



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

“ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA ADULTOS MAYORES (70 AÑOS) DE LA PARROQUIA LA CAROLINA, CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA, PERIODO 2016”

Informe Final de Investigación previo a la obtención del título de Ingeniero en Gestión y Desarrollo Social

AUTOR:

Chuquimarca Suquillo Diego Andrés

DIRECTOR:

PhD. Miguel Posso

Ibarra-2016

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Director del Trabajo de Investigación titulado: “ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA ADULTOS MAYORES (70 AÑOS) DE LA PARROQUIA LA CAROLINA, CANTÓN IBARRA, PERIODO 2016” del estudiante: Chuquimarca Suquillo Diego Andrés, de la especialidad de Ing. Gestión y Desarrollo Social, considero que el presente informe de investigación reúne todos los requisitos para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador que el Honorable Consejo Directivo de la Facultad designe.

Atentamente,

PhD. Miguel Posso
DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico con sincero aprecio a Dios, por mantenerme de pie ante todas las circunstancias, a mis padres Segundo Pedro Chuquimarca y Florencia Suquillo Caiza, mi soporte emocional en cada momento de mi vida, y ejemplo de constancia, fortaleza, y dedicación; a mis hermanas Zamira y Masiel, quienes me han apoyado e incentivado a no darme por vencido, poder llegar a culminar el presente trabajo de investigación.

Diego Ch.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte del Norte del Ecuador, por permitirme crecer profesionalmente dentro de sus instalaciones. A la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología, y la carrera de Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social.

Un agradecimiento especial al PhD. Miguel Posso, Director de tesis, y docentes de carrera quienes con su valioso criterio técnico y científico contribuyeron para culminar la presente investigación.

Exclusiva gratitud a los señores adultos mayores de la parroquia de La Carolina, cantón Ibarra quienes fueron mi inspiración y motor para mejorar sus condiciones de vida.

EL Autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Delimitación del problema	5
1.5 Objetivos.....	5
1.6 Justificación	6
CAPÍTULO II	7
2 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 La Constitución de la República del Ecuador	7
2.2 El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017	7
2.3 Ley del Anciano	8
2.4 La Agenda de Igualdad para adultos mayores	8

2.5	Envejecimiento	10
2.6	Envejecimiento saludable	10
2.7	Adulto mayor.....	11
2.8	Salud de las personas mayores a 70 años	12
2.9	Valores y potencialidades	13
2.10	Realidad socioeconómica del adulto mayor	14
2.11	Contexto adulto mayor en América Latina.....	16
2.12	Inclusión Social.....	17
2.13	Inclusión familiar	18
2.14	Inclusión comunitaria	19
2.15	Cantón Ibarra.....	19
2.16	Parroquia La Carolina.....	20
2.17	Glosario de Términos	20
CAPÍTULO III		22
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1	Tipo de investigación	22
3.2	Métodos	23
3.3	Técnicas e instrumentos	23
3.4	Población.....	23
3.5	Muestra.....	23
CAPÍTULO IV		25
4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	25
4.1	Encuestas aplicadas a la parroquia La Carolina.....	25
4.2	Análisis FODA	46

CAPÍTULO V.....	48
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	50
CAPITULO VI.....	52
6. PROPUESTAS ALTERNATIVAS.....	52
6.1 Propuesta	52
6.2 Justificación	52
6.3 Objetivo	52
6.4 Ubicación sectorial y física.....	52
6.5 Desarrollo de la propuesta.....	54
6.6 Diseño de Proyectos.....	55
6.7 Difusión.....	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución del rango de edad.....	25
Tabla 2: Distribución del rango por sexos	26
Tabla 3: Autodeterminación.....	27
Tabla 4: Nivel de educación	28
Tabla 5: Afiliación a un seguro	29
Tabla 6: Estado de convivencia.....	30
Tabla 7: Dependencia económica	31
Tabla 8: Estado de la salud.....	32
Tabla 9: Mayor problema de salud	33
Tabla 10: Relación familiar.....	34
Tabla 11: Actividades realizadas con la familia	35
Tabla 12: Problemas familiares en el último año	36
Tabla 13: Accesibilidad a la casa	37
Tabla 14: Principal temor.....	38
Tabla 15: Relaciones con la vecindad.....	39
Tabla 16: Problemas de accesibilidad.....	40
Tabla 17: Actividad ocupacional.....	41
Tabla 18: Actividad recreacional	42
Tabla 19: Miembro activo de grupo social.....	43
Tabla 20: Viajes realizados en el último año	44
Tabla 21: Utilización de TIC's.....	45
Tabla 22: Análisis FODA	46
Tabla 23: Estrategias familiares y comunitarias	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual por rango de edad	25
Gráfico 2: Distribución del rango por sexos.....	26
Gráfico 3: Distribución porcentual de autodeterminación	27
Gráfico 4: Distribución porcentual del nivel educativo	28
Gráfico 5: Distribución porcentual de la afiliación.....	29
Gráfico 6: Distribución porcentual de la convivencia.....	30
Gráfico 7: Distribución porcentual de la dependencia económica .	31
Gráfico 8: Distribución porcentual del estado de salud	32
Gráfico 9: Distribución porcentual, mayor problema de salud	33
Gráfico 10: Distribución porcentual, relación familiar	34
Gráfico 11: Distribución porcentual de las actividades familiares..	35
Gráfico 12 Distribución porcentual de los problemas familiares	36
Gráfico 13: Distribución porcentual de la accesibilidad a la casa ..	37
Gráfico 14: Distribución porcentual del principal temor	38
Gráfico 15: Distribución de la relación con la vecindad	39
Gráfico 16 Distribución de problemas de accesibilidad	40
Gráfico 17: Distribución porcentual de actividad ocupacional	41
Gráfico 18: Distribución porcentual de actividad recreacional.....	42
Gráfico 19: Distribución de miembro activo de grupo social.....	43
Gráfico 20: Distribución de viajes realizados en el último año.....	44
Gráfico 21: Distribución porcentual de utilización de TIC's	45
Gráfico 22: Área de intervención	53

RESUMEN

La siguiente investigación sobre “ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA ADULTOS MAYORES (70 AÑOS) DE LA PARROQUIA LA CAROLINA, CANTÓN IBARRA, PERIODO 2016”, plasma la realidad situacional del adulto mayor dentro de los entornos más cercanos a este, como son su familia y su comunidad, y la atención hacia cada uno de ellos. De tal manera, que se observó que dicho grupo está excluido de la sociedad, con este estudio analizamos cuales son los problemas, sus causas y las posibles soluciones que podemos ofrecer para la integración, tanto familiar y comunitaria. Por otro lado, se observó si la familia, la comunidad, y sectores públicos y privados de la sociedad, están realmente preparados y capacitados para la inclusión de los adultos mayores a través de estrategias que los vinculen de manera directa al mejoramiento de la calidad de vida de estos. El tipo de investigación ejecutada fue documental y de campo, en la cual se utilizó métodos como la observación, que facilitó la apreciación directa de los grupos poblacionales de estudio, así como también se trató fundamentos teóricos, que proporcionan elementos legales vigentes que implican a cada ciudadano e institución, a la aplicación y ejecución de estrategias, políticas, planes y programas que busquen garantizar el bienestar de los adultos mayores dentro de sus entornos familiares y comunitarios. Además, se compiló información a través de encuestas técnicamente diseñadas, apegadas a las variables de la investigación, con las cuales se adquirió información veraz, con la que se sustenta el diseño y elaboración de proyectos dentro de un marco lógico, que identifica debilidades y promueve soluciones a las mismas. De tal manera que se apega al objetivo general de la investigación, que es diseñar técnicamente estrategias de inserción familiar y comunitaria, para los adultos mayores de 70 años de la parroquia La Carolina, las que fortalecerán la inclusión del adulto mayor, de tal manera que se proporcione de herramientas y mecanismos que ayuden a los familiares y población en general a insertar y vincular de manera oportuna a estos actores vulnerables e importantes de nuestra sociedad.

SUMMARY

The following investigation on " STRATEGIES OF FAMILIAR AND COMMUNITY INSERTION FOR MAJOR ADULTS (70 YEARS) GIVES THE PARISH THE CAROLINA, CANTON IBARRA, PERIOD 2016 ", it forms the situational reality of the major adult inside the environments more let's sieve this one, since it are his family and his community, and the attention towards each of them. In such a way that, was observed that they are excluded the above mentioned group from the company, with this study we will analyze which are the problems and his reasons and the possible solutions that we can offer for the integration, so much familiar and community. On the other hand, it was observed if the family, the community, and sectors public and deprived of the company, is really prepared and qualified for the incorporation of the major adults across strategies that link them in a direct way to the improvement of the quality of life of these. The type of executed investigation was documentary and of field, in which one used methods as that of observation, that I facilitate the direct appraisal of the population groups of study, as well as also one treated theoretical foundations, which provide legal in force elements that they imply to every citizen and institution, to the application and execution of strategies, policies, plans and programs that seek to guarantee the well-being of the major adults inside his familiar and community environments. In addition, I compile information across surveys technically designed, extinguished to the variables of the investigation, with which there was acquired veracious information, with which the design and project formulation is sustained inside a logical frame, which identifies weaknesses and promotes solutions to the same ones. In such a way that it becomes attached to the general aim of the present investigation, which is to design technically strategies of familiar and community insertion, for the 70-year-old major adults of the parish The Carolina, which will strengthen the incorporation of the major adult, in such a way that it is provided with tools and mechanisms that help the relatives and population in general to insert and link in an opportune way these vulnerable and important actors of our company.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación tiene como objetivo, diseñar técnicamente estrategias de inserción social para los adultos mayores (>70 años) de la parroquia La Carolina del cantón Ibarra, a través del análisis de las vulnerabilidades sociales y la exclusión por la que atraviesa el adulto mayor en la familia y comunidad, y sus efectos en la calidad de vida en el contexto social actual. El interés por el tema surge de la observación y análisis investigativo de la realidad socio-inclusiva de los adultos mayores (>70 años) de la parroquia La Carolina, cantón Ibarra durante el periodo 2016.

De los procesos de observación y acercamiento cotidiano con los adultos mayores y sus problemas, surge el interés por investigar las condiciones de vida de los ancianos, así como también, la relación que poseen las familias y la comunidad con este grupo prioritario de nuestro país. En los países latinoamericanos al adulto mayor se lo mira como una población diversa y activa, aunque no para realizar ciertas actividades. Este grupo poblacional denominado de la tercera edad, se refirió a las personas adultas mayores que han cumplido 65 años en adelante.

En la actualidad, el adulto mayor sufre varias dificultades que afectan su calidad de vida, entre ellas está la pérdida de trabajo, actividad social y en muchos casos la exclusión de su núcleo familiar, comunitario e incluso de la sociedad. El desarrollo estructural de la presente investigación se presenta en seis capítulos que se describen a continuación:

El Capítulo I, corresponde al problema de investigación, en donde se presentan los siguientes puntos: antecedentes, planteamiento, formulación, delimitación del problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

En el Capítulo II, pertenece al marco teórico donde se analizó el contexto del adulto mayor tanto en el Ecuador como en América Latina. Además, se desarrolló el glosario de términos.

En el Capítulo III, corresponde a la metodología de la investigación, detallando los métodos, los instrumentos de recolección de datos, población y muestra aplicada.

Para el Capítulo IV, que refiere al análisis e interpretación de resultados, se utiliza tablas y gráficos, seguidos de una breve síntesis aclarativa.

En el Capítulo V, se manifiestan las conclusiones y recomendaciones, las cuales se fundamentan en los objetivos y resultados de la investigación.

Por último en el Capítulo VI, se describen las propuestas alternativas, construidas en base a un FODA, y presentadas en una estructura de marco lógico.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes

La población mundial del adulto mayor está creciendo rápidamente, ya a nivel mundial existen políticas de cuidado y de inclusión social para este grupo social. Sabemos que el adulto mayor pierde las capacidades de valerse por sí mismo y depende de otros miembros de su familia y de la sociedad en general. Un análisis sobre la situación del adulto mayor lo encontramos en Chile, en donde de acuerdo a la Dra. Daniela Thumala Dockendorff (2016), manifiesta en su investigación que la vejez e integración social son modalidades de inclusión y/o exclusión social del adulto mayor y nos menciona que no existe una preparación para enfrentar el envejecimiento, además aseguran que “En los próximos treinta años, aproximadamente una de cada cuatro personas adultas será un adulto mayor” (pág. 1).

En el Ecuador existen políticas de cuidado y manejo del adulto mayor, pero pocas son las políticas para la inclusión social, tomamos en cuenta que en la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 36 “percibe que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en esencial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (pág. 26). Observaremos que se posee el sustento legal para poder tomar acciones en el ámbito de inclusión social, pero lastimosamente no se aplican, las cuales generan el desinterés de los técnicos para crear estrategias de inclusión social.

En el cantón de Ibarra, el Gobierno Autónomo Descentralizado, dentro del departamento de Inclusión Social posee estrategias y proyectos de cuidado, terapias ocupacionales y terapias recreativas para el adulto mayor, además de esto existen instalaciones para su atención, sin embargo es necesario fortalecer la inclusión en la familia como en la comunidad.

1.2 Planteamiento del problema

La realidad actual sociocultural que se ha desarrollado hacia los grupos vulnerables, en donde estos sectores reciben atenciones parte del estado ecuatoriano, a través de sus ministerios, organizaciones sociales y municipalidades, sin embargo persisten escasas estrategias de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores en la parroquia La Carolina cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el año 2016.

De esta manera, se determinó la existencia de diferentes causas y efectos, entre ellas las siguientes: La insuficiente sistematización teórica sobre inserción social de adultos mayores de 70 años en la parroquia La Carolina del cantón de Ibarra, la cual ha limitado el interés de gestores o técnicos sociales para la redacción y sistematización técnica –científica, los escasos estudios de inserción social para adultos mayores, la deficiente información bibliográfica sobre la inserción social del adulto mayor de 70 años, dichas causas conllevan a la desatención del adulto mayor por parte de organismos gubernamentales, no gubernamentales y sociedad.

Además de esto existe un limitado conocimiento sobre la realidad socio-inclusiva del adultos mayores de la parroquia La Carolina, la deficiente iniciativa del diseño de instrumentos investigativos que den solución a la exclusión del adulto mayor, la inadecuada aplicación de instrumentos y procesos investigativos enfocados al adulto mayor; el deficiente análisis de información recopilada con respecto a las condiciones

sociales del adulto mayor, y deficientes procesos crean una apatía de la sociedad ibarreña en relación con la inclusión social del adulto mayor.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo diseñar estrategias de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores de la parroquia La Carolina cantón Ibarra, periodo 2016?

1.4 Delimitación del problema

Para la investigación el tamaño de la muestra aplicada es de 27 personas adultos mayores (>70 años), del universo poblacional de 204 habitantes pertenecientes al rango de edad de investigación, de la parroquia La Carolina, cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

1.4.2 Delimitación espacial

La investigación se realizó en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en la parroquia La Carolina.

1.4.3 Delimitación temporal

La Investigación se desarrolló durante el año 2016.

1.5 Objetivos

1.5.1 General

Diseñar técnicamente estrategias de inserción social, para los adultos mayores de 70 años de la parroquia La Carolina.

1.5.2 Específicos

- Elaborar un marco teórico sobre la base de elementos conceptuales y científicos relacionados a la inserción social del adulto mayor.
- Diagnosticar la realidad socio-inclusiva del adulto mayor (>70 años) en la parroquia La Carolina.

- Diseñar técnicamente estrategias de inserción familiar para los adultos mayores de la parroquia La Carolina.
- Diseñar técnicamente estrategias de inserción comunitaria para los adultos mayores (>70 años) de la parroquia La Carolina.

1.6 Justificación

La presente investigación se realizó debido a las escasas estrategias de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores presente en la parroquia La Carolina, cantón Ibarra provincia de Imbabura en el periodo 2016, en donde se ha observado que persiste un limitado interés de gestores o técnicos sociales para la redacción y sistematización técnica-científica, además de esto el conocimiento escaso sobre la realidad socio-inclusiva de los adultos mayores, se cuenta con los sustentos legales para ejercer la inclusión de este grupo vulnerable, como por ejemplo lo prescrito en la Constitución del Ecuador artículo 36 en donde menciona que 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, protección contra la violencia” (pág. 26), así como también se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Poseemos los instrumentos necesarios para mejorar la calidad de vida e integrar a los adultos mayores a la sociedad. Toda esta investigación aportará a la familia, a la sociedad, y a la autoestima del adulto mayor y mejorará la calidad de vida ya que serán incluidos estratégicamente tanto a la comunidad como a la familia.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 La Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador (2008), se considera adulto mayor a las personas a partir de los 65 años de edad, y lo integra dentro del grupo de atención prioritaria, es decir que recibirá atención especializada en los ámbitos públicos y privados.

La garantía de los derechos constitucionales en favor del adulto mayor es establecida considerando las capacidades que en cierto modo son diferentes según la edad, relación familiar y vinculación con la sociedad. Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), el estado establece un compromiso de atención en varios aspectos como programas de capacitación laboral, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

2.2 El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

En el Plan Nacional del Buen Vivir elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES (2013), enuncia en el objetivo 2, que el estado garantizará la igualdad, la equidad, la consolidación de políticas sin exclusión para lograr una vida digna con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial, a la vez que generará mecanismos de apoyo para familiares y fortalecerá programas de inclusión económico-social. El proceso de generar normas, lineamientos para garantizar el buen vivir de las personas adultas, es altamente efectivo si se lo realizaría planificando y tomando en cuenta el contexto en donde habitan.

2.3 Ley del Anciano

La Ley del Anciano (2006), es una herramienta que salvaguarda los derechos del adulto mayor; esta ley articula su accionar con diferentes ministerios, como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Ministerio de Salud Pública, los cuales generarán e impulsarán proyectos y programas de inclusión tanto de cuidado como económico; por el ámbito de la salud, esto de acuerdo a los artículos 7, 8, 9 de la referida ley; en otro sentido, se plantea servicios de cuidados y atención gerontológica tales como casa hogar; cumpliendo así las normas para el buen vivir otorgándoles así una vida digna.

Por otra parte, la Ley del Anciano (2006), establece que las personas adultas mayores en situaciones de abandono serán ubicados en hogares de cuidado; y se garantiza el derecho a una pensión alimenticia por parte de la familia; serán sancionados las personas que agredan verbal o físicamente al adulto mayor, y gozarán de derechos como la exoneración del 50% del valor en servicios públicos, esta aplicación en nuestro país es mínima ya que son algunas personas quienes respetan y otorgan este cumplimiento de la ley.

2.4 La Agenda del adulto mayor para adultos mayores

a) La esperanza de vida

En el Ecuador según la Ministerio de Inclusión Social y Económica (2012), muestra datos sugeridos por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, así, la esperanza de vida en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 para las mujeres.

b) Educación

La realidad del Ecuador en la calidad de educación tanto de primaria, secundaria y superior ha estado en constante evolución con

implementación de metodologías de aprendizaje y utilizaciones de herramientas tecnológicas, sin embargo se observa que en el contexto del adulto mayor en el campo de la educación posee falencias.

De acuerdo al MIES (2012), sobre el adulto mayor muestra que, el 13% de varones y el 11% de mujeres han terminado la secundaria, además, y de manera general, menciona que el 54.9% de las personas adultas han terminado el ciclo primario de educación, y que el analfabetismo llega a los 29% en mujeres y el 20% en varones, lo que podemos interpretar con estos datos es que aún existe déficit de atención a las personas adultas mayores en temas educativos.

c) Condiciones socioeconómicas

Según MIES (2012), demuestra que las personas adultas mayores con bajas condiciones socioeconómicas o que se encuentran en extrema pobreza se ubican mayoritariamente en las zonas rurales con un porcentaje del 57,4% y que corresponden a 537.421 personas, además nos revelan que el 13,6% de la población adulta mayor poseen una actividad económica.

d) Salud

La encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento, SABE (2009) citado por el MIES (2012), proporciona datos en los cuales refleja que el 70% de las muertes de las personas adultas mayores son asociadas con enfermedades crónicas, como por ejemplo cáncer, problemas respiratorios, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, depresión, diabetes.

e) Vivienda

Según el MIES (2012), el 68,5% de las personas tienen vivienda propia y el 20% viven en condiciones extremadamente precarias que

atentan a su calidad de vida; por otro lado, muestra que las cifras van en aumento refiriéndose a las zonas rurales. El estado ecuatoriano tiene las herramientas necesarias para sobrellevar este problema articulando en sí con el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, para garantizar una mejor calidad de vida para el adulto mayor.

2.5 Envejecimiento

El tema a tratar es qué se entiende por envejecimiento, al respecto y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, OMS (2015), manifiesta que “el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares” (pág. 27), obviamente estos factores con el tiempo aumentan ocasionando graves peligros en la salud y en si disminuyen las capacidades de la persona.

Sabemos que los cambios en el envejecimiento no son los mismo para todos, sino que varían, la CEPAL (2009), demuestra que existen personas que a pesar de su avanzada edad pueden valerse por sí mismo pero también existen personas que requieren de mucho apoyo para cumplir sus necesidades básicas, además señala que la población adulta mayor crecerá con rapidez y se cuadruplicará entre el 2000 y 2050 esto quiere decir que, uno de cada cuatro personas será un adulto mayor.

2.6 Envejecimiento saludable

La OMS (2015), mantiene que el término envejecimiento saludable se refiere a un estado libre de enfermedades tanto físicas como emocionales, y se lo asocia con el termino bienestar; además declara que existe un factor que determina un envejecimiento saludable como por ejemplo la capacidad funcional que es la parte central de un adulto mayor quien le da cabida de ser y hacer, y se demuestra que es “la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona” (pág. 30).

La realidad social en nuestro país en lo que respecta al adulto mayor es que tenemos las políticas, artículos, ministerios y competentes para mejorar las habilidades de inclusión social, pero no estamos en la capacidad de establecer programas de inclusión permanentes, que perduren en el tiempo, no lo podemos lograr porque nuestros pensamientos sobre el adulto mayor es solo en el cuidado y salud. Para poder cambiar este pensamiento debemos seguir investigando experiencias en diferentes países del mundo, mucho mejor si son a nivel latinoamericano, y esas experiencias poder replicar en nuestra realidad, porque estamos conscientes que la creación de estrategias de inclusión familiar como comunitaria beneficiaran al adulto mayor del presente.

2.7 Adulto mayor

Hoy en día, el adulto mayor ha sufrido varias dificultades que han afectado su calidad de vida, pues pierde oportunidades de trabajo, su actividad social y en muchos casos son excluidos. Dicho grupo vulnerable merece ser tratado con respeto, considerando su autonomía, concientizando que son personas que han adquirido experiencias y que aún tienen mucho que aportar a la sociedad.

A pesar de la existencia de gobiernos y municipios que se preocupan por la integridad y dignidad del adulto mayor, es necesaria la orientación de la sociedad para mejorar el desarrollo de este grupo vulnerable, según Cevallos (2013), declara que la persona adulta mayor que no tiene un conocimiento de sus derechos, los vuelve “vulnerables a atropellos y discriminación por parte de la sociedad” (pág. 9). Como menciona Rossi, Triunfo y Jewll (2007), la educación y la salud van de la mano, la calidad de vida es fruto de una buena educación, es decir que “gente educada toma mejores decisiones o tiene mejor información acerca de su salud, gente con salud deficiente logra bajos niveles educativos” (pág. 150).

2.8 Salud de las personas mayores a 70 años

Son varios los problemas de salud que posee el adulto mayor pero entre los más letales está la neumonía adquirida que según Aleaga, Serra y Cordero (2015), mencionan en su investigación que “en personas mayores de 60 años, la incidencia es de 2 a 6 veces superior que en el resto de la población adulta y constituye la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa en la tercera edad, en países tanto desarrollados como subdesarrollados” (pág. 414).

Otros datos que presentan los autores anteriormente mencionados, expresan que en la Habana “la tasa de defunciones por neumonía e influenza al cierre del 2012 se encuentra en 255,4 x 100 000 habitantes de 60 años y más” (pág. 415).

Otra de las enfermedades más comunes del adulto mayor son los problemas cardiovasculares, según la OMS (2015), “se calcula que en el 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria”; en el informe, también se menciona que las enfermedades cardiovasculares son “un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos”. Las razones o causas por las que se produce esta grave enfermedad son varias: actividad pasiva o como se le lo denomina el sedentarismo, el consumo excesivo del tabaco y el alcohol, una dieta mal sana, entre otros.

Es por estas razones que el gobierno ecuatoriano está luchando en contra de las enfermedades cardiovasculares con campañas de concientización sobre el consumo de tabaco, promoviendo la actividad física con el programa Ejercítate Ecuador y por ultimo dotación de alimentos saludables en las unidades educativas.

Finalmente tenemos las enfermedades mentales en el adulto mayor, en donde la OMS (2016), manifiesta que “más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural”, además “estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad”. Bajo este contexto, el adulto mayor necesita mantenerse activo mentalmente a fin de disminuir los posibles riesgos a sufrir algún tipo de trastorno mental.

2.9 Valores y potencialidades con los que cuentan los adultos mayores

No todo lo que respecta al adulto mayor son aspectos negativos, hemos observado que este grupo vulnerable poseen factores positivos, encontramos que la sabiduría o el saber es único, ya que la persona goza de experiencias bastas en diferentes temas, poseen historias y reflexiones de vida. Este grupo prioritario también posee potencialidades emocionales fuertes hacia sus seres queridos, según Adame en su artículo ¿Qué es para mí Envejecer en Positivo? (2014), expone que “Las personas mayores son más tendentes a ayudar a los demás que a sí mismos”.

Hablemos de la historia del adulto mayor en todo el mundo, y cómo fue éste en los diferentes periodos, la primera parte de esta investigación sobre el pasado de las personas adultas mayores relatará como fue su gloria, según Trejo (2001), manifiesta que “en las sociedades antiguas, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio, una hazaña que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses, por tanto, la longevidad equivalía a una recompensa divina dispensada a los justos” (págs. 109-110). Por esta razón, los llamados chamanes conocían el arte de la curación, que no es más que el conocimiento de medicina a base de plantas, eran jueces y educadores. El adulto mayor en la historia primitiva encabezó el liderazgo, el conocimiento, y fue uno de los precursores de la historia transmitiendo sus saberes.

Otro momento importante en la vida histórica del adulto mayor fue en la historia del mundo griego, como Trejo (2001), expresa que en esta etapa “los ancianos fueron perdiendo poder desde la época arcaica. En tiempos de Homero, el consejo de los ancianos sólo era un órgano consultivo” (pág. 111), pero tomemos en cuenta que aún eran importantes ya que según la respuesta del concejo de ancianos los jóvenes actuaban.

Además de esto Trejo (2001), resalta la historia hebrea, en esta época en el mundo cristiano se crearon los concejos de ancianos como una iniciativa divina ocupando un lugar privilegiado y conduciendo a su pueblo, encargado de llevar el espíritu divino, en cada ciudad del mundo hebreo el concejo era todopoderoso y su poder judicial era irrevocable, de esta manera el adulto mayor tenía el poder y el control de su comunidad. Los momentos del adulto mayor en la historia han sido de mayor a menor durante el transcurso de los años; pero cabe reiterar que sin la sabiduría, los concejos, el amor que ellos entregaron a lo largo de la historia, el mundo no sería el mismo, ya que esos conocimientos que poseemos en la actualidad fueron transmitidos de generación en generación.

2.10 Realidad socioeconómica del adulto mayor en Ecuador

La situación económica del adulto mayor no es la mejor en nuestro país, veremos que los ingresos de dicho grupo vulnerable son muy deficientes, en el Ecuador el creciente índice de población del adulto mayor va en aumento a comparación de la población joven, SENPLADES (2014), muestra que “alrededor de los 24 años de edad las personas empiezan a escalar su vida productiva y económica y solamente a partir de los 28 años de edad hasta aproximadamente 60 años las población se encuentra dentro del ciclo del superávit” (pág. 65). Existen edades que no producen y que consumen muchos recursos.

Al momento de hablar de ingresos estamos discutiendo que si el adulto mayor posee trabajo propio, dependencia de alguien, o si recibe algún bono por parte de una afiliación. En lo que respecta de la afiliación según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2008), muestra que el adulto mayor se encuentra al menos en un tipo de seguro con el 59,2%; además personas adultas mayores que poseen ingresos económicos o están ocupados las cuales son del 30,8% (27.904 hab.). Datos adicionales revelan que siete de cada diez adultos mayores están inactivos y la mayoría son adultas mayores mujeres; “el adulto mayor a partir de los 85 años y más ya no registra jornada laboral” (pág. 15), otro factor a resaltar es que la población adulta mayor de hombres son más pobres con el 6,7%, en donde “cinco de cada cien adultos mayores de la ciudad de Quito viven en la pobreza” (pág. 19).

La realidad del adulto mayor no es la apropiada, pero tenemos las herramientas necesarias para poder cambiar la realidad actual, el estado ecuatoriano posee algunos lineamientos y estrategias dentro de todo el marco legal que abarca el tema del adulto mayor, como por ejemplo tenemos tres tipos de transferencias intergeneracionales que SENPLADES (2014), definió, la primera que ocurre dentro de la familia, que son los padres los sustentos de hogar ya cubren las necesidades, la segunda es de parte del estado con pensiones, y por último lo que pasa con las misma persona en lo que respecta a sus ahorros económicos.

Debemos prepararnos para los siguientes años en el tema de reactivación económica del adulto mayor implementando estrategias de inclusión, capacitándose constantemente y permanentemente con el contexto real del adulto mayor, las estrategias creadas de esta investigación deben ser de todos y para todos ya que todos haremos usos de ellas unos más tempranos que otros.

2.11 Contexto del adulto mayor en América Latina

Según Zelada y Mayta (2006), demuestran que “se ha estimado que la población de adultos mayores del Perú, en el año 2002 fue de 7,68% y que se incrementará a 12% en el año 2020” (pág. 67). Todo este proceso de incremento poblacional viene de la mano con la pobreza y falta de políticas de salud a diferencia de los países desarrollados. Como vemos que en el caso de nuestro vecino país Perú, que tienen un problema de crecimiento y no posee una eficiente política para fortalecer el grupo vulnerable el cual es el adulto mayor, así los autores anteriormente indicados, resaltan que, “el envejecimiento poblacional, ha condicionado que la mayor parte de la actividad profesional en ciencias de la salud se realice en pacientes geriátricos; no obstante, son muy pocas las universidades donde se imparte la enseñanza de la geriatría en el pregrado” (pág. 67).

En otras épocas las universidades solo se han enfocado en el servicio de la salud, terapia física, terapia ocupacional, más no en la situación sociológica del adulto mayor, sabemos que necesita cuidado médico, terapia física y terapia ocupacional, pero no nos damos cuenta como esta su situación emocional. Las estrategias que tomó el país vecino fue la realización de una investigación dirigida a la población adulta para observar el contexto del grupo vulnerable, luego de esto se consultó a los profesionales tanto de la salud como los miembros del sector público, concluyendo los autores que el “10% manifestó que basado en sus conocimientos y experiencia tiene la capacidad para manejar problemas de un adulto mayor” (pág. 67).

Las acciones que tomo Perú a través de su Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2012), en diversos temas como la inclusión además de esto él gobierno peruano fomentó estrategias como “la seguridad económica a través del acceso a una pensión, el acceso a servicios de

salud de calidad, y el incremento de redes de apoyo al adulto mayor” (pág. 58).

Hablando del contexto del adulto mayor sabemos que los servidores públicos no están lo suficientemente capacitados para manejar al adulto mayor, pero además de esto posee realmente la familia el grado de capacidad como para manipular al adulto mayor en sus hogares, y si la comunidad misma está capacitada para la inclusión del adulto mayor en la sociedad, veamos el contexto del adulto mayor en nuestro país, hablamos de calidad de vida pero realmente sabemos cómo implantarlo en la sociedad, según la Constitución del Ecuador (2008), menciona que “se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*” (pág. 130).

Según Vera (2007), nos menciona que la calidad de vida es “una expresión lingüística que su significado es sugestivo y está relacionada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva” (pág. 285).

2.12 Inclusión Social

El tema de la inserción social en nuestro país tuvo un auge en el año 2008 cuando fue reestructurada la Constitución del Ecuador. ¿Cómo descubrir que la inserción en nuestro país es eficiente?, primero conoceremos el punto de vista del orden público sobre cómo se debe hacer una inclusión social; la institución SENPLADES (2014), describe que la inclusión social va de la mano con el término intergeneracional y “hace referencia a las conexiones o relaciones entre los miembros de distintas generaciones” (pág. 24), este término lastimosamente no tiene una vasta bibliografía, pero según Sánchez y Sáez (2010), hace alusión al apoyo mutuo y menciona que la “intergeneracionalidad no debe quedar reducida

únicamente a la interacción entre las personas de las generaciones extremas dentro del ciclo vital sino que tiene que dar paso a un cruce de relaciones entre todas las generaciones que conduzca a la eliminación de cualquier barrera discriminatoria” (pág. 7).

Tenemos las herramientas necesarias para realizar una buena integración tanto social como económica, lo que no tenemos es esa conciencia social para ver al adulto mayor como una fuente de saberes y que debe ser protegido, además de esto se debe monitorear la implementación de las políticas y lineamientos de la Agenda de Igualdad Intergeneracional en todas las funciones del estado y en las instituciones públicas y privadas.

Según Aranibar (2001), manifiesta que “los beneficios de una política social generosa origina una serie de estereotipos negativos sobre la vejez” (pág. 18), los estereotipos de la sociedad generados hacia esta etapa de la vida son determinados por una imagen social negativa, ya que se entrega beneficios sin obtener ningún tipo de retribución, como las pensiones; es por eso que la ciudadanía mira al adulto mayor como un grupo generador de gastos.

2.13 Inclusión familiar

Los adultos mayores son miembros importantes que deben ser integrados, queridos, amados, y valorados, ya que forman parte de un núcleo familiar. Según Fernández (2013), sostiene que ser excluido origina problemas, y estos los trasladamos hacia el trabajo, y amigos, menciona también que el linaje debe compartir un mismo objetivo, que es el sentirse que pertenecen a un clan el cual le permita un desarrollo sano en la sociedad y en el mundo que lo rodea. La inclusión del adulto mayor depende de la cabeza de la familia ya que garantiza la participación de todos los integrantes.

La familia se establece en tres dimensiones fundamentales, tales como menciona Hernández y Rosales (2011), siendo “el parentesco, que significa los vínculos de sangre entre los miembros, la convivencia, que constituye la unión de miembros de la familia en un hogar común, y la solidaridad, que se refiere a las redes de reciprocidad que se dan entre los miembros de la familia” (pág. 474).

2.14 Inclusión comunitaria

Hoy en día la comunidad está dispuesta a participar e incluir, pero todavía no tiene esa capacidad de saber cómo hacerlo, y además de esto no saben cuáles son las herramientas legales que poseen, pero lo más importante es que la sociedad en sí tiene la voluntad de proteger al adulto mayor, convivir con él. Según Bujardón y Mayoral (2005), manifiesta que “la comunidad, es por tanto, aquel espacio territorial social, constituye una estructura importante de la sociedad y permite la realización de relaciones e interacciones entre los grupos humanos que la conforman” (pág. 2). Es así que el estado garantizará la inclusión de todos y todas.

2.15 Cantón Ibarra

El Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, PDOT, de la ciudad de Ibarra (2011), muestra que está constituida de la siguiente manera: Cinco parroquias urbanas (San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y Priorato), y siete parroquias rurales (San Antonio, La Esperanza, Angochagua, Ambuquí, Salinas, La Carolina y Lita). La ciudad de Ibarra, es la cabecera cantonal y capital de la provincia, se encuentra entre las coordenadas 00° 20' 00" y 78° 06' 00", ubicada a 2.228 metros sobre el nivel del mar, además está estratégicamente ubicada al noreste de Quito, capital de la república a 126km. Tiene una superficie de 1.162,22 km², con una densidad de 131,87 hab/km² en el cantón, distribuida en 2.604 hab/km² en el área urbana y 39,91 hab/km² en la zona rural.

2.16 Parroquia La Carolina

El PDOT parroquial de La Carolina (2015), describe que tiene su origen con sus primeros pobladores fruto de la abolición de la esclavitud de los negros a través del decreto ejecutivo, del presidente de la República El General José María Urbina el 21 de julio de 1851. Fue creada el 20 de septiembre de 1861, actualmente posee una población de 1506 habitantes, en una extensión de 273,31 Km².

La población manejada como un universo para la investigación es de 2540 adultos mayores (>70 años), pertenecientes a las siete parroquias rurales del cantón Ibarra, que son considerados como estratos muestrales; para el área de estudio es de 204 personas adultas según cifras del INEC.

2.17 Glosario de Términos

Estilo de vida: “Es la expresión de lo social a través de la actividad individual de la personalidad que realizan actividades del modo de vida, pero la personalidad de cada individuo le otorga sentido a determinadas actividades o aspectos de ellas y al ejecutarlas le incorpora características personales” (Aranibar, 2001, pág. 27).

Modo de vida: “Incluye toda actividad socializada, sistemática y necesaria vital que vincula de forma activa los grupos humanos al modo de producción. El modo de vida está integrado por actividades, tales como trabajo, estudio, nutrición, actividades físicas, recreativas, religiosas, relaciones humanas” (Aranibar, 2001, pág. 27).

Integración Social: “Es un proceso dinámico y multifactorial que supone que gente que se encuentra en diferentes grupos sociales (ya sea por cuestiones económicas, culturales, religiosas o nacionales) se reúna bajo un mismo objetivo o precepto” (Pérez & Merino, 2008).

Enfermedades crónicas: “Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta” (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Precariedad: “Es la condición de precario aquello que carece de recursos, es poco estable o no está en condiciones de sostenerse en el tiempo” (Gardey & Pérez Porto, 2013).

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación realizada es de campo y documental, es decir se determina como mixta.

De campo porque recoge datos poblacionales en espacios territoriales definidos, que en este caso es la parroquia rural La Carolina de Ibarra.

Es de tipo documental ya que se sustenta en un marco teórico que abarca el conocimiento legal, de planificación, aspectos sociales inclusivos, y particulares del adulto mayor; para este caso se recolectó y revisó varios artículos científicos, libros, páginas web, etc. en referencia a la temática.

La investigación es de tipo descriptiva, conocida también como investigación diagnóstica, ya que buena parte de lo mencionado, acoge un estudio de ámbito social dentro del desarrollo humano.

La investigación es propositiva ya que parte de la identificación de las falencias y necesidades del grupo poblacional en estudio, para luego proponer diversas alternativas de solución, construidas por medio de un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, FODA, para luego ser plasmadas en un perfil de proyecto, estructurados en matriz de marco lógico.

3.2 Métodos

El estudio utilizó el método de observación, lo cual favoreció una apreciación de las unidades poblacionales, facultando analizar el objeto en una dimensión de convivencia familiar y comunitaria

Como métodos teóricos utilizados tenemos el inductivo-deductivo, que parte del conocimiento particular, que para este caso, es la persona como adulto mayor, y llega al entendimiento de una lógica funcional de la familia y la comunidad; por otro lado, lo deductivo hacia lo inductivo, se establece en la construcción de estrategias operacionales para el planteamiento de propuestas familiares y comunitarias en bien del adulto mayor, considerado como unidad beneficiada.

3.3 Técnicas e instrumentos

Se recopiló la información a través de encuestas debidamente diseñadas, y acorde a las variables en estudio.

3.4 Población

La población manejada como un universo para la investigación es de 2540 adultos mayores (>70 años), pertenecientes a las siete parroquias rurales del cantón Ibarra, que son considerados como estratos muestrales; para el área de estudio es de 204 personas adultas.

3.5 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la ecuación siguiente:

$$n = \frac{N \times \delta^2 \times Z^2}{(N - 1)E^2 + \delta^2 \times Z^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Universo o población a estudiarse (2540)

δ^2 = Varianza de la población (0,5)

N-1 = Corrección geométrica, para muestras >30

E = Margen de error (0,05)

Z = Valor constante (1,96)

$$n = \frac{2540 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{(2540 - 1) \times 0,05^2 + 0,5^2 \times 1,96^2}$$

n = 334

La ecuación para la fracción de muestra es la siguiente:

$$m = \frac{n}{N} E$$

Dónde:

m = Fracción de muestra

n = Muestra

N = Población / Universo

E = Estrato (Población de cada parroquia)

$$m = \frac{334}{2540} \times 204$$

$$m = 27 \text{ encuestas}$$

En conclusión el tamaño de muestra es de 27 encuestas aplicadas en la parroquia rural La Carolina a la población adulta mayor.

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

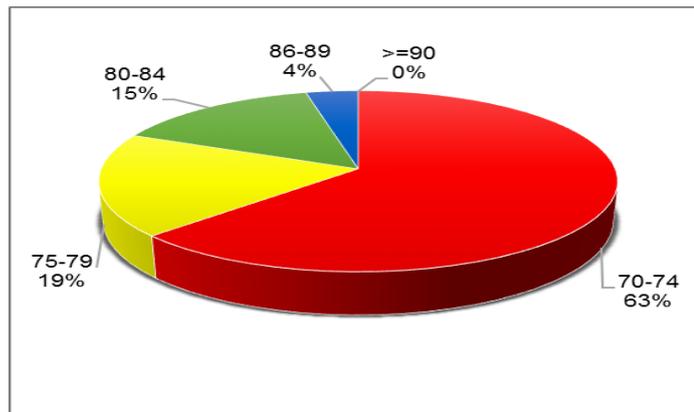
4.1 Encuestas aplicadas a la parroquia La Carolina.

4.1.1 Datos informativos, rango de edad

Tabla 1: Distribución del rango de edad

Rangos edad	70-74	75-79	80-84	86-89	>=90	Total
Frecuencia	17	5	4	1	0	27
Porcentaje	63	19	15	4	0	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016.
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016.
Elaboración: Propia

Gráfico 1: Distribución porcentual por rango de edad

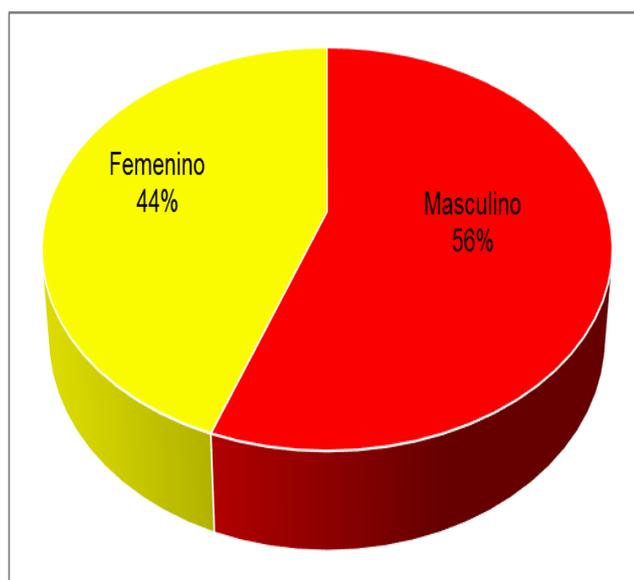
La población posee altos porcentajes 63% de personas de 70 a 74 años de edad, el siguiente porcentaje más representativo es de 75-79 años 19%, es decir que la mayoría de la población se encuentra en los rangos altos de edad, el envejecimiento saludable se lo considera un éxito cuando las políticas de salud y el desarrollo socioeconómico sean ejecutadas eficaz y eficientemente, es así que el estado debe prepararse para cambios sociales.

4.1.2 Datos informativos, rango por sexos

Tabla 2: Distribución del rango por sexos

Rango	Masculino	Femenino	Total
Frecuencia	15	12	27
Porcentaje	56	44	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016.
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016.
Elaboración: Propia

Gráfico 2: Distribución del rango por sexos

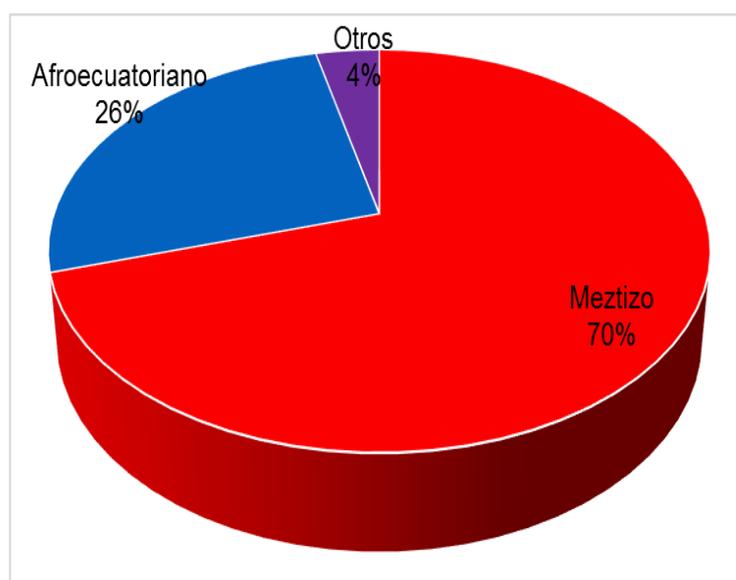
De acuerdo al rango de género de las personas adultas mayores en la parroquia de la Carolina cantón Ibarra posee una mínima diferencia ya que el género masculino se encuentra con el 56% y el género femenino se encuentra con el 44%, se observa que la calidad de vida del género femenino de acuerdo a los datos proporcionados por el MIES en su informe de la Agenda del Adulto Mayor (2012), manifiesta que dicho género en adultos mayores tiene un grado más alto de afectaciones tanto de salud como emocionalmente a diferencia del género masculino.

4.1.3 Datos informativos, autodeterminación

Tabla 3: Autodeterminación

Autodeterminación	Mestizo	Blanco	Indígena	Afroecuatoriano	Montubio	Otros	Total
Frecuencia	19	0	0	7	0	1	27
Porcentaje	70	0	0	26	0	4	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 3: Distribución porcentual de autodeterminación

El mayor porcentaje del grupo étnico mestizo se encuentra en un 70 % mientras que el 26 % pertenece al grupo de afroamericanos y por último el 4% pertenece a los diferentes grupos étnicos como Awá, según MIES (2012), la prevalencia de adultos mayores mestizos abarca la mayor parte del Ecuador, seguida por la etnia blanca y por último la etnia indígena, en el caso de la parroquia La Carolina la prevalencia de los grupos étnicos tanto mestizos como afroamericanos se dan por la gran afluencia de la agricultura, y las migraciones tanto de la costa como de la sierra, por fuentes de trabajo hacia los sectores agrícolas.

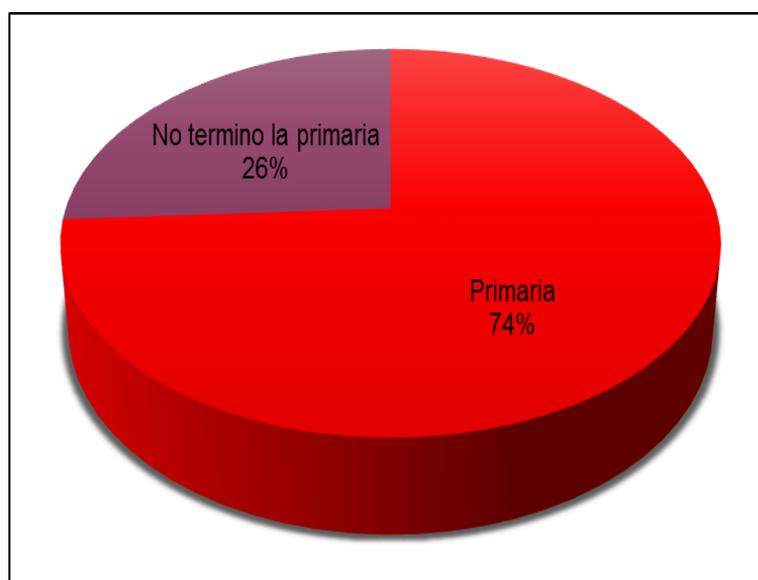
4.1.4 ¿Cuál es su nivel de educación más alto obtenido?

Tabla 4: Nivel de educación

Nivel de educación	Primaria	Secundaria	Superior	Posgrado	No termino la primaria	Otra	Total
Frecuencia	20	0	0	0	7	0	27
Porcentaje	26	0	0	0	74	0	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Gráfico 4: Distribución porcentual del nivel educativo

La educación en las personas adultas mayores es significativa ya que el 74 % de dichas personas han terminado la educación primaria, mientras tanto que el 26% de las personas adultas no han terminado la educación primaria, estos efectos se dieron por la baja calidad de educación que tuvieron dichas personas, según SENPLADES (2014), manifiesta que el 27,27% de las personas adultas mayores a nivel nacional no saben leer ni escribir, por esta razón se encuentran en un alto nivel de analfabetismo por la falta de políticas públicas en los ámbitos de educación.

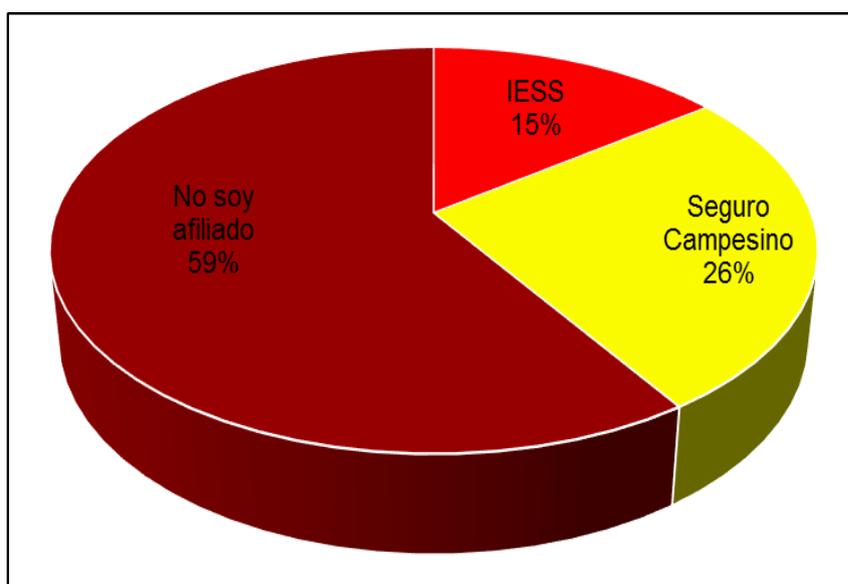
4.1.5 ¿A qué seguro está afiliado?

Tabla 5: Afiliación a un seguro

Afiliación al seguro	IESS	Seguro campesino	ISFA	ISSPOL	Seguro privado	Otro	No soy afiliado	Total
Frecuencia	4	7	0	0	0	0	16	27
Porcentaje	15	26	0	0	0	0	59	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Gráfico 5: Distribución porcentual de la afiliación

El indicador de la afiliación en las personas adultas mayores en la parroquia La Carolina es variable ya que la mayoría de las personas que representa 59% no se encuentran afiliadas a ningún tipo de seguro, el 26% del total de las persona adultas mayores está asegurado al sector campesino mientras que el 15% está asegurado al IESS, según SENPLADES (2014), tan solo el 33% de la población de adultas mayores se hallan cubiertos por algún sistema de seguro de salud y campesino.

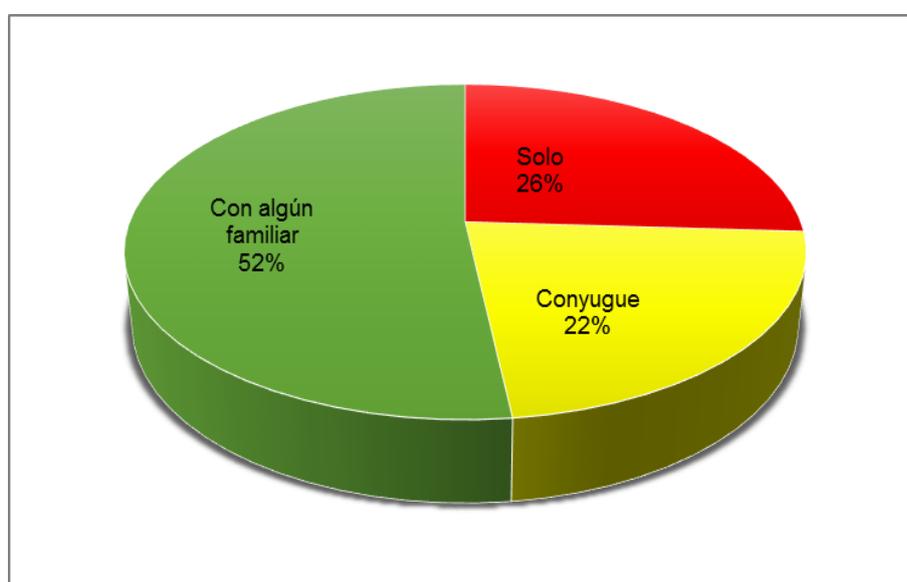
4.1.6 ¿Actualmente con quién vive la mayor parte del tiempo?

Tabla 6: Estado de convivencia

Con quién vive	Solo	Conyugue	Con algún familiar	Casa hogar	Otros	Total
Frecuencia	7	6	14	0	0	27
Porcentaje	26	22	52	0	0	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Gráfico 6: Distribución porcentual de la convivencia

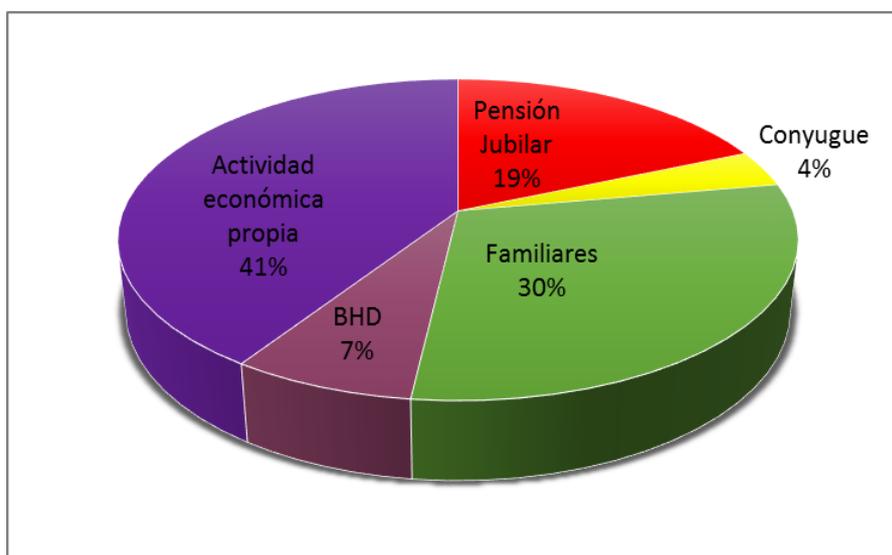
El análisis indicador de la convivencia del adulto mayor es muy variado en la parroquia La Carolina es decir que la mayoría 52% de las personas adultas mayores residen con algún familiar y el 22% reside solo con el conyugue, estos datos son favorables para los adultos mayores ya que existe una buena relación familiar y depende mucho de sus miembros, caso contrario del 26 % viven solos pero reciben visitas de sus familiares.

4.1.7 ¿Su sustento económico, mayoritariamente depende de?

Tabla 7: Dependencia económica

Dependencia económica	Pensión jubilar	Conyugue	Familiares	Seguro privado	BDH	Actividad económica propia	Total
Frecuencia	5	1	8	0	2	11	27
Porcentaje	19	4	30	0	7	41	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 7: Distribución porcentual de la dependencia económica

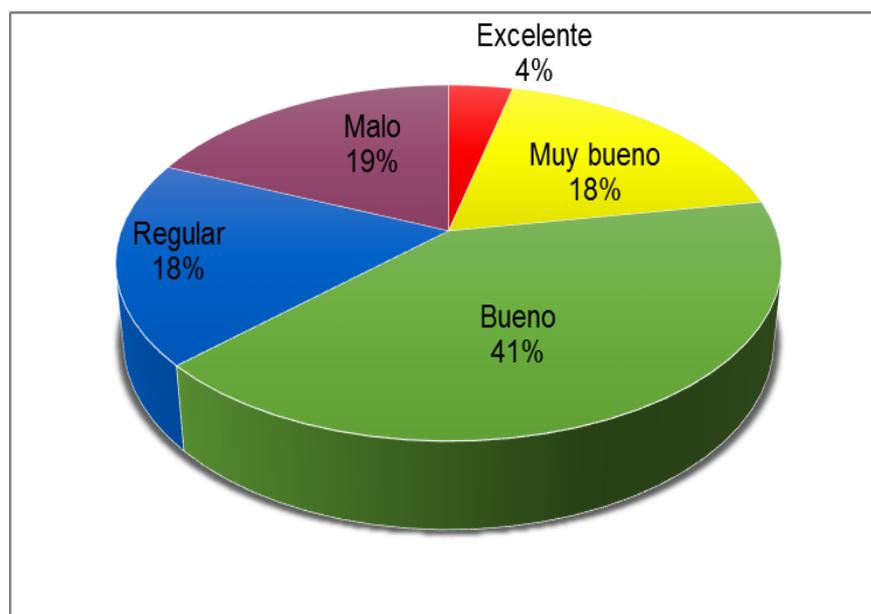
La mayor dependencia económica viene de parte de la actividad propia 41%, ya que el lugar de residencia se base en la agricultura, como segundo lugar el adulto mayor depende de la familia económicamente hablando 30%, MIES en su trabajo sobre la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores (2012), sostiene que la causa de la dificultad de ingresos permanentes que enfrentan las personas adultas mayores son a causa del envejecimiento, a medida que va aumentando su edad sus ingresos económicos disminuyen. Los índices de ingresos económicos más bajos son con la pensión jubilar del 19%, mientras que algunas personas dependen de la pensión 7% y finalmente las personas que dependen de su conyugue.

4.1.8 ¿Su estado de salud lo considera?

Tabla 8: Estado de la salud

Estado de salud	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Total
Frecuencia	1	5	11	5	5	27
Porcentaje	4	19	41	19	19	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 8: Distribución porcentual del estado de salud

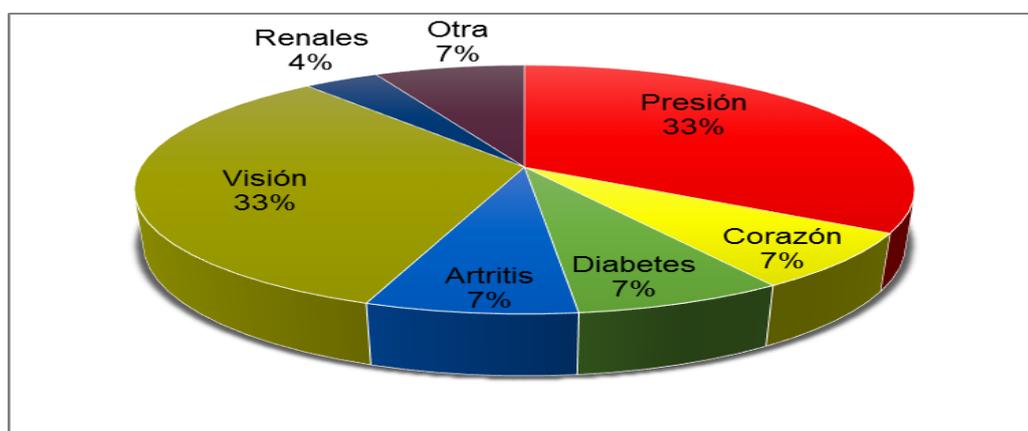
El estado de salud según los porcentajes es bueno con el 41% pero cabe recalcar que la situación del adulto mayor, según Rossi (2007), manifiestan que en América Latina el proceso de envejecimiento depende de las políticas de salud, el estado posee políticas para el manejo y cuidado del adulto mayor en base a programas y políticas. Un índice similar del estado de salud está entre muy bueno 19% regular 19% y malo 19% y existe una minoría que posee un excelente estado de salud 4%, esto denota a la calidad de vida que adquirieron años atrás.

4.1.9 ¿Qué problema de salud le molesta más?

Tabla 9: Mayor problema de salud

Mayor problema de salud	Frecuencia	Porcentaje (%)	Mayor problema de salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Presión	9	33	Problemas respiratorios	0	0
Corazón	2	7	Visión	9	33
Diabetes	2	7	Auditiva	0	0
Artritis	2	7	Renales	1	4
Memoria	0	0	Otra	2	7
Parkinson	0	0	Total	27	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 9: Distribución porcentual, mayor problema de salud

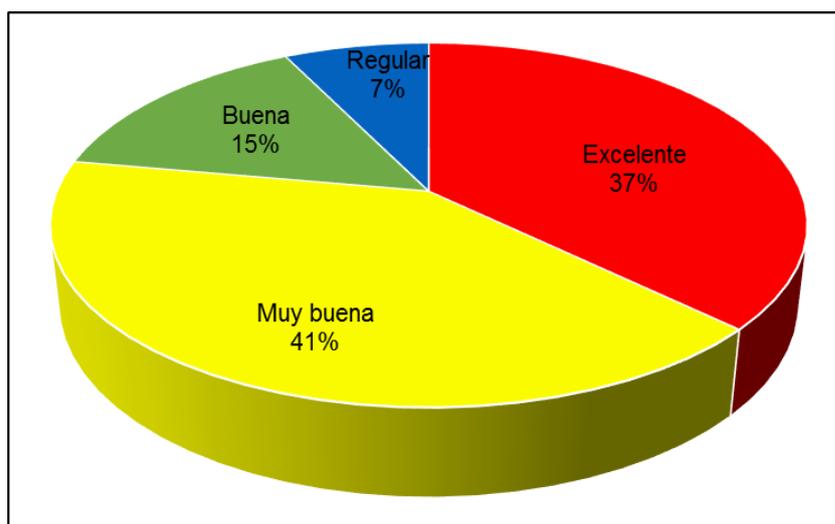
El mayor porcentaje de problemas de salud del adulto mayor en la parroquia está en la presión alta 33% al igual que el problema de la visión (33%), según Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica (2014), muestra que en el año 2013 se registraron 63.104 muertes a causa de la hipertensión y la diabetes mellitus, y son provocadas por la mala alimentación, el exceso de azúcar y el sufrimiento que conlleva para el paciente y su familia. Los índices más bajos de enfermedades que afectan al adulto mayor en dicha zona están como por ejemplo problemas del corazón 8%, diabetes 8 %, artritis 7%, problemas renales 4%.

4.1.10 ¿Cómo considera usted la relación con sus familiares?

Tabla 10: Relación familiar

Relación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Ninguna	Total
Frecuencia	10	11	4	2	0	0	27
Porcentaje	37	41	15	7	0	0	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 10: Distribución porcentual, relación familiar

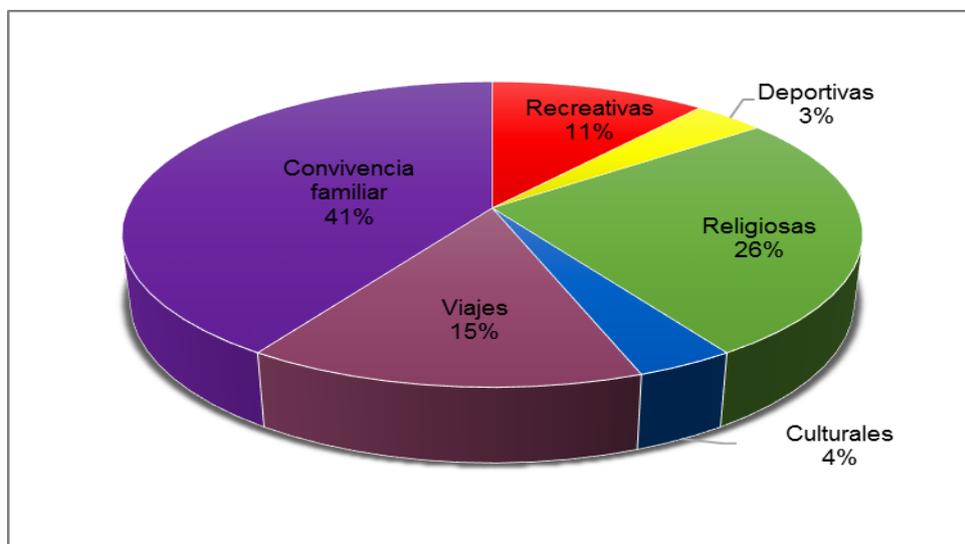
La relación que tiene el adulto mayor en la parroquia va entre excelente 37% y muy buena 41%, como manifiesta Campos Peña, y Ruiz, (2008), que la reciprocidad familiar debe ser la más adecuada para que el adulto mayor no entre en la depresión y no tengan alteraciones cognitivas y en el peor de los casos no empeore su estado de salud y opten por el suicidio; sobre este mismo aspecto, Arteaga, González, Romero, y Ribot, (2012), mencionan que el suicidio ya sea voluntario o involuntario se le denomina para-suicidio; dicho estado de salud incluye una gran variedad de comportamientos auto lesivos y este problema se lo considera una forma de enfermedad y en si debe ser tratado como problema psicológico. Sobre el presente estudio, los más bajos índices de problemas familiares están constituidas entre buena 15% y regular 7%, pero prevalece la buena relación intrafamiliar.

4.1.11 ¿Qué actividades realiza usted con la familia?

Tabla 11: Actividades realizadas con la familia

Actividad que realiza con la familia	Frecuencia	Porcentaje
Recreativas	3	11
Deportivas	1	4
Religiosas	7	26
Culturales	1	4
Viajes	4	15
Convivencia Familiar	11	41
Ninguna	0	0
TOTAL	27	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 11: Distribución porcentual de las actividades familiares

El grado de actividad que realiza el adulto mayor con la familia es convivencia familiar 41% , deportivas 4%, religiosas 26% culturales 4%, viajes 15% y recreativas 11%, la familia piensa que el envejecimiento es sinónimo de enfermedad y por ende se limitan a dejarlos en el abandono, como declara Rico (1999), que las personas adultas mayores necesitan recreación para estimular su calidad de vida ya sea con su familia o sociedad los beneficios de una re creatividad del adulto mayor con la familia debe ser positiva y fomentar la integración intergeneracional para promover la conciencia de utilidad y autoestima.

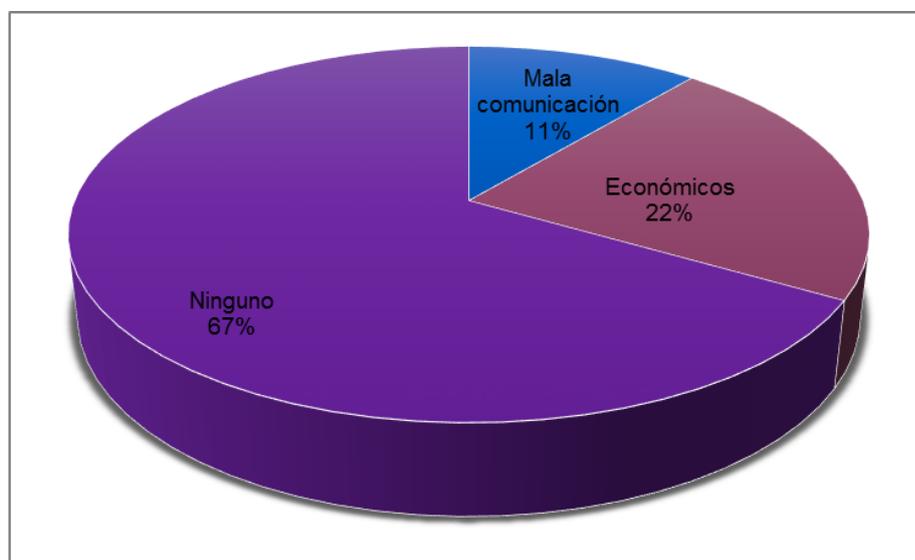
4.1.12 ¿Ha tenido problemas en el último año con su familia?

Tabla 12: Problemas familiares en el último año

Problemas en el último año con su familia	Maltrato verbal	Maltrato físico	Abandono	Mala comunicación	Económicos	Ninguno	Total
Frecuencia	0	0	0	3	6	18	27
Porcentaje	0	0	0	11	22	67	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Gráfico 12 Distribución porcentual de los problemas familiares

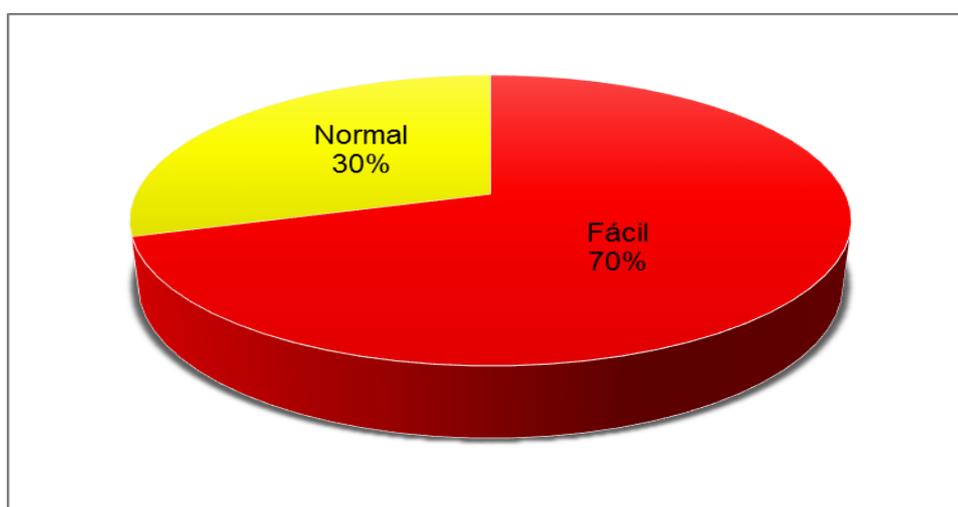
El indicador siguiente menciona el maltrato que alguna vez el adulto mayor tubo en el transcurso de su vida está entre la mala comunicación 11% y los problemas económicos, los problemas familiares según la OMS (2015), son de discriminación y causan al adulto mayor menor productividad y mayor estrés cardiovascular, los familiares que maltratan a una persona mayor por lo general, suelen tener algún problema de salud mental o problemas de abusos de sustancias psicotrópicas. La relación con sus seres queridos debe ser la más adecuada para su vida es así que la gran mayoría no ha padecido ningún tipo de problema 67%.

4.1.13 Para acceder al lugar donde habita (casa), considera es:

Tabla 13: Accesibilidad a la casa

Acceso a la casa	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fácil	19	70
Normal	8	30
Difícil	0	0
Total	27	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 13: Distribución porcentual de la accesibilidad a la casa

La accesibilidad al hogar de parte de las personas adultas mayores es fácil 70% y normal 30%, la gran mayoría poseen hogares de un solo piso, de acuerdo con SENPLADES (2014), muestra que en el Ecuador la accesibilidad a una vivienda digna varía dependiendo de la zona en donde reside el 68,5% de las personas adultas mayores a nivel nacional se declaran propietarios de sus hogares y son accesibles para ellas, además presenta que el 20% viven en condiciones precarias presentando carencias en su infraestructura y la disponibilidad de servicios básicos, estas cifras son elevadas en las zonas rurales, es necesario garantizar y asegurar que las condiciones de vivienda sea apropiadas para dicho grupo vulnerable.

4.1.14 Su principal temor o preocupación actual es:

Tabla 14: Principal temor

Principal temor	Soledad	Abandono	Muerte	Problemas económicos	Salud	Otro	Ninguna	Total
Frecuencia	2	0	1	11	12	1	0	27
Porcentaje	7	0	4	41	44	4	0	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 14: Distribución porcentual del principal temor

El principal temor del adulto mayor es sobre la salud 44% seguido con los problemas económicos, pocos tienen temor a la soledad 7%, y con el mismo índice bajo poseen el temor a la muerte 4% y a otras causas, de acuerdo Carrasco (2016) citado en Publímetro (2016), expresa que los adultos mayores no precisamente tienen miedo a la muerte, sino “al sufrimiento cuando ésta se acerca, particularmente al dolor físico, y por sobre todo está el temor a ser dependiente y no poder valerse por sí mismo. El ser una carga literalmente aterroriza a las personas de edad avanzada”.

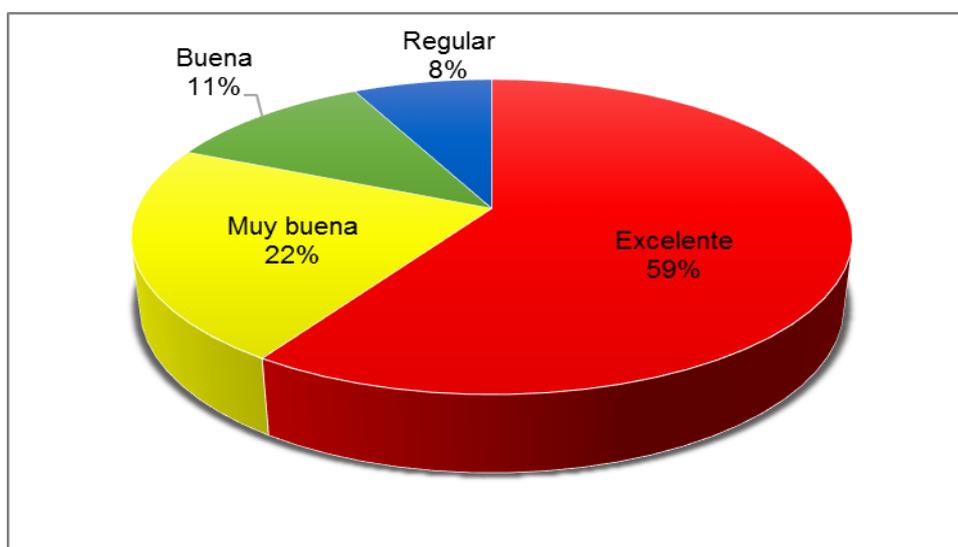
4.1.15 ¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?

Tabla 15: Relaciones con la vecindad

Relación con la vecindad	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Ninguna	Total
Frecuencia	16	6	3	2	0	0	27
Porcentaje	59	22	11	7	0	0	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Gráfico 15: Distribución porcentual de la relación con la vecindad

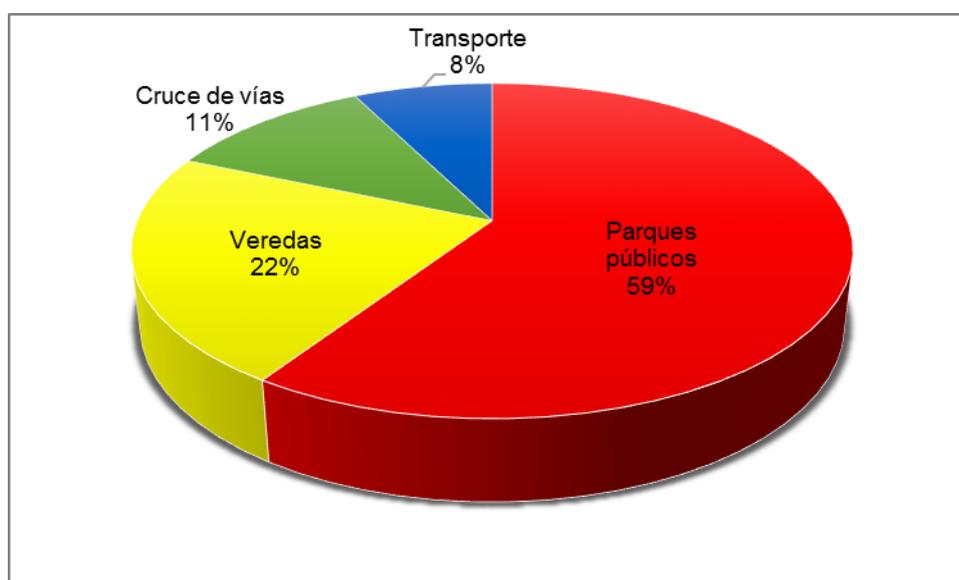
La relación que poseen los adultos mayores con la sociedad o vecinos en su lugar de residencia es excelente 59%, muy buena 22%, buena 11% y el índice más bajo es regular 7%, de acuerdo con SENPLADES (2014), la exclusión de los adultos mayores de la sociedad se expresan en las desigualdades y brechas sociales culturales y económicas. Según Villanueva y Fernández (2011), mencionan que el adulto mayor está relacionado con la capacidad funcional la cual le permite cuidarse a sí mismo y así participar en la vida familiar y social, además de esto cada individuo se desarrolla dentro de su contexto socio-económico y cultural que sufre transformaciones con el transcurso del tiempo y es así que el adulto mayor debe acoplarse a su entorno sea cual sea.

4.1.16 ¿Tiene problemas para acceder con facilidad a sitios públicos de la ciudad de su residencia?

Tabla 16: Problemas de accesibilidad

Dificultad de acceso a sitios públicos	Parques Públicos	Veredas	Cruce de vías	Transporte	Edificios	Ningún problema	Total
Frecuencia	16	6	3	2	0	0	27
Porcentaje	59	22	11	7	0	0	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 16 Distribución porcentual de problemas de accesibilidad

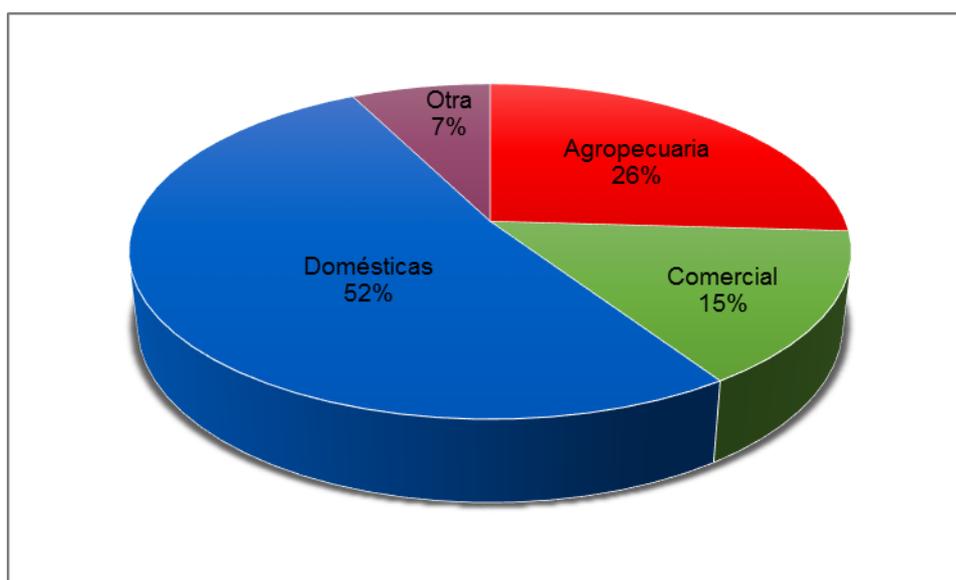
Los problemas más comunes para el acceso del adulto mayor en la zona donde residen son en los parques público 59%, seguido por el cruce de veredas 22%, cruce de vías 11% y por último el acceso al transporte 7%, el entorno rural de la sociedad del adulto mayor es muy complejo de estudiar ya que interviene diversos ámbitos de estudio como la sociedad, políticas, y la infraestructura. Según Beltrán (2013), manifiesta para la sociedad en sí, el espacio público permite la realización de actividades libres además de esto el espacio público da lugar a la identidad y a que los individuos puedan identificarse en él, es así que se debe reestructurar políticas dirigidas a la accesibilidad del adulto mayor.

4.1.17 ¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente?

Tabla 17: Actividad ocupacional

Ocupación principal	Agropecuaria	Artesanal	Comercial	Domésticas	Otra	Total
Frecuencia	7	0	4	14	2	27
Porcentaje	26	0	15	52	7	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 17: Distribución porcentual de actividad ocupacional

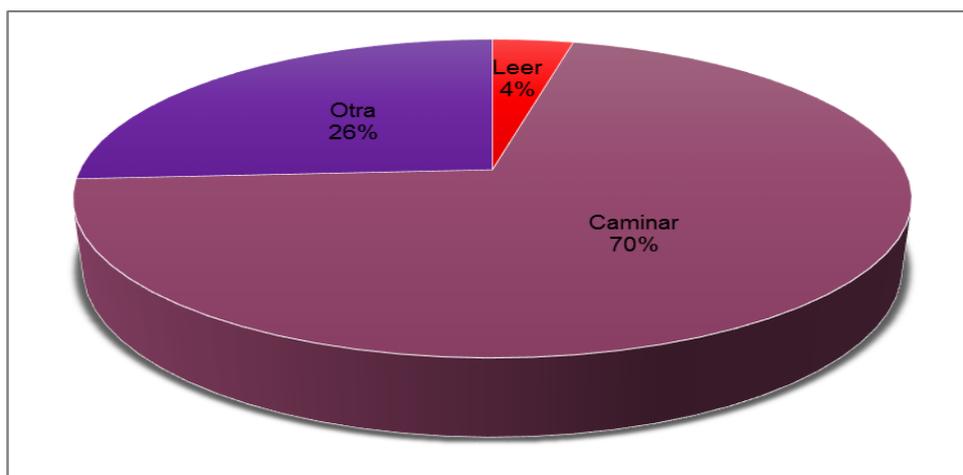
La actividad ocupacional del adulto mayor se manifiesta a través de las actividades domésticas 52%, y las actividades agropecuarias 26%, esto se debe al lugar en el que residen ya que es un sector agrícola y además de esto la mayoría de personas viven solas por ende realizan actividades domésticas. Según Carolina Goodfellow (2012), muestra que el adulto mayor se siente deprimido porque a veces no sabe qué hacer, es así que es importante encontrar varias actividades en las que pueda distraerse tanto como labrando su tierra, realizando tareas domésticas y es importante mantener al adulto mayor ocupado.

4.1.18 ¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente?

Tabla 18: Actividad recreacional

Actividad recreacional principal	Leer	Escribir	Cultural	Deportiva	Caminar	Otra	Total
Frecuencia	1	0	0	0	19	7	27
Porcentaje	4	0	0	0	70	26	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 18: Distribución porcentual de actividad recreacional

El mayor índice en el ámbito de recreación del adulto mayor es la caminata 70% y leer 4% algunas, según Tello (2014), manifiesta que las personas piensan que llegar a la vejez es sinónimo de inactividad o que paso la etapa de involucrase en actividades recreativas o simplemente mantenerse activas, este pensamiento es difícil de cambiar en una persona adulta mayor pero debemos tomar en cuenta que el ejercicio en este caso la caminata es beneficioso para su salud ya que se pueden aumentar de uno a dos años la esperanza de vida para dichas personas, de acuerdo con Morel (2002), se ha encontrado que las dos terceras partes de las personas adultas mayores de 60 años practican de manera irregular actividades físicas o son totalmente sedentarios, por causas de la inactividad física aparecen riesgos como enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, y la depresión.

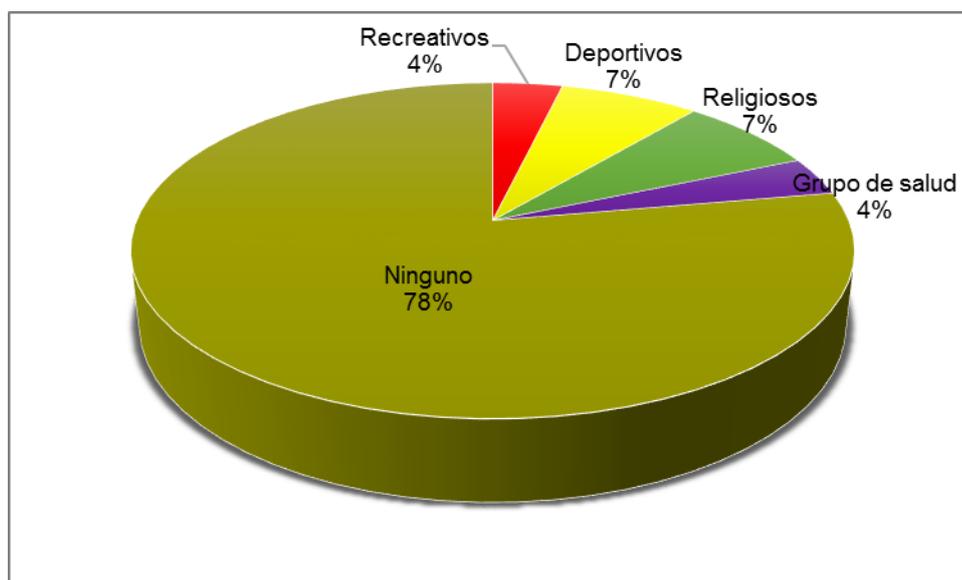
4.1.19 ¿Es miembro activo de algún grupo social?

Tabla 19: Miembro activo de grupo social

Miembro activo de algún grupo social	Recreativos	Deportivos	Religiosos	Culturales	Viajes	Grupo de salud	Grupo de autoayuda	Ninguno	Total
Frecuencia	1	2	2	0	0	1	0	21	27
Porcentaje	4	7	7	0	0	4	0	78	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Gráfico 19: Distribución porcentual de miembro activo de grupo social

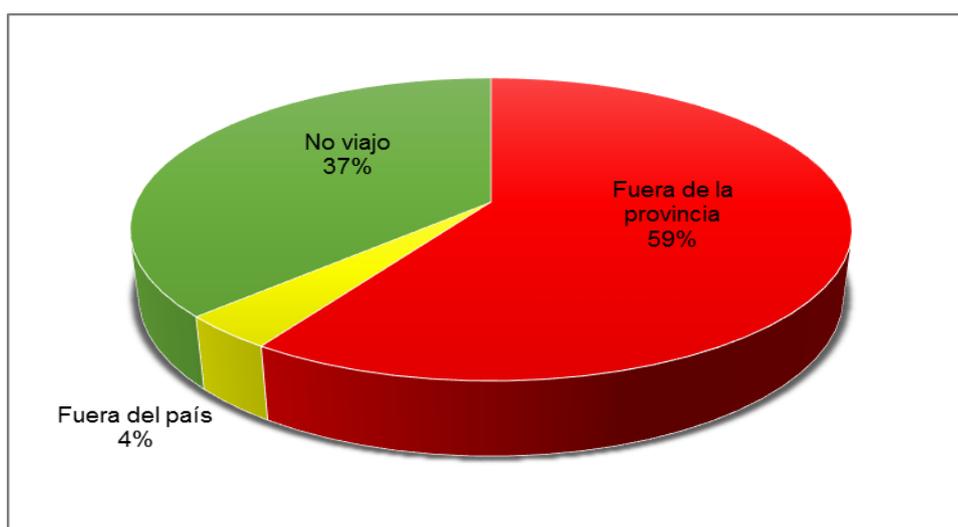
Dentro del rango porcentual se busca verificar que las personas sean actores participativos de diversos grupos sociales, los cuales les ayuden a mejorar sus capacidades. De esta manera se observa que tan solo el 7% del total de la población de la parroquia asiste a grupos de ámbito religioso o deportivo, mientras que el 78% manifiesta que no pertenece a ninguna agrupación. La actividad física es muy importante para poseer un envejecimiento saludable, mantener al ocupado ya sea físicamente como mentalmente disminuye la depresión y hace que el adulto mayor no se sienta aislado.

4.1.20 ¿En el último año realizó algún viaje?

Tabla 20: Viajes realizados en el último año

Viajes en el último año	Fuera de la provincia	Fuera del país	No viaje	Total
Frecuencia	16	1	10	27
Porcentaje	59	4	37	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 20: Distribución porcentual de viajes realizados en el último año

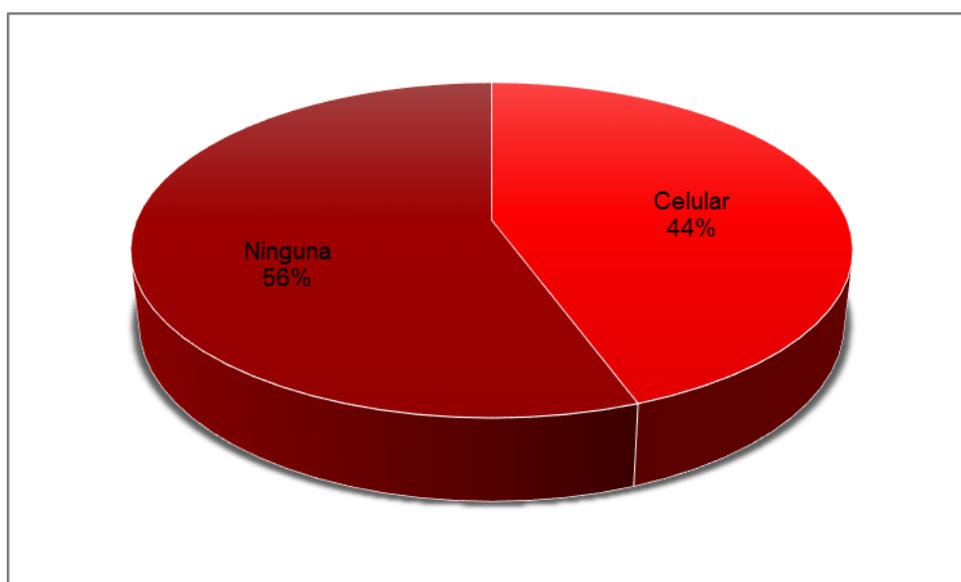
Dentro de este porcentaje se puede conocer si los adultos mayores de la parroquia de La Carolina poseen las capacidades físicas para desplazarse fuera de su residencia, y que pueda recrearse al salir de su sitio habitual de pertenencia. De esta manera se observa que el 59% de las personas manifiestan que han salido fuera de la provincia, mientras que el 37% expresa que no ha viajado a ningún lugar fuera de su zona de residencia. Estos porcentajes nos refieren que las personas adultas mayores del sector investigado aun poseen las capacidades físicas que les permitan movilizarse de manera individual o con sus grupos más cercanos como la familia y amigos, con los cuales pueden interactuar y sentirse satisfechos al desplazarse por diversos atractivos o lugares dentro del país.

4.1.21 Maneja usted las siguientes TIC's:

Tabla 21: Utilización de TIC's

Manejo de Tics	Celular	Tablet	Computadora	Redes sociales	Tarjeta de crédito	Internet	Ninguna	Total
Frecuencia	12	0	0	0	0	0	15	27
Porcentaje	44	0	0	0	0	0	56	100

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 21: Distribución porcentual de utilización de TIC's

Población de adultos mayores de la parroquia La Carolina manifiesta no manipular ningún tipo de aparato tecnológico, mientras que tan solo el 44% del restante de la población declara poseer y manejar un teléfono celular. Según menciona Zúñiga (2015), una de las desventajas por las cuales los adultos mayores no utilizan ningún medio tecnológico es que aún son económicamente inaccesibles para este grupo de edad debido a sus escasos ingresos además de que afrontan numerosas restricciones físicas y mentales, algunas de ellas relacionadas con la edad, como la disminución de la capacidad visual, la pérdida de la memoria y la artritis. Es así que el adulto mayor tiene miedo a utilizar los medios tecnológicos como el celular.

4.2 Análisis FODA

A continuación se presenta una síntesis de los aspectos internos positivos del contexto familiar y comunitario de la investigación (fortalezas) de los aspectos positivos externos (oportunidades) de los aspectos negativos internos (debilidades) y de los aspectos negativos externos (amenazas); todos estos elementos servirán de guía para en el siguiente capítulo la cual es diseñar los proyectos de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores de 70 años.

Tabla 22: Análisis FODA

ANÁLISIS FODA FAMILIAR	
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Abandono, suicidios, depresiones crónicas en los adultos mayores
Parte de la población adulta mayor no mantiene lazos familiares estables	Fortalecida la familia a través de una escuela de unión y formación integral sobre el cuidado del adulto mayor
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Adulto mayor expuesto a peligros domésticos.
Personas adultas mayores que viven solas	Programa de familias acogientes para el adulto mayor que vive solo
DA	OPORTUNIDAD
DEBILIDAD	Fomentar actividades de recreación intrafamiliar que fortalezcan la convivencia.
Deficientes actividades recreativas dentro de la convivencia familiar con el adulto mayor.	Encuentros recreativos de convivencia familiar ejecutados
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Deterioro de las capacidades físicas y emocionales del adulto mayor
Principal preocupación del adulto mayor es sobre la salud, problemas económicos.	Programa de seguridad alimentaria y nutricional para adulto mayor a través de actividades agrícolas productivas con la familia ejecutada
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Alejamiento progresivo de los miembros familiares más cercanos al adulto mayor

Parte de la población no posee una adecuada relación familiar.	Jornadas de encuentros familiares realizadas con el objetivo de mejorar la relación e incrementen la autoestima del adulto mayor
ANÁLISIS FODA COMUNITARIA	
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Expuestos a fraudes, estafas.
Deficiente nivel de educación.	Elaborado un programa de actualización formativa para los adultos mayores en la parroquia La Carolina
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Instituciones sociales desinteresadas por la calidad recreacional del adulto mayor
Parte de la población adulta mayor no ha realizado ningún tipo de viaje.	Elaborado un programa de esparcimiento a través de recorridos a lugares turísticos nacionales y provinciales por medio de la cooperación entre el GPI y el GAD parroquial.
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Aumento de enfermedades y muertes en los adultos mayores.
Parte de la población manifiesta que su salud es mala o regular.	Ejecutadas campañas de salud preventiva dirigidos a los adultos mayores
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	Aumento de enfermedades y muertes en los adultos mayores.
Gran parte de la población adulta mayor poseen alguna dolencia o enfermedad.	Fortalecida la calidad de vida de los adultos mayores áreas de nutrición, fisioterapia y apoyo psicológico a través de un convenio de cooperación entra el GAD parroquial y la UTN
DA	AMENAZA
DEBLIDAD	Instituciones públicas desinteresadas por la calidad recreacional del adulto mayor.
Insuficientes actividades grupales recreativas para los adultos mayores.	Incluido el adulto mayor en la comunidad a través de actividades grupales estratégicas para una buena calidad de vida

Con la finalidad de solucionar las principales debilidades detectadas tanto familiares como comunitarias en el capítulo VI se presentan 5 diseños de proyectos sociales de inserción familiar del adulto mayor y 5 proyectos sociales de inserción comunitaria.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Existe el marco legal que amparan los derechos de los adultos mayores como por ejemplo la Constitución, Plan Nacional del Buen Vivir, La ley del Anciano y otras, estas normas están al alcance de la sociedad y de las instituciones públicas para su aplicación.
- Las personas adultos mayores son aquellas que atraviesan por una etapa de la vida a la cual se la considera como la última, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.
- La Constitución del 2008, promueve la inclusión del adulto mayor, y lo considera dentro de los grupos vulnerables y de atención prioritaria.
- La inclusión familiar, es un eje fundamental que se convierte en el elemento que integra a la familia, de tal manera que los adultos mayores y demás miembros se sientan amados.
- Dentro del ámbito familiar; parte de la población adulta ha atravesado por dificultades en el hogar; por lo que se construyó la estrategia de inserción familiar “Fortalecer a la familia a través de una escuela de unión y formación integral, sobre el cuidado adulto mayor”, con la intención de fortalecer los lazos familiares y disminuir los problemas intrafamiliares.
- Dentro del estado de convivencia, consta un porcentaje de adultos mayores que viven solos; por lo que se construyó la estrategia de inserción familiar, denominada “Programa de familias acogientes para el adulto mayor”, con la intención de disminuir la exposición o riesgo en los adultos mayores a sufrir accidentes domésticos.

- En el ámbito de convivencia familiar existe deficientes actividades recreativas con el adulto mayor; por lo que se construyó la estrategia de inserción familiar, denominada “Fomento de actividades recreativas en la convivencia familiar”, con la intención de disminuir y evitar el alejamiento progresivo de los miembros familiares.
- En el ámbito de temores y preocupaciones que afectan al adulto mayor los principales ámbitos de inquietud son la salud y problemas económicos; por lo que se construyó la estrategia de inserción familiar, denominada “Programa de seguridad alimentaria y nutricional del adulto a mayor a través de actividades agrícolas productivas con la familia.”, con la intención de disminuir el deterioro de las capacidades físicas y emocionales del adulto mayor.
- En el ámbito de condiciones de relación familiar existe parte de la población que no posee una adecuada correlación; por lo que se construyó la estrategia de inserción familiar, denominada “Jornadas de encuentros familiares que mejoren las relaciones e incrementen la autoestima del adulto mayor.”, con la intención de disminuir el deterioro de las capacidades físicas y emocionales del adulto mayor y el alejamiento de sus vínculos familiares.
- En cuanto al nivel educativo del adulto mayor, existe un deficiente nivel de instrucción formal, por lo que se construyó la estrategia de inserción comunitaria, denominada “Programa de actualización formativa para los adultos mayores de la parroquia”, con el propósito de evitar la exposición a fraudes, estafas y explotación del adulto mayor.
- En cuanto a la tendencia a viajar, un porcentaje significativo de la población no ha realizado ningún viaje durante el último año; por lo que se construyó la estrategia de inserción comunitaria, denominada “Programa de esparcimiento a través de recorridos a lugares turísticos nacionales y provinciales.”, con el propósito de que las instituciones sociales se interesen por mejorar la calidad recreacional del adulto mayor.

- En cuanto a la valoración sobre el estado de salud, la mayoría de la población manifiesta que atraviesa por períodos críticos en su bienestar; por lo que se construyó la estrategia de inserción comunitaria, denominada “Campañas de salud preventiva dirigidos a los adultos mayores.”, con el propósito de disminuir y evitar el aumento de enfermedades y muertes en los adultos mayores.
- Dentro del aspecto de salud, también la población manifestó sobrellevar de por lo menos alguna enfermedad que disminuye su calidad de vida; por lo que se construyó la estrategia de inserción comunitaria, referente a “Fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores en áreas de nutrición, fisioterapia y apoyo psicológico, a través de un convenio de cooperación entra la UTN y el GAD parroquia de La Carolina”, con el propósito de reducir y evitar el aumento de enfermedades y muertes en los adultos mayores
- Dentro del ámbito de esparcimientos grupales disponibles para el adulto mayor en la localidad, existen insuficientes actividades grupales recreativas para los adultos mayores, por lo que se construyó la estrategia de inserción comunitaria, enfocada a “Incluir al adulto mayor a la comunidad a través de actividades grupales estratégicas”, con el propósito de que las instituciones públicas se interesen por la calidad recreacional del adulto mayor.

5.2 Recomendaciones

- Para las instituciones públicas que acojan el estudio del adulto mayor y formar una línea base y herramienta, para el cumplimiento de las normativas legales vigentes y estrategias nacionales establecidas.
- Para el Gobierno Autónomo Descentralizado de San Miguel de Ibarra, que por medio de esta investigación pueda comprometer e incluir a la comunidad y al adulto mayor, en actividades que mejoren la calidad de vida de los actores involucrados.

- Se debe ejecutar una estrategia de seguridad alimentaria y nutricional del adulto a mayor a través de actividades agrícolas productivas con la familia, para que posean una actividad económica propia.
- Las instituciones sociales deberán establecer un programa de familias acogientes para el adulto mayor que vive solo.
- GAD Ibarra deberá crear espacios de encuentros sociales o de entretenimiento que incremente y mejoren la autoestima y los vínculos de convivencia familiar con el adulto mayor.
- El GAD provincial tendrá que fortalecer a la familia a través de una escuela de formación sobre el cuidado del adulto mayor.

CAPITULO VI

6. PROPUESTAS ALTERNATIVAS

6.1 Propuesta

Diseño de proyectos de inclusión social, familiar y comunitaria para adultos mayores (>70años) de la parroquia La Carolina.

6.2 Justificación

La inserción familiar es una herramienta importante para el buen vivir que contiene varios aspectos como lo emocional, si analizamos el entorno del adulto mayor se encuentra deficiente en la parroquia de estudio, la familia es la parte esencial de la vida del adulto mayor ya que sus seres queridos son su fortaleza.

Poseer una adecuada calidad de inserción tanto familiar como comunitaria depende de las políticas del gobierno local pero más aún depende de la sociedad en sí, de cómo la comunidad está o no lista para integrar a sus vidas al adulto mayor y como la sociedad puede manejar las estrategias para la integración.

6.3 Objetivo

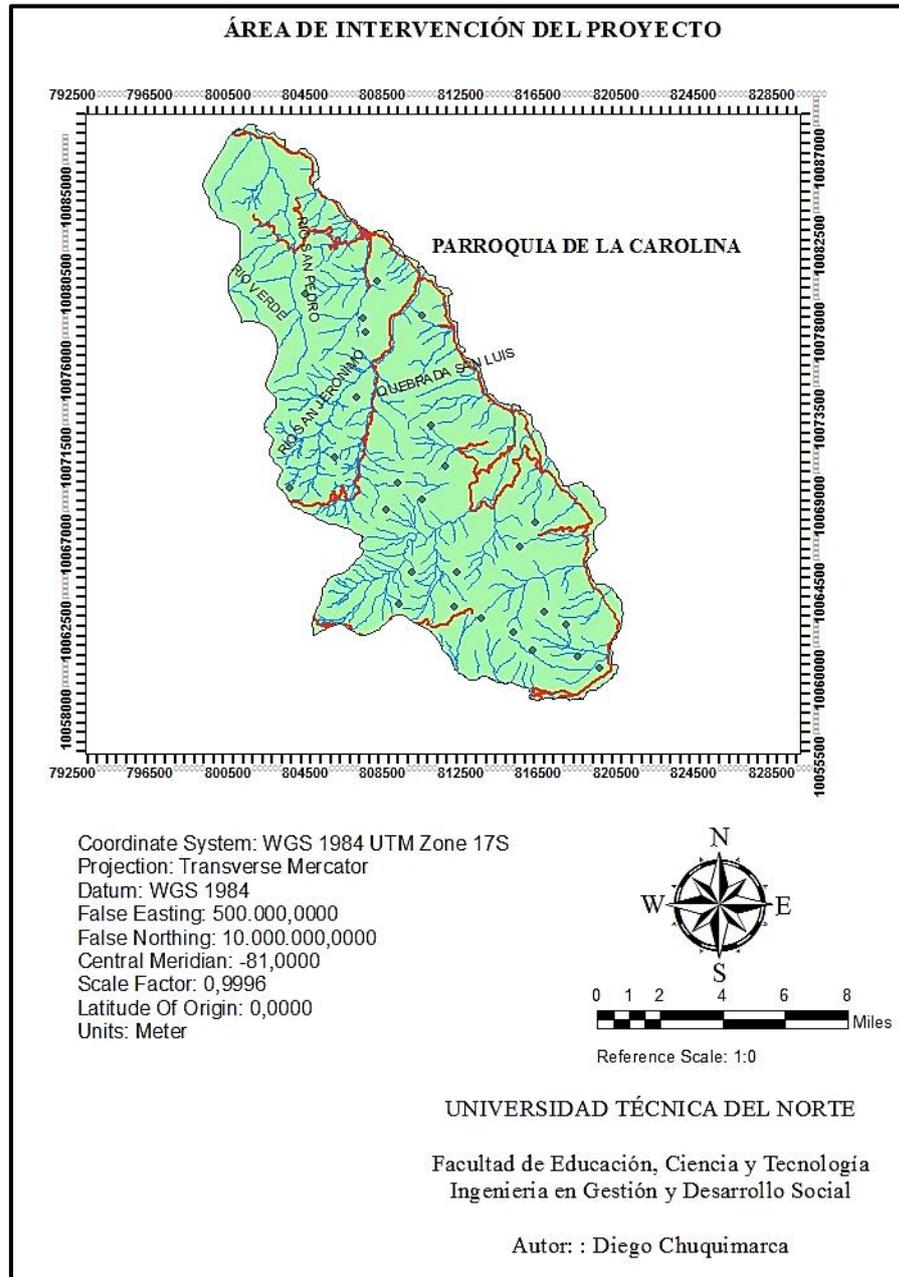
Atender con medidas de protección la situación de abandono y maltrato, para así brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.

6.4 Ubicación sectorial y física

El grupo meta de la propuesta se encuentra ubicado en la parroquia rural La Carolina, cantón Ibarra, provincia de Imbabura, perteneciente a la

zona I del Ecuador. Que se encuentra representada la parroquia a continuación.

Gráfico 22: Área de intervención



6.5 Desarrollo de la propuesta

La siguiente matriz sintetiza los proyectos diseñados de inserción familiar y de inserción comunitaria que responden a las principales debilidades detectadas en el capítulo anterior. La aplicación o ejecución de los proyectos diseñados a continuación será de responsabilidad de los GAD's cantonales y parroquiales, a quienes se hará la entrega formal de toda la presente investigación.

Tabla 23: Estrategias familiares y comunitarias

Inserción familiar	
Debilidad	Nombre del proyecto
Parte de la población adulta mayor no mantiene adecuados lazos familiares.	Fortalecida la familia a través de una escuela de unión y formación integral sobre el cuidado del adulto mayor
Personas adultas mayores que viven solas	Programa de familias acogientes para el adulto mayor que vive solo
Deficientes actividades recreativas dentro de la convivencia familiar con el adulto mayor.	Encuentros recreativos de convivencia familiar ejecutados
Principal preocupación del adulto mayor es sobre la salud, problemas económicos.	Programa de seguridad alimentaria y nutricional para adulto a mayor a través de actividades agrícolas productivas con la familia ejecutada
Parte de la población no posee una adecuada relación familiar.	Jornadas de encuentros familiares realizadas con el objetivo de mejorar la relación e incrementen la autoestima del adulto mayor
Inserción comunitaria	
Debilidad	Nombre del proyecto
Deficiente nivel de educación.	Elaborado un programa de actualización formativa para los adultos mayores en la parroquia La Carolina
Parte de la población adulta mayor no ha realizado ningún tipo de viaje.	Elaborado un programa de esparcimiento a través de recorridos a lugares turísticos nacionales y provinciales por medio de la cooperación entre el GPI y el GAD parroquial
Parte de la población manifiesta que su salud es mala o regular.	Ejecutadas campañas de salud preventiva dirigidos a los adultos mayores
Gran parte de la población adulta mayor poseen alguna dolencia o enfermedad.	Fortalecida la calidad de vida de los adultos mayores áreas de nutrición, fisioterapia y apoyo psicológico a través de un convenio de cooperación entra el GAD parroquial y la UTN
Insuficientes actividades grupales recreativas para los adultos mayores.	Incluido el adulto mayor en la comunidad a través de actividades grupales estratégicas para una buena calidad de vida

6.6 Diseño de Proyectos

6.6.1 Diseño de Proyectos de inclusión familiar

Proyecto 1: “Fortalecimiento de la familia a través de una escuela de unión y formación integral”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019.	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Fortalecida la familia a través de una escuela de unión y formación integral sobre el cuidado del adulto mayor.	Al menos el 50 familias formadas a través de la escuela, hasta el mes de diciembre del 2016.	Fotografías, documentos metodológicos, informe.	La familia y el adulto mayor en un adecuado vivir.
COMPONENTES 1. Establecida una metodología de formación para la familia en temas de cuidado adulto mayor.	Hasta el mes de agosto establecida completamente la metodología de formación	Catas de reuniones, memorias, fotografías, Documento.	Existe información científica sobre la formación de la familia con temas de adulto mayor.
2. Realizada la socialización de la propuesta en la familia.	Al menos el 80% de las familias socializadas sobre la propuesta hasta el mes de septiembre.	Reuniones, fotografías.	Familia comprometida con la propuesta planteada.
3. Ejecutado talleres de formación familiar en la comunidad.	Al menos 6 talleres de formación familiar realizadas hasta el mes de diciembre.	Registros de asistencia, fotografías, folletos.	La comunidad, universidad brindan apoyo a los talleres
4. Proceso de formación de la familia a través de la escuela sobre el cuidado del adulto mayor evaluado.	El 70% del proceso evaluado	Informes mensuales, informe final.	La fortalecida la calidad del adulto mayor.
ACTIVIDADES	RESUMEN DE PRESUPUESTO		
1.1 Realizar un taller de construcción metodológica con expertos locales	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con presupuesto y apoyo logístico
1.2. Socializar y validación de la metodología			
2.1. Realizar visitas domiciliarias			
2.2 Consolidar la información			
3.1 Elaboración de agendas para talleres			
3.2 Ejecución de talleres			
3.3 Sistematización y presentación de informes.			
4.1 Elaboración instrumentos de evaluación.			
4.2 Aplicación de los instrumentos.			
4.3 Elaboración de análisis de resultados y presentación de informes.			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Proyecto 2: “Programa de familias acogientes para el adulto mayor”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Programa de familias acogientes para el adulto mayor que vive solo.	Al menos 30 personas adultas mayores en condiciones abandono y soledad integradas a una familia acogientes.	Actas de compromiso, resoluciones entre las familias e instituciones sociales, fichas de diagnóstico.	Familias comprometidas con el cambio de la calidad de vida social y afectiva del adulto mayor.
COMPONENTES			
1. Recopilados los datos sobre la base de adultos mayores que viven solos.	Recopilados, analizados en su totalidad, hasta el mes de agosto los datos de los adultos mayores	Encuestas, entrevistas, fichas de observación, informe.	Existencia de información verídica sobre los adultos mayores que viven en solos.
2. Socializados los datos obtenidos a la familia y actores institucionales.	Alrededor del 60% de las familias y actores institucionales socializados sobre la problemática del adulto mayor.	Reuniones, memorias, actas de compromiso, fotografías.	Los datos son acogidos adecuadamente por la población
3. Formadas las familias acogientes e integrados los adultos mayores.	Al menos el 50% de los adultos mayores que viven solos integrados en el programa	Fotografías, formularios de asistencia	Las familias acogientes comprometidas al cuidado del adulto mayor.
4. Seguimiento y evaluación del programa de familias acogientes para el adulto mayor realizado.	Elaborado un sistema de evaluación y seguimiento en su totalidad, hasta el mes de septiembre.	Fichas de evaluación y seguimiento, informes.	Incluidos los adultos mayores satisfactoriamente en las familias acogientes.
ACTIVIDADES		RESUMEN DE PRESUPUESTO	
1.1 Recopilación y análisis de los datos.	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con el presupuesto y el recurso humano.
1.2 Entrega de informe			
2.1 Socializar y validación de la metodología.			
2.2 Campañas de sensibilización.			
3.1 Establecer las familias participantes del programa			
3.2 Ejecución de actividades de integración			
4.1 Implementación y aplicación de métodos de evaluación.			
4.2 Informe final.			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Proyecto 3: "Fomento de actividades recreativas en la familia"

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Encuentros recreativos de convivencia familiar ejecutados.	Al menos 4 actividades dirigidas a la familia hasta el mes diciembre del 2016.	Fotografías, Informes.	La familia comprometida con la calidad de vida del adulto mayor.
COMPONENTES			
1. Elaborado un diagnóstico situacional sobre las actividades recreativas que realizan los adultos mayores con sus familias.	Realizado un diagnóstico situacional mes de Septiembre del 2016	Encuestas, entrevistas, fotografías.	La familia y el adulto mayor brindan información veraz.
2. Sensibilizada la familia sobre el cuidado del adulto mayor.	Al menos el 75% de las familias sensibilizadas hasta finales de agosto	Fotografías, informe.	La familia presta a la participación en el proceso de sensibilización.
3. Ejecutadas las actividades recreativas en la familia	Por lo menos el 50% de las familias participan en estas actividades de recreación	Fotografías, fichas de observación	Las autoridades, familias apoyan el proyecto
4. Evaluado el proceso de sensibilización de la familia en el cuidado de los adultos mayores.	El 80% del proceso de sensibilización evaluado mensualmente hasta diciembre del 2016.	Informe.	La familia y los adultos mayores integrados satisfactoriamente a la familia.
ACTIVIDADES		PRESUPUESTO	
1.1 Recopilación de datos.	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con presupuesto y apoyo logístico
1.2 Informe situacional			
2.1 Socialización y validación de los resultados			
2.2 Ejecución de campañas de sensibilización.			
2.3 Aliados estratégicos			
3.1 Ejecución de actividades			
4.1 Establecer métodos de evaluación.			
3.3 Aplicación de métodos de evaluación.			
3.4 Informe.			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Proyecto 4: “Programa de seguridad alimentaria familiar para el adulto mayor”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Programa de seguridad alimentaria y nutricional para adulto mayor a través de actividades agrícolas productivas con la familia ejecutada.	Al menos 50 adultos mayores gozan de forma oportuna y permanente al acceso de alimentos saludables.	Diagnósticos nutricionales, análisis médicos.	Posicionamiento favorable de las familias y del adulto mayor para mejorar su nutrición.
COMPONENTES			
1. Diagnostico medico a la población adulta mayor realizado.	Realizado un diagnóstico médico a la población del adulto mayores hasta septiembre.	Análisis médicos.	Personal técnico en tremas de salud predispuestos a colaborar
2. Resultados socializados a la familia y a los actores institucionales.	Socializado los resultados obtenidos al menos al 60% de las familias y actores sociales.	Reuniones, memorias, fotografías.	La familia dispuesta al proceso de seguridad alimentaria.
3. Ejecutados talleres nutricionales, alimentarios y de producción agrícola dirigidos a la familia.	Al menos 6 talleres realizados hasta el mes de noviembre del 2016.	Registro de actividades, registro de asistencias, fotografías.	Familia, comprometidos a la garantizar la calidad de vida del adulto mayor
4. Proceso de seguridad alimentaria, nutricional y agrícola del adulto mayor evaluado.	El 80% del proceso de seguridad alimentaria y nutricional evaluada.	Informes médicos y nutricionales.	Técnicos, herramientas metodológicas, recursos disponibles para el proceso.
ACTIVIDADES	RESUMEN DE PRESUPUESTO		
1.1 Recopilación y análisis de datos médicos.	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con presupuesto y apoyo logístico
1.2 Presentación de informe.			
2.1 Socialización de los resultados.			
2.2 Aliados estratégicos y actores institucionales			
3.1 Planificación y definición de temáticas.			
3.2 Ejecución de talleres.			
4.1 Establecer métodos de seguimiento y evaluación.			
4.2 Presentación de informe.			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Proyecto 5: “Jornadas familiares”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Jornadas de encuentros familiares realizadas con el objetivo de mejorar la relación e incrementen la autoestima del adulto mayor.	Al menos 50 adultos mayores conjuntamente con las familias han participado en las jornadas de encuentros familiares.	Documentos Informes Instrumentos Cronogramas Fichas Fotografías	Técnico responsable del proyecto Autoridades de instituciones afines (GAD's, MIES y ONG's) familia del adulto mayor cooperan conjuntamente.
COMPONENTES			
1. Diseñadas jornadas de encuentros familiares.	En 2 meses, se ha diseñado por lo menos 2 jornadas de encuentros familiares	Documentos Informes	Técnico responsable del proyecto diseña jornada de encuentro con altos estándares de calidad
2. Jornadas con actividades recreativas de vivencia ejecutadas.	Al cabo de 6 meses, se han realizado 10 encuentros de actividades recreativas	Informes Fotografías	Técnico responsable y beneficiarios/as asisten de manera comprometida a todos los eventos
3. Evaluar las jornadas y sus actividades.	Al segundo mes se presentará un informe técnico del impacto del proceso de las jornadas familiares.	Registros de asistencias Fichas Fotografías Informes	Técnico responsable elabora un proceso de evaluación de resultados.
ACTIVIDADES		RESUMEN DE PRESUPUESTO	
1.1. Selección de dinámicas y actividades específicas de acuerdo a las condiciones del adulto mayor	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con financiamiento, apoyo logístico, recurso humano y materiales pertinentes para su ejecución favoreciendo el bienestar y estilo de vida de los/las beneficiarios.
1.2. Elaborar una jornada de actividades			
2.1. Estructura el cronograma de actividades.			
2.2 Ejecución de actividades.			
2.2. Ejecución de actividades.			
2.3. Evaluación de jornadas.			
3.1. Sistematización y entrega de resultados			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

6.6.2 Diseño de proyectos de inclusión comunitaria

Proyecto 1: “Estrategias de inserción educativa para los adultos mayores”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Elaborado un programa de actualización formativa para los adultos mayores en la parroquia La Carolina.	Al menos 4 capacitaciones de actualizaciones formativas diseñadas hasta de diciembre del 2016.	Fotografías, Módulos de capacitación, Registro de Asistencia.	Los adultos mayores prestos a participar en las capacitaciones.
COMPONENTES			
1. Elaborado una investigación sobre la base de adultos mayores que no culminaron la primaria	Hasta finales Noviembre recopilados los datos de en su totalidad.	Encuestas, Entrevistas.	Adultos mayores brindan información directa.
2. Los resultados socializados a los actores sociales institucionales, la comunidad y la familia	Socializado al menos el 60% de la población total hasta inicios de Diciembre del 2016.	Informe, reuniones, fotografías.	La comunidad, actores sociales institucionales y la familia dispuestos a mejorar la calidad de educación.
3. Diseñado y ejecutado técnicamente talleres de preparación educativa para los adultos mayores.	Al menos 3 talleres realizados hasta finales de Diciembre del 2016	Registro de asistencia, fotografías, módulos.	Participación activa de los adultos mayores
4. Evaluado el proceso de talleres dirigidos a los adultos mayores.	El 70% del proceso de preparación evaluado.	Informe.	Mejoramiento de la calidad de educación del adulto mayor.
ACTIVIDADES			
1.1 Recopilación de datos	RESUMEN DE PRESUPUESTO Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con financiamiento y apoyo logístico, recursos humanos y materiales para su ejecución.
1.2 Sistematización y elaboración de informes de resultados			
2.1 Elaboración de instrumentos de socialización a la comunidad			
3.1 Elaboración de módulos y herramientas para talleres educativos			
3.3 Ejecución de talleres educativos			
4.1 Elaboración y aplicación de fichas de evaluación			
4.2 Redacción y entrega de informes			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Proyecto 2: “Programa de esparcimiento”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.</p>	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<p>PROPÓSITO Elaborado un programa de esparcimiento a través de recorridos a lugares turísticos nacionales y provinciales por medio de la cooperación entre el GPI y el GAD parroquial.</p>	Elaborado el programa hasta el mes de enero del 2017.	Fotografías, rutas de vistas, videos.	Las instituciones dispuestas a apoyar con recursos técnicos, económicos.
COMPONENTES			
1. Recopilada una línea base de adultos mayores beneficiarios del proyecto.	Elaborada una investigación sobre los beneficiarios, hasta el mes de octubre.	Entrevistas, encuestas, informe de beneficiarios.	La población brinda información veraz.
2. Establecida la cooperación interinstitucional para el proyecto de esparcimiento.	Realizada de 1 convenio de cooperación interinstitucional, hasta finales del mes de Octubre.	Convenio, actas.	Interés de cooperación entre las instituciones.
3. Circuitos de lugares turísticos accesibles para los adultos mayores diseñados.	Diseñada al menos un del circuito de lugares turísticos accesibles para los adultos mayores.	Fotografías, fichas de observación, Observación directa, paquetes turísticos.	Se cuenta con los recursos económicos, técnicos, humanos.
4. Ejecutada el programa de esparcimiento turístico.	Al menos el 20 adultos mayores integrados al programa	Fotografías.	Participación activa del adulto mayor
5. Evaluado el proceso de recorridos del adulto mayor.	El 70% del programa ejecutado.	Fichas de observación, paquetes turísticos.	Adulto mayor integrado.
ACTIVIDADES		RESUMEN DE PRESUPUESTO	
1.1 Elaboración y aplicación de la encuesta.	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con presupuesto y apoyo logístico
1.2 Presentación de informe.			
2.1 Establecimiento de cooperaciones			
2.2 Reuniones con institucionales			
3.1 Diseñados circuitos turísticos			
4.1 Ejecución del programa			
5.1 Elaboración de métodos de evaluación			
5.2 Presentación de Informe			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Proyecto 3: “Campañas preventivas de salud”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Ejecutadas campañas de salud preventiva dirigidos a los adultos mayores.	Al menos 5 campañas de salud ejecutadas hasta el mes de diciembre.	Fotografías, informe.	Actores institucionales comprometidos con el cambio de salud del adulto mayor
COMPONENTES			
1. Recopilada la información de los adultos mayores sobre el estado actual de su salud	70% de la población de los adultos mayores censada sobre la base de la situación actual de su salud.	Entrevistas, observación directa, encuestas, informes médicos.	El adulto mayor proporciona información verdadera.
2. Establecida campañas de salud para el adulto mayor.	Al menos 90 adultos mayores atendidos en campañas de salud hasta inicios de diciembre.	Fotografías, informe.	Campañas dirigidas a los adultos mayores eficazmente.
3. Ejecutado el seguimiento mensual el adulto mayor en base a su salud.	El 50% del total de la población adulta mayor evaluada hasta diciembre.	Informe final.	La salud del adulto mayor en una buena calidad de vida.
ACTIVIDADES			
RESUMEN DE PRESUPUESTO			
1.1 Elaboración de la encuesta.	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con presupuesto y apoyo logístico
1.2 Aplicación del instrumento.			
1.3 Recopilación de datos.			
1.4 Informe situacional			
2.1 Aliados estratégicos			
2.2 Reuniones.			
2.3 Ejecución de las campañas			
3.1 Recolección de base de datos.			
3.2 Análisis de datos.			
3.3 Presentaciones de resultados.			
3.4 Informe.			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Proyecto 4: “Fortalecer la calidad de vida del adulto mayor”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Fortalecida la calidad de vida de los adultos mayores áreas de nutrición, fisioterapia y apoyo psicológico a través de un convenio de cooperación entra el GAD parroquial y la UTN.	Elaborado un convenio de cooperación institucional entre UTN y GAD parroquial.	Memorias, fotografías, convenio de cooperación,	Aceptación del convenio entre los actores intervinientes (UTN, Junta parroquial La Carolina)
COMPONENTES			
1. Diagnosticada la situacional de las condiciones de vida del adulto mayor.	Diagnosticados al menos 150 adultos mayores, hasta el mes de septiembre del 2016.	Encuestas, entrevistas, informe de resultados.	La población adulta mayor brinda información veraz.
2. Socializada los resultados a las entidades institucionales (UTN, GAD parroquial)	Al menos 4 reuniones realizadas hasta el mes de diciembre del 2016.	Actas, memorias, fotografías.	Apertura de las instituciones intervinientes.
3. Elaborada un convenio de cooperación institucional entre UTN y GAD Parroquial, para el fortalecimiento de la calidad de vida en los adultos mayores.	Realizado la firma de 1 convenio de cooperación interinstitucional.	Convenio, fotos, actas.	Aceptación del convenio entre los actores intervinientes
4. Ejecutado el convenio de cooperación de atención al adulto mayor.	Al menos 50 adultos mayores atendidos en áreas de nutrición y fitoterapia.	Fotos, lista de beneficiarios	Estudiantes y profesionales dispuestos a atender a los adultos mayores
5. La calidad nutricional y psicológica del adulto mayor evaluado.	Al menos el 70% de los adultos mayores evaluados	Fichas médicas, fotografías.	La salud del adulto mayor fortalecida
ACTIVIDADES			
RESUMEN DE PRESUPUESTO			
1.1 Elaboración, aplicación y recopilación de datos.	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con presupuesto y apoyo logístico
1.2 Informe situacional			
2.1 Socialización y validación de los resultados.			
2.2 Campañas de sensibilización.			
3.1 Estructuración del convenio.			
4.1 Ejecución del convenio de atención para el adulto mayor			
5.1 Elaboración de métodos de evaluación			
5.2 Presentación de informe			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Proyecto 5: “Adulto mayor incluido en la comunidad”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
PROPÓSITO Incluido el adulto mayor en la comunidad a través de actividades grupales estratégicas para una buena calidad de vida.	Al menos 4 actividades grupales realizadas hasta el mes de diciembre.	Fotografía, Informes.	Los actores parroquiales e institucionales apoyan al estrategia de inclusión comunitaria
COMPONENTES			
1. Realizado un levantamiento de información sobre las actividades que realiza el adulto mayor	El 70% de la población adulta mayor total censada hasta el mes de diciembre.	Encuestas.	La población en general brinda información verídica.
2. Conformados los grupos sociales.	Al menos 3 grupos sociales recreativos conformados hasta finales de año.	Fotografías, Informe, registro de asistencia.	Los adultos mayores interesados en la conformación de grupos.
3. Actividades para los grupos sociales recreativos creadas.	El 80% de las actividades son ejecutadas.	Fotografías, registro de asistencia.	Los adultos mayores participan activamente en los grupos sociales.
4 Evaluado las calidad inclusiva del adulto mayor.	Al menos 60 adultos mayores incluidos en actividades grupales	Fotografías,	El adulto mayor incluido satisfactoriamente en la comunidad.
ACTIVIDADES			
RESUMEN DE PRESUPUESTO			
1.1 Recopilación y análisis de datos.	Recursos Financiero Recursos materiales Talento Humano	Costos (USD)	El proyecto cuenta con presupuesto y apoyo logístico
1.2 informe.			
2.1 Reunión de conformación de grupos			
2.2 Socialización e inscripción de beneficiarios			
2.3 Elaboración de nóminas de beneficiarios			
3.1 Formulación de actividades grupales			
4.1 Evaluación de la calidad inclusiva			

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

6.7 Difusión

A continuación se presentan una serie de estrategias de socialización de los proyectos antes planificados cuya operatividad le corresponde al Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial de La Carolina catón Ibarra.

- Realizar reuniones tanto con la comunidad como con los actores sociales, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Elaborar boletines de prensa para la comunidad sobre las estrategias planteadas.
- Estructuras trípticos de información sobre la investigación del al realidad del adulto mayor en la parroquia de estudio.
- Elaborar perifoneo en la comunidad para la socialización de las estrategias.
- Diseñar cuñas radiales para la difusión del proyecto de estrategias de inclusión.
- Realizar reuniones técnicas con las instituciones cooperantes.
- Creación de blogs con toda la información de la investigación.
- Elaborar gigantografías para la socialización del proyecto dirigido a la comunidad en general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adame Fernández, S. (18 de Octubre de 2014). *Envejeceren positivo*. Recuperado el 17 de julio de 2016, de <https://envejecerenpositivo.wordpress.com/tag/aspectos-positivos-de-la-vejez/>
2. Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. (06 de Septiembre de 2014). *ANDES*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/diabetes-enfermedades-hipertensivas-principales-causas-muerte-ecuador.html>
3. Aleaga Hernandez, Y., Cordero López, G., & Serra Valdes, M. (2015). Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado el 23 de junio de 2016
4. Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. *Población y Desarrollo*, 17-18. Recuperado el 17 de junio de 2016
5. Arteaga, M., González Castillo, A., Romero, M., & Ribot Reyes, V. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Recuperado el 23 de junio de 2016
6. Beltrán Moncada , C. (2013). *Propuesta Metodológica de accesibilidad para adultos mayores en los espacios públicos*. Mexico. Recuperado el 22 de julio de 2016
7. Bujardón , A., & Mayoral , M. (2005). El Adulto Mayor y la Educación en valores en la actividad del Grupo de Trabajo Comunitario

- Integrado. *Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay*, 2. Recuperado el 14 de julio de 2016
8. Campos León , M., Peña , N., & Ruiz Dioses, L. (2008). Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimiento del primer nivel de Atención, Callao 2006. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Recuperado el 12 de junio de 2016
 9. Carrasco, V. (4 de Julio de 2016). *Publimetro*. Recuperado el 4 de Julio de 2016, de <http://www.publimetro.cl/nota/teknik/a-que-le-temen-los-adultos-mayores-hoy/xlQmdv!hIFn6KNj1AA/>
 10. Cevallos Sarzosa, M. (2013). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida*. Quito. Recuperado el 23 de junio de 2016
 11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2009). *Envejecimiento Derechos Humanos y Políticas Públicas*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 12 de junio de 2016
 12. Constitución de la República del Ecuador . (2008). Quito: Registro Oficial N 449. Recuperado el 4 de febrero de 2016
 13. Dra. Daniela Thumala Dockendorff, D. M.-G. (2016). Vejez e integración social: observación de modalidades de inclusión y/o exclusión social del adulto mayor. Recuperado el 25 de febrero de 2016
 14. Fernández, R. (17 de octubre de 2013). *Red de vida*. Recuperado el 24 de junio de 2016, de <http://www.reddevida.es/inclusion-y-exclusion-desde-la-perspectiva-de-constelaciones-familiares/>

15. GAD cantón Ibarra. (2011). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial, Ibarra. Recuperado el 22 de julio de 2016
16. GAD Parroquial Rural San Pedro de La Carolina. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquial*. Ibarra.
17. Gardey, A., & Pérez Porto, J. (Abril de 2013). *Definición*. Obtenido de <http://definicion.de/precariedad/>
18. Goodfellow, C. (04 de febrero de 2012). *Como hacer para*. Recuperado el 04 de junio de 2016, de http://comohacerpara.com/como-mantener-ocupada-a-una-persona-de-la-tercera-edad_4438s.html
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2008). *La Población Adulto Mayor en la Ciudad de Quito Estudio de la Situación Sociodemográfica y Socioeconómica*. Quito. Recuperado el 23 de junio de 2016
20. Ley del Anciano. (2006). *Ley del Anciano*. Registro Oficial 376. Recuperado el 22 de mayo de 2016
21. Mayta , P., & Zelada , M. (2006). Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Recuperado el 23 de junio de 2016
22. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2012). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social*. 58. Recuperado el 12 de julio de 2016
23. Ministerio de Inclusión Social y Económica . (2012). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Quito. Recuperado el 23 de mayo de 2016

24. Morel, V. (2002). Recuperado el 27 de Junio de 2016, de <http://www.meddir.net/ejercicioyeladultomayor.htm>
25. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Anual Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Estados Unidos. Recuperado el 22 de junio de 2016
26. Organización Mundial de la Salud . (enero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 22 de Mayo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
27. Organización Mundial de la Salud. (26 de Noviembre de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
28. Pérez, J., & Merino, M. (23 de enero de 2008). *Definición*. Recuperado el 2 de agosto de 2016, de <http://definicion.de/integracion/>
29. Placeres Hernández, J., & Rosales, L. (agosto de 2011). La familia y el adulto mayor. *Revista médica electronica* . Recuperado el 12 de agosto de 2016
30. Rico, C. (25 de Agosto de 1999). *Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio*. Recuperado el 27 de Julio de 2016, de funlibre: <http://www.redcreacion.org/articulos/terceraeda>
31. Rossi, M., Triunfo, P., & Jewell, T. (2007). El estado de salud del adulto mayor . *Cuadernos de Economía*. Recuperado el 13 de junio de 2016
32. Salud, O. M. (abril de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 23 de julio de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

33. SENPLADES. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Recuperado el 12 de mayo de 2016, de <http://www.buenvivir.gob.ec/32>
34. SENPLADES. (2014). *Agenda Nacional para la igualdad Intergeneracional*. Quito, Ecuador. Recuperado el 14 de junio de 2016
35. Tello, S. (5 de Junio de 2014). *El Comercio*. Recuperado el 24 de Julio de 2016, de <http://www.elcomercio.com/tendencias/adultos> Trejo Maturana, C. (2001). *El Viejo en la Historia*. Recuperado el 5 de Mayo de 2016
36. Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. *Anales de la Facultad de Medicina*. Recuperado el 11 de junio de 2016
37. Villanueva, A. P., & Fernández Salvador, C. (22 de Diciembre de 2011). *Cuidadores Domiciliarios de Adultos Mayores*. Recuperado el 2 de julio de 2016, de <https://nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/las-personas-mayores-y-su-entorno-social-economico-y-cultural/>
38. Zúñiga, N. (07 de octubre de 2015). *SDPnoticias.com*. Recuperado el 01 de julio de 2016, de <http://www.sdpnoticias.com/nacional/2015/10/07/las-nuevas-tecnologias-y-el-adulto-mayor>

ANEXOS

ANEXO 1

Modelo de encuesta

ENCUESTA APLICADA AL ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS

INSTRUCCIONES:

- Marque con una sola X, en el paréntesis, según corresponda su respuesta.
- La encuesta es anónima para garantizar la confidencialidad de la encuesta.

CUESTIONARIO:

1. Edad: años
2. ¿Cuál es su nivel de educación más alto obtenido?
Primaria () Secundaria () Superior () Posgrado () No terminó la primaria ()
Otra:.....
3. ¿A qué seguro está afiliado?
IESS () Seguro Campesino () ISFA () ISSPOL ()
Seguro Privado () Otro: No soy afiliado ()
4. ¿Actualmente con quién vive la mayor parte del tiempo?
Solo () Cónyuge () Con algún familiar () Casa Hogar ()
Otros:.....
5. ¿Su sustento económico, mayoritariamente depende de?
Pensión jubilar () Conyugue () Familiares () Seguro privado ()
BDH () Actividad económica propia ()
6. ¿Su estado de salud lo considera?
Excelente () Muy bueno () Bueno () Regular () Malo ()
- 6.1. Si Ud. Respondió regular o mala, indique que problema de salud le molesta más:
Presión () Corazón () Diabetes () Artritis () Memoria ()
Parkinson () Problemas respiratorios () Visión () Auditiva () Renales ()
Otra:
7. ¿Cómo considera Ud. la relación con sus familiares?
Excelente () Muy buena () Buena () Regular () Mala ()

Ninguna relación ()

7.1. Si Ud. no respondió ninguna, ¿Qué actividades realiza con la familia?

TIPO DE ACTIVIDAD	SI	NO
Recreativas		
Deportivas		
Religiosas		
Culturales		
Viajes		
Convivencia familiar		
Otras:		

¿Ha tenido problemas últimamente con su familia?

SI () NO ()

7.2. Si respondió afirmativamente indique cuales:

TIPO DE PROBLEMA	SI	NO
Maltrato verbal		
Maltrato física		
Abandono		
Mala comunicación		
Económicos		
Otras:		

8. ¿Para acceder a su lugar donde vive, considera es?

Fácil () Normal () Dificil ()

9. ¿Su principal temor o preocupación actual es?

Soledad () Abandono () Muerte () Problemas económicos () Salud ()

Otro:.....

10. ¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?

Excelente () Muy buena () Buena () Regular () Mala ()

Ninguna relación ()

11. ¿Tiene problemas para acceder con facilidad a sitios públicas de la ciudad de su residencia?

SI () NO ()

11.1. ¿Si respondió afirmativamente a qué lugares tienen dificultades de acceso?

LUGAR DE DIFICULTAD DE ACCESO	SI	NO
Parques públicos		
Veredas		

Cruce de vías

Transporte

Edificios

Otras:

.....

12. ¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente?

Agropecuaria () Artesanal () Comercial () Domésticas () Otra:

13. ¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente?

Leer () Escribir () Cultural () Deportiva () Caminar () Otra:

14. ¿Es miembro activo de algún grupo social?

TIPO DE GRUPO	SI	NO
---------------	----	----

Recreativos

Deportivos

Religiosos

Culturales

Viajes

Grupo de salud

Grupo de autoayuda

Otros:

.....

15. ¿Actualmente está participando en algún proyecto?

INSTITUCIÓN QUE AUSPICIA EL PROYECTO	SI	NO
--------------------------------------	----	----

Estatal

Municipal

Privado

Del barrio (comunitario)

Otros:

.....

16. ¿En el último año realizó algún viaje?

LUGAR DEL VIAJE	SI	NO
-----------------	----	----

Otra provincia del país

Fuera del país

17. ¿Maneja Ud. las siguientes TIC's?

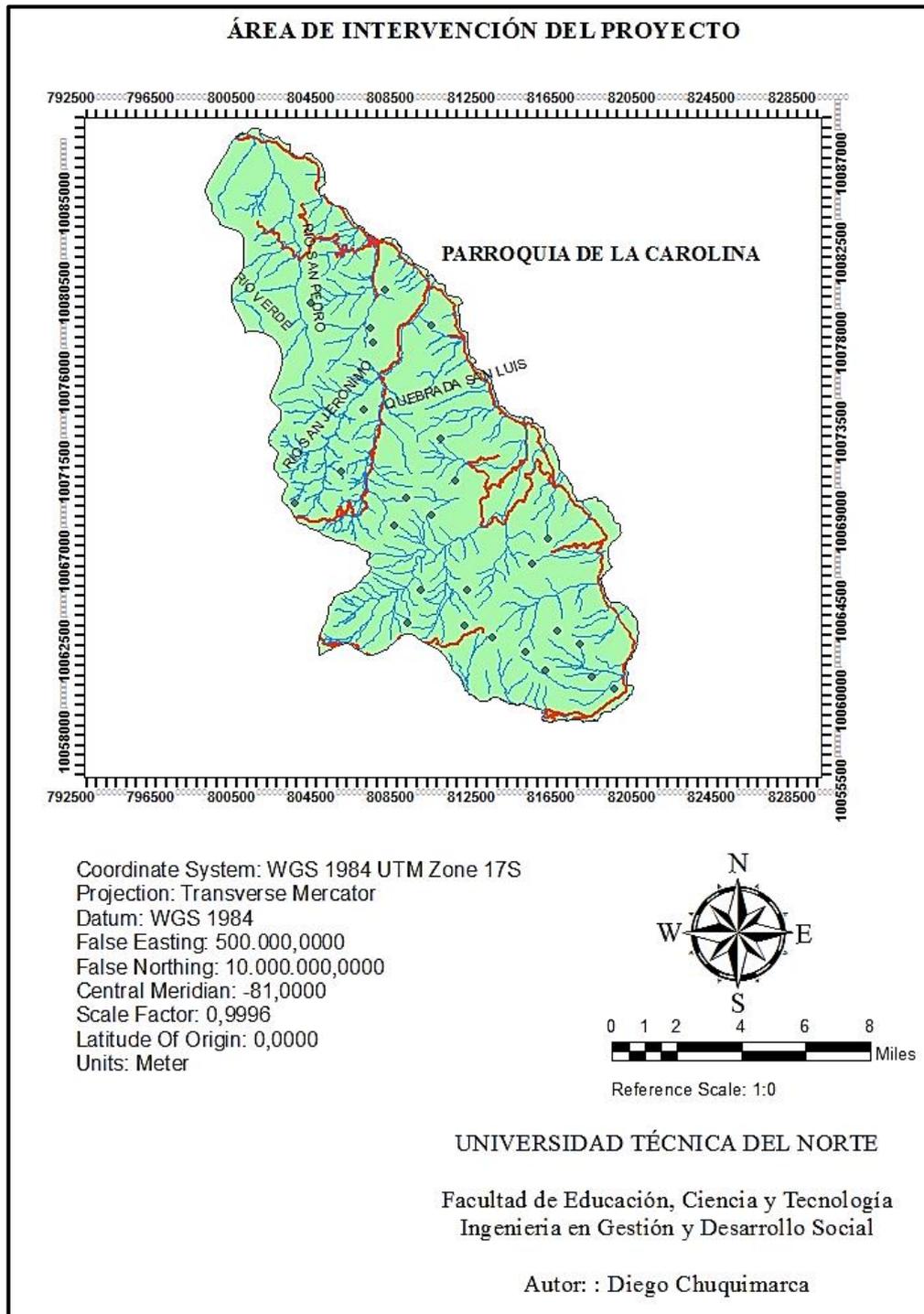
TIPO DE TIC's	SI	NO
Celular		
Tablet		
Computadora		
Redes sociales		
Tarjeta de crédito		
Internet		

Otros:

.....

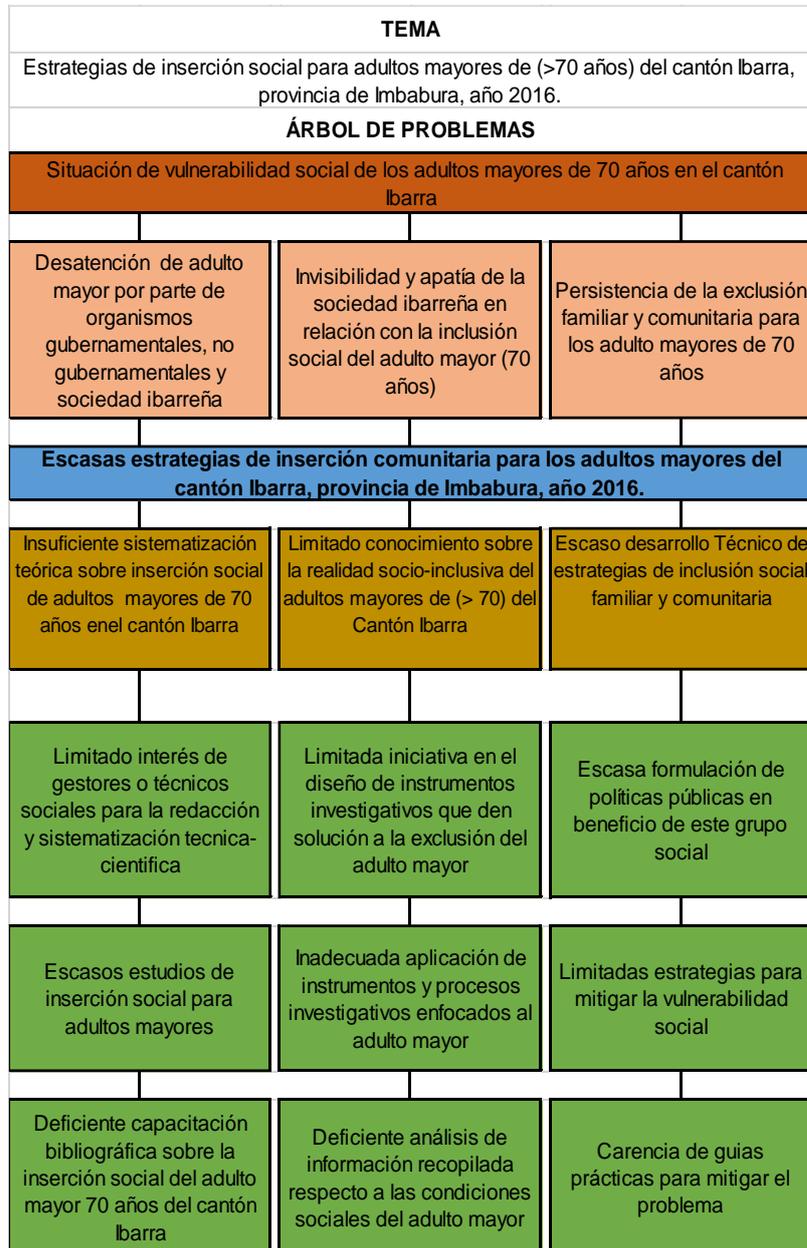
ANEXO 2

Ubicación geográfica del área de estudio



ANEXO 3

Árbol de problemas



ANEXO 4

Árbol de objetivos

Disminuida la vulnerabilidad social de los adultos mayores de 70 años en el cantón Ibarra		
Atendidos los adultos mayores por parte de organismos gubernamentales, no gubernamentales y sociedad ibarreña	Incrementada en la sociedad ibarreña la inclusión social del adulto mayor (70 años)	Aumentada la inclusión familiar y comunitaria para los adulto mayores de 70 años
Diseñadas, técnicamente estrategias de inserción social, para adultos mayores de 70 en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el año 2016.		
Aumentada sistematización teórica sobre inserción social de adultos mayores de 70 años en el cantón Ibarra	Generados conocimientos sobre la realidad socio-inclusiva del adultos mayores de (> 70) del Cantón Ibarra	Incrementado el desarrollo Técnico de estrategias de inclusión social familiar y comunitaria
Incrementado el interés de gestores o técnicos sociales para la redacción y sistematización técnica-científica	Acrecentada la iniciativa en el diseño de instrumentos investigativos que den solución a la exclusión del adulto mayor	Aumentada la formulación de políticas públicas en beneficio de este grupo social
Formulado estudios de inserción social para adultos mayores	Adecuada aplicación de instrumentos y procesos investigativos enfocados al adulto mayor	Generadas estrategias para mitigar la vulnerabilidad social
Promovida la capacitación bibliográfica sobre la inserción social del adulto mayor 70 años del cantón Ibarra	Mejorado el análisis de información recopilada respecto a las condiciones sociales del adulto mayor	Creadas guías prácticas para mitigar el problema

ANEXO 5 Matriz de marco lógico general

PROBLEMA	Escasa o limitada inserción social de los adultos mayores		
TEMA	Diseño estrategias de inserción social para adultos mayores de (>70 años) de la parroquia La Esperanza del cantón Ibarra.		
RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS PREMISAS O FACTORES CRITICOS
OBJETIVO A LARGO PLAZO (FIN)			
Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.	El 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación de abandono y maltrato, atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Informe de atención a los adultos mayores	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
OBJETIVOS GENERAL (PROPÓSITOS)			
Diseñar técnicamente estrategias de inserción social, para adultos mayores de (>70años) en la parroquia La Esperanza	Diseñadas al menos 8 estrategias de inserción que respondan a la realidad social todos los adultos mayores (>70 años) de la parroquia la Esperanza, hasta diciembre del 2016.	Informe de Investigación	La comunidad y los adultos mayores brindan información pertinente y de calidad.
TIVO ESPECÍFICOS (RESULTADOS O COMPONENTES)			
1. Elaborar un Marco Teórico, sobre la base de elementos conceptuales y científicos, relacionados a la inserción social del adulto mayor.	Hasta la segunda semana del mes de junio del 2016, elaborado en su totalidad el marco teórico relacionado a la inserción social del adulto mayor, sobre la base de información documental científica técnica	Artículo científico de reflexión redactado. Certificación de envío de revista indexada.	Existe información científica sobre la tercera edad y la inclusión social
2. Diagnosticar la realidad social inclusiva del adulto mayor (>70 años) en el cantón Ibarra, parroquia La Esperanza.	Elaborada una investigación de campo sobre la realidad socio inclusiva del adulto mayor, en base de información captada con métodos, técnicas e instrumentos de investigación, hasta finales de julio del 2016	Encuestas, entrevistas, fichas de observación y geo referenciales, fotografías e informe (diagnóstico)	Los adultos mayores (>70año) brindan información veraz
3. Diseñar técnicamente estrategias de inserción familiar para los adultos mayores de (> 70 años) la parroquia La Esperanza.	Hasta finales de septiembre del 2016, diseñadas al menos 5 estrategias de inserción familiar para los adultos mayores, que respondan a las principales debilidades o problemáticas detectadas en el diagnóstico	Documento aprobado por el GAD de Ibarra	Se consensua las estrategias familiares con el departamento de inclusión social del GAD del cantón Ibarra.
4. Diseñar técnicamente estrategias de inserción comunitaria para los adultos mayores de la parroquia La Esperanza.	Hasta la segunda semana de octubre del 2016, diseñadas al menos 5 estrategias de inserción comunitaria para los adultos mayores, que respondan a las principales debilidades o problemáticas detectadas en el diagnóstico	Documento aprobado por el GAD de Ibarra	Se consensua las estrategias comunitarias con el departamento de inclusión social del GAD del cantón Ibarra.
5. Publicar los resultados en un informe final de investigación.	Publicado un libro, hasta diciembre de 2016, respondiendo a los formatos establecidos por la universidad y los parámetros científicos.	Informe de evaluación de pares académicos (dos). ISBN. Registro de propiedad intelectual. Fotografías de acto de lanzamiento del libro.	La Universidad y el Municipio del cantón Ibarra brindan el apoyo económico para la publicación de un libro
ACTIVIDADES		RESUMEN DE PRESUPUESTO	
1.1. Recopilación de bibliografía	100	Base de datos	La Universidad brinda apoyo logístico y recurso humano calificado para la investigación.
1.2. Análisis de información científica	-	Documento	
1.3. Redacción de información	-	Documento	
2.1. Diseño instrumentos de investigación	-	Instrumentos (encuestas, entrevistas, fichas de observación)	
2.2. Aplicación de instrumentos	250	Fotografías. Informe	
2.3.Tabulación de información	50	Informe	
2.4. Análisis de información	-	Documento	
3.1. Determinación de nudos críticos	-	Documento	
3.2. Diseño de formatos	-	Documento	
3.3. Redacción de componentes del formatos	-	Informe	
4.1. Determinación de nudos críticos	-	Documento	
4.2. Diseño de formatos	-	Documento	
4.3. Redacción de componentes del formatos	-	Informe	
5.1. Diagramación de informe	100	Machote del libro	
5.2. Publicado informe de investigación	200	Libro. Fotografías	
TOTAL	700		

ANEXO 6

Registro fotográfico



Aplicación de encuestas al adulto mayor, parroquia La Carolina, cantón San Miguel de Ibarra



Reporte Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS LA CAROLINA EMPASTADO.docx (D23499203)
Submitted: 2016-11-21 00:41:00
Submitted By: cyberdie12@gmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

D_CHILICUINGA_J_BENAVIDES_TESIS.docx (D22598205)
 González_Montenegro_Informe final.docx (D23105308)
 MARCO LEGAL.docx (D9963437)
<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2012/enero/code/20152/registro-oficial-no-827---jueves-26-de-enero-de-2012>
<http://www.monografias.com/trabajos82/ubicacion-del-derecho-social-ecuador-y-su-importancia/ubicacion-del-derecho-social-ecuador-y-su-importancia2.shtml>
<http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>
<http://pastoral.uc.d/congresosocial/paneles/Salud%20y%20psicolog%C3%ADa%20a%20servicio%20de%20la%20persona/Luz%20Mar%C3%ADa%20Herrera%20-%20Pontificia%20Universidad%20Cat%C3%B3lica%20de%20Chile.pdf>
<http://www.formacionesunivep.com/boce2016/files/LIBRO%20PERSPECTIVAS.pdf>
<http://www.municipalidadvinces.gob.ec/vinces/index.php/ley-de-transparencia/category/12-l-planey-programas?download=38:plan-de-desarrollo-y-ordenamiento-territorial-del-canton-vinces>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
<http://www.scielo.org/pdf/rcsp/v41n3/spu03315.pdf>
<http://www.scielo.org/pe/pdf/ins/v25n4/a05v25n4.pdf>
http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/v/1354/4/innova_frontend/cercamiento-conceptual-a-situacion-del-adulto-mayor-en-america-latina
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311614005>
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/articulo/view/434/0>
<https://envejecerpositivo.wordpress.com/tag/aspectos-positivos-de-la-vejez/>
<http://www.publimetro.cl/nota/teknika-que-le-temen-los-adultos-mayores-hoyh/1CmDv/1hF6Kj1AA/>
<http://definicion.de/precariedad/>
<http://www.meddir.net/ejerciciodeladultomayor.htm>
<http://definicion.de/integracion/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
<https://nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/las-personas-mayores-y-su-entorno-social-economico-y-cultural/>
<http://www.sdproicias.com/nacional/2015/10/07/las-nuevas-tecnologias-y-el-adulto-mayor>

Instances where selected sources appear:

44



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	- 100286183-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	- Chuquimarca Suquillo Diego Andrés		
DIRECCIÓN:	- Calle Juan José Flores y Sánchez y Cifuentes		
EMAIL:	- cyberdie12@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	- 0986861650

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	- Estrategias de inserción familiar y comunitaria para adultos mayores (>70 años) de la parroquia La Carolina, cantón Ibarra período 2016.
AUTOR (ES):	- Chuquimarca Suquillo Diego Andrés
FECHA: AAAAMDD	- Martes 22 de Noviembre del 2016
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	- Ingeniería en la especialidad de Gestión y Desarrollo Social
ASESOR /DIRECTOR:	- PhD. Miguel Posso

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Chuquimarca Suquillo Diego Andrés, con cédula de identidad Nro. 100286183-7; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de Noviembre del 2016.

EL AUTOR:



.....
Chuquimarca Suquillo Diego Andrés



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Chuquimarca Suquillo Diego Andrés, con cédula de identidad Nro.100286183-7, manifesté mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: Estrategias de inserción familiar y comunitaria para adultos mayores (>70 años) de la parroquia La Carolina, cantón Ibarra período 2016., que ha sido desarrollado para optar por el título de: Ingeniería en la especialidad de Gestión y Desarrollo Social en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, a los 22 días del mes de Noviembre del 2016.

EL AUTOR:



Chuquimarca Suquillo Diego Andrés
100286183-7