentes campañas que ofrece el ministerio de salud como son controles permanentes de presión arterial, diabetes y chequeos médicos domiciliarios
- **ACTIVIDADES TÉCNICAS - MANUALIDADES:** Talleres de trabajo manual donde se enseñan manualidades y los ancianos puedan realizar artículos variados.

## **3.2. VIABILIDAD FINANCIERA Y/O ECONÓMICA**

### **3.2.1. Metodologías utilizadas para el cálculo de la inversión total, costos de operación, y mantenimiento y beneficios.**

#### **Vialidad económica.**

Para que este proyecto se pueda mantener en el tiempo la Fundación de reinas colinas del norte conjunto con el grupo de los jóvenes se plantean realizar una serie de actividades para recaudar fondos y para así poder adquirir los diferentes insumos que necesiten los abuelitos.

Además otro rubro que contribuirá a este proyecto en cuanto a asistencia médica y apoyo asistencial es la ayuda del Ministerio de Inclusión Económica que se pretende conseguir en el lapso de un año.



**3.2.2. Flujos financieros y económicos**

Este proyecto no tiene previsto cobro por prestaciones, por tanto no se requiere de flujo financiero, pero a continuación se detalla los diferentes costos que conlleva el cumplimiento de los objetivos planteados dentro del proyecto.

OBJETIVOS	INSUMOS	CANT	V.U	VALOR	TIPO	ACTIVIDADES PARA RECAUDAR FONDOS
ATENCIÓN MEDICA	Obtener ayuda de las brigadas médicas gratuitas	<b>DONADO</b>				Venta de Sandwiches con cola
						Venta de Humitas
ACTIVIDADES TÉCNICAS MANUALIDADES	Pintura Textil	6 x4 Paquete	\$ 2,50	\$ 15,00	ADQUIRIDO	
	Encaje	1 Rollo	\$ 15,00	\$ 15,00	ADQUIRIDO	Venta de ensalada de frutas
	Pinceles - Brochas	3 paquetes de 12 pinceles Pelos Finos y Cerdas Blancas	\$ 6,00	\$ 18,00	ADQUIRIDO	Venta de pristiños



Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

	Pinturas acuarela	3 paquetes de 16 colores crayola	\$ 7,50	\$ 22,50	ADQUIRIDO	Venta de Pastel
	Herramientas de corte	2 paquetes	\$ 2,00	\$ 4,00	ADQUIRIDO	
	Tela para lienzo	10 metros	\$ 2,50	\$ 25,00	ADQUIRIDO	Venta de gelatina y Espumilla
	Varios productos para elaborar bufandas, carteras, ponchos	Artículos		\$ 100,00	ADQUIRIDO	Venta de Carteras, bufandas y Ponchos
<b>ACTIVIDADES RÍTMICAS</b>	Adquisición de los trajes típicos	12 trajes	\$ 4,75	\$ 57,00	ADQUIRIDO	
<b>RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO EL BUEN PASTOR</b>	Pintura	4 galones de Latex Extracubri 1/4 Gl	\$ 23,75	\$ 95,00	ADQUIRIDO	
	Brochas	4 brochas	\$ 2,50	\$ 10,00	ADQUIRIDO	
	Rodillos	5 rodillos	\$ 3,25	\$ 16,25	ADQUIRIDO	

Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

	Materiales de jardinería	<b>DONADO</b>			
	Eternit	3 Eternit CUMBRERO ARDEX P3 15G 1.06 MT	\$ 25,00	\$ 75,00	ADQUIRIDO
	Yeso	3 Fundas	\$ 1,85	\$ 5,55	ADQUIRIDO
	Cemento	10 Libras de cemento gris	\$ 0,40	\$ 4,00	ADQUIRIDO
	Sellador	3 Sellador Acilico Den Braven	\$ 2,80	\$ 8,40	ADQUIRIDO
<b>APOYOS ASISTENCIALES</b>	Obtener patrocinadores	<b>DONADO</b>			
<b>TOTAL COSTOS</b>				\$ <b>470,70</b>	

### **3.2.4. Análisis de sensibilidad**

Este es un proyecto que tendría ingresos de las diferentes actividades planteadas (venta de productos) para cubrir los rubros operativos, no persigue lucros, por tanto su análisis se realiza en función del impacto, de lograr recuperar y rehabilitar la casa hogar del Adulto Mayor.

Está en nuestras manos formar parte de esto constantemente, procurar la ayuda de la comunidad para que no se vuelva a perder y los abuelitos de colinas del norte se sientan seguros ya que tendrán un lugar a donde llegar, un lugar de acogida donde convivirán con personas de la misma edad, en resumen crear un espacio que les haga sentir en su hogar.

### **3.3. Análisis de Sostenibilidad**

#### **3.3.1. Sostenibilidad social**

El proyecto cumple con lo establecido en la constitución de la republica 2008, Sección primera Adultas y adultos mayores

#### ***Sostenibilidad social: participación***

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.

#### ***Sostenibilidad social: equidad***

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. Exenciones en el régimen tributario.
5. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
6. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

### **4. PRESUPUESTO**

## Fuentes de Financiamiento

Los recursos necesarios para financiar el proyecto provienen de fuentes tanto internas como externas:

### Fuentes Externas

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que potencia la asistencia en los centros gerontológicos, es una inversión que va encaminada a mejorar los estándares de calidad de estos lugares construidos para el cuidado de las personas adultas. Para el año 2015 no se contara con el financiamiento de esta institución debido a que los proyectos se presentan cada fin de año y entrar a nomina para el año siguiente, pero se continua frecuentemente con la realización de las actividades para mantener funcionando la Casa del Adulto Mayor.

### Fuentes Internas:

- **Autogestión:** La población adulta mayor del barrio colinas del norte cuenta con la colaboración de la Fundación Reinas Colinas del Norte y conjunto con el apoyo del grupo de jóvenes se realizan diferentes actividades que les ayuda a sacar recursos para lograr cubrir algunas necesidades que se presentan dentro de este grupo etario.
- **Aporte de la comunidad:** esta cooperación es importante ya que la comunidad ofrece su mano ayuda para las personas de la tercera edad adquiriendo los diferentes productos que daremos a vender al público.



## ANEXO FOTOGRAFICO

### SOCIABILIZACIÓN ENCUESTAS Y ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA DEL ADULTO MAYOR





TOMA DE DATOS (ENCUESTA)



ACTIVIDADES FISICAS



ENCUESTADORES GRUPO JUVENIL



VENTA DE ESPUMILLA

