



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### TEMA:

“ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS EN LA PARROQUIA LA ESPERANZA DEL CANTÓN IBARRA, 2016”.

**Informe final previo a la obtención del título de Ingeniero en Gestión y Desarrollo Social.**

**AUTORES:** González Velasteguí Javier Ricardo  
Montenegro Puetate Cristian Gilberth

**DOCENTE:** MSc. Andrade Ruiz Wilian Patricio

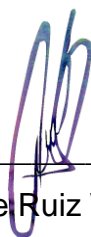
**Ibarra, 2016**

## **ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR**

En mi calidad de Director, nombrado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología, de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del trabajo de grado, presentado por los egresados: González Velasteguí Javier Ricardo con CI 100295932-6 y Montenegro Puetate Cristian Gilberth con CI 040157910-7, para optar por el título de Ingeniero en Gestión y Desarrollo Social, cuyo tema es: "ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS EN LA PARROQUIA LA ESPERANZA DEL CANTÓN IBARRA, 2016".

Considero que el presente trabajo reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal examinador que sea designado oportunamente. Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.

Ibarra, 12 de Octubre de 2016.



---

MSc. Andrade Ruiz Wilian Patricio

**100199626-1**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo, representa un objetivo cumplido, el mismo es dedicado a quienes incondicionalmente nos brindaron su apoyo, cariño y esfuerzo.

A maestros, compañeros y amigos, que en el transcurso de la formación académica, contribuyeron no solo con sus conocimientos, sino también, con experiencias enriquecedoras que han formado parte de nuestra preparación universitaria. Pero especialmente a nuestros familiares: padres y hermanos, quienes representan un ejemplo de vida a seguir, personas que con su sabiduría y consejos, han servido de guía, apoyándonos permanentemente para alcanzar este logro profesional.

Atentamente

González Velasteguí Javier Ricardo  
Montenegro Puetate Cristian Gilberth

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica del Norte, de manera particular a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología, por abrirnos sus puertas, dándonos la oportunidad de formarnos profesionalmente dentro de la carrera de Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social. De igual forma a las autoridades y docentes por su invaluable aporte académico y científico impartido en el día a día.

Un agradecimiento especial al MSc. Patricio Andrade, Director de Trabajo de Grado, quién con calidez humana y profesionalismo condujo este trabajo investigativo hacia el cumplimiento de los objetivos, por su apoyo, confianza y su capacidad para guiar las ideas y proporcionar los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas, por su amistad y cordialidad.

También agradecemos a las distinguidas autoridades de la parroquia rural La Esperanza, ya que sin su ayuda y gran apertura no hubiese sido posible la aplicación y el desarrollo del presente trabajo.

A nuestras familias, quienes con su comprensión, amor y paciencia han sido el pilar fundamental para guiarnos a través del tiempo, transmitiéndonos su ejemplo de trabajo y honestidad, de igual manera por todo su esfuerzo y su constante apoyo, que nos han permitido alcanzar esta meta en nuestra formación personal y profesional.

Atentamente

González Velasteguí Javier Ricardo  
Montenegro Puetate Cristian Gilberth

# ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>3</b>
<b>1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Planteamiento del problema. ....	5
1.3. Formulación del problema.....	7
1.4. Delimitación.....	7
1.4.1. Unidades de observación.....	7
1.4.2. Delimitación espacial. ....	7
1.4.3. Delimitación temporal .....	7
1.5. Objetivos: .....	8
1.5.1. Objetivo general. ....	8
1.5.2. Objetivos específicos .....	8
1.6. Justificación. ....	9
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>12</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1. Referente constitucional y de planificación. ....	12
2.1.1. Constitución de la República del Ecuador.....	12
2.1.2. El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. ....	12
2.1.3. Ley del Anciano. ....	13
2.1.4. Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013).....	14
2.2. El adulto mayor.....	19
2.2.1. Tasa de crecimiento.....	19
2.2.2. Enfermedades más comunes del adulto mayor. ....	20
2.3. Las personas mayores a 70 años. ....	21
2.3.1. Condiciones físicas de las personas de 70 años en adelante. ....	21
2.3.2. Condiciones sociales de las personas de 70 años en adelante. ....	22
2.4. La inserción social del adulto mayor.....	25
2.4.1. Potencialidades con las que cuentan los adultos mayores.....	26
2.5. La inserción familiar del adulto mayor. ....	27
2.5.1. La importancia de la convivencia familiar para el adulto mayor. ....	27
2.5.2. Tipología de la familia. ....	28
2.6. La inserción comunitaria del adulto mayor.....	30
2.6.1. Interculturalidad. ....	31

2.6.2. Transcultural.....	32
2.6.3. Intergeneracionalidad.....	33
<b>2.7. Parroquia rural de La Esperanza, cantón Ibarra. ....</b>	<b>33</b>
2.7.1. Índice de envejecimiento.....	34
2.7.2. Razón de dependencia.....	34
2.7.3. Nivel de instrucción. ....	34
2.7.4. Aporte o afiliación a la seguridad social. ....	35
2.7.5. Identidad cultural. ....	35
<b>2.8. Glosario de términos .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>41</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1. Tipo de Investigación.....</b>	<b>41</b>
3.1.1. Investigación cualitativa .....	41
3.1.2. Investigación cuantitativa .....	41
3.1.3. Investigación documental.....	42
3.1.4. Investigación de campo .....	42
3.1.5. Nivel investigativo.....	42
<b>3.2. Métodos .....</b>	<b>43</b>
3.2.1. Método analítico-sintético. ....	44
3.2.2. Método inductivo-deductivo.....	44
3.2.3. Método matemático-estadístico .....	45
<b>3.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....</b>	<b>45</b>
3.3.1. Encuestas .....	45
<b>3.4. Población .....</b>	<b>46</b>
<b>3.5. Muestra .....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>49</b>
<b>4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
4.1. Datos informativos, edad. ....	49
4.2. Datos informativos, género. ....	50
4.3. Datos informativos, Autoidentificación étnica.....	51
4.4. ¿Cuál es su nivel de educación más alto obtenido?.....	52
4.5. ¿A qué seguro está afiliado? .....	53
4.6. ¿Actualmente con quién vive la mayor parte del tiempo? .....	54
4.7. ¿Su sustento económico, mayoritariamente depende de? .....	55
4.8. ¿Su estado de salud lo considera?.....	56
4.8.1. Si Ud. Respondió regular o mala, indique que problema de salud le molesta más.....	57
4.9. ¿Cómo considera Ud. la relación con sus familiares? .....	58
4.9.1. Si Ud. no respondió ninguna, ¿qué actividades realiza con la familia? .....	59
4.10. ¿Ha tenido problemas en el último año con su familia? .....	60
4.11. ¿Para acceder al lugar donde habita (casa), considera es? .....	61
4.12. ¿Su principal temor o preocupación actual es? .....	62

4.13. ¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?.....	63
4.14. ¿Tiene problemas para acceder con facilidad a sitios públicos de la ciudad de su residencia? .....	64
4.15. ¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente? .....	65
4.16. ¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente? .....	66
4.17. ¿Es miembro activo de algún grupo social? .....	67
4.18. ¿En el último año realizó algún viaje?.....	68
4.19. ¿Maneja Ud. las siguientes TICs? .....	69
4.20. Matriz FODA.....	70
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>72</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>72</b>
5.1. Conclusiones .....	72
5.2. Recomendaciones .....	74
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>76</b>
<b>6. PROPUESTA ALTERNATIVA.....</b>	<b>76</b>
6.1. Título de la propuesta .....	76
6.2. Justificación .....	76
6.3. Objetivos: .....	77
6.3.1. Objetivo General.....	77
6.4. Ubicación sectorial y física .....	77
6.5. Desarrollo de la propuesta .....	79
6.5.1. Diseño de estrategias de inserción familiar para adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra. ....	80
6.5.2. Diseño de estrategias de inserción comunitaria para adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, del cantón Ibarra. ....	90
6.6. Difusión .....	100
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>114</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1:</b> ENFERMEDADES RECURRENTE EN EL ADULTO MAYOR.....	20
<b>TABLA 2:</b> POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 70 AÑOS.....	46
<b>TABLA 3:</b> EDAD.....	49
<b>TABLA 4:</b> GÉNERO .....	50
<b>TABLA 5:</b> AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA.....	51
<b>TABLA 6:</b> NIVEL DE EDUCACIÓN .....	52
<b>TABLA 7:</b> AFILIACIÓN AL SEGURO.....	53
<b>TABLA 8:</b> CON QUIÉN VIVE .....	54
<b>TABLA 9:</b> DEPENDENCIA ECONÓMICA.....	55
<b>TABLA 10:</b> ESTADO DE SALUD.....	56
<b>TABLA 11:</b> MAYOR PROBLEMA DE SALUD.....	57
<b>TABLA 12:</b> RELACIÓN FAMILIAR.....	58
<b>TABLA 13:</b> ACTIVIDADES QUE REALIZA CON LA FAMILIA .....	59
<b>TABLA 14:</b> PROBLEMAS EN EL ÚLTIMO AÑO CON SU FAMILIA .....	60
<b>TABLA 15:</b> ACCESO A LA CASA .....	61
<b>TABLA 16:</b> PRINCIPAL TEMOR.....	62
<b>TABLA 17:</b> RELACIÓN CON LOS VECINOS.....	63
<b>TABLA 18:</b> DIFICULTADES DE ACCESO A SITIOS PÚBLICOS .....	64
<b>TABLA 19:</b> PRINCIPAL ACTIVIDAD OCUPACIONAL .....	65
<b>TABLA 20:</b> PRINCIPAL ACTIVIDAD RECREACIONAL .....	66
<b>TABLA 21:</b> MIEMBRO ACTIVO DE ALGÚN GRUPO SOCIAL.....	67
<b>TABLA 22:</b> VIAJES EN EL ÚLTIMO AÑO.....	68
<b>TABLA 23:</b> MANEJO DE TICS.....	69
<b>TABLA 24:</b> ESTRATEGIAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS. ....	79
<b>TABLA 25:</b> MATRIZ DE COHERENCIA.....	120



## **ÍNDICE DE GRÁFICO**

<b>GRÁFICO 1:</b> SUBGRUPOS ETARIOS.....	20
<b>GRÁFICO 2:</b> EDAD .....	49
<b>GRÁFICO 3:</b> GÉNERO.....	50
<b>GRÁFICO 4:</b> AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA.....	51
<b>GRÁFICO 5:</b> NIVEL DE EDUCACIÓN .....	52
<b>GRÁFICO 6:</b> AFILIACIÓN AL SEGURO.....	53
<b>GRÁFICO 7:</b> CON QUIÉN VIVE .....	54
<b>GRÁFICO 8:</b> DEPENDENCIA ECONÓMICA.....	55
<b>GRÁFICO 9:</b> ESTADO DE SALUD .....	56
<b>GRÁFICO 10:</b> MAYOR PROBLEMA DE SALUD.....	57
<b>GRÁFICO 11:</b> RELACIÓN FAMILIAR.....	58
<b>GRÁFICO 12:</b> ACTIVIDADES QUE REALIZA CON LA FAMILIA .....	59
<b>GRÁFICO 13:</b> PROBLEMAS EN EL ÚLTIMO AÑO CON SU FAMILIA.....	60
<b>GRÁFICO 14:</b> ACCESO A LA CASA .....	61
<b>GRÁFICO 15:</b> PRINCIPAL TEMOR.....	62
<b>GRÁFICO 16:</b> RELACIÓN CON LOS VECINOS.....	63
<b>GRÁFICO 17:</b> DIFICULTADES DE ACCESO A SITIOS PÚBLICOS.....	64
<b>GRÁFICO 18:</b> PRINCIPAL ACTIVIDAD OCUPACIONAL.....	65
<b>GRÁFICO 19:</b> PRINCIPAL ACTIVIDAD RECREACIONAL.....	66
<b>GRÁFICO 20:</b> MIEMBRO ACTIVO DE ALGÚN GRUPO SOCIAL.....	67
<b>GRÁFICO 21:</b> VIAJES EN EL ÚLTIMO AÑO .....	68
<b>GRÁFICO 22:</b> MANEJO DE TICS .....	69
<b>GRÁFICO 23:</b> UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA.....	78
<b>GRÁFICO 24:</b> ÁRBOL DE PROBLEMAS .....	118
<b>GRÁFICO 25:</b> ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	119

## **LISTA DE FOTOGRAFÍAS**

<b>FOTO 1:</b> COMUNIDAD DE CHIRIHUASI.....	121
<b>FOTO 2:</b> COMUNIDAD DE RUMIPAMBA .....	121
<b>FOTO 3:</b> COMUNIDAD DE SAN CLEMENTE .....	122
<b>FOTO 4:</b> BARRIO LA CADENA .....	122

## RESUMEN

El diseño de estrategias de inserción familiar y comunitaria para el adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza, constituye una alternativa para mitigar la situación de desprotección de este grupo de atención prioritaria, ya que esta etapa de la vida representa un proceso degenerativo en la salud, tanto física como mental, y por ende requiere mayor cuidado y atención de parte de la familia, la sociedad y el Estado. Para la presente investigación se ha tomado en cuenta a personas de setenta años en adelante, esto para garantizar la obtención de resultados investigativos más reales y veraces en aspectos de inclusión dentro de la familia y la comunidad. En este contexto, a través de la recopilación de información se elaboró un marco teórico, mediante elementos conceptuales y científicos relacionados con la inserción familiar y comunitaria del adulto mayor, sirviendo como una base referencial en la búsqueda del bienestar integral y permanente de este grupo poblacional. Además, se realizó el levantamiento de un diagnóstico situacional mediante la aplicación de encuestas dentro de la parroquia rural La Esperanza, con una población objetiva de 391 adultos mayores, los mismos que en su gran mayoría se auto identifican como indígenas; en base a esto, se calculó una muestra estadística de 51 personas entre hombres y mujeres, lo que permitió analizar el estado en que se encuentra este grupo etario con respecto al nivel de inclusión social. En este sentido, el proceso investigativo se realizó mediante una investigación cualitativa, cuantitativa, documental y de campo, así como también descriptiva y propositiva, para establecer un análisis completo en relación a las problemáticas encontradas y proponer soluciones alcanzables, que mejoren la situación actual de la realidad social encontrada. En conclusión, la presente investigación permitió analizar el estado en que se encuentra este grupo etario con respecto al nivel de inclusión social. Lo que se plasma con el diseño de cinco estrategias de inserción familiar y cinco estrategias de inserción comunitaria en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, cumpliéndose de este modo el objetivo general de esta investigación.

## **ABSTRACT**

Designing strategies for family and community inclusion for older adults (>70 years), in the rural parish of La Esperanza, is an alternative to mitigate the lack of protection of this group of priority attention, since this stage of life represents a degenerative process in health, both physical and mental, and thus requires more care and attention from family, society and the state. For this investigation has been taken into account people seventy years on, this to guarantee obtaining more real and truthful research results in matters of inclusion within the family and community. In this context, through gathering of information a theoretical framework it was developed through conceptual and scientific elements related to family and community insertion of the older adult, serving as a baseline in the search for integral and permanent welfare of this population group. Moreover, the lifting of a situational analysis was performed by conducting surveys in the rural parish of La Esperanza, with a target population of 391 older adults, the same as mostly self-identified indigenous; on this basis, a statistical sample of 51 people between men and women, allowing to analysis the state in which is this age group regarding the level of social inclusion. In this sense, the investigative process was performed using a qualitative, quantitative, documentary and field research, as well as descriptive and purposeful, to establish a complete analysis in relation to the problems encountered and propose achievable solutions that improve the current situation of the social reality found. In conclusion, this research allowed to analyze the state that is this age group compared to the level of social inclusion. What is plasma with five design strategies family insertion and community insertion of five strategies for the benefit of improving the quality of life of the elderly, thereby fulfilling the general objective of this research.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada en la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra, provincia de Imbabura, con el propósito de diseñar técnicamente estrategias de inserción familiar y comunitaria para adultos mayores. Acogiendo en particular a personas de 70 años en adelante, por considerarse que a partir de esta edad se encuentra en un mayor grado de vulnerabilidad social. La propuesta esta direccionada a autoridades e instituciones que tienen competencia en la asistencia y cuidado del adulto mayor, con el fin de constituirse en una guía de trabajo para aplicar en la parroquia rural La Esperanza.

Las estrategias diseñadas son: cinco de inserción familiar y cinco de inserción comunitaria, elaboradas mediante la realización de un diagnóstico previo de la realidad socio-inclusiva de este grupo, en el medio familiar y a nivel comunitario. El mismo permitió apreciar las circunstancias en las cuales conviven las personas pertenecientes a dicho colectivo, revelando con esto las principales problemáticas que afectan al grupo meta.

La recolección de información se realizó mediante encuestas, entrevistas, observación directa, investigación bibliográfica, entre muchas otras herramientas que permitieron la obtención de datos confiables, valorándolos en aspectos cualitativos y cuantitativos. A la vez, también se realizó el análisis de este conjunto de información a través del método inductivo-deductivo y matemático-estadístico, que consistió: en la apreciación y comparación del contexto local, nacional e internacional en relación al tema investigado; así como en la identificación del grupo meta, determinación de la muestra y el análisis de los resultados, agrupando las tendencias más representativas de este grupo etario.

A continuación se expone un breve extracto del contenido de cada uno de los capítulos que componen esta investigación:

**Capítulo I.-** En este capítulo se encuentran los siguientes temas: planteamiento del problema, la formulación del mismo, delimitación, objetivos y justificación del tema de investigación.

**Capítulo II.-** Contiene la estructura del marco teórico con las diferentes temáticas planteadas para sustentar la investigación, como son: las disposiciones legales de la constitución y el Plan Nacional del Buen Vivir, la Ley del Anciano, la Agenda del Adulto Mayor, conceptualización del Adulto Mayor, caracterización de las personas mayores a 70 años, la inserción social del adulto mayor en la familia y la comunidad, así también la situación actual de este grupo etario en la parroquia y en el cantón Ibarra.

**Capítulo III.-** Este capítulo presenta la metodología utilizada, donde se detalla los tipos de investigación realizados, los métodos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se recopiló y analizó la información necesaria, así como la fórmula estadística para la toma de muestra del total de individuos pertenecientes a este grupo.

**Capítulo IV.-** Aquí se detalla el análisis e interpretación de resultados de la encuesta aplicada, lo que permitió elaborar el FODA; donde se reflejan las problemáticas más fuertes que afectan a los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.

**Capítulo V.-** Se detallan las conclusiones en base a los resultados, que reflejan el nivel de cumplimiento de objetivos específicos. Además, se plantea las recomendaciones en función de las posibles soluciones a aplicarse.

**Capítulo VI.-** Este capítulo contiene una propuesta ya estructurada, con un esquema definido para solucionar la problemática de investigación, en la que se establecen estrategias de intervención en el entorno familiar y social, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia rural La Esperanza.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

### 1.1. Antecedentes.

Alrededor del mundo se ha incrementado la esperanza de vida, especialmente en los países desarrollados en los cuales incluso el porcentaje de personas consideradas como adultos mayores han sobrepasado la tasa de natalidad existente. Aunque esto no es un tema nuevo, ya que en los países antes mencionados se han tomado acciones a favor de este grupo etario mediante la ejecución de políticas y estrategias que les permitan llevar un nivel de vida estable y digno.

En Latinoamérica este creciente aumento es relativamente nuevo. Es así que Santos (2009), menciona que “Las proyecciones sobre el envejecimiento no difieren con la situación mundial, por el contrario, en la región se observa un envejecimiento paulatino pero inexorable” (pág. 160); sin embargo, aún no se han previsto las suficientes acciones que garanticen al menos un modesto nivel de vida para las y los adultos mayores de la región.

El incremento de adultos mayores y la desaceleración de nacimientos, sugieren la implementación de estrategias que permitan brindar asistencia social a las personas que llegan a esta etapa de la vida. Buscando con esto, mejorar la atención en el servicio de salud, alimentación, vivienda, discapacidad, dependencia, transporte, entre muchas otras problemáticas que aquejan al adulto mayor.

En este contexto, en Ecuador, se han tomado acciones tales como la generación de políticas en favor de la protección de los grupos de atención prioritaria, entre ellos el adulto mayor, mediante campañas de atención en

salud, alimentación y el apoyo socio-económico, como lo es el bono desarrollo humano, que a pesar de no ser tan significativo, les permite de alguna manera subsistir a quienes lo perciben.

A pesar de las mencionadas políticas e iniciativas tomadas por el Estado y ciertos sectores en beneficio de este grupo etario, hace falta mucha más constancia, esfuerzo y ampliación de servicios. Un gran porcentaje de este grupo social se encuentra aún en total abandono, tanto por parte del gobierno, como por parte de la comunidad y de sus propios familiares, que deberían constituir el pilar fundamental del bienestar del adulto mayor.

En contexto a lo descrito, cabe señalar la situación actual dentro de la parroquia rural La Esperanza, en donde la exclusión por parte de la familia y la comunidad es una situación muy común para los adultos mayores. Esto por una desvanecida integración familiar y diferencias intergeneracionales, que dejan en muchos casos a este grupo etario, desamparados y sumidos en el abandono.

En cuanto a estudios acerca de la problemática de inserción familiar y comunitaria, es insignificante el número de investigaciones que busquen una alternativa a la situación actual en la que se encuentran los adultos mayores. Además, otro factor que ahonda los efectos negativos, es el desinterés que existe por parte de la sociedad en general y el escaso impulso de los gobiernos de turno por apoyar la reinserción de este grupo de atención prioritaria a nivel familiar y comunitario.

De ahí la importancia de emprender estudios que reflejen la realidad del adulto mayor en nuestro sector, para así visibilizar la situación real en la que se encuentran, identificando las distintas problemáticas y a la vez proponiendo desde lo local, alternativas que encaminen la ejecución de acciones que mejoren sus condiciones de vida.

## **1.2. Planteamiento del problema.**

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia La Esperanza (2012), esta se encuentra ubicada al Sur-Oriente del cantón Ibarra, en la provincia de Imbabura, está conformada por cuatro barrios y doce comunidades, tiene una población de 7.363 habitantes, de los cuales 391 son adultos mayores a los 70 años. Los idiomas que más se hablan son el Kichwa y el español, en cuanto a la temperatura se encuentra en un amplio rango que va desde los 8°C hasta los 12°C, esta variación depende de la altura, ya que la parroquia se extiende en forma ascendente al volcán Imbabura (págs. 52-55).

Las principales actividades en general son: la agricultura, ganadería, albañilería, bordados, etc. Mientras son minorías quienes poseen títulos profesionales como: docentes o quienes prestan servicios a empresas privadas y entidades gubernamentales. “Las mujeres se dedican al cuidado del hogar y ciertas actividades agrícolas y artesanales; los miembros de la tercera edad trabajan en el campo en actividades avícolas y al cuidado de animales menores” (Ayala, 2006, pág. 5).

Se hace evidente la falta de integración del adulto mayor dentro de su propia familia y también en la comunidad en la cual vive, debido a que ha llegado al fin de su etapa productiva y a cierta marginación social e intolerancia ante la situación de dependencia que es normal en una persona con avanzada edad. Además, también existen casos donde se da el problema de violencia intrafamiliar, lo que denota la falta de educación del entorno social frente a la atención y cuidado del adulto mayor.

Una de las principales causas de esta marginación, es la insuficiente sistematización teórica sobre la inserción social del mismo. Existe una escasa compilación bibliográfica acerca del tema, debido a que se cuenta con exiguos estudios que reflejen de manera científica y técnica dicha



problemática, ya sea por la falta de interés de la sociedad en general e incluso de los propios familiares, quienes son los responsables directos del cuidado y bienestar del adulto mayor.

El limitado conocimiento en cuanto a la realidad socio inclusiva por parte de la familia y las entidades gubernamentales encargadas de velar por el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores, es otra de las causas que intensifican la problemática. Esto debido a la discriminación familiar y social, así como la escasa atención y cuidado que reciben, con lo cual se evidencia la falta de programas ocupacionales para la reinserción del adulto mayor en la familia y la comunidad en general.

La carencia de un desarrollo técnico de estrategias de inclusión familiar y comunitario, limitan la formulación de políticas públicas en beneficio de este grupo social que se encuentra en situación de vulnerabilidad, ya sea esta física o psicológica, por lo que debemos tomar en cuenta que no existe una guía práctica para disminuir el problema. Estas y otras muchas causas son las que de manera directa e indirecta afectan negativamente a las personas que son consideradas como adultos mayores, entre dichos efectos resaltaremos los siguientes.

La desatención de nuestros adultos mayores por parte de los organismos gubernamentales, no gubernamentales y la sociedad en sí misma, es uno de los efectos negativos percibidos y vividos a diario por este grupo social, dejándolos en situación de abandono y olvido por parte de sus familias y de la sociedad en su entorno más cercano.

Los adultos mayores sufren una invisibilidad y apatía consiente por parte de quienes los rodean, lo cual puede causar depresión por el aislamiento al que se ven sometidos. Además, se denota la falta de compromiso de las autoridades locales, para crear programas y actividades integrales que

cubran sus necesidades básicas, así como el poco personal capacitado y dispuesto a apoyarlos en sus necesidades e inquietudes propias de la edad.

La suma de esta desatención y despreocupación para buscar el bienestar adecuado de los adultos mayores, promueve la persistencia de la exclusión familiar y comunitaria, e incluso la falta de respeto por parte de las nuevas generaciones hacia este grupo social. En este contexto, se necesita mayor apoyo, atención y compromiso por parte de todos los actores sociales que están en la capacidad de brindarles una mejor calidad de vida.

### **1.3. Formulación del problema.**

¿Cómo diseñar estrategias de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra, 2016?

### **1.4. Delimitación.**

#### **1.4.1. Unidades de observación.**

La presente investigación se realizó a 391 adultos mayores de 70 años, de los cuales 147 son hombres y 244 son mujeres, esto de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010).

#### **1.4.2. Delimitación espacial.**

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

#### **1.4.3. Delimitación temporal**

La presente investigación se realizó en el primer semestre del año 2016.

## **1.5. Objetivos:**

### **1.5.1. Objetivo general.**

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

### **1.5.2. Objetivos 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 de 70 años en la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra.
- Diseñar técnicamente estrategias de inserción familiar para el adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.
- Diseñar técnicamente estrategias de inserción comunitaria para el adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra.

## **1.6. Justificación.**

Debemos tener claro que el envejecimiento en el ser humano, es aquel proceso degenerativo, que ocurre de manera natural e irreversible con todos nosotros sin excepción alguna. Desde el momento de nacer se inicia un proceso, que si no es interrumpido, permite llegar a la ancianidad y terminar con el ciclo de vida. Se debe entender entonces que llegar a ser adulto mayor, representa un cúmulo de experiencias, en el cual una persona después de haber dado todo su esfuerzo y sacrificio en busca del bienestar familiar y propio, lo único que necesita es tener una buena calidad de vida, mediante su adecuada atención y cuidado.

Obviamente este no debe ser concebido como un proceso meramente biológico, sino que también deben considerarse muchas otras implicaciones que conllevan ser un adulto mayor, ya que aparte de la afectación biológica, también sufre afectaciones sociales, mentales, y espirituales. Es así que su calidad de vida se ve condicionada ante estos limitantes, especialmente por la sociedad, que es intolerante e indolente para con los adultos mayores, debido a que no se les da el respeto y trato que ellos necesitan y merecen, es decir, el rol que les corresponde dentro de una sociedad inclusiva e igualitaria.

Este es un tema de trascendencia tanto a nivel local, nacional y regional, y es que no se limita a un país, región o continente, sino que es un tema a tratar a nivel mundial, ya sea en mayor o menor medida dependiendo del nivel de desarrollo de cada país o región. Se hace necesario y relevante entonces, el tratamiento de la inserción social del adulto mayor, tanto a nivel familiar como comunitario.

Actualmente se vienen realizando esfuerzos para visibilizar los derechos del adulto mayor de manera individual y colectiva a nivel estatal, por parte de los gobiernos de turno, con el afán de brindarles mejores condiciones

físicas y sin discriminación de ningún tipo. Se busca una integración del adulto mayor en el diario convivir de la familia y de la comunidad, para que se sienta útil y productivo, tanto para él como para quienes conviven en su entorno.

*La interacción social se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida (Durán et al., 2008, pág. 264).*

Entonces, desde esta perspectiva la mejor solución a la exclusión de este grupo etario por parte del resto de la sociedad con la cual convive, vendría a ser el darle al adulto mayor el rol que por derecho le corresponde dentro de la sociedad. Esto, a través de estrategias de inserción social, las mismas que sean dirigidas hacia el ámbito familiar y comunitario, permitiéndoles obtener una mejor calidad de vida a las personas de la tercera edad, tanto en lo físico, emocional, social y ocupacional.

A través de estas estrategias de inserción familiar y comunitaria se pretende beneficiar de manera directa a la mayoría de aquellas personas que se encuentran en esta etapa de su vida, así como a sus familiares que son quienes directamente interactúan con los adultos mayores en cada uno de sus hogares, mejorando significativamente la armonía familiar existente.

Por otra parte, serían beneficiarios indirectos todos aquellos individuos que de alguna u otra manera, interactúan con el adulto mayor en cualquier ámbito que sea, tales como: los transportistas, médicos, comerciantes, hasta llegar incluso al vecino que vive frente de su casa. Creando así una inserción social y comunitaria que haga más llevadera la vida del adulto mayor y sus semejantes como sociedad.

Es por eso que se considera de relevante importancia el aporte social que se logrará por medio del presente trabajo, ya que aportará con herramientas, a través de las que las autoridades e instituciones afines a este tema, puedan impulsar y ejecutar soluciones prácticas que mejoren el estado de vida en los adultos mayores. Visibilizando su realidad, sus necesidades y afecciones, para mejorarlas y brindarles la ayuda necesaria y el trato que ellos se merecen.

Lo cual nos permitirá proyectarnos en el tiempo y brindar el trato adecuado a este sector de la población, de tal manera que esto se convierta en una cultura que trascienda generaciones y beneficie a este grupo social. En este contexto, cuando nuestros padres estén pasando por dicha etapa de sus vidas, puedan sentirse bien y sin afecciones, y así a la vez, asegurar que el trato que nos darán nuestros hijos cuando seamos adultos mayores sea el mejor posible, por lo que se garantizará una continuidad del respeto a los derechos del adulto mayor a través del tiempo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Referente constitucional y de planificación.**

##### **2.1.1. Constitución de la República del Ecuador.**

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en los artículos 35, 36, 37 y 38, determina la acción de amparo a los grupos prioritarios existentes, entre los que se encuentran los adultos mayores, reconocidos como personas que han cumplido los sesenta y cinco años de edad. A quienes el Estado garantizara, mediante la implementación de políticas, la atención prioritaria en temas de inclusión socio-económica y el goce de los derechos de salud, trabajo remunerado, jubilación universal, tarifas preferenciales y acceso a una vivienda digna.

El cumplimiento de los derechos constitucionales es parcial, esto es notorio en la universalización del seguro social, ya que apenas 23% de la población adulta mayor tiene afiliación y beneficios, dejando un alto porcentaje en condiciones de abandono e indigencia.

##### **2.1.2. El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.**

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2013), construye el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 como herramienta directriz de uso obligatorio para el sector público en favor del cumplimiento de los derechos constitucionales; sobre el adulto mayor pone de manifiesto en la política 2,8 del objetivo 2, que se auspiciará la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad, mediante la atención especializada durante el ciclo de vida de grupos de atención prioritaria, con corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.

En este contexto, el literal g, de la política citada anteriormente, menciona que se deberá incorporar en el Sistema Nacional de Cuidados la atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, con base en el envejecimiento activo, la participación familiar y los centros de cuidado diario con pertinencia territorial, cultural y de género.

El objetivo, política y lineamiento citados, tienen como fin el logro de una vida optima en los adultos mayores, en base a estrategias de inserción que permitan su desarrollo integral, involucrando a la sociedad y la familia.

### **2.1.3. Ley del Anciano.**

La Ley del Anciano (2006), representa el marco legal que garantiza los derechos humanos y constitucionales del adulto mayor. Identifica además, que al Estado, a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social, y de las normativas como el Código de Salud (2006), el Código Civil (2013), y el Código Tributario, le corresponderá proteger y garantizar los derechos del anciano, mediante: campañas y programas de atención; el cuidado en salud geriátrico-gerontológica; el amparo a los ancianos abandonados ubicándolos en asilos o en hospitales geriátricos; la asignación de una pensión a los hijos, determinada por un juez de lo civil; el establecimiento de sanciones y penas en caso de maltrato; la supresión de impuestos en donaciones recibidas y medicamento que no son del país; y la exoneración del 50% de las tarifas en todo tipo de transporte, servicios básicos y espectáculos públicos.

El impacto de políticas y programas destinados al cuidado y protección del anciano de parte de las instituciones responsables, es aun deficitario, esto en consistencia a los altos niveles de mendicidad, a la reducida cobertura de salud y seguridad social, y más que todo, a los prejuicios y discriminación social que reciben.



La garantía de derechos en la accesibilidad de los servicios, deben tener como fin que los adultos mayores vivan de manera adecuada, no obstante, aunque existen distintas normativas estatales que los amparan, estas no se cumple a cabalidad, un ejemplo es el abandono que sufren por parte de sus familiares.

#### **2.1.4. Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013).**

La Agenda de igualdad para adulto mayor (2012-2013), constituye un marco referencial y sustento técnico para la elaboración de políticas de inserción socio-económico del adulto mayor. Estableciéndose como un instrumento que coadyuve a garantizar los derechos constitucionales, cumplir los objetivos del Plan Nacional del Buen vivir y generar un desarrollo integral en este sector de la población. Esto con el fin de lograr una vida digna y en armonía individual y colectiva.

##### **a. Esperanza de vida**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES (2012), en la Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013), y en concordancia con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2012), determina que en Ecuador la esperanza de vida ha aumentado, ubicándose en 75,6 años en promedio, en relación al siglo anterior que era de 48,3 años.

El aumento en la esperanza de vida del país, puede tener relación con las mejoras en la atención y en el servicio público Estatal, esto, en ámbitos de cobertura de salud, educación y programas de desarrollo social, entre otros. Sin embargo, aún hay mucho por mejorar en consistencia a la universalización de los derechos constitucionales en el Ecuador.

## **b. Condiciones socioeconómicas**

El MIES (2012), menciona en la Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013), de acuerdo al (INEC, 2010), que hay pobreza y extrema pobreza en un 57% (537.421 personas) de este sector de la población, hecho que se agrava en el área rural, en que 8 de cada 10 adultos mayores viven en esta condición. Mencionando también, que solo el 13,6% de adultos mayores participan de forma adecuada del mercado laboral, cuyos ingresos provienen: 56% por cuenta propia, 25% en condiciones de asalariados, 7% en calidad de patronos 10% en oficios sin remuneración y el 2.1% en el servicio doméstico.

Por último, de acuerdo a la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento del adulto mayor (SABE I, 2009), se establece que 132.365 ancianos viven solos, y de ellos, 31% (41000) lo hace en malas condiciones e indigencia.

Se identifica las difíciles condiciones de subsistencia en que viven los adultos mayores, esto relacionado a problemas degenerativos normales en su edad; desigualdad por el origen social; abandono por estereotipos incorrectos de inutilidad en el entorno familiar y social, entre otros.

## **c. Salud.**

La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I, 2009), citada por el MIES (2012), en la Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013), indica que la tasa de mortalidad en los adultos mayores hasta el 2010 es de 38 por mil. Menciona además, que 1 de cada 3 adultos mayores tienen algún tipo de enfermedad crónica, como: cáncer, enfermedades cardíacas, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión; las mismas que son las causantes de más del 70% de fallecimientos en la tercera edad.

La representación de los datos expuestos, son de alguna forma el reflejo de la calidad de vida de los adultos mayores, esto, por el tipo de alimentación, el cuidado preventivo en salud, el desgaste físico y mental a causa de su edad, el hábitad, entre otros. Es decir, el contexto social en que se desarrollan de forma cotidiana.

#### **d. Educación.**

El MIES (2012), en la Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013), cita a la Encuesta Nacional de Empleo Subempleo y Desempleo Urbana y Rural ENEMDU (2009), mencionando que el nivel de analfabetismo en los adultos mayores es de, 29% en las mujeres y 20% en los hombre. Además, en datos recuperados del INEC (2010) se detalla que el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres han completado la secundaria; el 54,9% han completado el ciclo primario y básico; y solo el 6,7% de los adultos mayores cuenta con educación superior.

La instrucción educativa aprobada, representa oportunidades en el entorno social y refleja el nivel de desarrollo de una país, por lo que, el analfabetismo es una de las principales preocupaciones a nivel de políticas gubernamentales. Sin embargo, dichas políticas deben tener un tratamiento especial en los adultos mayores, ya que el proceso de aprendizaje en esta etapa de la vida puede versé influenciado por aspectos degenerativo físicos, psicológicos y memorísticos.

#### **e. Vivienda.**

El MIES (2012), en la Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013), cita datos del (INEC, 2010), indicando que el 68,5% de personas adultas mayores tienen casa propia, pero no en todas existen adecuadas condiciones de habitabilidad, lo que es más común en los sectores rurales; en accesibilidad de servicios básicos en cambio, se ha cubierto el 96,2%

del servicio eléctrico, 73,9%de conexión de agua y 55,5% del servicio de alcantarillado.

Las condiciones adecuadas de vida y el acceso a una vivienda digna, son derechos constitucionales supuestamente garantizados. Sin embargo estos no se cumplen en su totalidad, lo que es notorio en la cobertura de servicios, que tiene más impacto en el área urbana que en la rural, una de las causas puede atribuirse a que la dispersión poblacional en el sector rural eleva los costes en la dotación de servicios.

#### **f. Cuidado a las personas.**

El MIES (2012), en la Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013) en concordancia a la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I, 2009), señala que el 30% de adultos mayores reciben cuidados por parte de sus familiares, lo que es importante para evitar situaciones catastróficas como las caídas, siendo, en un 75%, la primera causa de muerte en este sector de la población.

Los adultos mayores, por sus condiciones de dependencia y vulnerabilidad, requieren apoyo para realizar actividades de la vida diaria como: bañarse, comer, usar sanitario, levantarse, moverse y vestirse; o “actividades instrumentales como la preparación de comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, compras, uso de teléfono, realización de quehaceres domésticos y tomar las medicinas, afecta a algo más de 100 mil personas adultas mayores en el país” (MIES, 2012, pág. 53).

El cuidado de los adultos mayores es indispensable para brindarle una mejor calidad de vida, más que en el apoyo físico o económico, en el apoyo afectivo y emocional. Sin embargo, la concepción social en relación a esta etapa, hace que desde la misma familia se abandone al adulto mayor,

desconociendo los derechos que tiene, y el amparo legal que lo respaldaría si tuviese conocimientos del mismo.

#### **g. Violencia**

“El 14,70% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9 %, víctima de negligencia y abandono (SABE I, 2009)”, (MIES, 2012, pág. 54). El maltrato tanto físico como verbal, representa la escasa aplicación de la ley, y el irrespeto en la garantía de derechos constitucionales que amparan a las personas de la tercera edad.

#### **h. Participación social.**

La participación social de los adultos mayores no se puede ejemplificar en datos que representen su realidad, la misma es aislada y tiene relación a organizaciones o gremios circunscriptos a jubilados del seguro social. Por lo que, se tendrían que generar más instancias de participación que promuevan el desarrollo integral y la inserción social de los adultos mayores, no solo entre ellos, sino con el resto de la población.

#### **i. Seguridad social.**

El MIES (2012), en la Agenda de igualdad para adultos mayores (2012-2013), en consistencia al (INEC, 2010), señala que el 75% de los adultos mayores tiene un seguro de salud y solo el 23% está afiliado al IESS. Por otro lado, tienen un alta participación laboral (33,2%), debido a que necesitan cubrir sus necesidades de consumo. Este desequilibrio es compensado con la implementación de la jubilación universal no contributiva que representa el 57% de protección social.

Aumentar el porcentaje de afiliados al IESS en las personas adulta mayores es una tarea complicada, ya que en la mayoría de los casos no realizan ninguna actividad económica. Por otro lado, hay que tener en

cuenta la situación de abandono en que viven muchos de ellos, por lo que se deberían promover estrategias de sustento económico distintas, como la formalización de pensiones de parte de los hijos, entre otras opciones.

## **2.2. El adulto mayor.**

El término adulto mayor en nuestro país, describe a quienes han alcanzado la edad establecida por la Constitución Ecuatoriana para ser considerados dentro de este grupo etario, además de rasgos físicos y psicológicos que son propios de dicha edad, donde se aprecia el deterioro físico y mental del individuo. “Se considerarán adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **2.2.1. Tasa de crecimiento.**

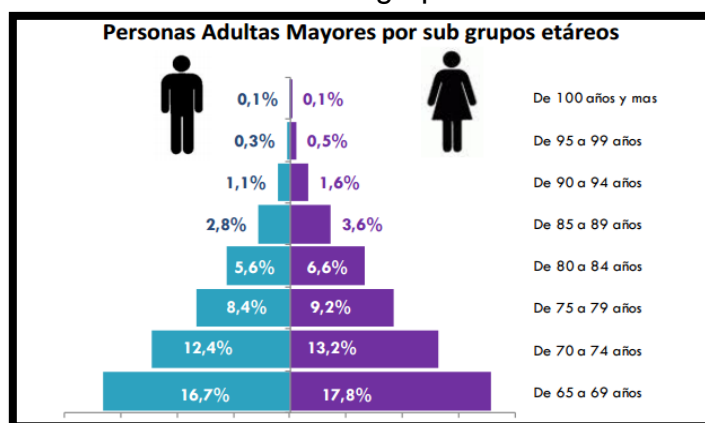
Los avances en medicina y tecnología han mejorado las condiciones de vida de las personas y han ampliado la esperanza de vida, durante los últimos años la sociedad a nivel mundial ha experimentado un aumento de población adulta mayor. En contraste, se observa la disminución de nacimientos, reduciéndose así la población infantil a nivel nacional, esto debido a la planificación familiar que hoy en día es acogida por la mayoría de parejas.

*De acuerdo a los datos del INEC, la población actual del país es de 15.836.841 habitantes y de ellos, aproximadamente 985.000 son mayores de 65 años, es decir el 6,2%. A nivel nacional existe una diferencia de cinco puntos entre mujeres y hombres (53 a 47%, respectivamente), siendo siempre mayor el número de mujeres en los diferentes grupos de edad (INEC, 2010).*

Lo que indica que el Ecuador se encuentra en una etapa de aumento progresivo de personas de la tercera edad, para las cuales se deben diseñar políticas públicas y estrategias a nivel nacional. Esto, para brindar

una atención óptima en servicios de salud, vivienda, inclusión social, autosuficiencia, entre muchos otros aspectos, que promuevan una vida plena en este sector de la población.

**Gráfico 1: Subgrupos etarios**



Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010.  
Se asume un crecimiento del 1,6% anual a partir del 2010

### 2.2.2. Enfermedades más comunes del adulto mayor.

Los adultos mayores, por el hecho de encontrarse en una edad avanzada, están expuesto a distintas enfermedades que son típicas de esta edad, entre las que encontramos:

**Tabla 1: Enfermedades recurrentes en el adulto mayor**

ENFERMEDADES RECURRENTE EN EL ADULTO MAYOR	
NÚMERO	PADECIMIENTO
1	Cardiopatías
2	Isquemia Miocárdica
3	Hipertensión Arterial
4	Enfermedad Cerebrovascular
5	Diabetes Mellitus 2
6	Cirrosis Hepática
7	Enfermedad Pulmonar
8	Artritis o gota
9	Osteartrosis
10	Osteoporosis
11	Deterioro Auditivo
12	Deterioro Visual
13	Angustia o Ansiedad
14	Insomnio
15	Depresión
	Enfermedad Renal
17	Cáncer
18	Enfermedad de la piel

Fuente: (MEDIGRAPHIC Revista de Literatura Biomédica)

Las enfermedades descritas en el anterior cuadro son las consideradas como más recurrentes dentro de la población de adultos mayores, por lo que se hace absolutamente necesario dar el cuidado pertinente a cada una de las afecciones que padezca la persona, y sobre todo la prevención de estas mediante visitas frecuentes al médico.

### **2.3. Las personas mayores a 70 años.**

En referencia a esta concepción, cabe señalar que el presente estudio acoge a personas mayores a 70 años de edad, puesto que se ha considerado que quienes tienen o han cumplido 65 años aún tienen la mayoría de sus capacidades físicas y mentales completas a más de continuar realizando actividades productivas a pesar de ser jubilados, por lo que es más representativo y real la situación del adulto mayor al ser considerados para la investigación las personas que tienen de 70 años en adelante.

#### **2.3.1. Condiciones físicas de las personas de 70 años en adelante.**

Los efectos de la edad pueden ser más visibles en algunas personas, mientras que en otras el paso del tiempo es casi imperceptible. Se debe a diversos aspectos que afectan un envejecimiento normal o regular, signos que pueden estar asociados a la mala alimentación, las tensiones psicológicas, la falta de prevención y cuidados que deben de ser tomados al entrar a la madurez, entre otros.

*Con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida, que ha sido utilizado por especialistas de las más diversas disciplinas, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos. Cada quien ha enfocado el término de manera diferente, en consonancia con su profesión (Bayarre, 2009, pág. 113).*



Reflejando así la necesidad de realizar investigaciones más profundas acerca de la situación real por la que atraviesan las personas de la tercera edad, como el deterioro físico que limita con el paso de los años su movilidad y a la vez la aparición de enfermedades crónicas propias del proceso biológico de envejecimiento. Por lo que se debe generar un ambiente económico, alimenticio, emocional y afectivo adecuado, a más de realizar visitas periódicas al médico como una manera de prevenir cualquier tipo de afección y asegurar una elevada calidad de vida.

### **2.3.2. Condiciones sociales de las personas de 70 años en adelante.**

Otro aspecto que complementa el bienestar de este grupo etario es la relación, los vínculos y la comprensión que comparten dentro de la familia y la comunidad a la que pertenecen. Una interacción normal y adecuada con los actores mencionados anteriormente, asegurará el cuidado, la protección y atención idónea hacia el adulto mayor y un sentimiento de bienestar que le permita vivir en armonía. Por otra parte, si no existe dichos parámetros, se producirá la afectación psicológica debido al rechazo familiar y comunitario, influyendo de manera directa su estabilidad mental y emocional.

“La vejez, en sí misma, no es un problema sin solución: el problema consiste en la marginación, la enfermedad y la pobreza, que no permiten alcanzar una vida digna en muchas regiones del mundo para este grupo de edad” (Hernández M. , 2014, pág. 373).

Se hace evidente la escasez de estrategias que permitan la reinserción de este grupo etario, tanto dentro del seno familiar, así como en las actividades de la comunidad. En este sentido, se deben generar espacios de interrelación social y a la vez, cumplir con los derechos que están reconocidos en las diferentes leyes que amparan al adulto mayor. Normativas relacionadas a ámbitos ya sea de salud, recreación, sentido de

pertenencia, atención adecuada, atención prioritaria, preferencias, vivienda, etc.

### **2.3.3. Problemas y Dificultades que Enfrenta el Adulto Mayor.**

El hecho de alcanzar la edad en la que legalmente la persona es reconocida como adulto mayor, es una etapa muy difícil de superar para la gran mayoría de quienes han llegado a periodo de la vida. Este hecho es más representativo si consideramos que nuestra población meta, son personas que superan los 70 años, quienes ya se están enfrentando a los estragos del paso del tiempo y a las dificultades y retos que esto representa.

#### **2.3.3.1. Fragilidad.**

La fragilidad está entendida como aquella condición que aumenta la vulnerabilidad del adulto mayor a estar expuesto a enfermedades, a discapacidad, a dependencia, asistencia precaria, etc. Lo que aumenta su riesgo, incluso ante la posible muerte. “La detección precoz de la fragilidad y el empleo oportuno de técnicas diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras pueden modificar positivamente la expresión esperada de la discapacidad en el anciano” (Alonso et al., 2007, pág. 6).

Un conocimiento previo de la fragilidad del adulto mayor puede direccionar de manera previa y anticipada acciones encaminadas a mitigar o reducir la fragilidad, mejorando la calidad de vida y asegurando una vejez digna del individuo.

#### **2.3.3.2. Pérdida de Tono Muscular.**

La pérdida de masa muscular constituye el decrecimiento de los músculos y a la vez la pérdida de fuerza de manera progresiva en todas las extremidades, afectando de manera directa la movilidad de la persona, el

sistema inmunológico, presencia de depresión, supresión de la auto-independencia y la posible morbilidad del individuo.

*La fuerza es excelente para predecir independencia y movilidad en ancianos y puede ser directamente determinada por la cantidad de masa muscular. La disminución en la fuerza muscular también se ha asociado con la fuerza en general, el paso al caminar y problemas de balance que incrementan el riesgo de caídas (Barbosa, Rodríguez, & Hernández, 2007, pág. 579).*

La pérdida de tono muscular entonces es determinante en el individuo, ya que se representa por dificultades para realizar actividades cotidianas. Debido a esto, la actividad física es necesaria, de lo contrario conlleva consigo un sin número de problemáticas que afectan al adulto mayor y a su familia, en relación a aumentar la dependencia tanto funcional, como instrumental.

#### **2.3.3.3. Desnutrición.**

Es muy común el riesgo de desnutrición al que está propenso el adulto mayor, por eso debe considerándose la ingesta de alimentos necesarios para cubrir el gasto calórico que permitan el adecuado funcionamiento fisiológico diario del sujeto. La anormalidad de esta condición se considera como mal nutrición, la que está asociada con el debilitamiento del sistema inmunológico, la propensión a enfermarse y el aumento al riesgo de mortalidad.

*Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros (Varela L. F., 2013, pág. 183).*

Por cuanto se hace necesario planificar la incorporación de medidas de valoración continuas, para prevenir los problemas físicos y funcionales del adulto. Por lo cual familiares y entidades gubernamentales deben trabajar en el cuidado y prevención de la desnutrición.

#### **2.3.3.4. Temor a la Muerte.**

La muerte en sí misma es un temor latente en el ser humano, ya sea por el fallecimiento de uno mismo o por la muerte de un familiar, amigo cercano, conocido, etc. En las personas de la tercera edad, este temor puede acrecentarse, ya sea con un nivel de resignación acorde al estado psicológico de aceptación o por el contrario de total negación y miedo.

*Las personas, sea cual sea su edad, desconocen las condiciones en que la muerte llegará a sus vidas. Sin embargo, la incertidumbre y el temor al no saber el lugar, la edad, el momento y, sobretodo, la forma en que van a morir, genera en los seres humanos un sinnúmero de sensaciones (Uribe, Valderrama, & López, 2007, pág. 111).*

Dichas sensaciones son entonces positivas o negativas de acuerdo al grado de aceptación de la persona, en torno a la vida que ha vivido o por lo contrario la insatisfacción de no haber hecho lo correcto o lo suficiente. Por lo que la preparación psicológica para aceptar la muerte es fundamental.

#### **2.4. La inserción social del adulto mayor.**

Actualmente la inclusión social del adulto mayor es un tema de análisis a nivel mundial, ya que el hecho de entrar a este ciclo de vida representa muchas veces un fuerte temor para quien lo atraviesa, haciéndose necesario el establecimiento de sistemas de apoyo e inclusión social para este grupo etario. Por lo que todos los actores sociales: familia, comunidad, instituciones públicas y privadas, deben implantar medidas que beneficien a las personas que están en este ciclo de vida. En referencia Durán et al.

(2008), menciona que “La disminución en la capacidad funcional se afronta de manera más positiva cuando el adulto mayor cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares, un ingreso económico estable y acceso a la atención en salud” (pág. 264).

En nuestro país se han hecho grandes avances en este tema, con la implementación de leyes a favor del adulto mayor, en la que se contemplan beneficios que favorecen el desarrollo de una vida digna para este grupo etario. Sin embargo, falta aún mucho por hacer en los diferentes ámbitos para asegurar una vida de calidad a quien ha terminado su ciclo productivo y ahora necesita que la familia, el Estado y la sociedad en general velen por su bienestar.

#### **2.4.1. Potencialidades con las que cuentan los adultos mayores.**

Al contrario de los estereotipos que se han creado alrededor del adulto mayor, en referencia a la capacidad de desarrollar actividades normalmente, existe en realidad un sin número de aportaciones y potencialidades que ellos aún pueden proveer hacia la sociedad y hacia sí mismos. “La funcionalidad se evidencia en el momento en que el adulto mayor tiene todas las facultades para realizar las actividades de la vida diaria y puede enfrentar las demandas del ambiente, viviendo de manera independiente” (Durán et al., 2008, pág. 264).

Por lo que es un error pensar que al llegar a la tercera edad, las personas pasan a un estado inactivo de la capacidad productiva que en algún momento tuvo. Tan solo hace falta direccionar las habilidades que posee la persona para desarrollarlas de manera que pueda seguir valiéndose por sí mismo y a la vez continuar interactuando con el resto de la sociedad. “La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida” (Durán et al., 2008, pág. 264).

Al continuar el adulto mayor realizando actividades cotidianas, logra desarrollar y entregar las potencialidades que posee, a la vez que mantiene interacción con el resto de la sociedad, siendo autosuficiente y sintiéndose bien consigo mismo.

## **2.5. La inserción familiar del adulto mayor.**

La inserción familiar del adulto mayor se ejemplifica particularmente, por el apoyo y cuidado que la familia puede brindar en el proceso de envejecimiento de una persona de la tercera edad. Así lo determinan Cerquera, Granados & Buitrago (2012), cuando mencionan que “el peso del cuidado no recae solamente en el cuidador, que gasta tiempo, energía y otros recursos, sino que es un trabajo en conjunto y de responsabilidad de toda la familia” (pág. 37).

Sin embargo, no solo debemos enfocarnos en el cuidado físico o psicológico, sino además, en los aspectos emocionales y afectivos del adulto mayor. Ya que el entorno de cuidado más favorable es la familia, puesto que representa un grupo de parentesco y afiliación afectiva, que según Gallegos (2012), busca “el bienestar de todos sus integrantes proponiéndose como meta interna la potencialización de las diferentes dimensiones: afectiva, económica, psicológica, social y de consumo” (pág. 330).

### **2.5.1. La importancia de la convivencia familiar para el adulto mayor.**

Entender la importancia que tiene para una persona de la tercera edad la convivencia con la familia, es entender un sinnúmero de costumbres, valores y tradiciones que lo componen como individuo. En este contexto, primero se debe conceptualizar ¿Qué es familia?, según Quinteros (2007), familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y

económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos” (pág. 59).

Se puede entender entonces, que el desarrollo y la adquisición de actitudes y aptitudes sociales de una persona, proviene fundamentalmente de la familia. Es decir, la importancia de la misma para el adulto mayor, esta representada por el entorno de confianza en el que desarrolla su vida cotidiana, pero mas que eso, en la calidad de atención que puede recibir. En referencia Collazo (2012), dice que “la dimensión familia, es la que más contribuye a la percepción de una alta calidad de vida para las personas de edad avanzada; y además constituye para estas, la principal fuente de ayuda, compañía, cuidados y respeto” (pág. 220).

No obstante, la familia es una organización social compleja, que responde a un sinnumero de factores que influyen en su evolución y funcionamiento.

### **2.5.2. Tipología de la familia.**

La tipología familiar, se entiende como la forma en que están constituidos los diferentes tipos de familia, ampliando con esto, el estereotipo históricamente concebido sobre su composición. En consecuencia, se pueden identificar cuatro tipos de familia: nuclear, monoparental, extensa y compuesta. De las cuales, la que considera de forma directa al adulto mayor con integrante, es la extensa, ya que dentro de su composición, involucra no solo al hombre, la mujer y los hijos; sino también a los tíos, abuelos, entre otros. Según Cobos & Leon (2014), este tipo de familia es “también empleada como sinónimo de familia consanguínea, la cual refiere a la conformación de esta institución básica nuclear y a su vez incluye subsistemas de otras generaciones, a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, quienes conviven dentro del hogar” (pág. 22).

En otras palabras, la percepción de familia ha cambiado, no solo en cómo está constituida, sino, en el significado que tiene la misma para los individuos que la integran. Es necesario ampliar el enfoque expuesto hasta el momento, esto debido a que la familia es la organización humana básica de la sociedad, y la misma, esta influenciada por la constante interacción entre los individuos que la integran. Esta influencia puede ser buena en relación a lo ya descrito, o mala, debido a las condiciones de vida que tienen algunos adultos mayores.

#### **2.5.2.1. Maltrato y abandono familiar del adulto mayor.**

Ser adulto mayor representa una etapa de vulnerabilidad en el ciclo de vida, ya que se la relaciona con la dependencia para poder realizar tanto actividades diarias, como instrumentales. No obstante, esto en algunos casos genera molestias para las personas que los cuidan, siendo una de las causas más comunes de maltrato o abandono. En consistencia Osorio (2007), dice que “la violencia y el maltrato parecen ser sinónimos ya que cualquier tipo de violencia implica maltrato y este se asocia con la acción o acciones intencionales que lesionan no físicamente al individuo sino a su dignidad e integridad personal” (pág. 55).

Algunas personas piensan que el maltrato tiene que ver solo con aspectos físicos, desligando el abandono como una forma de violencia. No se dan cuenta que violencia va más allá del daño físico y verbal, y puede ser representada con distintas afectaciones psicológicas y emocionales al momento de abandonar a un adulto mayor. Por lo que Guamán (2015), lo describe como “falta de contacto afectivo, ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, besos, etc. Indiferencia frente a los estados de ánimos como alegría, nostalgia, desánimo, etc. Que no aprecian los miembros de la familia hacia el adulto mayor” (pág. 39).



Sin embargo, a veces el abandono no se da por razones de rechazo, sino, por circunstancias económicas, y de disponibilidad de tiempo, limitando la capacidad de atención para con las personas de la tercera edad, como lo señala Dabas (2006), “la presión concentrada sobre las familias, hace que muchas veces su estructura resulte débil, sobre todo para aquellas insertas en contextos desfavorables para su desarrollo” (pág. 56).

Se deben generar entonces, alternativas de apoyo, no solo en relación al adulto mayor, sino, al fortalecimiento familiar a través de la generación de políticas y programas que mejoren sus oportunidades de desarrollo. En consecuencia, Santos (2009), menciona a “la familia como principal fuente de apoyo de esta etapa de la vida, pero que dé paso a la complementariedad y a la integración social como parte del bienestar y calidad de vida de las y los adultos mayores” (pág. 169).

## **2.6. La inserción comunitaria del adulto mayor.**

El enfoque comunitario en el ámbito de inserción del adulto mayor, tiene que ser un tema de análisis profundo, esto debido a que se relaciona con aspectos culturales cotidianos para los ancianos. Debemos entonces, ir más allá del simple entendimiento del ciclo de vida, integrando la influencia del contexto en el desarrollo de las personas, así como lo establecen Moreno et al. (2011), cuando señalan:

*Todos sabemos que con el correr de los años existen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, y que estos cambios no ocurren de la misma manera en todos los sujetos, es decir, que no son homogéneos pues existen diferencias individuales producto de las experiencias y vivencias personales influenciadas por el entorno y el contexto (pág. 344).*

En referencia, se entiende que el entorno y el contexto representan aspectos culturales, y los mismos dependiendo de su procedencia,

representan diferentes tipos de oportunidades en ámbitos de participación familiar, comunitaria y social. Es decir, para implementar estrategias de inserción se tiene que entender a la comunidad como un espacio de interrelación social compleja, que debe tener un tratamiento adecuado, como lo detalla Padrino (2012), cuando dice que:

*El abordaje comunitario, desde el punto de vista metodológico, se refiere al conjunto de experiencias colectivas que a través de procesos múltiples, basados en la realización de actividades, guiado por un equipo técnico y motorizado por las diversas instituciones, posibilitan instancias a partir de las cuales se desarrollan mecanismos que favorecen la demanda de necesidades más allá de la comunidad.*

#### **2.6.1. Interculturalidad.**

La interculturalidad en materia de inserción comunitaria, está ligada a la comprensión del entorno social en sí, por lo que primero se debe establecer una concepción general. En consecuencia, la interculturalidad como concepto, representa la relación constante que se genera entre distintas culturas o formas de organización humana, y la misma, se ve enriquecida por la apreciación de experiencias y maneras diferentes de vivir. El concepto lo puede ejemplificar mejor González (2014), quien menciona que “Se entiende por interculturalidad, al proceso de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido” (pág. 19).

La apreciación descrita en consistencia a la inserción comunitaria del adulto mayor, se constituye en un mecanismo de evaluación y análisis interpretativo, direccionado a generar nuevas y mejores estrategias de inserción. Por otro lado, el factor intercultural, en el caso particular de la parroquia donde se realiza el proyecto de investigación, toma aun más

relevancia, en el sentido de que un 70% de la población se auto denomina indígena según el (INEC, 2010).

El trabajo investigativo en este sentido, debe focalizar el análisis en constancia a la forma de vida, de costumbres y a la realidad histórica de la población indígena. Esto representa un panorama distinto en temáticas de inserción, debido a que se tiene que valorar, además de el factor de tercera edad, el de vulnerabilidad por origen social. Un ejemplo correlacional según la encuesta (SABE I, 2009), esta en que “mientras 23.4% de los adultos mayores ecuatorianos viven en condiciones sociales de indigencia, más de la mitad (53.2%) de los adultos mayores indígenas son indigentes” (pág. 70).

Este simple análisis estadístico, demuestra la diferenciación social en relación al origen, por lo que, en aspectos de interculturalidad se deben generar mecanismos más eficientes de inserción para el adulto mayor.

### **2.6.2. Transcultural.**

La transculturación, no solo representa la influencia de todos los conocimientos, costumbres y experiencias que compone una cultura, sino también, la asimilación y aceptación de costumbres y tradiciones de otros pueblos. Lo que en la práctica, puede servir como herramientas alternativas de desarrollo, o en este caso en particular, como una gama más amplia de estrategias de inserción. En consistencia, en ámbitos de cuidado de anciano Marriner & Raile, (2007), establecen que "lo transcultural cobra sentido en tanto que cada cultura requiere un tipo de atenciones que varían según los distintos significados del cuidar, de los diversos tipos de prácticas y creencias que sobre la salud y la enfermedad se tengan" (pág. 57).

Desde este punto de vista, el termino conceptualiza el nivel de adaptación que puede tener tanto un individuo, una organización social, una institucion, entre otros; cuando interactuan en el entorno social.

### **2.6.3. Intergeneracionalidad.**

La intergeneracionalidad se refleja en la interrelación y convivencia de diferentes generaciones. Sin embargo, en muchas ocasiones esta interacción comunitaria o social se ve relacionada con practicas de discriminación o desigualdad, originados por estereotipos preconcebidos sobre el adulto mayor. Es por esto, que debemos apreciar positivamente las diferencias que se observan en cada generación, ya que representa una forma de ver la vida, que aunque los distinga, puede ser de beneficio mutuo, en concordancia SENPLADES (2014), concluye que:

*Esta premisa se conoce como el “continuum vital”: cada generación reconoce en la otra un momento evolutivo de su propia existencia. La satisfacción de las necesidades y la respuesta a nuestros deseos solo son pensables desde la vida en comunidad, desde la vida en relación (pág. 24).*

### **2.7. Parroquia rural de La Esperanza, cantón Ibarra.**

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia La Espeanza, (2012), la parroquia se encuentra ubicada al Sur-Oriente del cantón Ibarra, en la provincia de Imbabura; está conformada por cuatro barrios y doce comunidades; tiene una población de 7.363 habitantes, de los cuales 391 son adultos mayores a 70 años. Los idiomas que más se hablan son el Kichwa y el español, en cuanto a la temperatura, el rango va desde los 8°C hasta los 12°C, la que varía en relación a la altura ya que la parroquia se extiende en forma ascendente al volcán Imbabura (págs. 52-55).

El desarrollo de la siguiente información sobre el adulto mayor se detalla en base al Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, PDOT, de la parroquia La Esperanza (2012-2032), así:

### **2.7.1. Índice de envejecimiento.**

El índice de envejecimiento muestra que por cada 100 niños y adolescentes menores de 15 años, hay 23 adultos mayores de 65 y 16 mayores de 70, en relación a la población objetiva.

La tercera edad (más de 65 años) representa el 7,6 %, y los adultos mayores de 70 años el 5,3% del total de habitantes.

### **2.7.2. Razón de dependencia.**

La razón de dependencia para los adultos mayores de 70 es de 9%, (PDOT, 2011, pág. 73). Se entiende como dependencia representa la relación de la población que necesita de apoyo para desarrollarse en su vida cotidiana.

### **2.7.3. Nivel de instrucción.**

Representa el nivel de instrucción que han recibido los habitantes, destacando que, un 43% (2829 personas) asistió a la primaria, un 17% (1120 personas) a la secundaria, y un 12% (767 personas) a la educación básica. Sin embargo, estos datos no reflejan de manera detallada el nivel educativo en los adultos mayores de 70 años, aunque en relación, se puede tomar en cuenta “la instrucción en los centros de alfabetización como dato representativo, el mismo que es de 3% (213 personas alfabetizadas)” (PDOT, 2011, pág. 82)

#### **2.7.4. Aporte o afiliación a la seguridad social.**

El INEC acoge los datos del VII Censo de Población y VI Vivienda (2010), y explica que en la parroquia rural La Esperanza la mayor parte de habitantes no están afiliados al seguro social, ni perciben una pensión del mismo. Es decir, el 85% (4.631 personas) no están afiliados, 7% (379 personas) desconocen sobre el seguro social, otro 7% (405 personas) si están afiliados y tan solo el 1% (33 personas) perciben una pensión de jubilación.

Se observa que la garantía de derechos en el ámbito de la universalización del seguro social, establecida en la Constitución de la República del Ecuador, es deficiente en su cumplimiento en esta parroquia. Pero además, lo más preocupante es que esto se agrava en la población de la tercera edad, ya que de las 563 personas adultas mayores de 65 años, solo, el 6% (33) percibe una pensión.

#### **2.7.5. Identidad cultural.**

La identidad cultural, tiene referencia al sentido de pertenencia que un individuo tiene por su raza u origen cultural. En contexto, en la parroquia de La Esperanza, según los datos del VII Censo de Población y VI Vivienda (2010), los habitantes se auto identifican en un 70% (5182 personas) como indígenas, en 28% (2063) como mestizos y el 2% (108 personas) restante con otras razas.

## **2.8. Glosario de términos**

### **1) Vulnerabilidad social.**

“Se relaciona –por un lado– con la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, grupos, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático” (Rau et al., 2011, pág. 3).

### **2) Tercera edad.**

La tercera edad no sería sinónimo de “vejez”, sino que sólo se refiere a una etapa específica de esa condición. Se trata de describir aquella etapa de la vejez en que las personas son relativamente autónomas, activas y socialmente integradas (Chackiel, 2000, pág. 10).

### **3) Memoria histórica.**

Es un concepto que “vendría a designar el esfuerzo consciente de los grupos humanos por encontrarse con su pasado, sea éste real o imaginado, valorándolo y tratándolo con especial respeto” (Díaz, 2010, pág. 1).

### **4) Exclusión social.**

“La exclusión social se refiere a la condición de quienes no tienen los medios para participar en la vida económica, social, política y cultural de una sociedad” (Castel, 1997, pág. 9).

### **5) Geriatría.**

“Es la Especialidad que en la práctica aporta soluciones específicas y profesionalizadas a los problemas también específicos del anciano en materia de salud” (Gamarra Samaniego, 2010).

## **6) Capacidad funcional.**

Coraza Vargas (2001, pág. 125) cita a Saliba et al. (2000), al definir la capacidad funcional como la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas (bañarse, vestirse, alimentarse, entre otras); e instrumentales (cocinar, limpiar, tomar medicamentos, usar transportes públicos, entre otras).

## **7) Vejez.**

“Es una construcción social, que sólo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos. La categoría “viejo” es, por consiguiente, un “estado adscripto”, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido” (Chackiel, 2000, pág. 10).

## **8) Envejecimiento.**

“Es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” (Rodríguez, 2011, pág. 15).

## **9) Sociedad.**

“Es un grupo de personas que vive en un territorio determinado, que está sometido a un sistema común de autoridad política y que es consciente de poseer una identidad que lo distingue de los otros grupos que lo rodean” (Giddens, 2000, pág. 342).

## **10) Familia.**

Es una estructura dinámica que evoluciona con la sociedad de la que forma parte y de la que constituye una fundamental referencia para



entenderla. Los factores que determinan su composición, su tamaño y cómo se forman no son sólo demográficos sino que tienen que ver también con cuestiones económicas y sociales (Berzosa, Santamaría de Gracia, & Regodón, 2011, pág. 2).

### **11) Soledad.**

“Estado subjetivo que contrasta con la condición de aislamiento físico, surge como una respuesta ante la falta de una relación particular, e implica un desequilibrio en el nivel deseado y logrado de interacción socio-afectivas”. (Montero, López, & Sánchez, 2001, pág. 19).

### **12) Estereotipos.**

Conjunto comprimido de creencias consensuadas sobre las características de un grupo particular. Refiriéndose a los grupos étnicos, considera que los estereotipos son “generalizaciones hechas sobre un grupo étnico, concernientes a la atribución de rasgos, que es considerada como injustificada por un observador” (Montes, 2008, pág. 1).

### **13) Inactividad.**

El término “inactivo” es polisémico y vierte sobre las personas mayores una carga negativa al sumar un contenido ajustado a la realidad, como es el de inactivos en la acepción de no estar buscando empleo, con otro contenido de carácter psicológico denigratorio que equivale a pasividad o dejación (Durán M. , 2014, pág. 28).

### **14) Ancianidad.**

La ancianidad es una etapa más en la vida, para la que debemos prepararnos con el objeto de vivirla de la mejor manera posible. Nacemos, crecemos, maduramos envejecemos. Hay que aceptar el proceso y

adaptarse física y psicológicamente a cada una de sus etapas (Pont Geis, 2015, pág. 20).

### **15) Prejuicio.**

“El prejuicio se define como una actitud negativa hacia un grupo social o hacia una persona percibida como miembro de ese grupo” (Montes, 2008, pág. 1).

### **16) Adulto mayor.**

“Es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario cuya edad comprende personas que tienen más de 65 años de edad” (Coronel, 2015, pág. 38)

### **17) Función cognitiva.**

“Es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas” (Varela et al., 2004, pág. 37).

### **18) Meta-cognición.**

“Se refiere al conocimiento que uno tiene acerca de sus propios procesos y productos cognitivos o cualquier otro asunto relacionado con ellos, por ejemplo, las propiedades de la información relevantes para el aprendizaje” (Ochoa Agrino, 2005, pág. 20)

### **19) Reminiscencia.**

Acción de recordar pensando o relatando hechos, actos o vivencias del pasado, es una actividad psíquica universal que parece ser necesaria en el envejecimiento y en la vejez, en tanto favorece la integración del pasado al

presente, brinda continuidad, refuerza la identidad, aumenta la autoestima y permite la re significación (Salazar, 2007, págs. 5-6).

## **20) Fragilidad.**

Concepto fisiopatológico y clínico que intenta explicar la diferencia existente entre el envejecimiento satisfactorio y el patológico y que ha sido definido como un “declinar generalizado de múltiples sistemas (principalmente, aunque no solo, musculo-esquelético, cardiovascular, metabólico, e inmunológico) cuya repercusión final lleva a un agotamiento de la reserva funcional del individuo y mayor vulnerabilidad de desarrollo de resultados adversos, que incluyen discapacidad y dependencia (Gómez et al., 2007, pág. 30).

## **21) Enfermedades crónicas.**

“Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016). “En la incidencia de las enfermedades crónicas más frecuentes (cardiovasculares, cáncer, diabetes y mentales) intervienen factores ambientales, laborales y sociales, hábitos y estilos de vida, y agentes infecciosos, entre otro” (Mayoral et al., 2016, pág. 55).

## **22) Calidad de vida.**

“Término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades” (Palomba, 2002, pág. 3).

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación en que se apoyó el presente trabajo de grado es mixto, debido a que se sustenta en la investigación cualitativa, cuantitativa, documental y de campo.

El nivel investigativo fue descriptivo y propositivo, en relación a la complejidad del tema, estableciendo un análisis objetivo en la descripción del problema y con esto, proponiendo soluciones realizables que mejoren el contexto identificado.

##### **3.1.1. Investigación cualitativa**

La investigación cualitativa se presentó como un mecanismo de análisis de la realidad existente en el contexto a la problemática de estudio, que en este caso es la escasa inserción comunitaria y familiar de los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza. Este tipo de investigación utilizó como herramientas de recopilación de datos los antecedentes investigativos (Documentos, libros y folletos relacionados con el objeto de estudio) y la observación de campo que ayudó a conocer a profundidad la realidad de este sector de la población.

##### **3.1.2. Investigación cuantitativa**

La investigación cuantitativa, sirvió como fuente de análisis estadístico en consistencia al contexto del problema de investigación, en el que valoro estadísticas relacionadas con la inserción, porcentaje de la población, impacto de estrategias, nivel de vulnerabilidad, y priorización de atención hacia los adultos mayores. Estableciendo un marco estadístico referencial

que ayudo a formular objetivos y a establecer indicadores que midan el cumplimiento de dichos objetivos.

### **3.1.3. Investigación documental**

Este tipo de investigación se constituyó por los antecedentes bibliográficos e investigativos, es decir: tesis, artículos científicos, libros, enciclopedias, revistas, planes de desarrollo local y nacional, entre otros. Los mismos que sirvieron como sustento referencial de la investigación sobre la vulnerabilidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores de 70 años.

### **3.1.4. Investigación de campo**

La investigación de campo consistió en el trabajo investigativo realizado directamente en el sector de estudio, a fin de tener contacto con el grupo meta que se constituyó en la fuente primaria de información, esto, mediante la utilización de la técnica de observación para identificar el entorno del problema, el mismo que tiene que ver con el grado de vulnerabilidad y la escasa inserción social y familiar que tienen los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra.

En síntesis la investigación de campo fue una fuente de información indispensable para identificar las problemáticas en el contexto social existente, plantear soluciones y establecer estrategias de inserción comunitaria y familiar que beneficien a los adultos mayores de 70 años.

### **3.1.5. Nivel investigativo**

#### **3.1.5.1. Investigación descriptiva**

Ayudo a describir el problema identificado, el contexto, el grupo meta, entre otros.

Es decir, describe las características generales que intervinieron en el desarrollo de la investigación, en este caso contribuyen al entendimiento del ¿Porqué de la vulnerabilidad y las escasas estrategias de inserción comunitaria y familiar?; ¿Cuáles estrategias de inserción comunitaria y familiar se han implementado?; ¿Dónde se identifica mayor nivel de vulnerabilidad de los adultos mayores de 70 años ?; ¿Cuántos proyectos públicos y privados están enfocados a disminuir el nivel de vulnerabilidad y a generar estrategias de inserción familiar y comunitaria para mayores de 70 años?.

En este sentido, este tipo de investigación ayudo a responder una serie de cuestionamientos relacionados con el problema investigativo mediante la descripción del contexto social que lo rodea.

#### **3.1.5.2. Investigación propositiva.**

La investigación propositiva es complementaria con la descriptiva, ya que después de describir el problema y de haber conocido de manera profunda las causas de mismo, se dio paso a la propuesta. Dicha propuesta se basó en el entendimiento del problema identificado y que en el ámbito de la investigación realizada, busca disminuir el nivel de vulnerabilidad de los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza mediante la generación de estrategias de inserción comunitaria y familiar, con el fin de mejorar la calidad de vida de este sector de la población.

### **3.2. Métodos**

Los métodos de investigación que se utilizaron se describen a continuación.

### **3.2.1. Método analítico-sintético.**

El método analítico-sintético posibilitó la retroalimentación de conocimientos de forma profunda en base al estudio documental relacionado con la investigación. Facilitó el análisis exhaustivo de la información relacionada y la posterior síntesis y concreción de conocimientos válidos, constituyéndose en un método de construcción teórica que dio una conceptualización amplia al problema de estudio, que en este caso es sobre la vulnerabilidad y las escasas estrategias de inserción de los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza cantón Ibarra.

### **3.2.2. Método inductivo-deductivo.**

#### **3.2.2.1. Inductivo**

La utilización de este método concibió el análisis investigativo de lo particular a lo general, en aspectos concernientes al problema de investigación, consistió en el análisis del contexto de vulnerabilidad y de las estrategias de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores de 70 años implantadas en la parroquia rural La Esperanza, relacionándolos con el ámbito cantonal, provincial y nacional, esto como análisis comparativo en relación al entorno de investigación y al nivel de atención que tiene este sector de la población en la parroquia. En síntesis el método inductivo generó parámetros comparativos de análisis en relación a hechos particulares que potencializaron el proceso de investigación.

#### **3.2.2.2. Deductivo.**

El método deductivo permitió analizar el problema desde lo general a lo particular. En el proceso investigativo correspondió al establecimiento de hipótesis que se respondieron en el desarrollo de la investigación, producto

del análisis particular de cada característica que integra la problemática identificada.

La investigación realizada pudo responder ¿por qué la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores de 70 años en la parroquia de la esperanza?, analizando dicho cuestionamiento desde un panorama mayor, en consistencia a la atención que el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantonal de Ibarra da a este sector de la población y como esto influye a nivel parroquial.

### **3.2.3. Método matemático-estadístico**

Corresponde al análisis de datos estadísticos recolectados mediante encuestas, que posteriormente pasaron por un proceso de tabulación e interpretación. Este método se utilizó también mediante el análisis estadístico de investigaciones previas relacionadas con el tema.

## **3.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

Las técnicas de recopilación de datos utilizadas fueron las siguientes.

### **3.3.1. Encuestas**

La técnica de la encuesta se basó en la recopilación de datos mediante un cuestionario elaborado cuidadosamente por parte de los estudiantes investigadores y del docente tutor del trabajo de grado. Dicho cuestionario se aplicó de forma directa al grupo meta, que en este caso lo componen los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, con el fin de conocer el nivel de vulnerabilidad en que se encuentra este sector de la población y si el tipo de estrategias de inserción propuestas respondieron al entorno estudiado.



### 3.3.1.1. Cuestionario

Es un instrumento de recopilación de datos, constituido por un banco de preguntas que se formulan en consistencia a la problemática que se identificó, estas preguntas se construyeron a través de un análisis meticuloso con el fin de obtener información confiable y sustancial.

### 3.4. Población

El universo de estudio está compuesta por 2540 personas adultas mayores de 70 años pertenecientes a las parroquias rurales del cantón Ibarra; de esta población, en la parroquia rural de La Esperanza, hay 391 personas de las cuales 147 son hombres y 244 son mujeres, esto según el VI Censo de Vivienda y VII Censo Poblacional, INEC (2010).

**Tabla 2:** Población adulta mayor de 70 años

Rango de edad	Total Censo 2010	
	Hombres	Mujeres
70-74	59	80
75-79	47	72
80-84	20	59
85-89	15	24
90-94	1	7
95-99	4	1
100-104	1	0
105-109	0	1
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>244</b>
<b>Total de adultos mayores de 70 años</b>	<b>391</b>	

Fuente: VII Censo de Población y VI de Vivienda (INEC, 2010)

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

### 3.5. Muestra

El tamaño de muestra se calculó en base al total de la población del cantón Ibarra, correspondiente a 2.540 adultos mayores de 70 años.

**Simbología:**

**n** = Tamaño de la muestra.

**N** = Tamaño de la población.

**$\sigma$**  = Desviación estándar 0,5.

**Z** = Niveles de confianza 95%, que equivale a 1,96.

**e** = Error maestro, 5% (0,05).

**Cálculo de muestra**

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

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

$$n = \frac{2540 * 0,25 * 3,84}{(2539)0,0025 + 0,25 * 3,84}$$

$$n = \frac{2439,4}{6,3475 + 0,9604}$$

$$n = \frac{2439,4}{7,3079}$$

$$n = 334$$

### **Fracción muestra**

El tamaño de fracción muestra se calculó en base al total de la población adulta mayor de 70 años del cantón Ibarra 2540 personas, de la parroquia rural La Esperanza 391 personas.

### **Simbología**

**M=** Fracción muestral

**n=** Muestra

**N=** Población/universo

**E=** Estrato (población de la parroquia)

### **Cálculo de fracción de muestra.**

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

$$m = \frac{334}{2540} 391$$

$$m = 51$$

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Datos informativos, edad.

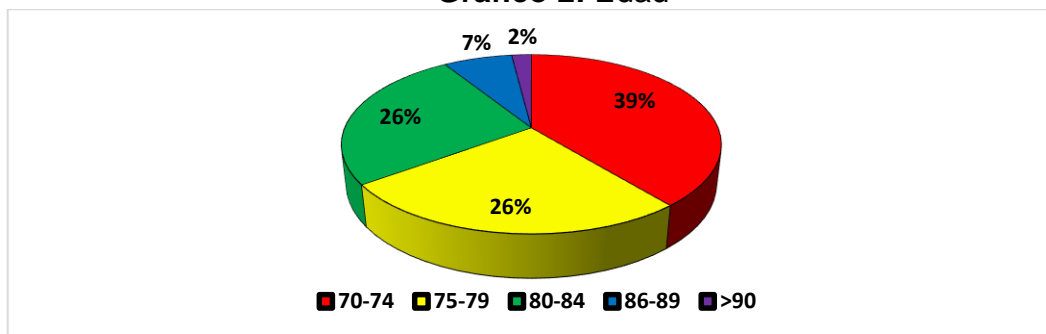
**Tabla 3: Edad**

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
70-74	24	39%
75-79	16	26%
80-84	16	26%
86-89	4	7%
>90	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 2: Edad**



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

La mayor parte de adultos mayores se ubica en el rango de edad de 70 a 74 años, que representa el 39%. Estos datos son similares a los del INEC, que en último Censo de Población y Vivienda (2010), la parroquia rural La Esperanza tiene el 36% de adultos mayores en este rango. El 61% restante de esta población sobrepasa los 75 años. Según datos del PDOT (2011), determina que hay mil 400 adultos mayores (...) de los que al menos, el 50 % sobrepasa los 75 años. En este contexto, se puede observar un alto índice de vida, esto se da por una alimentación orgánica (sana), y la actividad física que realizan hasta edades avanzadas.

## 4.2. Datos informativos, género.

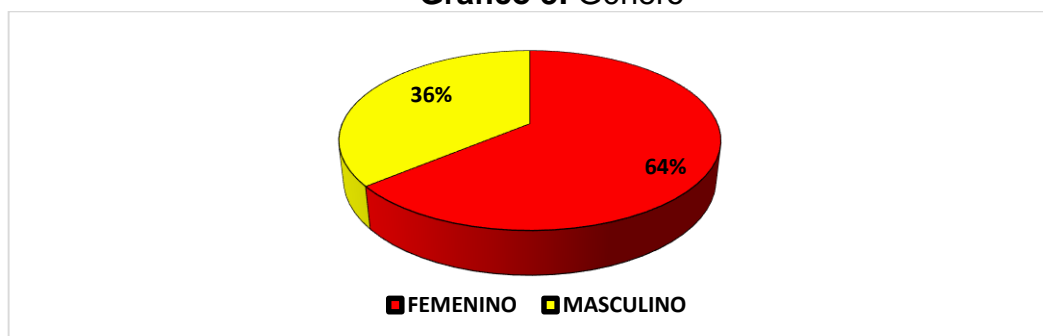
**Tabla 4: Género**

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	39	64%
MASCULINO	22	36%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 3: Género**



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

### **Análisis.**

En la parroquia rural La Esperanza, el 64% son mujeres, mientras que el 36% son hombres. Se observa que la población femenina de este grupo etario es la más representativa. Según la CEPAL (2012), “la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres”. Los datos reflejan aspectos de convivencia, ya que la esperanza de vida en las mujeres se ve influida por el carácter emocional y afectivo de sus relaciones familiares, por lo que se hace importante realizar acciones que fortalezcan estas relaciones tanto familiares como con la comunidad.

### 4.3. Datos informativos, Autoidentificación étnica.

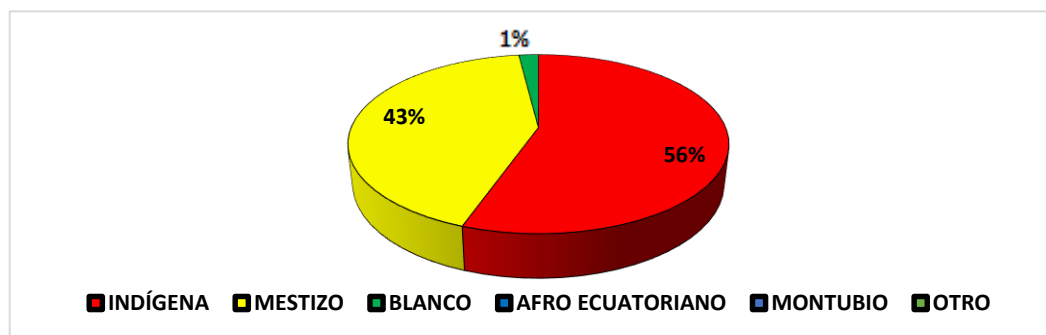
**Tabla 5:** Autoidentificación étnica

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDÍGENA	34	56%
MESTIZO	26	43%
BLANCO	1	1%
AFRO ECUATORIANO	0	0%
MONTUBIO	0	0%
OTRO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 4:** Autoidentificación étnica



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

### Análisis.

El 56% de los encuestados, se identifica como indígena, esto también se visualiza en el (INEC, 2010), en el último Censo de población y vivienda con una cifra del 63%. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que los datos de auto identificación no corresponden a información del todo real, debido a la existencia de prejuicios sociales que podrían haber influido en la respuesta del otro 42% que se auto identificó mestizo y el 2% como blanco. Es así que, para Waters & Gallegos (2011), “las dos categorías (etnia indígena y adulto mayor) son factores multiplicadores que conjuntamente producen un alto grado de vulnerabilidad potencial en este segmento de la población ecuatoriana” (pág. 10). Por lo que, las estigmatizaciones sociales relacionadas al origen racial influye en la respuesta de los encuestados, planteando la necesidad de realizar acciones de revalorización de la identidad local.

#### 4.4. ¿Cuál es su nivel de educación más alto obtenido?

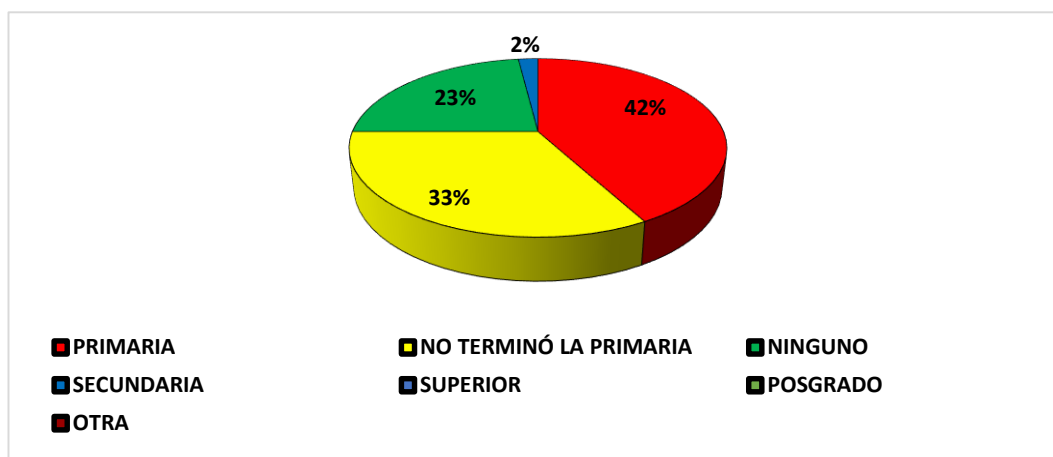
**Tabla 6:** Nivel de educación

NIVEL DE EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	26	42%
NO TERMINÓ LA PRIMARIA	20	33%
NINGUNO	14	23%
SECUNDARIA	1	2%
SUPERIOR	0	0%
POSGRADO	0	0%
OTRA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 5:** Nivel de educación



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

El 42%, de adultos mayores de 70 años han terminado la primaria, pero existe un 56% que no tienen ningún nivel de educación o no han terminado la primaria, tan solo un 2% pudo acceder a la educación secundaria. De acuerdo con el Censo del año (2010) las personas adultas mayores en Ecuador tienen un modesto nivel educativo: sólo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres ha completado la secundaria. En el país solamente el 54,9% de los adultos mayores ha completado el ciclo primario, evidenciándose altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados. Con estos datos se hace importante generar acciones que involucren a estas personas en procesos de alfabetización, funcional, escolar y digital.

#### 4.5. ¿A qué seguro está afiliado?

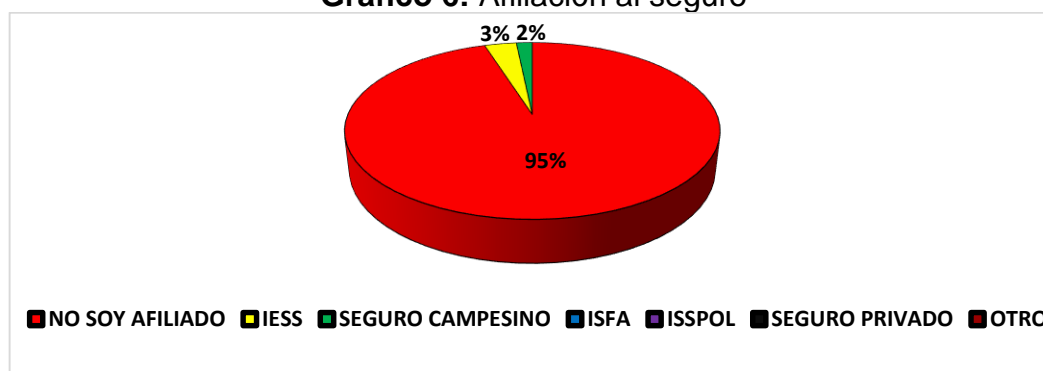
**Tabla 7:** Afiliación al seguro

AFILIACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO SOY AFILIADO	58	95%
IESS	2	3%
SEGURO CAMPESINO	1	2%
ISFA	0	0%
ISSPOL	0	0%
SEGURO PRIVADO	0	0%
OTRO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 6:** Afiliación al seguro



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

Los datos reflejan, que un 95% de los encuestados no perciben una pensión jubilar, lo que coincide con la información del (INEC, 2010), cuyo porcentaje de no afiliación es el mismo en referencia a la parroquia rural La Esperanza. La principal causa según lo detalla la (SENPLADES, 2014), en la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional, es que “en países como el Ecuador, el sistema de protección social a los adultos mayores es débil” (pág. 55). En este contexto observamos que no existe una cobertura total de atención y siendo este un grupo de atención prioritaria se hace urgente el incorporar acciones que posibiliten la cobertura total de este sector a fin de garantizar un cuidado adecuado de los mismos.



#### 4.6. ¿Actualmente con quién vive la mayor parte del tiempo?

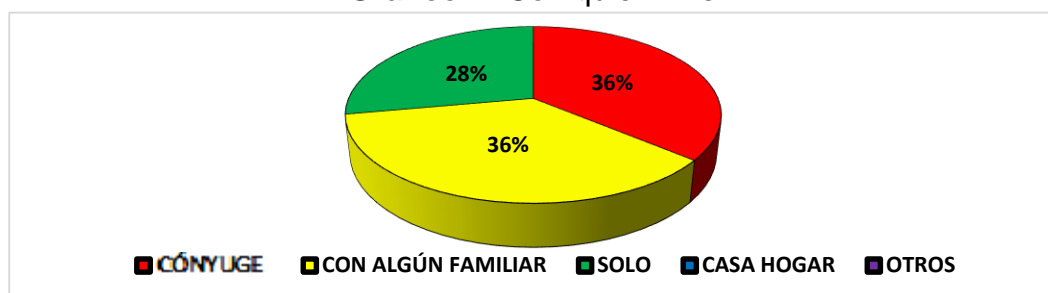
**Tabla 8:** Con quién vive

CON QUIÉN VIVE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CÓNYUGE	22	36%
CON ALGÚN FAMILIAR	22	36%
SOLO	17	28%
CASA HOGAR	0	0%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 7:** Con quién vive



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

Los adultos mayores de la parroquia en estudio conviven en un (72%) con algún familiar o con su conyugue. Por otra parte, existen personas que viven en completa soledad y en un estado de abandono (28%), cifra excesivamente elevada, lo que puede afectar su estado anímico o tener problemas de salud cuidado y atención, Morales (2015), encontró que en el Ecuador, la desprotección de la población anciana está vinculada al proceso de urbanización y a la creciente práctica del abandono por parte de la familia que ya no ejerce el rol de cuidado y ayuda a los ancianos (pág. 29). Pese a que se observa un alto porcentaje de adultos mayores de 70 años que tienen algún tipo de cuidado, no podemos dejar de generar acciones que fortalezcan las capacidades de la familia y de la comunidad en temas de cuidado de este grupo etario, lo mismo que se debe trabajar en acciones de sensibilización sobre la importancia de cuidado y no abandono a estas personas.

#### 4.7. ¿Su sustento económico, mayoritariamente depende de?

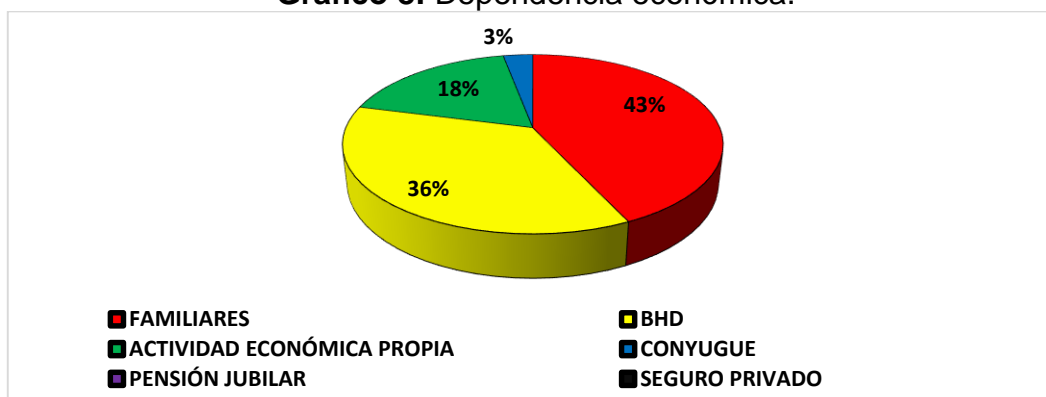
**Tabla 9:** Dependencia económica.

DEPENDENCIA ECONÓMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIARES	26	43%
BHD	22	36%
ACTIVIDAD ECONÓMICA	11	18%
CONYUGUE	2	3%
PENSIÓN JUBILAR	0	0%
SEGURO PRIVADO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 8:** Dependencia económica.



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

Las principales fuentes de sustento económico provienen en un 43% de la familia y en un 36% del BDH. Esto coincide con lo que dice Salinas Carrillo (2015), “quien tiene en primer lugar la responsabilidad de sustentar económicamente al adulto mayor son sus familiares, y en el último de los casos sería el Estado”(pág. 19). El gobierno a través del Bono de Desarrollo Humano, según Viracocha (2011), brinda una “pensión asistencial para adultos mayores y personas discapacitadas, la cual establece una red asistencial y la transferencia de un bono que es de carácter individual”(pág. 16). Sin embargo es importante la priorización del gasto público para atender de una manera adecuada a este sector, es importante generar políticas publicas que garanticen ingresos económicos constantes que contribuyan a mejorar la calidad de vida de este grupo de atención prioritaria.

#### 4.8. ¿Su estado de salud lo considera?

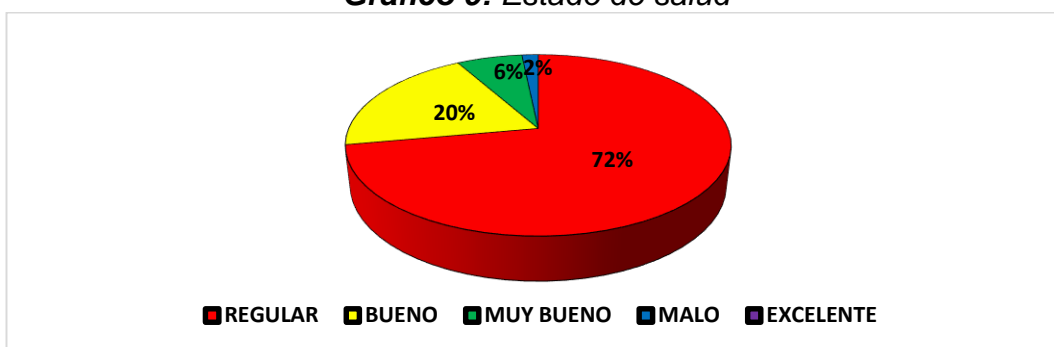
**Tabla 10:** Estado de salud

SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REGULAR	44	72%
BUENO	12	20%
MUY BUENO	4	7%
MALO	1	2%
EXCELENTE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 9:** Estado de salud



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

La mayor parte de personas de la tercera edad tienen un estado de salud entre regular y malo (74%), esto debido a la avanzada edad, a las distintas enfermedades características de esta etapa de la vida, a la falta de cuidados de sus familiares y a la limitada cobertura de seguridad social. Esto afecta más en los sectores rurales, a causa de la poca accesibilidad a programas gubernamentales y de la dispersión poblacional. Estos datos concuerdan con lo que menciona el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2006), “en el medio rural, la dispersión de los mayores en núcleos pequeños y distantes dificulta la prestación de servicios, ya que se exige la proximidad del prestador del servicio al beneficiario (persona mayor que necesite atención)” (pág. 42). Con estos resultados es importante coordinar acciones que garanticen un cuidado adecuado de estas personas.

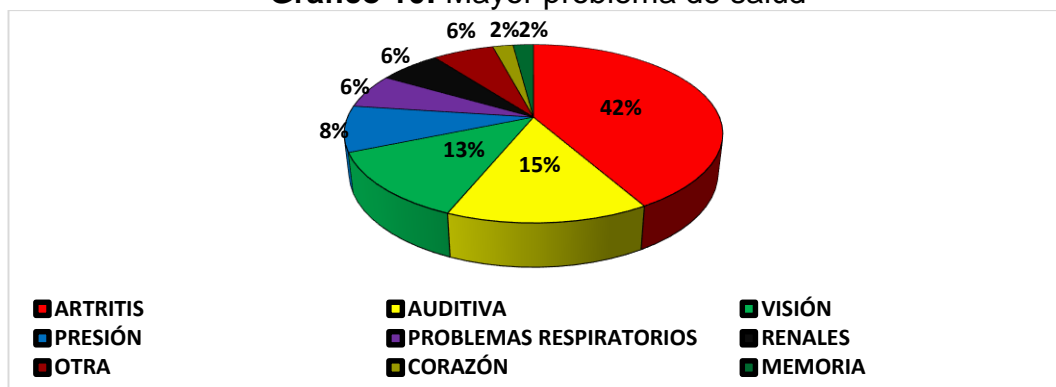
**4.8.1. Si Ud. Respondió regular o mala, indique que problema de salud le molesta más.**

**Tabla 11: Mayor problema de salud**

PROBLEMA DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ARTRITIS	20	42%
AUDITIVA	7	15%
VISIÓN	6	13%
PRESIÓN	4	8%
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	3	6%
RENALES	3	6%
OTRA	3	6%
CORAZÓN	1	2%
MEMORIA	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016  
Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 10: Mayor problema de salud**



Fuente: Encuesta junio 2016  
Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Análisis.**

Los problemas de salud de mayor frecuencia en este grupo etario, son la artritis, de visión, auditiva y presión con un 78%, en el otro 22% sobresalen los problemas renales (6%) y de corazón (2%). Según García (2014), este grupo objetivo padece enfermedades crónicas que, asociadas a otras dolencias (osteoporosis, problemas dentales, enfermedades mentales) demandan una mayor cantidad de médicos especialistas y tratamientos especiales enfocados a ese segmento de la población. Este estudio muestra la importancia de coordinar acciones que corresponzabilicen a las instituciones, familia y la comunidad en el cuidado tanto físico como psicológico de este sector a fin de garantizar un buen estado de su salud.

#### 4.9. ¿Cómo considera Ud. la relación con sus familiares?

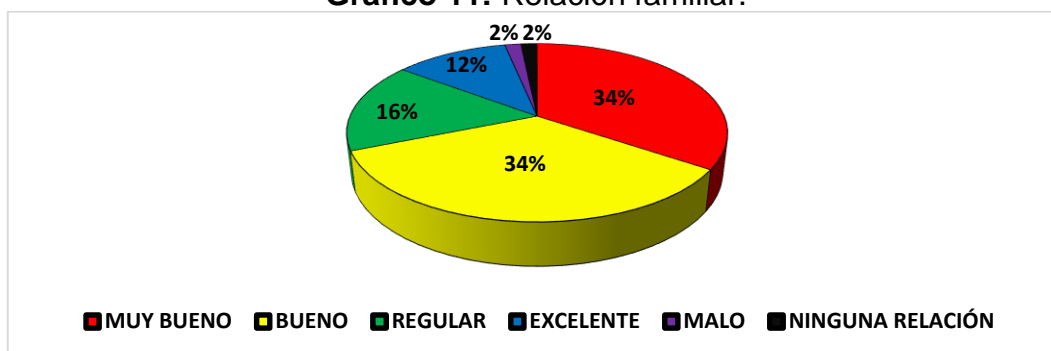
**Tabla 12: Relación familiar**

RELACIÓN FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENO	21	34%
BUENO	21	34%
REGULAR	10	16%
EXCELENTE	7	11%
MALO	1	2%
NINGUNA RELACIÓN	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 11: Relación familiar.**



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

El 79% de los encuestados dice mantener una relación familiar entre excelente, muy buena y buena en un 79%, apenas un 2% dice que tiene una mala relación, Torres et al., (2015), afirma que “El cuidador familiar se define como el principal generador de cuidados del usuario con dependencia, dedicando la mayor parte de su tiempo, asumiendo y responsabilizándose de sus necesidades”(pág. 313). Es decir, el entorno familiar presta mayor confianza y seguridad a estas personas, por lo que se hace necesario trabajar en acciones que mejoren los conocimientos y capacidades en temas de atención y cuidado del adulto mayor a estas familias.

#### 4.9.1. Si Ud. no respondió ninguna, ¿qué actividades realiza con la familia?

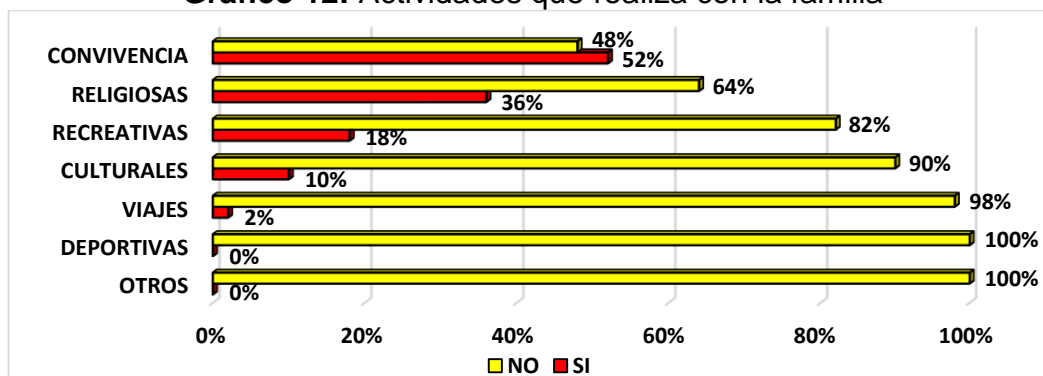
**Tabla 13:** Actividades que realiza con la familia

CATEGORÍAS	OPCIONES	FREC.	PORC.
CONVIVENCIA	SI	32	52%
	NO	29	48%
RELIGIOSAS	SI	22	36%
	NO	39	64%
RECREATIVAS	SI	11	18%
	NO	50	82%
CULTURALES	SI	6	10%
	NO	55	90%
VIAJES	SI	1	2%
	NO	60	98%
DEPORTIVAS	SI	0	0%
	NO	61	100%
OTROS	SI	0	0%
	NO	61	100%

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 12:** Actividades que realiza con la familia



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

Los datos más sobresalientes son las actividades de convivencia con 52%, religiosas con un 36% y recreativas con un 18%. Esto, en el entorno cotidiano de las personas de la tercera edad, demuestra un estado de bienestar basado en aspectos emocionales (familia), espirituales (religión) y de distracción (recreativos). Guerrero (2012), menciona que “Ocupan su tiempo libre en la convivencia familiar, actividades religiosas, el descanso y la lectura. Tienen como aspiración prioritaria la convivencia familiar y la participación en actividades religiosas o espirituales” (pág. 96). De este análisis podemos observar que es importante la generación de acciones que fortalezcan y creen espacios de convivencia social comunitaria y familiar que incluya a este sector.

#### 4.10. ¿Ha tenido problemas en el último año con su familia?

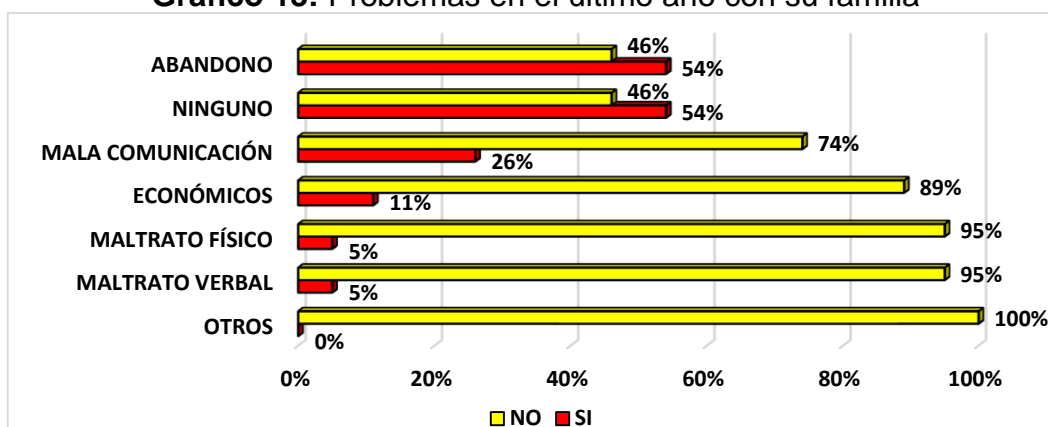
**Tabla 14:** Problemas en el último año con su familia

CATEGORÍAS	OPCIONES	FREC.	PORC.
ABANDONO	SI	33	54%
	NO	28	46%
NINGUNO	SI	33	54%
	NO	28	46%
MALA COMUNICACIÓN	SI	16	26%
	NO	45	74%
ECONÓMICOS	SI	7	11%
	NO	54	89%
MALTRATO FÍSICO	SI	3	5%
	NO	58	95%
MALTRATO VERBAL	SI	3	5%
	NO	58	95%
OTROS	SI	0	0%
	NO	61	100%

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 13:** Problemas en el último año con su familia



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

Según la investigación las problemáticas más notorias son el abandono (54%), mala comunicación (26%) y económica con (11%). Según Hernández (2008), la familia es una red social de apoyo, acrecenta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será insustituible (pág. 3). La situación de abandono afecta el estado de ánimo del adulto mayor, causándoles enfermedades graves, por lo que es urgente implementar actividades que fortalezcan los vínculos familiares.

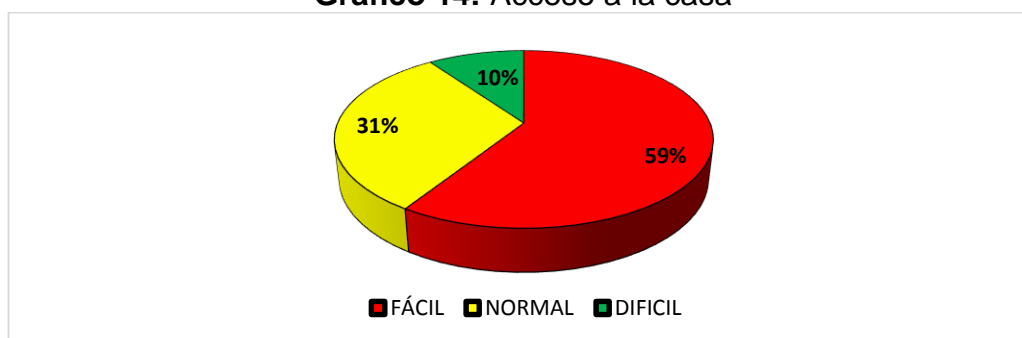
#### 4.11. ¿Para acceder al lugar donde habita (casa), considera es?

**Tabla 15: Acceso a la casa**

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FÁCIL	36	59%
NORMAL	19	31%
DIFÍCIL	6	10%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016  
Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 14: Acceso a la casa**



Fuente: Encuesta junio 2016  
Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

El 90% de los encuestados tiene un nivel de acceso a la vivienda entre normal y fácil, lo que representa que la mayoría no tiene problemas de accesibilidad. Alonso (2007), define que “la accesibilidad hoy es un término amplio y relativo, imprescindible tanto para conseguir una igualdad de oportunidades efectiva para todas las personas, como para optimizar el diseño de un entorno, producto, o servicio” (pág.17). Esta percepción, en el sentido de equidad social, es contrastante con el 10% que identifico una difícil accesibilidad, lo que es importante trabajar para que el 100% pueda tener una movilidad y accesibilidad sin ningún tipo de problemas.



#### 4.12. ¿Su principal temor o preocupación actual es?

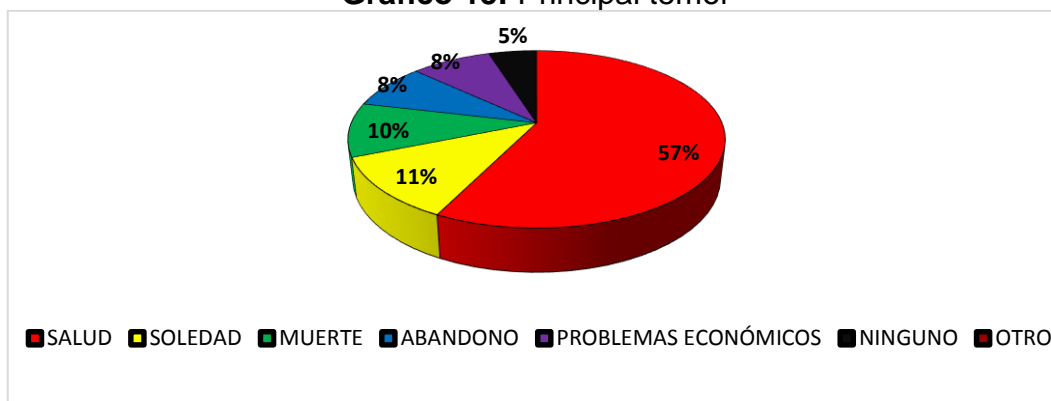
**Tabla 16:** Principal temor

TEMORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SALUD	35	57%
SOLEDAD	7	11%
MUERTE	6	10%
ABANDONO	5	8%
PROBLEMAS ECONÓMICOS	5	8%
NINGUNO	3	5%
OTRO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 15:** Principal temor



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

El principal temor es la afectación en su salud (57%), y el otro (37%) manifiesta su preocupación por temas de soledad, muerte y problemas económicos, tan solo el 5% dice no tener ningún tipo de preocupación. La afectación en la salud tiene que ver según Sanhueza & Castro (2005), con perder “la funcionalidad o independencia funcional, que es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente” (pág. 18). Cardona (2013), menciona que “la soledad produce disminución en la calidad de vida y aumento en los problemas de salud, tales como enfermedades crónicas, cardíacas y una relación significativa con la depresión” (pág. 10). Podemos concluir entonces, que es importante generar acciones que disminuyan las condiciones que generen temor, ya que esto afecta directamente en la salud y en lo psicológico a los adultos mayores.

#### 4.13. ¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?

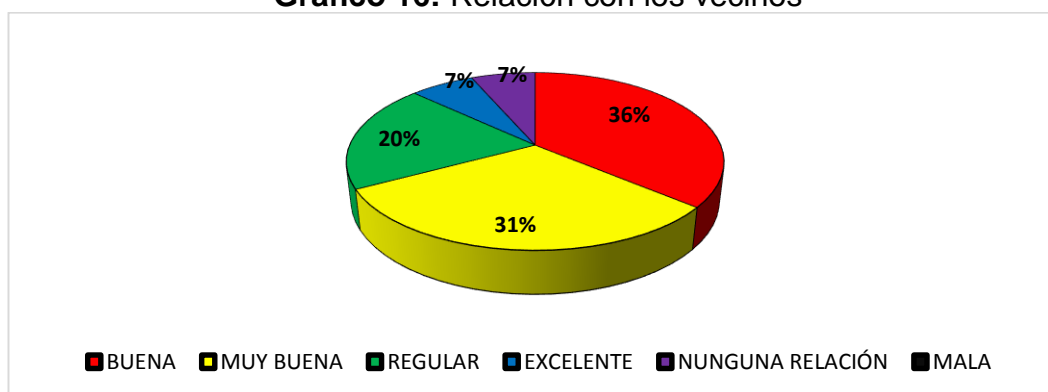
**Tabla 17:** Relación con los vecinos

RELACIÓN CON LOS VECINOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	22	36%
MUY BUENA	19	31%
REGULAR	12	20%
EXCELENTE	4	7%
NINGUNA RELACIÓN	4	7%
MALA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 16:** Relación con los vecinos



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

La relación con los vecinos se visibiliza de forma positiva en un 74%, apenas un 7% manifiesta que no tiene ningún tipo de relación. Las respuestas pueden estar ligadas, a que en esta etapa de la vida los aspectos sociales y de interrelación tienen mayor importancia, en el sentido de que son espacios donde el individuo puede expresar sus opiniones y distraerse. Fada & Cortés (2009), mencionan que “Hay adultos mayores que sienten una ausencia de apoyo afectivo principalmente por parte de la familia. En tales casos, los grupos de amigos y vecinos resultaron de gran apoyo para suplir la falta de vínculos significativos” (pág.108). Es decir, que este análisis nos genera la necesidad de profundizar en procesos de sensibilización y concientización de la importancia que tiene la atención y el cuidado de los adultos mayores y su relación con la comunidad.

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

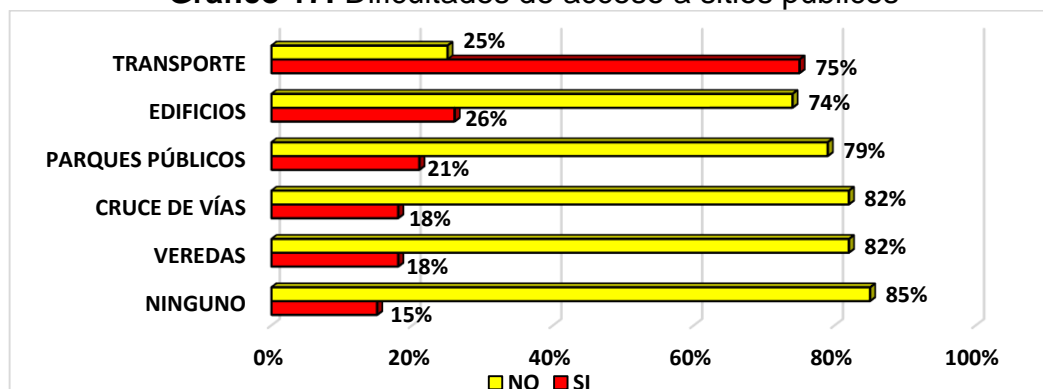
**Tabla 18:** Dificultades de acceso a sitios públicos

CATEGORÍAS	OPCIONES	FREC.	PORC.
TRANSPORTE	SI	46	75%
	NO	15	25%
EDIFICIOS	SI	16	26%
	NO	45	74%
PARQUES PÚBLICOS	SI	13	21%
	NO	48	79%
CRUCE DE VÍAS	SI	11	18%
	NO	50	82%
VEREDAS	SI	11	18%
	NO	50	82%
NINGUNO	SI	9	15%
	NO	52	85%

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 17:** Dificultades de acceso a sitios públicos



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

La gran mayoría tiene dificultades con el transporte público (75%), se debe a que los buses no se encuentran en condiciones adecuadas, y a la poca tolerancia de conductores y usuarios. Melgar (2013), menciona que el transporte público, se puede entender como el medio para satisfacer las necesidades de pasajeros de todas las edades, incluso para personas con necesidades especiales, tal es el caso de pisos bajos, escalones regulables para facilitar el acceso, señalamientos de las paradas para problemas auditivos o visuales y otras mejoras (pág. 6). Es urgente trabajar en políticas públicas que garanticen una adecuada movilidad y accesibilidad, lo mismo que implementar procesos de sensibilización y concientización sobre el buen trato y cuidados que se merecen estas personas.

#### 4.15. ¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente?

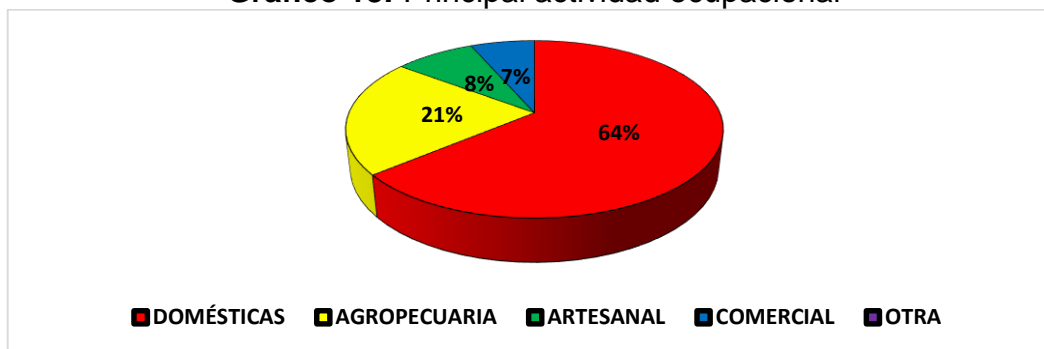
**Tabla 19:** Principal actividad ocupacional

A. OCUPACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOMÉSTICAS	39	64%
AGROPECUARIA	13	21%
ARTESANAL	5	8%
COMERCIAL	4	7%
OTRA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 18:** Principal actividad ocupacional



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

Las actividades ocupacionales con más alto porcentaje son la domestica con 64%, y la agropecuaria con el 21%, lo que nos muestra que existe un el elevado porcentaje de ocupación en el círculo familiar, siendo las mujeres el grupo más representativo ya que se sienten útiles al realizar estas tareas. Al respecto Pelcastre et al. (2011), mencionan que “Las mujeres siguen desarrollando diversas actividades domésticas como la limpieza de la casa. Pocas de ellas pueden lavar ropa o planchar debido a padecimientos que consideran propios de su edad, como artritis”(pág. 464). Con estos resultados, se debería emprender acciones que incluyan a estas en actividades que generen ocupación, pero que al mismo tiempo puedan producir ingresos económicos.

#### 4.16. ¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente?

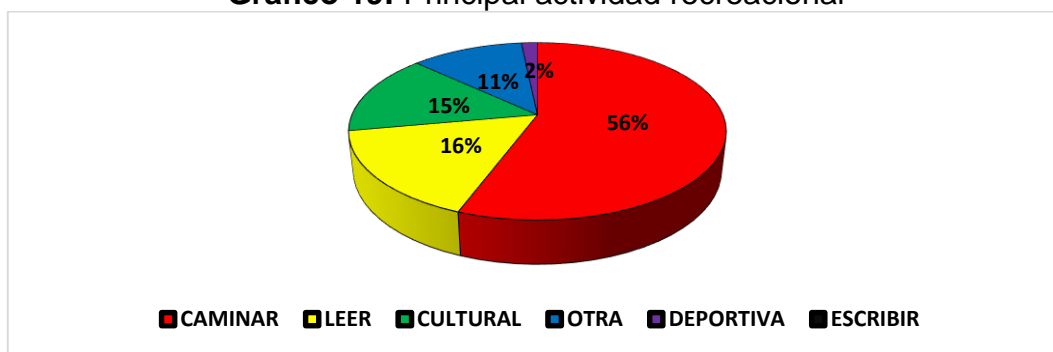
**Tabla 20:** Principal actividad recreacional

ACTIVIDAD RECREACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAMINAR	34	56%
LEER	10	16%
CULTURAL	9	15%
OTRA	7	11%
DEPORTIVA	1	2%
ESCRIBIR	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 19:** Principal actividad recreacional



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### **Análisis.**

El (56%) de los encuestados manifiesta que el caminar es su principal actividad recreacional, mientras que el 31% dice que sus principales actividades tienen relación con la lectura y la cultura. En este sentido Orozco (2002), encontró que las personas inmersas en las actividades de la Educación Física y el Deporte para la Salud, han observado con mucha satisfacción la aceptación de las personas mayores por el ejercicio y la recreación, como parte importante para el adecuado mantenimiento de la salud en la sociedad moderna. Ya que la actividad física contribuye a mejorar la calidad de vida, alterando de forma beneficiosa la cadencia de la declinación natural (pág. 64). De este análisis surge la importancia de generar espacios de recreación y utilización del tiempo libre en actividades que mejoren las condiciones de vida de los adultos mayores.

#### 4.17. ¿Es miembro activo de algún grupo social?

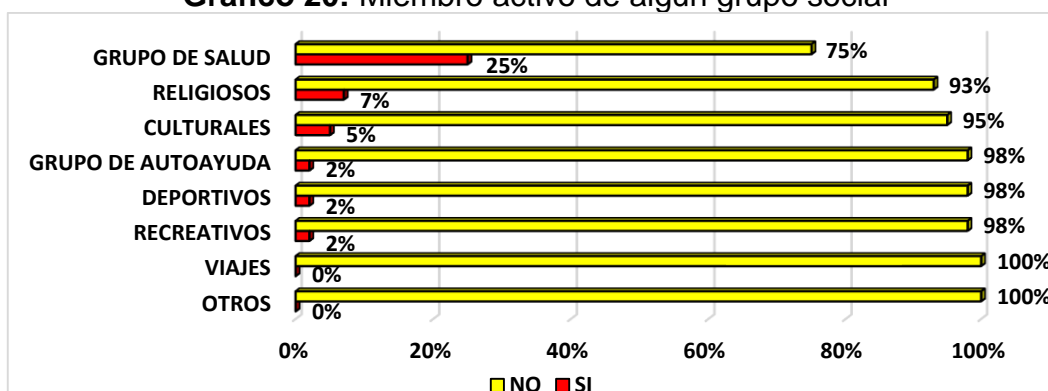
**Tabla 21:** Miembro activo de algún grupo social

CATEGORÍAS	OPCIONES	FREC.	PORC.
GRUPO DE SALUD	SI	15	25%
	NO	46	75%
RELIGIOSOS	SI	4	7%
	NO	57	93%
CULTURALES	SI	3	5%
	NO	58	95%
GRUPO DE AUTOAYUDA	SI	1	2%
	NO	60	98%
DEPORTIVOS	SI	1	2%
	NO	60	98%
RECREATIVOS	SI	1	2%
	NO	60	98%
VIAJES	SI	0	0%
	NO	61	100%
OTROS	SI	0	0%
	NO	61	100%

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 20:** Miembro activo de algún grupo social



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

Solo el 25% de la población se encuentra inmerso en un grupo denominado de salud, que corresponde a la existencia de un gerontológico en la junta parroquial de La Esperanza. Según García, Moya, & Quijano (2015), este tipo de instituciones deben ayudar a “mantener preservados los procesos de percepción, habilidad visomotriz, lenguaje, funciones ejecutivas y atención” (pág.401). Por otro lado, vemos que la participación en otros grupos es muy baja, lo que conllevaría a generar espacios que permitan incluir a estas personas en grupos que trabajen en temas recreacionales, religiosos, culturales, deportivos, de salud, entre otros; que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de estas personas.

#### 4.18. ¿En el último año realizó algún viaje?

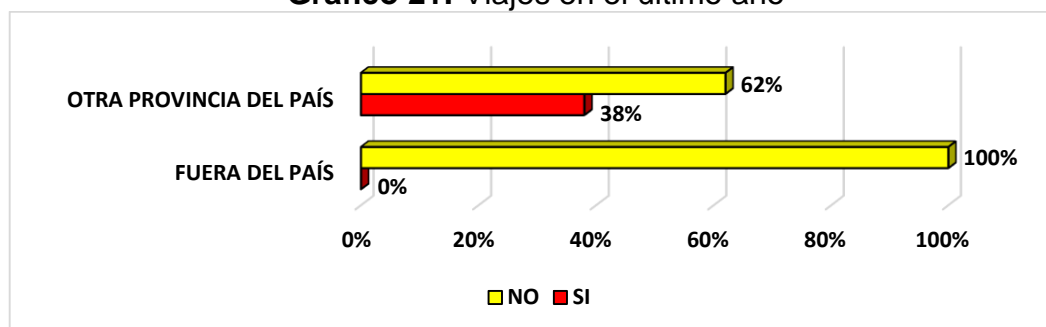
**Tabla 22:** Viajes en el último año

CATEGORÍAS	OPCIONES	FREC.	PORC.
OTRA PROVINCIA DEL PAÍS	SI	23	38%
	NO	38	62%
FUERA DEL PAÍS	SI	0	0%
	NO	61	100%

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 21:** Viajes en el último año



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

Un gran porcentaje de adultos mayores no ha salido de la provincia (62%), ni del país (100%), esto puede ser debido a las débiles relaciones familiares o a su vez a los limitados recursos económicos. En este sentido Rogel (2016), menciona que este segmento de la tercera edad tiene los mismos derechos que una persona joven, a gozar del tiempo libre y a seguir siendo personas activas, realizando diversas actividades y una de estas el turismo que será de gran apoyo con nuevas alternativas para la recreación (pág. 27). Con este análisis se hace importante que en esta etapa de la vida se realicen actividades recreativas, de esparcimiento y se posibiliten viajes que les permita a estas personas conocer otros lugares y otras formas de vida.

#### 4.19. ¿Maneja Ud. las siguientes TICs?

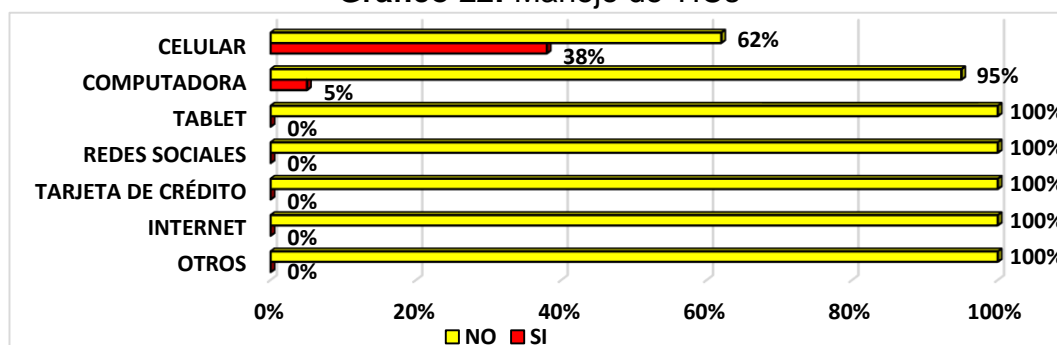
**Tabla 23: Manejo de TICs**

CATEGORÍAS	OPCIONES	FREC.	PORC.
CELULAR	SI	23	38%
	NO	38	62%
COMPUTADORA	SI	3	5%
	NO	58	95%
TABLET	SI	0	0%
	NO	61	100%
REDES SOCIALES	SI	0	0%
	NO	61	100%
TARJETA DE CRÉDITO	SI	0	0%
	NO	61	100%
INTERNET	SI	0	0%
	NO	61	100%
OTROS	SI	0	0%
	NO	61	100%

Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

**Gráfico 22: Manejo de TICs**



Fuente: Encuesta junio 2016

Autores: Ricardo González, Cristian Montenegro

#### Análisis.

La inserción de los adultos mayores en las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), es casi inexistente en la parroquia rural La Esperanza. El 62% tiene acceso a un celular, y el 5% a un computador, pero se evidencia que no conocen del manejo de estos aparatos electrónicos, ya que la mayor parte lo utilizan tan solo para realizar o contestar llamadas telefónicas. Al respecto en el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre adultos mayores (2015), se menciona que es importante enseñar cómo las TICs pueden ser útiles para bienestar de los adultos mayores, en el contacto con sus familiares, conocer de primera mano sus derechos y las experiencias de semejantes (pág. 3). Esto hace necesario que se empiecen a implementar capacitaciones direccionada a mejorar el conocimiento de las TICs en el adulto mayor, como distracción y como una herramienta de comunicación.



#### 4.20. Matriz 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 diseñar en el siguiente capítulo los proyectos de inserción familiar y comunitaria de los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica de valores étnicos y ancestrales.</li> <li>- La mayoría de adultos mayores vive con el cónyuge o algún familiar.</li> <li>- El sustento económico de gran parte de los adultos mayores proviene de su familia.</li> <li>- Buena relación con los familiares.</li> <li>- Facilidad de acceso a los hogares.</li> <li>- La interacción con los vecinos es buena.</li> <li>- Adultos mayores que practican la agropecuaria.</li> <li>- Los adultos mayores practican la caminata como actividad recreativa.</li> <li>- Participación activa en grupos de salud, pertenecientes al proyecto de atención del adulto mayor en la parroquia rural La Esperanza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normativa vigente (constitución, ley del anciano, entre otros) que da respaldo al respeto de derechos del Adulto Mayor.</li> <li>- Programas generados por instituciones públicas y privadas en el cantón Ibarra, para la atención de los adultos mayores.</li> <li>- Plan del buen vivir con políticas y objetivos direccionados a dar atención a los grupos de atención prioritaria, entre ellos al adulto mayor.</li> <li>- Existencia de Instituciones públicas y ONG's con programas de atención al adulto mayor.</li> <li>- Existencia de organizaciones sociales y casa de acogida a nivel provincial con experiencia en la atención de los adultos mayores.</li> </ul>

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<p><b>Familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasos recursos económicos del adulto mayor y la familia.</li> <li>- Adultos mayores que viven solos</li> <li>- Alto número de adultos mayores tienen enfermedades de atención permanente.</li> <li>- Deterioro de las relaciones familiares y en algunos casos ninguna relación.</li> <li>- Existe abandono de los adultos mayores.</li> <li>- Escasa participación del adulto mayor y su familia en actividades culturales y recreativas.</li> </ul> <p><b>Sociales y comunitarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia de prejuicios por su condición de adulto mayor y origen étnico.</li> <li>- Alto porcentaje de adultos mayores dependen económicamente del Bono de Desarrollo Humano.</li> <li>- Alto porcentaje de adultos mayores con baja nivel de educación.</li> <li>- Limitado acceso a la seguridad social.</li> <li>- Elevado número de adultos mayores con un estado de salud regular o mala.</li> <li>- Existencia de temor a enfermarse y a la soledad.</li> <li>- Dificultad de acceso al transporte.</li> <li>- Elevado porcentaje de adultos mayores realiza actividades ocupacionales escasamente remuneradas.</li> <li>- Escasa participación en grupos y organizaciones sociales.</li> <li>- Limitados conocimientos y manejo de las TICs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios climáticos y ambientales, que afecten la salud de este grupo etario.</li> <li>- Reducción presupuestaria.</li> <li>- Inseguridad y aumento de la delincuencia.</li> <li>- Prejuicios sociales y poco conocimiento en temas de atención y cuidado del adulto mayor.</li> <li>- Reducción de programas de atención al adulto mayor.</li> <li>- Abandono de las ONG´s que trabajan con este sector.</li> <li>- Situaciones de crisis social y no cumplimiento de la normativa vigente.</li> <li>- Inestabilidad política y social.</li> </ul>

Con la finalidad de solucionar las principales debilidades detectadas tanto familiares como comunitarias, en el siguiente capítulo 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**

- Los derechos del adulto mayor y el cuidado del mismo tienen respaldo constitucional, siendo el Estado quien debe garantizar la atención a este grupo etario, mediante el establecimiento de políticas públicas de inclusión social y económica. Las autoridades locales, la comunidad y la familia son corresponsables en la garantía de estos derechos, por lo que deben brindar un estado de vida adecuado a los adultos mayores.
- El adulto mayor es considerado como tal, no solo porque tiene cumplidos 65 años de edad, si no también debido a que esta etapa simboliza un proceso de deterioro físico y fisiológico que lo deja situación de dependencia tanto funcional como instrumental.
- En aspectos sociales, el principal inconveniente, más que la edad son las circunstancias de cuidado y atención en que se encuentra un adulto mayor. Es decir, tiene que ver con situaciones de marginalidad, prejuicios, abandono, pobreza, limitada cobertura de servicios y de seguridad social, entre otros.
- El problema de mayor notoriedad en el estado salud de este grupo etario, es el padecimiento de enfermedades crónicas, lo que representa la atención permanente no solo de las instituciones públicas, sino también, de los familiares cuidadores o personas que conviven con los adultos mayores.
- Las condiciones afectivas y de apoyo emocional que la familia provee a los adultos mayores, son aspectos importantes en su calidad de vida. Es

por esto, que el deterioro de las mismas, genera afectaciones psicológicas como depresión, sentimiento de soledad, baja auto estima, entre otras, que afectan su bienestar.

- La cobertura de servicios públicos y asistencialismo, tiene como principal inconveniente la indolencia familiar y comunitaria, reflejada por el abandono al adulto mayor o el descuido del mismo.
- La participación laboral de las personas adultas mayores es limitada, es así que los quehaceres domésticos y la agricultura se constituyen en las actividades ocupacionales más representativas, las mismas que en la mayoría de los casos no son remuneradas.
- Los estereotipos sociales, y la práctica cultural de una serie de prejuicios en referencia a la vejez, género y origen étnico. Son características latentes de vulnerabilidad social, e influyen en la calidad de vida y en el trato que se le da a los adultos mayores.
- La realidad de los adultos mayores en cuestiones de escolaridad es preocupante, ya que un importante porcentaje de este grupo etario es analfabeto o analfabeto funcional. Esto refleja el poco impacto que han tenido los programas nacionales de alfabetización en este sector de la población, y las escasas iniciativas implantadas por los gobiernos locales para atender este problema.
- El acceso al transporte es uno de los principales inconvenientes para las personas de la tercera edad, debido en mucho de los casos a la intolerancia de los conductores al subir o bajar del bus, y a la poca educación de la sociedad en general al momento de ceder el asiento y tratar con respeto al adulto mayor.

- La participación en grupos culturales y recreativos por parte del adulto mayor es escasa en la parroquia. Una de las razones es que la mayoría de proyectos de atención a personas de la tercera edad se enfocan más en la salud física que en aspectos de esparcimiento e interacción social.

## **5.2. Recomendaciones**

- Acoger la propuesta contenida en la presente investigación, por parte del GAD (Gobierno Autónomo Descentralizado) parroquial rural de La Esperanza, con el fin de fortalecer el respeto a los derechos establecidos en la constitución y las diferentes leyes que amparan al adulto mayor, mejorando de esta manera la calidad de vida de este grupo etario en la parroquia.
- Establecer proyectos grupales relacionados con la práctica del deporte y la atención fisioterapéutica para las personas de la tercera edad, buscando disminuir el nivel de dependencia del adulto mayor, mejorar su autoconfianza y estado de salud.
- Generar campañas de concientización desde las instituciones públicas y gobiernos locales, que promuevan normas adecuadas de comportamiento en la interacción social, y eliminen paulatinamente prejuicios con respecto al adulto mayor.
- Organizar cursos y talleres de atención del adulto mayor dirigido a la comunidad y a los familiares, con el fin de ampliar las capacidades y habilidades de cuidado en la asistencia diaria a este grupo etario.
- Mediante la coordinación institucional entre el sector público, el GAD parroquia y cantonal, generar acuerdos que permitan ampliar la cobertura del proyecto de atención al adulto mayor en la parroquia rural La Esperanza.

- Fomentar la construcción de espacios de integración familiar del adulto mayor, que fortalezcan las relaciones interpersonales y brinden seguridad tanto física como emocional en esta etapa de la vida.
- Realizar un levantamiento de información familiar, que permita visibilizar las circunstancias en que viven los adultos mayores, y que además, ayude a generar estrategias de sensibilización social que mejoren las condiciones de vida de este grupo etario.
- Crear proyectos y estrategias de micro emprendimiento como alternativas de sustento económico familiar en la parroquia La Esperanza. Estableciendo mecanismos de seguimiento y apoyo técnico continuo que garanticen su sostenibilidad en el tiempo, y brinden mejores condiciones de vida al adulto mayor y su familia.
- Construir estrategias comunicacionales, coordinadas entre el GAD cantonal y parroquial, con el fin de disminuir la práctica de prejuicios, y promover la concientización social y el buen trato para el adulto mayor.
- Crear espacios educativos que respondan a las necesidades del adulto mayor, destinados a reducir los niveles de analfabetismo y analfabetismo funcional, como mecanismo de inclusión, igualdad y equidad social.
- Realizar campañas de educación vial, dirigidas a los conductores de transporte público y a la sociedad en general, que mejoren la movilidad diaria del adulto mayor, y den cumplimiento a sus derechos.
- Promover por parte de las instituciones públicas y el gobierno local, la creación de grupos culturales, sociales y productivos. Impulsando así, el envejecimiento activo y estado emocional sano, a través de la interacción social y la participación comunitaria.

## **CAPÍTULO VI**

### **6. PROPUESTA ALTERNATIVA**

#### **6.1. Título de la propuesta**

“DISEÑO DE PROYECTOS DE INCLUSIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA, PARA ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS DE LA PARROQUIA RURAL LA ESPERANZA, CANTÓN IBARRA, 2016”

#### **6.2. Justificación**

La presente propuesta se plantea en razón a la grave problemática socioeconómica y a las escasas estrategias de inserción familiar y comunitaria presentadas en beneficio del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza. Lo que se refleja en la situación de vulnerabilidad actual de este grupo etario, que en los últimos años se ha incrementado exponencialmente en número. En este sentido, los individuos que están en esta etapa de la vida necesitan el apoyo del Estado, la familia y la sociedad en general, por lo que debemos salvaguardar su bienestar a manera de retribución a todo el esfuerzo, trabajo y sacrificio entregados durante su vida. Esto, mediante la ampliación de servicios, la apertura de mayores espacios de integración familiar e inclusión social, la enseñanza de actividades ocupacionales y recreativas, entre otros.

Actualmente se visibiliza la vulneración de derechos del adulto mayor, los cuales se encuentran reconocidos en la constitución del Ecuador 2008 y en las diferentes leyes que amparan a este grupo etario, claros ejemplos de esto se dan en lo referente a inclusión social, salud, seguridad, transporte, etc. De modo que los cuidados, el respeto y la atención oportuna no son entregados en igualdad de condiciones, marginando a un elevado

número de adultos mayores, lo que aumenta su vulnerabilidad. Por lo que se debe trabajar en la concientización de la familia y la comunidad, de manera que se respeten sus derechos como personas semejantes e iguales a todos los seres humanos, independientemente de sus limitaciones físicas y psicológicas que son propias de su edad.

### **6.3. Objetivos:**

#### **6.3.1. Objetivo General**

Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean atendidos con medidas de protección a su situación de abandono y maltrato, para brindarles una alternativa de convivencia familiar y reinserción en otros espacios.

### **6.4. Ubicación sectorial y física**

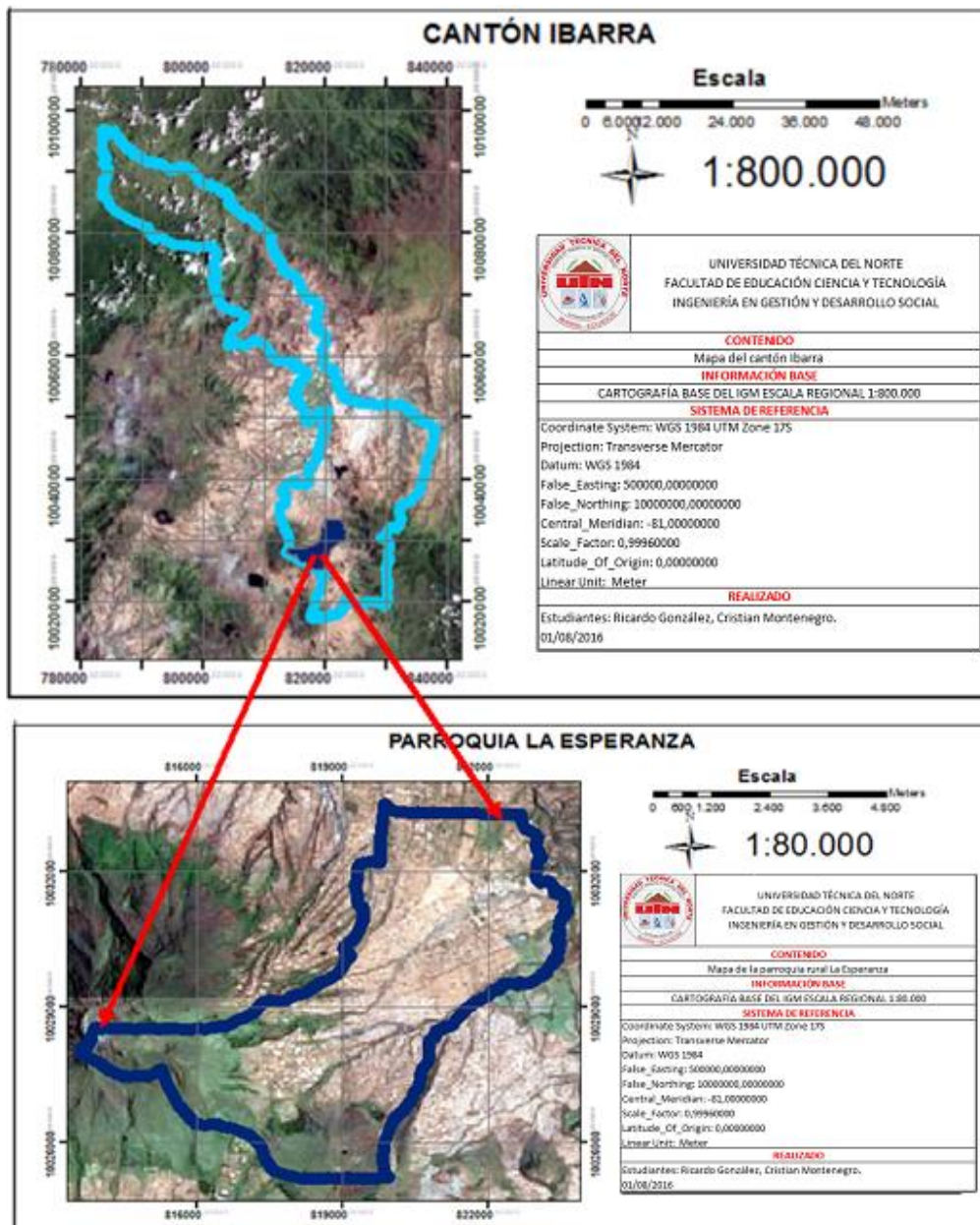
El grupo meta de la presente propuesta se encuentra localizado en la parroquia rural La Esperanza, ubicada al Sur-Oriente del cantón Ibarra, en la provincia de Imbabura, que pertenece a la Zona I de planificación del Ecuador. La parroquia está conformada por cuatro barrios y doce comunidades, tiene una población de 7.363 habitantes, de los cuales 391 son adultos mayores a los 70 años. Los idiomas que más se hablan son el Kichwa y el español, en cuanto a la temperatura se encuentra en un amplio rango que va desde los 8°C hasta los 12°C, esta variación depende de la altura, ya que la parroquia se extiende en forma ascendente al volcán Imbabura (PDOT, 2011, págs. 52-55).



## Límites

Al norte con la parroquia urbana San Francisco, al sur con la parroquia rural de San Pablo, cantón Otavalo, al oeste con la parroquia rural Angochagua, al este con parroquia urbana Caranqui.

**Gráfico 23:** Ubicación geográfica de la parroquia



**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

## 6.5. Desarrollo de la propuesta

La presente matriz sintetiza los proyectos diseñados de inserción familiar e 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 la presente investigación.

**Tabla 24:** Estrategias familiares y comunitarias.

<b>Inserción familiar</b>	
<b>Debilidad</b>	<b>Proyecto</b>
Escasos recursos económicos del adulto mayor y la familia.	Identificación de micro emprendimientos familiares que mejoren el entorno social y económico del adulto mayor.
Alto número de adultos mayores tienen enfermedades de atención permanente.	Capacitaciones en atención y cuidado del adulto mayor.
Deterioro de las relaciones familiares y en algunos casos ninguna relación.	Creación de grupos recreativos y de integración familiar del adulto mayor.
Abandono de los adultos mayores.	Programa de sensibilización que visibilice la situación psicosocial, de salud física y emocional del adulto mayor de 70 años.
<b>Fortaleza</b>	<b>Proyecto</b>
Adultos mayores que practican la agropecuaria.	Implementación de huertos familiares que mejoren los ingresos económicos y la calidad de vida del adulto mayor.
<b>Inserción comunitaria</b>	
<b>Debilidad</b>	<b>Proyecto</b>
Existencia de prejuicios por edad, género y origen étnico.	Campaña comunicacional de concientización y buen trato hacia los adultos mayores de 70 años.
Adultos mayores con baja nivel de educación.	Creación de espacios de formación educativa para adultos mayores de 70 años.
Elevado número de adultos mayores con estado de salud regular o mala.	Estudio para la ampliación de la cobertura del proyecto de atención del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.
Dificultad de acceso al transporte.	Programa de educación vial para conductores de transporte público de la parroquia rural La Esperanza.
Elevado porcentaje de adultos mayores realizan actividades ocupacionales escasamente remuneradas.	Programa de capacitación e inclusión socioeconómica dirigida a los adultos mayores.

**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

### 6.5.1. Diseño de estrategias de inserción familiar para adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra.

**Debilidad:** Escasos recursos económicos del adulto mayor y la familia.

**Estrategia:** Identificación de micro emprendimientos familiares que mejoren el entorno socioeconómico del adulto mayor de 70 años.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Identificados proyectos de micro emprendimiento familiar que mejoren el entorno socioeconómico de los adultos mayores de 70 años.	Identificados al menos 10 proyectos de micro emprendimiento familiar, que mejoren la realidad socioeconómica del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, hasta diciembre del 2018.	Informe de investigación	Participación activa de familiares del adulto mayor en todas las etapas del proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Diagnosticada la situación socio económica del adulto mayor de 70 años y sus familiares en la parroquia rural La Esperanza.	Elaborada una investigación de campo sobre la situación socio inclusiva del adulto mayor mediante métodos, técnicas e instrumentos de investigación, hasta finales de julio del 2017.	Encuestas, entrevistas, fichas de observación, fotografías e informe.	Los adultos mayores de 70 años brindan información veraz.
2. Realizado el estudio técnico de las actividades económicas más representativas de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de noviembre del 2017, realizado un estudio técnico sobre las actividades económicas más representativas de la parroquia rural La Esperanza.	Informe de investigación	La comunidad y los adultos mayores de 70 años brindan información real.
3. Desarrolladas estrategias como alternativas de micro emprendimiento familiar que mejoren la situación socio económica del adulto mayor de 70 años.	Elaboradas al menos 10 estrategias de micro emprendimiento que mejoren la situación socio económica del adulto mayor, hasta finales de marzo de 2018.	Documentos aprobados por el gobierno parroquial de La Esperanza	Las autoridades se comprometen a poner en práctica las estrategias aprobadas.

4. Realizadas las socializaciones de las propuestas micro empresariales, identificando el grupo base participe del proyecto en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales del año 2018, se han realizado al menos 2 socializaciones y ha establecido un grupo base de al menos 50 de las familias de adultos mayores en la parroquia rural La Esperanza.	Registros de asistencia, fotografías, informes de participación, listado del grupo base.	Existe interés y motivación por parte de las autoridades locales para ejecutar la propuesta.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>		
1.1. Diseño instrumentos de investigación.	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.
1.2. Aplicación de instrumentos.	200	Informe y fotografías	
1.3. Análisis de información.	200	Informe	
1.4. Presentación de documento.	100	Documento investigativo	
2.1. Conformación de equipo técnico.	100	Documento (designación)	
2.2. Compilación de información.	150	Documentos	
2.3. Análisis de actividades económicas.	100	Informe	
2.4. Determinación de actividades.	50	Informe	
3.1. Conformación de un equipo técnico local.	100	Documento (designación)	
3.2. Análisis del estudio realizado.	100	Documento	
3.3. Diseño de estrategias.	150	Informe	
4.1. Definición de la agenda.	600	Documento (cronograma), facturas.	
4.2. Convocaría de los participantes.	500	Invitaciones, base de datos.	
4.3. Preparación de instrumentos y quipo a utilizar.	1300	Facturas de pago.	
4.4. Realización de socialización.	100	Registros y fotos, listado de grupo base.	
<b>TOTAL</b>	<b>3850 USD</b>		

**Debilidad:** Alto número de adultos mayores tiene enfermedades de atención permanente.

**Estrategia:** Capacitaciones en atención y cuidado del adulto mayor de 70 años en la parroquia La Esperanza.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Desarrolladas habilidades y capacidades a través de capacitaciones en atención y cuidado del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Se capacitó al menos al 40% de los familiares que cuidan a adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza, hasta finales de diciembre de 2018.	Registro de asistencia, fotografías.	Instituciones públicas cooperan con personal especializado.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Elaborada una base de datos de los familiares cuidadores de adultos mayores de 70 años en parroquia La Esperanza.	Elaborada una base de datos con el 100% de familiares cuidadores, que permitan identificar el grupo objetivo de atención, hasta finales de marzo de 2017.	Base de datos, Informe.	Los familiares cuidadores muestran mucho interés en participar del proyecto.
2. Mejoradas las condiciones de vida mediante capacitaciones en atención y cuidado del adulto mayor en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de marzo de 2018, realizadas al menos 4 capacitaciones en temáticas de cuidado y atención al adulto mayor, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.	Registros de asistencia, fotografía, informe de actividades, cronograma de actividades.	Se cuenta con los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros.
3. Creado un grupo de apoyo en la atención y cuidado de los adultos mayores de 70 años como mecanismo colaborativo ante alguna emergencia.	Se ha creado un grupo de apoyo de familiares cuidadores por cada comunidad y barrio de la parroquia rural La Esperanza, hasta finales de octubre de 2018.	Actas de miembros, y registro de grupo de apoyo.	Los integrantes de los grupos de apoyo comprometidos con el proyecto.
4. Realizado el seguimiento a los familiares cuidadores del adulto mayor de 70 años como instrumento de evaluación del proyecto.	Hasta finales de diciembre de 2018, realizados al menos 4 informes de seguimiento y evaluación que visibilicen el impacto del proyecto implementado.	Documento (informe)	Los familiares cuidadores y adultos mayores de 70 años brindan información real y confiable.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>			
1.1. Diseño de instrumentos de investigación	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.	
1.2. Aplicación de instrumentos	200	Informe y fotografías		
1.3. Análisis de información	200	Informes		
1.4. Registro de participantes	100	Informe		
2.1. Determinación de agenda	2000	Facturas de pago.		
2.2. Selección de expositores (recurso humano calificado)	6000	Contratos y convenios.		
2.3. Preparación de contenidos	600	Presentaciones y documentos de exposición.		
2.4. Establecimiento de cronograma de capacitaciones	100	Cronograma de actividades (documento)		
2.5. Difusión de capacitaciones	600	Trípticos, banner, volantes, spots.		
2.6. Realización del eventos	1000	Facturas de gastos realizados		
3.1. Socialización	1000	Informe de actividades.		
3.2. Registros de participantes	100	Registros (documento)		
3.3. Organización de redes familiares	300	Actas de constitución.		
4.1. Diseño de Instrumentos	100	Fichas de seguimiento, registros.		
4.2. Aplicación de instrumentos	400	Informes, fotografías.		
4.3. Análisis y evaluación de datos	200	Informe		
4.4. Determinación de resultados y socialización	200	Informe de resultados		
<b>Total</b>	<b>13200 USD</b>			

**Debilidad:** Deterioro de las relaciones familiares y en algunos casos ninguna relación en la parroquia de La Esperanza.

**Estrategia:** Creación de grupos recreativos y de integración familiar del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Creados grupos de inclusión social del adulto mayor de 70 años a través de la apertura espacios de recreación e integración familiar en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de diciembre de 2017, al menos 75 adultos mayores de 70 años con sus familias, participan de los programas y eventos de integración organizados.	Registros de asistencia, registro de integrantes, informes, fotografías.	Apoyo de los familiares y adultos mayores de 70 años al proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Identificadas las actividades recreativas de mayor interés para los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de marzo de 2017, identificadas al menos 10 potenciales actividades recreativas de interés para los adultos mayores.	Encuestas, entrevistas, fichas de observación, fotografías e informes.	Motivación de los adultos mayores de 70 años y familiares por participar del proyecto.
2. Organizados talleres de integración para mejorar las relaciones familiares de los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Al menos se realizan 4 talleres de integración familiar en los que participan mínimo 75 familiares de adultos mayores de 70 años con el fin de mejorar su convivencia hasta agosto de 2017.	Registros de asistencia, fotografía, cronograma de actividades.	Instituciones públicas apoyan con personal especializado: psicólogos, trabajadoras sociales, entre otros.
3. Identificados grupos culturales, sociales y deportivos para familiares y adultos mayores de 70 años como mecanismo de esparcimiento y recreación de este sector de la población.	Creados al menos 3 grupos culturales para el esparcimiento de los adultos mayores, hasta agosto del 2017 en la parroquia rural La Esperanza.	Registros de asistencia, cronograma de actividades mensual, y fotografías.	Disponibilidad de tiempo de familiares y adulto mayor para participar de los grupos creados

4. Efectuado un proceso de seguimiento y evaluación que determine el impacto del proyecto en familiares de los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta diciembre de 2017, realizado al menos un informe de seguimiento y evaluación.	Documentos (informes) y fotografías.	Se cuenta con los recursos humanos, técnicos y materiales	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>			
1.1. Diseño de instrumentos de investigación	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.	
1.2. Aplicación de instrumentos	200	Informe y fotografías		
1.3. Análisis de información	200	Informes		
1.4. Identificación de actividades sobresalientes	100	Informe		
2.1. Definición de agenda	1600	Facturas de pago.		
2.2. Difusión de Talleres	400	Trípticos, volantes, invitaciones.		
2.3. Preparación de instrumentos.	1200	Facturas de pago		
2.4. Realización de talleres	200	Facturas de pago		
3.1. Definición de agenda	400	Facturas de pago		
3.2. Establecer la base de datos de participantes.	50	Documentos (informes)		
3.3. Planificación de actividades y reuniones.	100	Documentos (informes)		
3.4. Establecimiento de grupos	300	Documentos (informes)		
3.5. Realización de reuniones	200	Registro fotográfico y de asistencia.		
4.1. Designación de equipo técnico	100	Oficio, contratos		
4.2. Diseño instrumentos de evaluación	100	Instrumentos (encuesta, Encuesta)		
4.3. Aplicación de instrumentos	200	Informes y fotografías.		
4.4. Análisis de información	200	Informes		
4.5. Elaboración de informe	100	Documento (informe).		
<b>Total</b>	<b>5750 USD</b>			



**Debilidad:** Abandono de los adultos mayores.

**Estrategia:** Programa de sensibilización que visibilice la situación psicosocial, de salud física y emocional del adulto mayor de 70 años.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Realizados programas de sensibilización que visibilicen la situación psicosocial, de salud física y emocional del adulto mayor de 70 años para su inserción familiar.	Hasta finales de diciembre de 2018, se han insertado en la familia al menos al 30% de adultos mayores de 70 años que viven en situación de abandono en la parroquia rural La Esperanza.	Base de datos y registro de participantes.	Adultos mayores de 70 años y familiares apoyan el proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Realizado un diagnóstico situacional que visibilice las condiciones en que viven los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de octubre de 2017, se levantado la información socioeconómica del 100% de los hogares del adulto mayor de 70 años mediante métodos y técnicas de investigación.	Encuestas, entrevistas, fichas de observación, fotografías e informe.	Los familiares y adultos mayores de 70 años dan respuestas confiables y reales.
2. Mejoradas las relaciones familiares del adulto mayor de 70 años mediante la implementación de talleres de sensibilización psicosocial en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta diciembre de 2017, realizados al menos 4 talleres de sensibilización familiar, que mejoren las condiciones de vida del adulto mayor de 70 años.	Registros de asistencia, fotografías, cronograma de actividades.	Se cuenta con el presupuesto necesario para la realización de los talleres.
3. Realizado el seguimiento por trabajadores sociales como mecanismo de evaluación del impacto de los talleres de sensibilización en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de diciembre de 2018, visitados al menos 6 veces los hogares de adultos mayores de 70 años que participan de los proyectos de sensibilización.	Fichas de entrevista, registros de visita, informes mensuales, fotografías.	Se cuenta con los recursos humanos, técnicos y materiales.

4. Socializado los resultados obtenidos como mecanismo de retroalimentación del proyecto.	Realizadas al menos 2 socializaciones de resultados identificando inconvenientes y mejoras continuas, hasta finales de diciembre de 2018.	Registros de asistencia, fotografías, informe de actividades.	Buena participación de familiares del adulto mayor y de las autoridades locales.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>		
1.1. Diseño instrumentos de investigación	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.
1.2. Aplicación de instrumentos	200	Informe y fotografías	
1.3. Análisis de información	200	Informe	
1.4. Presentación de informe	100	Base de datos e informe	
2.1. Definición de agenda	1600	Facturas de pago	
2.2. Difusión de Talleres	400	Trípticos, volantes, spots	
2.3. Preparación de instrumentos.	1200	Facturas de pago	
2.4. Realización de talleres	200	Registros fotográficos y de asistencia.	
3.1. Contratación de 2 trabajadoras sociales	16800	Contratos firmados	
3.2. Periodo de planificación y cronograma de visitas	200	Documentos (informes)	
3.3. Entregas de informes de trajo	2100	Documentos (informes)	
4.1. Definición de la agenda.	600	Facturas de pago	
4.2. Convocarías de los participantes.	500	Invitaciones, hojas volantes.	
4.3. Preparación de instrumentos y quipo a utilizar.	1300	Facturas de pago	
4.4. Socialización y listado de grupo base.	100	Fotografías y resultados documentados	
<b>TOTAL</b>	<b>25600 USD</b>		

**Fortaleza:** Adultos mayores que practican la agropecuaria.

**Estrategia:** Implementación de huertos familiares que mejoren los ingresos económicos y la calidad de vida del adulto mayor.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Implementados huertos familiares que mejoren los ingresos económicos y la calidad de vida del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales del mes de diciembre de 2018, al menos el 20% de los familiares de adultos mayores de 70 años han implementado huertos como alternativa de sustento económico.	Fotografías, registro de producción.	Los participantes del proyecto tienen una actitud positiva y de trabajo en cada proceso del proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Identificado el número de familiares de los adultos mayores de 70 años que participen del proyecto de huertos familiares de la parroquia rural La Esperanza.	Elaborada una base de datos con al menos el 25% de familias que conviven con adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza, hasta finales de marzo de 2017.	Base de datos, registros fotográficos y de visitas.	Los familiares y adultos mayores de 70 años muestran motivación por participar del proyecto.
2. Estructurada propuesta de ejecución y seguimiento del proyectos de huertos familiares en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de agosto del 2017, se ha elaborado una propuesta de ejecución y seguimiento de los huertos familiares.	Informe de propuesta	Participación activa de los familiares en la construcción de la propuesta de implementación y ejecución.
3. Establecidos convenios inter-instituciones que brinden el apoyo técnico necesario en las etapas de implantación del proyecto.	Establecidos al menos 2 convenios interinstitucionales en temáticas de apoyo técnico, hasta finales del año 2017.	Documento (convenios)	Las instituciones públicas muestran disposición para cooperar con técnicos especializados.
4. Realizadas capacitaciones en procesos agrícolas eficientes, dirigidos a los familiares del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta agosto del 2018, realizadas 10 capacitaciones en temáticas agrícolas con el fin de mejorar los conocimientos de los participantes del proyecto.	Registros de asistencia, fotografías, informes de participación.	Los participantes del proyecto consideran que las capacitaciones son muy productivas.

5. Identificado mercados para la comercialización e intercambio de productos agrícolas de los huertos familiares de la parroquia rural La Esperanza	Hasta finales de diciembre de 2018, identificado al menos 4 potenciales mercados, para la comercialización e intercambio de productos agrícolas de los huertos familiares.	Firma de convenios y acuerdos.	Las instituciones públicas y el GAD cantonal de Ibarra, brindan la apertura en las ferias y mercados solidarios.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>		
1.1. Diseño instrumentos de investigación.	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.
1.2. Aplicación de instrumentos.	200	Informe y fotografías	
1.3. Análisis de información.	200	Informe	
1.4. Elaboración de base de datos de participantes.	100	Base de datos e informe	
2.1. Conformación de un equipo técnico local.	100	Documento (designación)	
2.2. Diseño de propuesta de ejecución y seguimiento.	200	Informe	
2.3. Entrega de propuesta.	100	Documento (propuesta)	
3.1. Gestión interinstitucional.	200	Fotografías, libreta de notas	
3.2. Ejecución de reuniones interinstitucionales	500	Documentos y fotografías	
3.3. Elaboración de acuerdos	250	Documentos y fotografías	
3.4. Firma de Convenio	100	Documento (convenios)	
4.1. Elaboración de agenda	2000	Cronograma	
4.2. Preparación de instrumentos y equipo a utilizar	1500	Facturas	
4.3. Realización de capacitación	500	Registros fotográficos y documental	
5.1. Gestión interinstitucional autoridades locales	200	Fotografías, libreta de notas	
5.2. Ejecución de reuniones	500	Documentos y fotografías	
5.3. Elaboración de acuerdos	250	Documentos y fotografías	
5.4. Firma de Convenio de comercialización	100	Documento (convenios)	
<b>TOTAL</b>	<b>7100 USD</b>		

### 6.5.2. Diseño de estrategias de inserción comunitaria para adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, del cantón Ibarra.

**Debilidad:** Existencia de prejuicios por edad, género y origen étnico.

**Estrategia:** Campaña comunicacional de concientización y buen trato hacia los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Elaborada una campaña comunicacional de concientización y buen trato hacia los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza, con el fin de mejorar sus condiciones de vida.	Hasta finales del año 2017, al menos el 25% de la población de la parroquia rural La Esperanza ha escuchado por algún tipo de medio acerca de la campaña de concientización.	Registros de asistencia. Fotografías. Videos. Informe de seguimiento y evaluación.	El GAD Parroquial de La Esperanza, destina presupuesto y a la vez gestiona apoyo de los diferentes niveles de gobierno y ONGs internacionales para la ejecución del proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Determinados los medios de comunicación de la parroquia rural La Esperanza en donde se pueda difundir información sobre el proyecto.	Hasta finales de enero del 2017, se cuenta con un censo de medios de comunicación de la parroquia rural La Esperanza.	Listado de medios comunicacionales.	Hay apertura de los medios de comunicación en ser partícipes del proyecto.
2. Definido un plan comunicacional mediante el cual se promueva el buen trato para con los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza	Hasta mayo del 2017, se ha definido un plan comunicacional que determine mecanismos de concientización y buen trato hacia los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Documento en físico y digital.	Existe personal capacitado en temáticas comunicacionales a nivel parroquia y cantonal.

3. Diseñados productos comunicacionales de concientización y buen trato al adulto mayor en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de junio de 2017, diseñados al menos 2 productos comunicacionales de concientización acorde al contexto social en que viven los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Instrumentos comunicacionales: Trípticos, volantes, spots.	Existe buena aceptación de las instituciones educativas para acoger las charlas.
4. Realizada una evaluación de impacto del plan comunicacional del buen trato para con los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta diciembre del 2017, se tiene al menos un informe de evaluación en buen trato al adulto mayor de 70 años.	Informe de evaluación de impactos.	Los adultos mayores de 70 años y la comunidad proporcionan información real.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>		
1.1. Diseño de instrumentos de investigación	100	Instrumentos (entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.
1.2. Aplicación de instrumentos	200	Informe y fotografías	
1.3. Análisis de información	200	Informe	
1.4. Informe de resultados y listado de medios	100	Documento escrito y digital.	
2.1. Contratación de personal técnico.	6000	Contratos de servicios prestados	
2.2. Diseño de un plan comunicacional.	1000	Documento escrito y digital.	
2.3. Entrega de Plan comunicacional	100	Documento escrito y digital.	
3.1. Diseño de material comunicación escrito.	200	Trípticos, adhesivos, carteles.	
3.2. Diseñado de spot para radio y televisión.	600	Spots (grabaciones de audio y video)	
4.1. Designación de equipo técnico	100	Oficio, contratos	
4.2. Diseño instrumentos de evaluación	100	Instrumentos (encuesta, entrevistas)	
4.3. Aplicación de instrumentos	200	Informes	
4.4. Análisis de información	200	Informes	
4.5. Presentación de informe	100	Documento	
<b>TOTAL</b>	<b>9200 USD</b>		

**Debilidad:** Adultos mayores con baja nivel de educación.

**Estrategia:** Creación de espacios de formación educativa para adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Creados espacios de formación educativa y de alfabetización para adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza que garanticen mejorar sus capacidades.	Hasta finales del año 2018, se ha generado al menos 4 espacios educativos para adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Registro de asistencia. Fotografías. Videos. Registros de asistencia.	El GAD Parroquial de La Esperanza, destina presupuesto y a la vez gestiona apoyo de los diferentes niveles de gobierno y ONG's internacionales para la ejecución del proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Identificadas las necesidades educativas de los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta marzo del 2017, elaborado un informe que detalla las necesidades educativas de los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Informe	Los adultos mayores proporcionan información veraz acorde a la necesidad educacional.
2. Diseñados los documentos de apoyo educativo para adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de junio del 2017, diseñado al menos 4 instrumentos de apoyo a utilizarse en los procesos de capacitación educativa que reflejen los requerimientos de los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Documentos de metodología a utilizar.	Existe disponibilidad de técnicos en esta área para el diseño y la elaboración de metodología.
3. Ejecución de talleres de formación educativa para adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de junio del 2018, se han realizado al menos 8 talleres educativos dirigidos a los adultos mayores de 70 años de parroquia La Esperanza.	Registros de asistencia. Fotografías e informes mensuales de los talleres.	Existen capacitadores con conocimientos acorde a la metodología a utilizarse.

4. Realizado el seguimiento y evaluación de resultados de los talleres educativos.	Hasta noviembre del 2018, elaborado un informe de seguimiento y evaluación de resultados del proyecto.	Informe final de evaluación.	Los adultos mayores de 70 años muestran interés por que el proyecta continúe.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>		
1.1. Diseño instrumentos de investigación	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.
1.2. Aplicación de instrumentos	100	Informe y fotografías	
1.3. Análisis de información	200	Informe	
1.4. Informe de resultados	100	Documento escrito y digital.	
2.1. Diseño de documentos metodológicos.	1000	Material didáctico diseñado.	
2.2. Revisión de documentos	600	Fotografías y material en físico.	
2.3. Impresión de documento educativos	600	Metodología diseñada (Documento)	
3.1. Definición de agenda	1000	Factura de pago.	
3.2. Contratación capacitadores	2400	Factura por servicios profesionales.	
3.3. Elaboración de listado de participantes	100	Documentos de inscritos.	
3.4. Realización de talleres	400	Facturas.	
4.1. Designación de personal	100	Documento de designación	
4.2. Diseño instrumentos de evaluación	100	Instrumentos (encuesta, Encuesta)	
4.3. Aplicación de instrumentos	200	Informes	
4.4. Análisis de información	200	Informes	
4.5. Presentación de informe	100	Documento	
<b>TOTAL</b>	<b>7300 USD</b>		



**Debilidad:** Elevado número de adultos mayores con estado de salud regular o mala.

**Estrategia:** Estudio para la ampliación de la cobertura del proyecto de atención del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Diseñado un estudio para la ampliación de la cobertura del proyecto de atención del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales del año 2017, se ha incrementado la capacidad de atención del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza en un 25%.	Estudio en físico y digital.	El GAD Parroquial de La Esperanza, destina presupuesto y a la vez gestiona apoyo de los diferentes niveles de gobierno para la ejecución del proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Determinada la nómina de potenciales nuevos participantes del proyecto de atención del adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta febrero del 2017 levantada un nómina de al menos 20% más de adultos mayores de 70 años que participen del proyecto de atención.	Nómina de beneficiarios final.	Existen adultos mayores de 70 años que desean beneficiarse del proyecto.
2. Realizado un estudio de ampliación de infraestructura y servicios del proyecto de atención al adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta junio del 2017, realizado un estudio de ampliación de infraestructura para mejorar la atención al adulto mayor en la parroquia rural La Esperanza.	Estudio en físico y digital.	Existen los recursos financieros para contratar al personal técnico que realizara el estudio.
3. Realizado el estudio de servicios y personal de atención para la ampliación del proyecto de atención al adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Hasta finales de septiembre del 2017, realizado un estudio de ampliación de servicios y contratación del nuevo personal para el proyecto de atención al adulto mayor de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Estudio en físico y digital.	Existe el recurso humano y financiero necesario para la realización del estudio.

4. Socialización y validación de la propuesta.	Hasta finales del año 2017, realizada una socialización de la propuesta de ampliación del proyecto de atención del adulto mayor de la parroquia rural La Esperanza.	Informe, fotos y registro de asistencia.	Las autoridades del GAD parroquia y cantonal demuestran gran interés en ejecutar la propuesta	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>			
1.1. Diseño instrumentos de investigación	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas)	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.	
1.2. Aplicación de instrumentos	100	Informe y fotografías		
1.3. Análisis de información	200	Informe		
1.4. Selección de nuevos beneficiarios documentado.	100	Nomina e informe		
2.1. Diseño de los términos de referencia.	300	Documento de requerimientos		
2.2. Contratación de profesionales.	5000	Contratos firmados. Rol de pagos.		
2.3. Ejecución del estudio y entrega del producto.	1000	Facturas con detalle.		
3.1. Diseño de los términos de referencia.	300	Documento de requerimientos		
3.2. Contratación de profesionales.	5000	Contratos firmados. Rol de pagos.		
3.3. Ejecución del estudio y entrega del producto.	1000	Facturas con detalle.		
4.1. Definición de agenda.	600	Facturas de pago		
4.2. Convocaría de los participantes.	200	Invitaciones, hojas volantes.		
4.3. Preparación de instrumentos y quipo a utilizar.	1300	Facturas de pago		
4.4. Realización de socialización.	100	Fotografías y resultados documentados		
<b>TOTAL</b>	<b>15300 USD</b>			

**Debilidad:** Dificultad de acceso al transporte.

**Estrategia:** Programa de educación vial para conductores de transporte público de la parroquia la Esperanza.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Realizado un programa de sensibilización y educación vial a conductores de vehículos de transporte público de la parroquia rural La Esperanza que garantice un buen trato a los adultos mayores.	Al menos un 50% de conductores de vehículos de transporte público capacitado hasta finales del año 2017.	Registro de asistencia. Fotografías y Videos.	El GAD Parroquial de La Esperanza, destina presupuesto y a la vez gestiona apoyo de los diferentes niveles de gobierno y ONG's internacionales para la ejecución del proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Elaborado un diagnóstico situacional del transporte público en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta marzo del 2017, se ha elaborado un diagnóstico situacional, identificando al 100% de cooperativas de transporte que transitan o pertenecen a la parroquia rural La Esperanza.	Documento de diagnóstico. Nómina de cooperativas y conductores.	Las cooperativas de transporte público que prestan el servicio en la parroquia, dan apertura, facilitando la información requerida.
2. Diseñados productos comunicacionales de sensibilización y educación vial para el servicio de transportación pública.	Hasta Junio del 2017, diseñados al menos al menos 2 productos comunicacionales de sensibilización y educación vial.	Instrumentos de difusión: Trípticos, volantes, Spots.	Existe personal especializado en el tema de sensibilización y educación vial.
3. Ejecutados talleres de sensibilización y educación vial que mejore el servicio de transportación pública en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta septiembre del 2017 ejecutados al menos 2 talleres de educación vial en las diferentes cooperativas que brindan el servicio de transporte en la parroquia rural La Esperanza.	Registro de asistencia. Fotografías y Videos.	Los conductores y ayudantes asisten masivamente a los talleres.
4. Evaluado el nivel de impacto en aspectos de educación vial y normas de comportamiento para con los adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Hasta diciembre del 2017 se tiene al menos un informe de evaluación para determinar el impacto alcanzado con el proyecto.	Informe de evaluación de impactos.	Los adultos mayores de 70 años y los conductores brindan información fiable.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>		
1.1. Diseño de instrumentos de investigación	100	Instrumentos (encuestas, entrevistas).	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.
1.2. Aplicación de instrumentos	100	Informe y fotografías.	
1.3. Análisis de información	200	Informe	
1.4. Elaboración de informe y de nómina de conductores.	100	Informe y nómina en físico y digital.	
2.1. Designación de personal	100	Documento de designación.	
2.2. Diseño de materiales comunicacionales.	200	Trípticos, adhesivos, carteles, volantes.	
2.3. Diseñado spots para radio y televisión.	200	Spots de comunicación.	
3.1. Definición de agenda	500	Factura de pago.	
3.2. Contratación capacitador	1600	Factura por servicios profesionales.	
3.3. Realización de talleres	200	Facturas.	
4.1. Designación de equipo técnico	100	Oficio, contratos.	
4.2. Diseño instrumentos de evaluación	100	Instrumentos (encuesta, Encuesta).	
4.3. Aplicación de instrumentos	200	Informes.	
4.4. Análisis de información	200	Informes.	
4.5. Presentación de informe	100	Documento.	
<b>TOTAL</b>	<b>4000 USD</b>		

**Debilidad:** Elevado porcentaje de adultos mayores realiza actividades ocupacionales escasamente remuneradas.

**Estrategia:** Programa de capacitación e inclusión socioeconómica dirigida a los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Contribuir a que los adultos mayores del cantón Ibarra sean 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.	Evaluación expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores.
<b>PROPÓSITO</b>			
Elaborado un programa de capacitación e inclusión socioeconómica dirigido a los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, con el fin de mejorar el uso de su tiempo libre y sus ingresos económicos.	Hasta finales del año 2018, capacitados al menos un 30% de adultos mayores de 70 años en la parroquia rural La Esperanza.	Registro de asistencia. Fotografías. Videos.	El GAD Parroquial de La Esperanza, destina presupuesto y gestiona apoyo del GAD cantonal, para la ejecución del proyecto.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Determinada la nómina de adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza que participan en este proyecto.	Hasta finales de junio del 2017, elaborada una nómina con al menos el 30% de los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.	Nómina de beneficiarios en físico y digital.	Existe interés de participar en el proyecto por parte de la mayoría de adultos mayores.
2. Diseñado un documento pedagógico de manualidades para adultos mayores.	Hasta diciembre del 2017, diseñado al menos 1 documento para la realización de manualidades dirigida a adultos mayores.	Documento.	Existe disponibilidad de técnicos en esta área para la realización del diseño.
3. Ejecutados talleres de capacitación para adultos mayores de 70 años como alternativa de uso del tiempo libre.	Hasta septiembre del 2018, ejecutados al menos 4 talleres de manualidades dirigido a los adultos mayores de 70 años.	Registro de asistencia. Fotografías de las capacitaciones. Videos.	Los adultos mayores de 70 años asisten a los talleres motivados por aprender.
4. Identificados mercados para la comercialización de manualidades elaboradas por adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza	Hasta finales de diciembre de 2018, identificado al menos 4 potenciales mercados en donde se comercialicen las manualidades.	Firma de convenios y acuerdos.	Existe interés en los comerciantes de comprar las manualidades al por mayor y menor.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>		
1.1. Elaboración de nómina.	100	Nómina en físico y digital.	El GAD parroquial de La Esperanza, con la colaboración del municipio de Ibarra, cuenta con financiamiento y apoyo logístico (recursos humanos y materiales) para la ejecución del proyecto.
1.2. Creación de grupos de beneficiarios.	100	Nómina de grupos	
1.3. Firma de compromiso e inscripciones de participación.	100	Registros de inscripción.	
2.1. Diseño del documento.	600	Documento en físico y digital.	
2.2. Revisión de documento	200	Documento de taller en físico y digital.	
2.3. Impresión de documento de manualidades.	200	Documento en físico y digital.	
3.1. Definición de agenda	500	Factura de pago.	
3.2. Contratación capacitador	1000	Factura por servicios profesionales.	
3.3. Realización de talleres	100	Facturas.	
4.1. Gestión interinstitucional autoridades locales	200	Fotografías, libreta de notas	
4.2. Ejecución de reuniones	500	Documentos y fotografías	
4.3. Elaboración de acuerdos	250	Documentos y fotografías	
4.4. Firma de Convenio de comercialización	100	Documento (convenios)	
<b>TOTAL</b>	<b>3950 USD</b>		

## **6.6. Difusión**

Los mecanismos de difusión a utilizar antes, durante y después de la implementación de los proyectos detallados en los marcos lógicos, constan de documentos escritos (trípticos, dípticos, volantes, entre otros); mecanismos de publicidad gráfica como banners e imagen distintiva; y publicidad por los medios de comunicación (radio, periódico, televisión y redes sociales). Los instrumentos de difusión utilizados estarán a cargo de la autoridad correspondiente al GAD cantonal de Ibarra; y al GAD parroquial de La Esperanza.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *Revista De Traumatología* (2), 15-30. Recuperado el 23 de Junio de 2016, de [http://www.trans.uma.es/pdf/Trans\\_11/T.15-30.FernandoAlonso.pdf](http://www.trans.uma.es/pdf/Trans_11/T.15-30.FernandoAlonso.pdf)
2. Alonso, P., Sansó, F., Díaz, C., & Carrasco, A. M. (Enero de 2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. (S. C. Salud, Ed.) *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1), 18. Recuperado el 14 de Mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21>
3. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador; TITULO II: Derechos; Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria; Sección primera: Adultas y adultos mayores*. Motecristi, Manabi, Ecuador: Registro Oficial # 449. Recuperado el 15 de Mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org>
4. Ayala, O. I. (2006). *Planificación Prospectiva Estratégica*. Plan Estratégico, Cuerpo de bomberos de Ibarra, Ibarra. Recuperado el 25 de Enero de 2016, de Planificación Prospectiva: <http://es.slideshare.net/ottoayala1000/parroquia-la-esperanz-alibro>
5. Barbosa, J., Rodríguez, M., & Hernández, G. (Septiembre de 2007). Masa muscular, fuerza muscular y otros componentes de funcionalidad. *Nutrición Hospitalaria*, 22(5), 578-579. Recuperado el 13 de Mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3092>



6. Bayarre, H. (14 de 12 de 2009). Calidad de vida en la tercera edad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 4(0864-3466), 110-116. Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org>.
7. Berzosa, J. A., Santamaría de Gracia, L., & Regodón, C. (Noviembre de 2011). *La familia un concepto siempre moderno*. (M. J. Alcalá Aguado, Ed.) Madrid, España: Comunidad de Madrid. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM00>
8. Cardona, J. (Enero de 2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 10. Recuperado el 9-19 de Junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
9. Castel, R. (1997). Vulnerabilidad social, exclusión: La degradación de la condición salarial. (J. Carpio, & I. Novacovsky, Edits.) *De igual a igua: El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales*, 25.
10. Cerquera, A. M., Granados, F. J., & Buitrago, A. M. (Enero de 2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. (ASUNIVEP, Ed.) *Psicología: avances de la disciplina*, VI(1), 35-45. Recuperado el 25 de Febrero de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a04.pdf>
11. Chackiel, J. (2000). *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas, CEPAL. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.observatorionacionaldoidoso>.

12. Cobos, G., & Leon, E. (2014). *Tipología familiar en el desarrollo social*. Tesis, Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Recuperado el 20 de Febrero de 2016, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/red>
13. Collazo, Y. (2011). Apoyo familiar a los ancianos. (L. García, Ed.) *Novedades en Población*, VII(14), 219-232. Recuperado el 26 de Febrero de 2016, de [https://www.redib.org/recursos/Record/oai\\_art](https://www.redib.org/recursos/Record/oai_art)
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. (2012). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Quito, Pichincha, Ecuador: CEPAL.
15. Congreso Nacional. (2006). *Ley del Anciano; Capítulo II: Organismos de ejecución y servicios; Capítulo III: De los servicios*. Quito, Ecuador: Registro Oficial 376.
16. Coraza Vargas, P. (Septiembre de 2001). Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: El taekwondo como alternativa de mejoramiento. *Revista Educación*, XXV(002), 125-135. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de [https://www.researchgate.net/profile/Pedro\\_Carazo2/publication/26595888\\_Actividad\\_fsica\\_y\\_capacidad\\_funcional\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor\\_el\\_taekwondo\\_como\\_alternativa\\_de\\_mejoramiento/links/0c9605323cebcbab14000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Carazo2/publication/26595888_Actividad_fsica_y_capacidad_funcional_en_el_adulto_mayor_el_taekwondo_como_alternativa_de_mejoramiento/links/0c9605323cebcbab14000000.pdf)
17. Coronel, G. M. (2015). *Análisis de la inclusión social de los adultos mayores en la ciudad de Guayaquil*. Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil, Facultad de Comunicación Social, Guayaquil. Recuperado el 4 de Febrero de 2016, de <http://repositorio.ug.edu.ec>

18. Dabas, E. (2003). ¿Quién sostiene a las familias que tienen que sostener a los niños? *Revista Terapia y Familia*, XVI(2), 254.
19. Díaz, P. (Febrero de 2010). La memoria histórica. (J. Ruiz, Ed.) *Revista Digital Sociedad de la Información*(19), 8. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.sociedadelainformacion.com>
20. Durán, D. M., Orbegoz, L. J., Uribe, A., & Uribe, J. M. (Enero de 2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270. Recuperado el 02 de Febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770>
21. Durán, M. (2014). *Las personas mayores en la economía de Euskadi* (Vol. VI). (V. Gasteiz, Ed.) España: Servicio de Imprenta y Repografía del Gobierno Vasco. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informa>
22. Fada, G., & Cortés, A. (Agosto de 2009). Hábitat y adulto mayor: El caso de Valparaíso. *Revista INVI*, 24(66), 89-113. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_artte](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artte)
23. Freire, W., Rojas, E., Pazmiño, L., Fornasini, M., Tito, S., Buendía, P., Álvarez, P. (2010). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009-2010 "SABE I"*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social – Programa. Recuperado el 5 de Mayo de 2016, de <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com>
24. Gallegos, A. M. (Febrero de 2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista*

*Virtual Universidad Católica del Norte*(35), 326-345. Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de <http://revistavirtual.ucn.edu.co>

25. Gamarra Samaniego, M. (1 de Junio de 2010). La Asistencia al Adulto Mayor. *Horizonte Médico*, 10(1), 9. Recuperado el 30 de Enero de 2016, de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=3716371>
26. García Mejía, M., Moya, L., & Quijano, M. (3 de Noviembre de 2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Acta Neurológica Colombiana*, 398-403. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de <http://www.scielo.or>
27. García, A. (24 de Septiembre de 2014). La salud del adulto mayor demanda más recursos. *El Comercio*. Recuperado el 18 de Junio de 2016, de <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud-adultomayor-terceraedad-demanda-recursos.html>
28. Giddens, A. (2000). *Sociología* (Tercera ed.). (J. Cuellar Mendoza, Ed.) Madrid, España: Alianza Editorial S.A. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system>
29. Gobierno Autonomo Decentralizado de la Parroquial Rural La Esperanza. (Marzo de 2011). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, PDOT, de la parroquia La Esperanza (2012-2032)*. Ibarra, Imbabura, Ecuador: Equipo técnico. Recuperado el 25 de Enero de 2016, de PDOT GAD parroquial rural La Esperanza.
30. Gómez Pavón, J., Martín Lesende, I., Regato Pajares, P., Baztán, J. J., Formiga, F., Abizanda Sole, P., Cuesta, J. P. (2007). *Prevención de la dependencia en las personas mayores*. Madrid: Primera

Conferencia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud. Recuperado el 20 de Febrero de 2016, de <http://envejecimiento.csic>

- 31.** González, A. (2014). *Interculturalidad en Salud: Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. (Tercera ed.). México, México: Programa Editorial del Gobierno de la República. Recuperado el 5 de Mayo de 2016, de <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/MedicinaTradicional/InterculturalidadSalud.pdf>
- 32.** Guamán, D. (2015). *Relaciones del adulto mayor en estado de abandono con su entorno familiar*. Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Facultad de jurisprudencia, ciencias políticas y sociales, Cuenca. Recuperado el 20 de Febrero de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu>.
- 33.** Guerrero, R., & Quvedo, E. (25 de Febrero de 2012). Perfil gerontológico del adulto mayor en Tabasco, México. *Salud pública*, XIV, 88-101. Recuperado el 22 de Junio de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n1/v14n1a08.pdf>
- 34.** Hernández, M. (04 de Octubre de 2014). Redalyc. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(4), 361-378. Recuperado el 22 de Junio de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546011>
- 35.** Hernández, R. (Noviembre de 2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Archivo Médico de Camagüey*, VI(6), 3. Recuperado el 19 de Junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/art>

- 36.** Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2006). *Informe 2006 : Las personas mayores en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid: GRAFO, S.A. Recuperado el 5 de Junio de 2016, de [http://www.amma.es/pdf/Informe\\_mayores\\_2006.pdf](http://www.amma.es/pdf/Informe_mayores_2006.pdf)
- 37.** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2009). *Encuesta Nacional de Empleo Subempleo y Desempleo Urbana y Rural ENEMDU*. Quito, Pichincha, Ecuador: INEC.
- 38.** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2010). *VI Censo de Vivienda y VII Censo Poblacional*. Quito, Pichincha, Ecuador: INEC. Recuperado el 15 de Febrero de 2016
- 39.** Marriner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (Sexta ed.). Madrid, España: Elsevier Mosby. Recuperado el 24 de Febrero de 2016, de <https://books.google.es/books?id=FLEszO8X>
- 40.** Mayoral, J. M., Aragonés, N., Godoy, P., Sierra, M., Cano, R., González, F., & Pousa, Á. (23 de Enero de 2016). Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. (G. Pérez, Ed.) *CrossMark*, 154–157. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de [http://ac.els-cdn.com/S021391111500254X/1-s2.0-S021391111500254X-main.pdf?\\_tid=40b1838c-9df5-11e6-b1e1-00000aab0f02&acdnat=1477758915\\_5dfda48fa0fe00027edbc12](http://ac.els-cdn.com/S021391111500254X/1-s2.0-S021391111500254X-main.pdf?_tid=40b1838c-9df5-11e6-b1e1-00000aab0f02&acdnat=1477758915_5dfda48fa0fe00027edbc12)
- 41.** Melgar, J., & Medina, M. (2013). *El adulto mayor como usuario del transporte Público de ciudad Juárez, Chihuahua México*. XVII Congreso Internacional en Ciencias Administrativas, UNiversidad del Valle de Atemajac, Juárez. Recuperado el 19 de Junio de 2016,

de El adulto mayor como usuario del transporte público:  
[http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/483\\_TERMINADO.pdf](http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/483_TERMINADO.pdf)

42. Milián Suazo, N., Arcila, F., Camacho Calderón, R. E., & Arévalo Cedano, M. (2012). MEDIGRAPHIC Revista de Literatura Biomédica. (U. A. Querétaro, Ed.) *MEDIGRAPHIC Factores de riesgo para deterioro cognitivo*, 280. Recuperado el 14 de Mayo de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093h>
43. Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES. (2012). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores* (Segunda ed.). Quito, Pichincha, Ecuador: MIES. Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de [http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS](http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS)
44. Montero, M., López, L., & Sánchez, J. J. (1 de Febrero de 2001). La Soledad Como Fenómeno Psicológico: Un Análisis Conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam011d.pdf>
45. Montes, B. (2008). *Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio*. Universidad de Jaén, Psicología. Jaén: Campus Las Lagunillas. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/viewFile/202/183>
46. Morales Castillo, R. (2015). *Pago por costos de tarifas en los servicios que brinda el registro civil a las personas adultas mayores*. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de

jurisprudencia. Ambato: UNIANDES. Recuperado el 5 de Junio de 2016, de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/188>

47. Moreno, N., Landeros, E., Jiménez, M., Vera, M., & Ojeda, G. (Octubre de 2011). El Proceso Intercultural en el Cuidado de la Persona Adulta Mayor. *Práctica Clínica*, XIX(10), 343-347. Recuperado el 4 de Febrero de 2016, de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-343.pdf>
48. Ochoa Agrino, S. (2005). Memoria y metamemoria en adultos mayores. *Colombiana de Psicología*(14), 19-32. Recuperado el 4 de Febrero de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v8n2/v8n2a03>
49. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2016). *who.int*. (Organización Mundial De La Salud) Recuperado el 23 de Octubre de 2016, de <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/>: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
50. Orozco, R. (2002). Actividad física, recreación y salud. *Redalyc*, III(4), 63-71. Recuperado el 18 de Junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66630407>
51. Osorio, G. (2007). *Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema*. Tesis de pregrado, Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Hidalgo. Recuperado el 5 de Mayo de 2016, de <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle>



- 52.** Padrino, F. (21 de Abril de 2012). *Mi blog Martha Rocio*. (M. Amaya, Productor) Recuperado el 13 de Mayo de 2016, de <http://miblogmartharocio.blogspot.com/2012/04/abordaje->
- 53.** Palomba, R. (2002). *Calidad de vida: Conceptos y medidas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Institute of Population Research and Social Policies. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de <http://www.cepal.org>
- 54.** Pelcastre, B., Treviño, S., González, T., & Márquez, M. (Diciembre de 2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Instituto Nacional de Salud*, 27(3), 460-470. Recuperado el 23 de Junio de 2016, de <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n3/07.pdf>
- 55.** Pont Geis, P. (2015). *Tercera edad, Actividad Física y Salud* (Septima ed.). Barcelona, España: Paidotribo. Recuperado el 4 de Febrero de 2016, de <http://www.paidotribo.com/ficha.aspx?cod=002>
- 56.** Programa Iberoamericano de Cooperación sobre adultos mayores. (2015). *Personas adultas mayores y nuevas tecnologías*. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Madrid: SERVIGLOBO. Recuperado el 30 de Junio de 2016, de <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/recomendaciones/BOLETIN%20OISS.pdf>
- 57.** Quinteros, Á. M. (Septiembre de 2007). *Diccionario especializado en familia y género*. Buenos aires, Argentina: Lumen Hvmanitas. Recuperado el 26 de Febrero de 2016, de [www.redbiblioucacue.com](http://www.redbiblioucacue.com)

58. Rau, A., Martínez, C., Redondo, R., & Romera, R. (2011). *Informe anual sobre vulnerabilidad social 2010*. (S. Gende Feely, Ed.) Madrid, España: SEG COLOR. Recuperado el 3 de Febrero de 2016, de <http://www.sobrevulnerables.es/sobrevulnerables/ficheros/info>
59. Rodríguez, K. D. (2011). Vejez y envejecimiento. *Escuela de medicina y ciencias de la salud*(12), 42. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf)
60. Rogel Cueva, J. (2016). *Estudio de necesidades de los adultos mayores para su recreación y utilización del tiempo libre y ocio*. Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Guayaquil, Facultad de comunicación social, Guayaquil. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10302/1/TESIS%20>
61. Salazar, M. (2007). Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer. *Actualidades en Psicología*(21), 1-37. Recuperado el 20 de Febrero de 2016, de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=>
62. Salinas Carrillo, D. (2015). *Proyecto de reforma general de la Ley del Anciano garantizando la aplicación del principio de igualdad, equidad y progresividad al adulto mayor (Tesis de grado)*. Riobamba, Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes.
63. Sanhueza, M., & Castro, M. (Diciembre de 2005). Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto de salud. *Ciencia y Enfermería*, XXI(2), 17-21. Recuperado el 19 de Junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441791004>

64. Santos, Z. C. (04 de Agosto de 2009). Adulto Mayor, Redes Sociales e Integración. *Trabajo Social, II*, 159-174. Recuperado el 04 de Febrero de 2016, de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4085>
65. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito, Ecuador: SENPLADES. Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec>
66. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES. (2014). *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017*. Quito, Pichincha, Ecuador.
67. Torres, M., Hernández, B., Matinez, C., & González, I. (2015). Cuidados familiares del anciano dependiente en su domicilio y nivel de sobrecarga. *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento, III*, 313-318. Recuperado el 6 de Junio de 2016, de <http://formacionasunivep.com/documents>
68. Uribe, A. F., Valderrama, L., & López, S. (Enero de 2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109-120. Recuperado el 14 de Mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130809>
69. Varela, L. F. (2013). Nutrición en el Adulto Mayor. *Revista Médica Herediana*, 24(3), 183-185. Recuperado el 14 de Mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338030978001>
70. Varela, L. P., Chávez, H., Gálvez, M., & Méndez, F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Revista de la Sociedad Peruana de*

*Medicina Interna*(17), 37- 42. Recuperado el 4 de Febrero de 2016, de [http://medicinainterna.org.pe/revista/revista\\_17\\_2\\_2004/a02.pdf](http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_17_2_2004/a02.pdf)

- 71.** Viracocha Guamán, M. (2011). *El Bono de Desarrollo Humano, análisis del destino y uso de estos recursos y su incidencia en el bienestar de los beneficiados (Tesis de grado)*. Universidad Politécnica Salesiana, Carrera de administración de empresas, Quito. Recuperado el 18 de Junio de 2016, de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2984/1/UPS-QT029>
- 72.** Waters, W., & Gallegos, C. A. (2011). *Salud y bienestar del adulto mayor indígena*. Quito, Pichincha, Ecuador: World Health Organización. Recuperado el 2 de Junio de 2016, de [https://www.usfq.edu.ec/programas\\_academicos/colegios/cocsa/institutos/ISYN/Documents/salud\\_bienestar\\_del\\_adulto\\_mayor\\_indigena.pdf](https://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/institutos/ISYN/Documents/salud_bienestar_del_adulto_mayor_indigena.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: Encuesta.

#### FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA-CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

#### ENCUESTA APLICADA A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD (DE 70 AÑOS EN ADELANTE)

#### 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. DATOS INFORMATIVOS:

Edad: \_\_\_\_\_ años Género: M ( ) F ( )

Autodefinición étnica: Mestizo ( ) Blanco ( ) Indígena ( )

Afro ecuatoriano ( ) Montubio ( ) Otra: \_\_\_\_\_

##### 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 ( )

**a. 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 ( )

**a. Si Ud. NO respondió ninguna, ¿qué actividades realiza con la familia?**

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

**8. ¿Ha tenido problemas en el último año con su familia?**

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

**9. ¿Para acceder al lugar donde habita (casa), considera es?**

Fácil ( ) Normal ( ) Díficil ( )

**10.¿Su principal temor o preocupación actual es?**

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

Salud ( ) Otro: \_\_\_\_\_

**11.¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?**

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

Ninguna relación ( )

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

LUGAR DE DIFICULTAD DE ACCESO	SI	NO
Parques públicos		
Veredas		
Cruce de vías		
Transporte		
Edificios		
Otros: _____		

**13.¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente?**

Agropecuaria ( ) Artesanal ( ) Comercial ( ) Domésticas ( )

Otra: \_\_\_\_\_

**14.¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente?**

Leer ( ) Escribir ( ) Cultural ( ) Deportiva ( ) Caminar ( )

Otra: \_\_\_\_\_

**15.¿Es miembro activo de algún grupo social?**

TIPO DE GRUPO	SI	NO
Recreativos		
Deportivos		
Religiosos		
Culturales		
Viajes		
Grupo de salud		
Grupo de autoayuda		
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 TICs?**

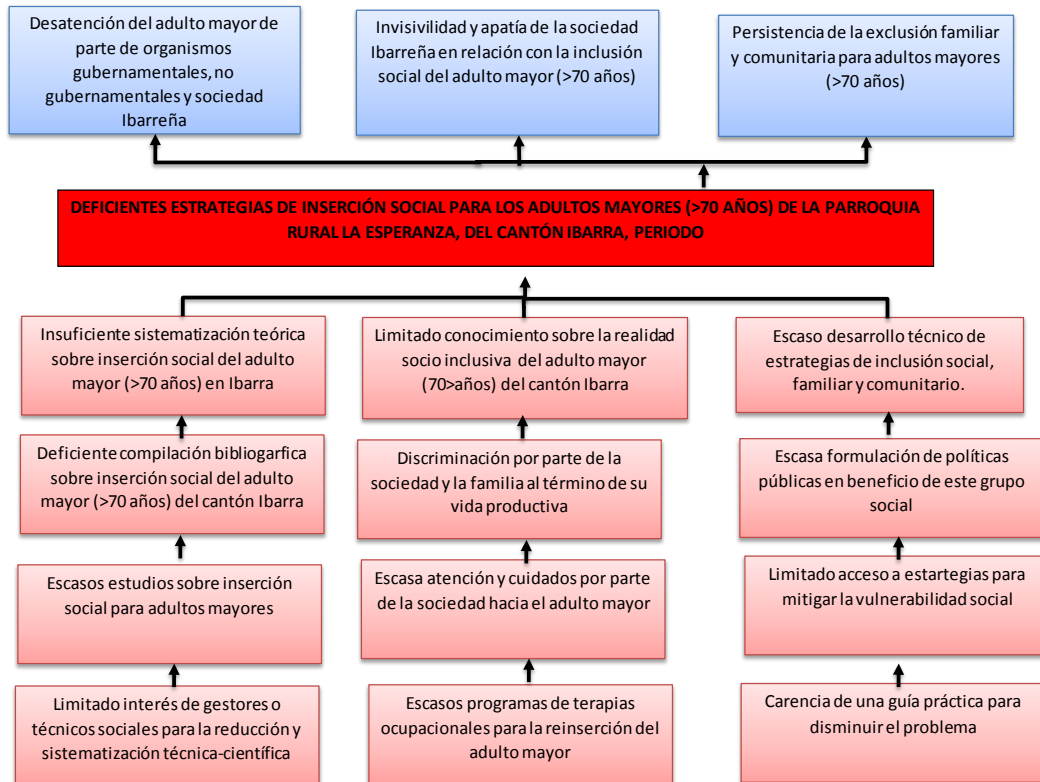
TIPO DE TICs	SI	NO
Celular		
Tablet		
Computadora		
Redes sociales		
Tarjeta de crédito		
Internet		
Otros: _____		



## Anexo 2: Árbol de problemas

**Gráfico 24: Árbol de problemas**

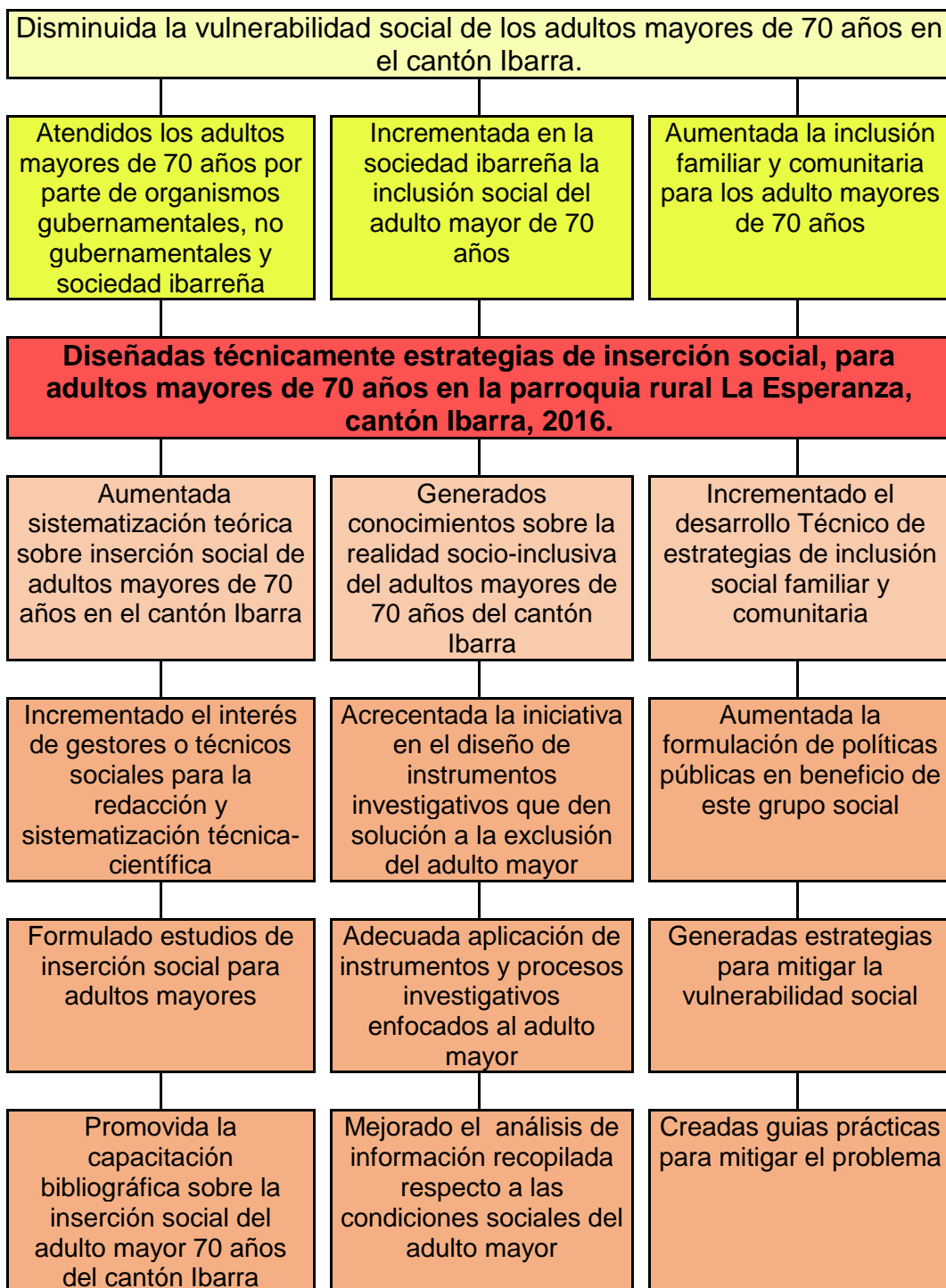
**SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES (> 70 AÑOS) DEL CANTÓN IBARRA**



**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

### Anexo 3: Árbol de Objetivos

**Gráfico 25: Árbol de objetivos**



**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

## Anexo 4: Matriz de Coherencia

**Tabla 25:** Matriz de coherencia

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>
¿Cómo diseñar estrategias de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra, 2016?	Diseñar técnicamente estrategias de inserción social para los adultos mayores de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.
<b>SUB-PROBLEMAS/INTERROGANTES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
¿Cuáles son los elementos conceptuales y científicos, relacionados a la inserción social del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra, provincia de Imbabura?	Elaborar un Marco teórico, sobre la base de elementos conceptuales y científicos, relacionados a la inserción social del adulto mayor.
¿Cuál es la realidad socio inclusiva del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra, provincia de Imbabura?	Diagnosticar la realidad socio inclusiva del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra.
¿Qué estrategias de inserción familiar permitirán reducir la vulnerabilidad social del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra, provincia de Imbabura?	Diseñar técnicamente estrategias de inserción familiar para el adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza.
¿Qué estrategias de inserción comunitaria permitirán reducir la vulnerabilidad social del adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra, provincia de Imbabura?	Diseñar técnicamente estrategias de inserción comunitaria para el adulto mayor de 70 años de la parroquia rural La Esperanza, cantón Ibarra.

**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

## Anexo 5: Registro fotográfico

**Foto 1:** Comunidad de Chirihuasi



**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

**Foto 2:** Comunidad de Rumipamba



**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

**Foto 3:** Comunidad de San Clemente



**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro

**Foto 4:** Barrio La Cadena



**Autores:** Ricardo González, Cristian Montenegro



## 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			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100295932-6		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	González Velasteguí Javier Ricardo		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Km 41/2, parroquia Eugenio Espejo, Cantón Otavalo.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jrgonzalez@utn.edu.ec">jrgonzalez@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989938811
DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	040157910-7		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Montenegro Puetate Cristian Gilberth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. IERAC, barrio San Antonio, parroquia Santa Marta de Cuba, cantón Tulcán.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:expe900@gmail.com">expe900@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0999037008

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS EN LA PARROQUIA LA ESPERANZA DEL CANTÓN IBARRA, 2016”
<b>AUTOR (ES):</b>	González Velasteguí Javier Ricardo; Montenegro Puetate Cristian Gilberth.
<b>FECHA:</b>	2016/11/21
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Ingenieros en Gestión y Desarrollo Social
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Andrade Ruiz Wilian Patricio

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Nosotros, González Velasteguí Javier Ricardo, con cédula de identidad Nro. 100295932-6, y Montenegro Puetate Cristian Gilberth, con cédula de identidad Nro. 040157910-7, en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos 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

Los autores manifiestan 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 21 días del mes de noviembre de 2016

#### LOS AUTORES:



---

González Velasteguí Javier Ricardo  
CI. 100295932-6



---

Montenegro Puetate Cristian Gilberth  
CI. 040157910-7





## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Nosotros, González Velasteguí Javier Ricardo, con cédula de identidad Nro. 100295932-6, y Montenegro Puetate Cristian Gilberth, con cédula de identidad Nro. 040157910-7, manifestamos nuestra 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 autores de la obra o trabajo de grado denominado: “ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS EN LA PARROQUIA LA ESPERANZA DEL CANTÓN IBARRA, 2016”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Ingeniero en Gestión y Desarrollo Social en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 21 días del mes de noviembre de 2016

\_\_\_\_\_  
González Velasteguí Javier Ricardo  
**CI. 100295932-6**

\_\_\_\_\_  
Montenegro Puetate Cristian Gilberth  
**CI. 040157910-7**