



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

INGENIERÍA EN GESTIÓN DE GOBIERNOS SECCIONALES

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

INGENIERO EN GESTIÓN DE GOBIERNOS SECCIONALES

TEMA:

“DISEÑO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR, EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DE LA PARROQUIA DE SAN SIMÓN, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR.”

AUTOR:

JOSÉ MANUEL REA HINOJOZA

Riobamba – Ecuador

2016

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Ingeniería en Gestión de Gobiernos Seccionales, ha sido desarrollado por la Sr. JOSE MANUEL REA HINOJOZA, ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Ing. Rosa Yolanda Ponce Armijos

DIRECTORA DEL TRIBUNAL

Ing. Edinson Patricio Palacios Trujillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, José Manuel Rea Hinojoza, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 12 de Enero del 2016

José Manuel Rea Hinojoza

C.C. 0201206414

DEDICATORIA

*Dedico este logro tan importante a mi hija Apayka
Lisbeth Rea Tenelema, por ser la persona que me
motivo incondicionalmente a cumplir con este objetivo
tan imprescindible en mi vida , y a toda mi familia por
su apoyo incondicional.*

José Manuel Rea Hinojoza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar a culminar con este anhelo tan importante de mi vida, de igual manera agradezco a mis padres, esposa e hijos por brindarme el apoyo en los momentos más difíciles, por haberme orientado a tomar buenas decisiones en mi vida y por ultimo agradezco a todas las personas que colaboraron en la elaboración de la tesis, especialmente a la Directora del Tribunal Ing. Rosa Yolanda Ponce Armijos y al Miembro del Tribunal Ing. Edinson Patricio Palacios Trujillo, por su apoyo constante y paciencia.

José Manuel Rea Hinojoza

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Certificación del Tribunal.....	ii

Declaración de Autenticidad	iii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Contenidos	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	x
Índice de Anexos	x
Resumen Ejecutivo	xii
Summary	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1. Formulación del Problema.....	2
1.1.2. Delimitación del Problema	3
1.2. JUSTIFICACIÓN	4
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	7
2.1.1. Antecedentes Históricos	7
2.1.2. Antecedentes Investigativos	8
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
2.2.1. Teoría Gerontológica	9
2.2.2. El envejecimiento	10
2.2.2.1. Dimensiones del envejecimiento	10
2.2.2.2. Características del Envejecimiento	11
2.2.2.3. Envejecimiento y Discapacidad.....	12
2.2.2.4. Envejecimiento y Dependencia	13
2.2.3. El Adulto Mayor	15
2.2.3.1. Grado de vulnerabilidad del Adulto Mayor	15
2.2.4. Inclusión / exclusión del Adulto Mayor	16
2.2.4.1. La Participación del Adulto Mayor	16
2.2.5. El Adulto Mayor y la familia	17

2.2.6.	Unidad de Atención al Adulto Mayor.....	18
2.2.7.	Envejecimiento activo y saludable	19
2.2.7.	El envejecimiento poblacional y los Objetivos del Milenio	19
2.2.8.	La Situación Actual de la población Adulta Mayor en el Ecuador	21
2.2.9.	La Situación Actual de la población Adulta Mayor en la parroquia San Simón	23
	CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1.	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.2.	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	27
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.4.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	29
3.5.	RESULTADOS	30
3.6.	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER.....	55
	CAPITULO IV: MARCO PROPOSITIVO	57
4.1.	TITULO DE LA PROPUESTA	57
4.2.	BASE LEGAL DE LA PROPUESTA.....	57
4.3.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	59
4.3.1.	General.....	59
4.3.2.	Objetivos específicos	60
4.4.	UBICACIÓN SECTORIAL DE LA PROPUESTA.....	60
4.5.	ALCANCE DE LA PROPUESTA	61
4.6.	BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA	61
4.7.	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	61
4.7.1.	Filosofía Organizacional Propuesta	61
4.7.1.1.	Propuesta de Misión.....	61
4.7.1.2.	Propuesta de Visión	61
4.7.1.3.	Objetivos Institucionales Propuestos	62
4.7.1.4.	Propuesta de Estructura Organizacional	63
4.7.2.	Personal Propuesto para la Unidad de Atención “San Simón”	65
4.7.2.1.	Personal Administrativo	65
4.7.2.2.	Especialistas en el cuidado del Adulto Mayor.....	66
4.7.2.3.	Cuidadores	67
4.7.2.4.	Funciones de cada una de Áreas de la Unidad de Atención “San Simón”	67
4.7.2.5.	Requerimientos de infraestructura para la Unidad de Atención r “San Simón”	70
4.7.2.6.	Requerimientos Ergonómicos para el confort del Adulto Mayor.....	70

4.7.3. Normas Técnicas Aplicables a la Unidad de Atención “San Simón”	71
4.7.4. Diseño Arquitectónico Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón.....	72
4.7.4.1. Horarios de Atención	74
4.7.4.2. Controles para el Adulto Mayor de la Unidad de Atención “San Simón”	74
4.7.4.3. Cuidados para el Adulto Mayor de la Unidad de Atención “San Simón”	75
4.7.5. Programación de Talleres y Actividades para “San Simón”	77
4.7.5.1. Talleres de fortalecimiento de agrupaciones de Adultos Mayores.	77
4.7.5.2. Talleres de Participación Comunitaria.....	78
4.7.5.3. Talleres de Experimentación Plástica	79
4.7.5.4. Talleres de capacitación en desarrollo social y económico	79
4.7.5.5. Actividades para promover cambios en el estilo de vida del Adulto Mayor	80
4.7.5.6. Actividades para garantizar la atención integral, oportuna y eficaz	80
4.7.6. Rubros y fuentes de financiamiento de la Unidad de Atención “San Simón”... ..	81
4.8. IMPACTO DE LA PROPUESTA	85
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de Katz	14
Tabla 2. Índice de Barthel.....	14
Tabla 3. Proyección Poblacional de la provincia de Bolívar	23
Tabla 4. Proyección de la población del cantón Guaranda, por parroquias.....	23

Tabla 5. Población Adulta Mayor de la parroquia San Simón	24
.Tabla 5: Población objeto de estudio	28
Tabla 6: Datos para el cálculo de la Muestra.....	28
Tabla 7. Análisis FODA del Sistema Económico.....	34
Tabla 8. Análisis FODA del Sistema Socio-cultural	35
Tabla 9. Análisis FODA del Sistema Político Institucional	35
Tabla 10. Análisis FODA del Sistema de Asentamientos Humanos.....	36
Tabla 11. Edad promedio según género.....	37
Tabla 12. Religión según su género.....	37
Tabla 13. Importancia de la religión en la vida del adulto mayor	38
Tabla 14. Acceso a los establecimientos educativos según género	39
Tabla 15. Nivel de instrucción según etnia.....	40
Tabla 16. Capacidad para leer y escribir según el género	41
Tabla 17. Situación económica según etnia.....	42
Tabla 18. Situación económica del adulto mayor.....	43
Tabla 19. Hijos.....	44
Tabla 20. Características de la vivienda del adulto mayor	44
Tabla 21. Convivencia anterior.....	44
Tabla 22. Convivencia actual.....	45
Tabla 23. Razones para la convivencia actual	46
Tabla 24. Capacidades del Adulto Mayor	47
Tabla 25. Problemas de salud según género	47
Tabla 26. Lugar a donde acude el adulto mayor con problemas de salud	48
Tabla 27. Razones para acudir a centro médico	49
Tabla 28. Costeo de los Tratamientos médicos	50
Tabla 29. Estados de ánimo del adulto mayor.....	51
Tabla 30. Número de comidas consumidas	51
Tabla 31. Consumo de cigarrillo y alcohol.....	52
Tabla 32. Dificultades del adulto mayor en su vida diaria	52
Tabla 33. Horas promedio de trabajo y razones para hacerlo.....	53
Tabla 34. Presencia de violencia física y psicológica.....	54
Tabla 35. Existencia de Centros de Atención para el adulto mayor en San Simón.....	54
Tabla 36. Comprobación de hipótesis.....	55
Tabla 37. Tipos de Cuidados para el Adulto Mayor.....	75

Tabla 38. Rubros y Fuentes de Financiamiento.....	81
Tabla 39. Matriz de Costos de la Unidad de Atención “San Simón”	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasa Global de Fecundidad 1965 - 2050	21
Gráfico 2. Esperanza de vida por sexo 1990 - 2050	22
Gráfico 3. Proyección de la población nacional 2012 - 2050.....	22
Gráfico 4. Edad promedio según género	37
Gráfico 5. Religión según género	38
Gráfico 6. Importancia de la Religión en la vida del adulto mayor.....	39
Gráfico 7. Acceso a establecimientos educativos según género.....	40
Gráfico 8. Nivel de instrucción según etnia.....	41
Gráfico 9. Capacidad para leer y escribir según el género	42
Gráfico 10. Situación económica según etnia.....	43
Gráfico 11. Convivencia actual	45
Gráfico 12. Problemas de salud según género.....	48
Gráfico 13. Lugar a donde acude el adulto mayor con problemas de salud	49
Gráfico 14. Costeo de tratamientos médicos	50
Gráfico 15. Número de comidas consumidas al día	51
Gráfico 16. Deseo de que exista una Unidad de Atención del Adulto Mayor.....	55
Gráfico 5. Estructura Organizacional Propuesta.....	64
Gráfico 6. Diseño Arquitectónico de la Unidad de Atención “San Simón”	73

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta.....	91
ANEXO 2: Mapa de la Parroquia San Simón.....	102
ANEXO 3: Plano de la Parroquia San Simón.....	103
ANEXO 4: Fotografías	104

ANEXO 5: Plano de la Escuela Morayma Ofir Carvajal 106

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de la presente investigación es el “Diseño de la Unidad de Atención para el Adulto Mayor, en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la parroquia de San Simón, cantón Guaranda, provincia de Bolívar”, con cual se busca promover el pleno desarrollo de las capacidades de estas personas, para que puedan generar sus propios proyectos de vida autónomos, a partir de una concepción de vejez activa y con posibilidad de futuro. La investigación consideró un diseño documental y de campo y, como población objeto de estudio a la población adulta mayor de la parroquia San Simón que radica en el área urbana, a quienes se les ha aplicado una encuesta a fin de conocer los problemas y las condiciones de vida que enfrentan este grupo de personas. La parroquia San Simón, del cantón Guaranda, provincia de Bolívar, mantiene un registro de 133 personas adultas mayores, que constituyen el 2.83% de la población total de la parroquia. Estas personas en su mayoría viven solas y no cuentan con el apoyo de sus familias, por lo que optan por recluirse en sus hogares alejándose del resto de la sociedad. A partir de ello se ha concebido una propuesta de Unidad de Atención del Adulto Mayor en la que se ha definido una propuesta de filosofía del Buen Vivir y estructura organizacional, un diseño arquitectónico, una programación de talleres y actividades que se pretenden desarrollar y una matriz de costos y gastos de la propuesta, misma que se sustenta en una base legal y que cuenta con el apoyo de las autoridades del GAD parroquial y con la infraestructura física disponible para la ejecución del proyecto. Se recomienda la implementación de la Unidad de Atención del Adulto Mayor, en la parroquia San Simón, porque la población así lo requiere, lo cual permitirá mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Así también se recomienda que esta realidad se replique en los diferentes poblados de la provincia de Bolívar.

Palabras Clave:

- ❖ Adulto Mayor, Parroquia San Simón, Unidad de Atención del Adulto Mayor, Envejecimiento digno, Mejoramiento de la calidad de vida.

Ing. Rosa Yolanda Ponce Armijos

DIRECTORA DEL TRIBUNAL

SUMMARY

The objective of this research is “Design Care Unit for the Elderly, in the Autonomous Government Decentralized of San Simon parish, Guaranda canton, Bolivar province”. It seeks to promote full development capabilities of these people. So, they can generate their own autonomous life projects, from conception of active aging and with the possibility of future. The investigation considered a documentary and field design and study population as the elderly people of San Simón parish. They live in the urban area, who has been applied a survey to identify the problems and conditions life facing this group of people.

The San Simon Parish, Guaranda canton, Bolívar province, keeps a record of 133 elderly adults, constituting 2.83% of the total population of the parish. These people mostly live alone and don't have the support of their families. So, they choose to retreat into their homes away from the rest of society. With this in mind, we have devised a proposal Care Unit for the Elderly in which defined a proposal for Good Living philosophy. Also, it has organizational structure, an architectural design, a program of workshops and activities to be developed. A matrix costs and expenses of the proposal, it supports itself, based on a legal basis. It has the support of the authorities of GAD and physical infrastructure available for project implementation. The implementation of the Unit for the Elderly, in San Simon parish is recommended because the population's request. It will improve the quality of life of elderly. So, it is also recommended that this reality is replicated in the different towns of Bolivar province.

Keywords:

- Elderly, San Simon Parish, Care Unit for the Elderly, dignified aging, improving quality of life.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio promueve el desarrollo social, partiendo de la premisa, de que el envejecimiento es un proceso de cambios naturales, graduales, continuos, irreversibles y complejos, cambios que se dan a nivel biológico, psicológico y social, por ello es necesario que el Adulto Mayor se sienta un ser importante en la sociedad.

Se pretende la creación de una Unidad de Atención del Adulto Mayor, cuyo estudio particular se ha llevado a cabo en la parroquia de San Simón del Cantón Guaranda Provincia Bolívar, pues las autoridades del GAD parroquial desean otorgar un espacio adecuado y merecido a este grupo de personas que requieren de atención, respeto y consideración, y, de esta manera contribuir a mejorar la calidad de sus conciudadanos.

El proyecto se justifica dentro del marco legal, pues dentro de las atribuciones de los GADs parroquiales, establecidos en el Art.67 del Código Orgánico de Ordenamiento Territorial se encuentran las siguientes: **Literal f).** Proponer al concejo municipal proyectos de ordenanzas en beneficio de la población; **Literal r).** Impulsar la conformación de organizaciones de la población parroquial, tendientes a promover el fomento de la producción, la seguridad ciudadana, el mejoramiento del nivel de vida y el fomento de la cultura y el deporte.

El capítulo primero describe el planteamiento, formulación y delimitación problema, así como los objetivos y la justificación de investigación. En el segundo capítulo se integran los antecedentes de investigación y los aspectos teóricos relacionados con el tema investigado, donde se describen tópicos como el Envejecimiento, el Adulto Mayor y su situación actual y, la Unidad de Atención del Adulto Mayor.

El tercer capítulo contiene el detalle de los métodos, tipos de investigación, la población y muestra, así como las técnicas de recolección de datos aplicadas durante el proceso investigativo, por otro lado también expone los resultados de investigación y la comprobación de hipótesis. La investigación es descriptiva y considera los diseños documental y de campo para conocer la situación problemática y proponer alternativas viables de solución. Dentro de los métodos aplicados y que sustentan la investigación se

anotan en inductivo y el deductivo; las técnicas de recolección de datos que se emplearon están la encuesta y la observación.

La propuesta se describe en el capítulo cuarto, donde se exponen sus objetivos, base legal, alcance, beneficiarios y el detalle explícito de lo que se pretende desarrollar y el impacto esperado. Finalmente se establecen conclusiones y recomendaciones de investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento de la expectativa de vida de la población ecuatoriana y mundial obliga a la sociedad en general, a que con mayor dinamismo y premura tome alternativas y ejecute acciones que preparen a la humanidad para que asuma una posición transformadora y participativa con las personas de la tercera edad.

Un Adulto Mayor, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es aquella persona que tiene una edad superior a los 60 años, la misma que requiere de atención especial, pues se vuelve sensible y necesita del apoyo de familiares, amigos y de la sociedad en general.

Sin embargo, en la mayoría de los casos este apoyo familiar no se concreta, razón por la cual muchas instituciones públicas y privadas han creído conveniente crear casas para la Atención de las Personas Adultas Mayores, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más, aumentando su nivel de actividad, y, especialmente creando conciencia en la sociedad sobre la atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas de los adultos mayores, y, así contribuir a que el envejecimiento sea considerado como un proceso normal y parte del ciclo vida del ser humano.

Según (Benavides, 2009), el Ecuador asiste a la transición demográfica, donde el envejecimiento de la población es un fenómeno que se expresa en el cambio de la estructura por edades de la población, y es un reflejo de las tendencias pasadas de la fecundidad, la mortalidad y la migración, produciéndose un aumento de la proporción de adultos de la tercera edad.

De esta perspectiva el presente estudio promueve el desarrollo social, partiendo de la premisa, de que el envejecimiento es un proceso de cambios naturales, graduales, continuos, irreversibles y complejos, cambios que se dan a nivel biológico, psicológico

y social, por ello es necesario que el Adulto Mayor se sienta un ser importante en la sociedad, más no como una molesta carga familiar o social.

1.1.1. Formulación del Problema

¿Cómo el Diseño de la Unidad de Atención para el Adulto Mayor, permitirá mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más, de la parroquia San Simón, cantón Guaranda, provincia de Bolívar.

1.1.2. Delimitación del Problema

La presente investigación tiene relación con el ámbito social, que pretende la creación de una Unidad de Atención del Adulto Mayor, cuyo estudio particular se llevará a cabo en la parroquia de San Simón del Cantón Guaranda Provincia Bolívar, para dar un espacio adecuado y merecido a este grupo de personas que requieren de mucha atención, respeto y consideración, y, de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo de personas que requieren de atención prioritaria.

San Simón es una de las ocho parroquias del cantón Guaranda. En la actualidad el GAD parroquial ha visto la necesidad de crear programas para brindar apoyo y promover la autoestima y el desarrollo de actividades físicas y mentales para la inclusión social del Adulto Mayor.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica dentro del marco legal, pues dentro de las atribuciones de los GADs parroquiales, establecidos en el Art.67 del Código Orgánico de Ordenamiento Territorial se encuentran las siguientes: **Literal f).** Proponer al concejo municipal proyectos de ordenanzas en beneficio de la población; **Literal r).** Impulsar la conformación de organizaciones de la población parroquial, tendientes a promover el fomento de la producción, la seguridad ciudadana, el mejoramiento del nivel de vida y el fomento de la cultura y el deporte.

Por otro lado, la investigación se justifica porque permitirá conocer, los cambios en las emociones, sentimientos y formas de pensar del Adulto Mayor. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia a la que pertenecía, entre otros. Así también, este trabajo investigativo consentirá identificar las virtudes, fortalezas y debilidades de los adultos mayores, de la parroquia San Simón, mismos que constituyen el 2.83% del total de la población, ya que de alguna manera se pretende hacerles sentirse útiles en la sociedad, motivando incluso a que generen sus propios recursos económicos.

Finalmente, conscientes de que en los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. Por esta razón al establecer este trabajo se pretende retardar estas modificaciones, puesto que es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes, ya que es posible, durante la vejez, seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven y/o a su vez tenía una edad en la cual pertenecía a la población económicamente activa.

Por todo ello se justifica la implementación de una Unidad de Atención del Adulto Mayor en la Parroquia San Simón, Cantón Guaranda, que contribuya a mejorar las condiciones de vida, de este grupo de personas.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- ❖ Diseñar una propuesta para la creación de una Unidad de Atención para el Adulto Mayor, en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia San Simón, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ❖ Realizar una Fundamentación Teórica que sustente el proceso de investigación.
- ❖ Establecer un Marco Metodológico, donde se definan métodos y técnicas de investigación.
- ❖ Proponer los lineamientos y estrategias que puedan ser aplicados en la Unidad de Atención del Adulto Mayor, orientadas a fomentar la participación activa y a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, de la Parroquia San Simón, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. Antecedentes Históricos

Si bien no existen registros de las actividades y pensamientos de los ancianos prehistóricos, de acuerdo con los expertos en historia, la mayoría de culturas han tenido consideración hacia sus mayores. En las culturas primitivas los adultos mayores los depositarios del saber, y constituían la memoria que contactaba a su pueblo con los antepasados.

Mesoamérica, a través de la historia, hace presente la imagen del anciano, considerado como sabio y ha permitido que con el paso de los años, su imagen se conserve y permanezca en representaciones y relatos que se recrean actualmente.

En Australia, los ancianos son tratados con bondad y un respeto especial y gozan de un gran prestigio y bastante autoridad. En los pueblos amazónicos, los ancianos participan en la guerra y gozan de un prestigio y estimación entre sus coterráneos.

En el mundo hebreo, los ancianos ocuparon un lugar privilegiado, en la conducción de su pueblo, un ejemplo de ello, es Moisés. Existían además consejos de ancianos que ejercían el papel de consejeros, sin embargo este respeto y consideración al anciano, poco a poco fue decayendo.

Japón, con el propósito de detener el deterioro del cuidado familiar, ha convertido en una obligación legal cuidar a los parientes ancianos y ha establecido alivio tributario para las personas que les presten ayuda financiera.

En la actualidad, el hecho de que las personas vivan más tiempo, parece constituir una fuente de conflicto y enfrentamiento intergeneracional, donde el envejecimiento y la vejez son concebidos como un problema. Si bien actualmente, en el Ecuador, se muestra un

interés por la realidad de los adultos mayores, es indispensable trabajar conocer profundamente los problemas que enfrenta este grupo de personas. Para contrarrestar esta limitada visión es imprescindible generar estrategias que permitan un pleno desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores, para que puedan generar sus propios proyectos vitales autónomos, a partir de una concepción de vejez activa y con posibilidad de futuro.

2.1.2. Antecedentes Investigativos

La tesis doctoral titulada: “El Sentido de la vida humana en Adultos Mayores enfoque socioeducativo, realizada por Cilia Inés Acosta Ocampo, establece una propuesta con resonancia en un enfoque socioeducativo, en el llamado a una plena conciencia de la finalidad irrenunciable de envejecer con dignidad. Entendiendo por dignidad la exigencia de asumir tanto la humanidad propia como la de las otras personas, siempre, como un fin y, jamás, como un medio, esto es, que nuestra especie posee un valor no relativo; un ser que nos constituye, confirmando nuestra dignidad; que no puede ser sustituido; que no tiene equivalente; que sobre ello no hay nada superior; y que se revela como la piedra fundamental sobre la cual se edifica todo ideal, toda concepción de vida, todo proponer dirigido a salvaguardar lo humano, y que los resultados de este trabajo pretenden resaltar.

La tesis de maestría titulada: “Políticas Públicas del Buen Vivir para la población adulta mayor aplicadas en la ciudad de Quito durante el período 2011-2012”, realizada por María de los Ángeles Páez Salvador, concluye que: “los servicios públicos de salud que ofrece el MSP, con personal especializado para la atención de la problemática de la población adulta mayor, son escasos y deficientes”. Por otro lado se establece que “la interculturalidad se expresa únicamente en la traducción del español al kichua, de los mensajes médicos para la atención de la población indígena, sin que en la oferta de servicios se establezcan alternativas de atención en salud, en base a la cultura y cosmovisión indígena”.

Finalmente, la tesis de licenciatura titulada: “Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida”. Establece que: ... “el anciano que no puede formar parte de los programas sociales no logra cubrir un conjunto de necesidades no solo alimentarias sino también actividades

físicas y recreativas y actividades para mejorar sus habilidades que permite el bienestar del adulto mayor”, por lo que se hace necesario la implementación de unidades de atención para este grupo de personas.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. Teoría Gerontológica

Los sociólogos norteamericanos Elaine Cumming y William Henry (1961) elaboraron su conocida y controvertida teoría del retraimiento o desvinculación, la cual sustenta que la vejez conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad, hecho que se considera como satisfactorio (o funcional) para las dos partes. Supone que el abandono permitiría al Adulto Mayor desprenderse de una serie de roles y responsabilidades socio-laborales que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumirlas y con ello encontrar un espacio de paz para prepararse para la muerte.

En contra posición con Elaine Cumming y William Henry, Robert Harvighurst (1973), formuló la teoría de la actividad, cuyo fundamento central se basa en que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible. Y considera a la desvinculación como el resultado de la falta de oportunidades para las personas adultos mayores y no un proceso que ellos deseen. Este enfoque reconoce en la pérdida de roles la fuente principal de inadaptación de las personas adultos mayores al sistema.

Finalmente, la teoría planteada por (Bury, 1996), conocida también como Gerontología Crítica, pretende situar los problemas de la dependencia y el envejecimiento en relación con la estructura social y no con el individuo. Es decir que la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores.

Cabe recalcar que el envejecimiento de la población y el individual es un proceso complejo y continuo, y, es deber de la sociedad y los gobiernos buscar el bienestar de los

individuos y lograr una sociedad para todas las edades, procurando equidad y el trato justo para todos y todas.

2.2.2. El envejecimiento

El envejecimiento de una persona es el resultado de una compleja interacción de los procesos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Por lo que se debe tomar en cuenta el cuidado de los adultos mayores y no excluirlos en todo los ámbitos mejorando su calidad de vida y su bienestar social. (Lombardo, 2008)

De acuerdo con (Pont, 2006) el envejecimiento es una etapa más de la vida, para la que se debe preparar con objeto de vivirla de la mejor manera. Se nace, se crece, se madura y se envejece. “Los primeros estadios de la vida, el individuo está en constante evolución, diariamente su cuerpo se va desarrollando, hasta convertirse en adulto. Más adelante, llega un momento en que el organismo comienza una fase de involución y se inicia un envejecimiento. Exteriormente se manifiestan unos rasgos como: cabellos blancos, arrugas en las manos y en la cara, flacidez y demás signos de envejecimiento. También, los órganos internos empiezan a dar señales de cansancio o de falta de atención, como por ejemplo, dolores musculares, articulares, óseos, problemas respiratorios y circulatorios.

(De Los Ríos, 2009), afirma que el envejecimiento es la disminución, esencialmente irreversible con el paso del tiempo, de la capacidad del organismo o de alguna de sus partes, para adaptarse a su entorno, debido a un proceso determinado genéticamente y progresivo que se manifiesta por una disminución de su capacidad de hacer que culmina con la muerte del organismo.

2.2.2.1. Dimensiones del envejecimiento

Según (Arber & Ginn, 1996), la vejez distingue tres distintos significados de edad y sus interrelaciones: la edad cronológica, la edad social y la edad fisiológica.

- ❖ La edad cronológica es esencialmente biológica y se refiere al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica, algunas de ellas explícitas en la legislación, como la edad de votar, la edad en que es posible procesar jurídicamente a una persona, la edad de jubilar, la edad para postular a beneficios estatales, etc.
- ❖ La edad social se construye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas y a la edad atribuida. El envejecimiento social está relacionado con las transiciones que se producen en el curso vital, pero como el momento y sucesión de tales sucesiones difieren según se trate de mujeres u hombres, el envejecimiento social estaría claramente marcado por el género.
- ❖ El tercer sentido de la edad se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico, el que se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza. Entre estas modificaciones destacan cambios o disminuciones en las capacidades sensoriales: alteraciones en la visión, la audición y el tacto suponen dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás, y eso conlleva efectos en la interpretación de la realidad y del comportamiento.

La cuestión del envejecimiento y la adaptación social. Si se parte suponiendo que todo individuo tiene un conjunto de necesidades que satisfacer y que para ello cuenta con una serie de capacidades y habilidades personales que tiene que movilizar para aprovechar las oportunidades que le ofrece el entorno social, la máxima gratificación se encontraría en la eficiente adaptación del individuo al medio social existente. (Pérez Ortiz, 1997).

2.2.2.2. Características del Envejecimiento

Cuando una persona envejece cambia totalmente y cada una, lo hace de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida.

(Cowgill, 2002), al enlazar el grado de modernización de una sociedad con la valoración de los ancianos, expresa que medida que aumenta el grado de modernización de las

sociedades, disminuye la valoración social de la vejez.

Por su parte, (Cardona, 2003), dice que la persona que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto de su propio organismo como del medio social en que vive. El envejecimiento genera problemas comunes y retos similares para todos los que envejecen. Anteriormente, la sociedad veía al Adulto Mayor con respeto y veneración, lo premiaba nombrándolo gobernante, pontífice y consejero; hoy, se crean una serie de mitos alrededor de la vejez que la asocian con aislamiento, enfermedad, inutilidad, impotencia sexual, pobreza, debilidad y depresión. Este punto de vista moderno, funciona como una profecía que se auto promueve; se considera al anciano de esta forma y ellos adoptan esa visión de sí mismos, convirtiéndose en estereotipo legitimado por la sociedad.

Otro cambio que experimentan los adultos mayores es la jubilación (es decir, el paso de una vida laboralmente activa a una pasiva) en el ámbito de la investigación de los procesos y cambios sociales. De hecho, la jubilación tiende a ser identificada con la vejez. En otras palabras, se entiende como parte de la identidad social de las personas jubiladas el hecho de ser viejo. (Navarro, Bueno, Buz, & Mayoral, 2006).

Sin embargo, el envejecimiento también ofrece nuevas oportunidades para la "participación activa" de las generaciones mayores, en la economía y en la sociedad en general. Los adultos mayores, como sujetos de derecho utilizan estrategias asociativas para integrarse a la sociedad. Así, surgen las Organizaciones de Adultos Mayores, entidades de carácter voluntario que pretenden desarrollar un servicio, que no sólo contribuya al bienestar individual de sus miembros, sino también al bienestar social. (Guzman, 2003).

2.2.2.3. Envejecimiento y Discapacidad

De acuerdo con (Chambres, 1993), la etapa de envejecimiento de un ser humano constituye un proceso fisiológico presente durante toda la vida adulta y que se acentúa progresivamente con la edad, cuya principal característica es la limitación progresiva en las capacidades y competencias funcionales de adaptación y de interacción del ser humano con su medio ambiente biológico, físico, psicológico y social.

Los cambios que se producen en la vejez, afectan a distintos órganos y sistemas corporales, que provocan la pérdida prematura de aptitudes funcionales. Según la Organización Mundial de la Salud, los factores ambientales físicos, psicológicos, sociales y culturales, son determinantes de la capacidad funcional, y, la discapacidad representa la limitación funcional o cognitiva en un contexto social; para poder desarrollar sus actividades, roles o tareas, pues de acuerdo con los expertos la edad comporta un mayor riesgo de dependencia.

2.2.2.4. Envejecimiento y Dependencia

Según (Abellán, 2004), se entiende por dependencia a la dificultad o incapacidad que padece una persona y que la obliga a solicitar ayuda a un tercero, para realizar sus actividades cotidianas.

(Casado, 2007), considera la dependencia como un atributo que poseen las personas que consiste en tener la necesidad de una asistencia o ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria. Entre las razones por las cuales una persona puede poseer el atributo de dependencia se cuentan la falta o la pérdida de capacidad física, síquica o intelectual. Para establecer una dependencia según este autor, se pueden observar: (1) las actividades de la vida diaria y el grado de autonomía del individuo; (2) la falta de autonomía para realizar cada una de las actividades y; (3) la declaración por parte de los individuos o de sus familiares frente a observación directa.

La dependencia supone un reto para los sistemas sanitarios y de servicios sociales que tienen que afrontar nuevas necesidades y demandas sociales en un contexto contradictorio de presiones políticas y económicas en favor de la contención del gasto social en general y del sanitario en particular y, al mismo tiempo, de nuevas demandas sociales en favor de una extensión de la protección social a las necesidades de ayuda personal que reclaman los ciudadanos, y sus cuidadores/as, para afrontar las distintas situaciones de dependencia.

El índice de Katz fue el primer instrumento utilizado para medir la dependencia, con el propósito de evaluar un conjunto de distintos tratamientos destinados a enfrentar el la dependencia y para que sirviera para predecir a los pacientes afectados por dependencia.

Tabla 1. Índice de Katz

Categoría de dependencia	Descripción
A	Independencia para comer, deambular, asearse, levantarse de la cama/acostarse, vestirse y bañarse.
B	Independencia en todas las actividades, excepto una de las contempladas en la categoría A.
C	Independencia en todas las actividades contempladas en la categoría A, excepto bañarse y otra actividad
D	Independencia en todas las actividades contempladas en la categoría A, excepto bañarse, vestirse y otra actividad
E	Independencia en todas las actividades contempladas en la categoría A, excepto bañarse, vestirse, asearse, deambular y otra actividad
F	Independencia en todas las actividades contempladas en la categoría A, excepto bañarse, vestirse, asearse y otra actividad
G	Dependencia en las seis actividades
Otra	Dependencia en al menos dos actividades, pero no clasificadas como C, D, E o F.

Fuente: (Casado, 2007).

Por su parte, el índice de Barthel contempla 10 actividades, considera una evaluación que va desde la total dependencia (0 puntos) hasta la total autonomía (100 puntos). Cada puntuación debe ser realizada por un evaluador experto, mediante la observación directa.

Tabla 2. Índice de Barthel

Actividad analizada	Puntos por ítem	
	Con ayuda	Independiente
Comer	5	10
Levantarse de la cama y acostarse	5 - 10	15
Asearse (lavarse la cara, peinarse, afeitarse, ect.)	0	5
Utilizar el servicio higiénico	5	10
Bañarse	0	5
Desplazamiento dentro del hogar	10 - 0*	15
Subir y bajar escaleras	5	10
Vestirse (incluye abrocharse los zapatos)	5	10
Continencia urinaria	5	10
Continencia fecal	5	10

* Solo si no puede andar

Fuente: (Casado, 2007).

2.2.3. El Adulto Mayor

Para (Lara, 2012), el Adulto Mayor es aquella persona que alcanza una edad en la que debe abandonar formalmente el trabajo. En Ecuador se considera Adulto Mayor la persona que ha cumplido 65 años.

Entonces, un Adulto Mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. En Ecuador, generalmente se califica de Adulto Mayor a aquellas personas que superan los 65 años de edad y constituyen un grupo de atención prioritaria.

2.2.3.1. Grado de vulnerabilidad del Adulto Mayor

El grado de vulnerabilidad que los adultos mayores tienen ante las instituciones y la sociedad, va a estar determinado básicamente por cómo interactúen y la relación que mantengan cuatro tipos de factores (Pérez & Charamelo, 2004):

- a) **Sus redes sociales:** múltiples espacios interconectados entre sí que son capaces de cumplir funciones complementarias en relación a las necesidades de las personas. Refiere a un grupo de personas capaces de brindar apoyo real y duradero a una persona o grupo; un espacio de sostén entre la persona en singular y la sociedad, oficiando la presencia de una red como un factor protector;
- b) **Identidad cultural:** conjunto de formas de pensar, sentir y resolver problemas que comparten los miembros de una cultura. El sentirse parte de esa cultura está relacionado con los modelos y emblemas identificatorios de esa persona y sus proyectos, así como con su forma de satisfacer sus necesidades;
- c) **Procesos de inclusión y exclusión social:** proceso gradual de asignación y asunción de roles que en determinado momento hace que la persona quede limitada a vincularse sólo con los de su misma condición, girando en torno a este espacio sus modelos identificatorios;
- d) **Participación y ejercicio de la ciudadanía:** Capacidad de la persona de establecer pertenencias amplias en la sociedad y la cultura, con una visión crítica de la realidad. En gran medida está determinada por los factores anteriores y su resolución.

2.2.4. Inclusión / exclusión del Adulto Mayor

El concepto de inclusión/exclusión, proporciona un acercamiento a lo social de una forma diferente. Este se constituye en un nuevo paradigma de interpretación social, el cual concede la comprensión de procesos emergentes de las sociedades en sus diferentes aspectos del desarrollo. Reconoce elementos y diferencias marcadas por lo territorial, cultural e histórico. Desde donde las características y particularidades responden a las realidades de determinados contextos por tanto no es posible la generalización de la exclusión /inclusión. Lo interesante de este acercamiento es que favorece la comprensión de procesos, donde la realidad es multicausal, la realidad pasa a ser una creación cotidiana, que se modifica y cambia. (Saavedra, 2008).

La baja posibilidad de los mayores de expresar los cambios ocurridos y por ocurrir, y fundamentalmente a la casi imposibilidad de prever cambios a futuro que los involucren directamente, indica una dificultad para elaborar estrategias que los afronten y refuerzan las posibilidades de exclusión social (Berriel & Pérez, 2004).

2.2.4.1. La Participación del Adulto Mayor

La participación social de los ancianos ha sido tradicionalmente abordada desde su dimensión individual. Desde esta perspectiva la participación podría definirse como el proceso de interacción personal que consiste en tomar parte activa y comprometida en una actividad conjunta y que es percibida por la persona como beneficiosa y su manifestación operativa por excelencia sería la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades sociales que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y en el ámbito comunal y nacional (Monchietti, 2001).

Las investigaciones han demostrado largamente que las personas mayores que participan en grupos sociales mantienen una calidad de vida superior a los que están socialmente aislados, encontrándose correlaciones positivas entre percepción subjetiva de bienestar y estilo de vida activo. (Krzemien, 2001).

Para el enfoque socio histórico, los mayores no constituyen un grupo social homogéneo y situado al margen de las estructuras y procesos sociales. Por el contrario, el análisis y

comprensión de la tercera edad pasa por comprender la relación existente entre envejecimiento y vida social, la realidad y significado de la diferenciación existente en el colectivo y el papel de la política social en la producción de la dependencia de la gente mayor. Se trata de localizar a la gente mayor en la estructura social u conocer la interrelación de estas posiciones con el impacto de las políticas sociales. Esta comprensión precisa de un requisito metodológico previo: la superación de los estereotipos sociales que hacen del mayor una persona no participativa. (Rodríguez, 2005).

La participación, como práctica social, para que se pueda sostener en el tiempo, debe estar integrada al proyecto de vida de la persona. Debe estar direccionada por el deseo del Adulto Mayor, en la búsqueda del placer ante un trabajo solidario para realizar y construir en conjunto con la sociedad.

2.2.5. El Adulto Mayor y la familia

EL Instituto Interamericano del niño, 2008, define a la familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia”. Lo particular de esta definición es que no reduce el concepto de familia a los lazos sanguíneos exclusivamente, sino que abre el espacio a un grupo humano más amplio.

El cuidado del Adulto Mayor depende primordialmente de sus familiares y constituye un gran reto brindarles el cuidado necesario, que puede ser tomado como un proceso de reciprocidad del cuidado proporcionado por el Adulto Mayor a los demás miembros de la familia.

Cuando las personas empiezan a envejecer, en la mayoría de los casos son descuidados por los miembros de la familia. (Hernández, 2008), expresa que el descuido a un Adulto Mayor ocurre cuando se le deja de dar importancia o cuando se lo considera como una carga no productiva.

Un cuidado adecuado al Adulto Mayor implica efecto, tolerancia, atención y compromiso con las diversas situaciones y comportamientos que la persona mayor pueda tener como consecuencia de la etapa de envejecimiento. Si bien existen una serie de casas de reposo, residencias, asilos, entre otras instituciones especializadas, y, a pesar de que el cuidado a los adultos mayores representa en algunas ocasiones una tarea extenuante, no existen mejores cuidadores que los miembros de la familia, con quienes el Adulto Mayor ha compartido toda su vida.

2.2.6. Unidad de Atención al Adulto Mayor

(Berriel & Pérez, 2004), ubican al Adulto Mayor en una zona de vulnerabilidad, definida por condiciones de precariedad laboral, económica, vincular y afectiva que se amalgaman y potencian entre sí, en un complejo proceso que da como resultado una situación de inseguridad para el Adulto Mayor. Por ello es indispensable que los gobiernos asuman de la responsabilidad de crear unidades de atención para el Adulto Mayor.

(Endara, 2009), expone que los asilos, casas hogares o albergues, para muchos son sinónimo de abandono y soledad, cuando en realidad son sitios de gran importancia social, pues acogen y apoyan a las personas de la tercera edad que no pueden valerse por sí mismas o cuya familia no pueden darles la atención adecuada. En estos lugares el Adulto Mayor encuentra el lugar ideal para adquirir nuevas destrezas y convivir con personas de su misma edad.

A partir de lo cual, se puede concluir que las unidades de atención al Adulto Mayor son unidades especializadas de atención a personas mayores de 65 años, cuya finalidad es proteger su integridad física y mental, y, promover confort y bienestar, para que los adultos mayores se sientan en su propia casa y se consideren útiles para la sociedad.

De acuerdo con las estadísticas del INEC, en el 2006, la población ecuatoriana era de 13.408.270 habitantes, con una estructura demográfica de población predominantemente joven, con más del 30% de menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25,97%. En la tabla siguiente se expone la Tasa Global de Fecundidad, de acuerdo con las proyecciones del INEC, a partir del año 2030, en el Ecuador la población empezará a envejecer, pues las mujeres tendrán menos de dos hijos.

2.2.7. Envejecimiento activo y saludable

El envejecimiento activo y saludable es considerado como un proceso que permite que se optimicen las oportunidades de bienestar físico, mental y social, así como de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y especialmente de contar con protección, seguridad y atención, a fin de extender la esperanza de vida saludable, la calidad de vida y el desarrollo de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente en sus familias, con sus amigos y en sociedad en general. Por ello el concepto de envejecimiento activo y saludable aplica tanto para individuos como para grupos poblacionales.

Desde esta perspectiva es indispensable el rol que tienen la familia y la sociedad en el envejecimiento activo y saludable de sus mayores, permitiendo un posicionamiento activo del Adulto Mayor en la participación y el desarrollo social.

2.2.7.1. El envejecimiento poblacional y los Objetivos del Milenio

De acuerdo con las proyecciones de las Naciones Unidas, para mediados de este siglo América Latina y el Caribe tendrán 112 habitantes de 60 años de edad o mayores por cada 100 de 15 años o menores, y en América del Norte esta razón será de 148 a 100.

Los estudiosos mencionan que el envejecimiento poblacional repercute en todos los aspectos de la vida: la familia, la economía, los servicios de salud y el tejido social en general. Por ello la sociedad actual debe procurar una buena calidad de vida y una buena capacidad funcional en la vejez.

Entre los objetivos del milenio se encuentran “Erradicar la pobreza extrema y el hambre” y “Mejorar la salud”, factores que interesan en gran medida al Adulto Mayor, ya que la mayoría de adultos mayores al no ser generadores de recursos económicos y estar abandonados por sus familiares viven en la pobreza y sufren desmejoras en su salud.

Actualmente, se concibe el Buen Vivir, como una forma de vida, que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y

solidaridad. Por ello el Plan Nacional del Buen Vivir, pretende garantizar la disponibilidad de contar con todos los recursos para satisfacer las necesidades elementales de todas y todos los ecuatorianos, sin distinción de clase social y/o género, y, especialmente de la población que requiere de atención prioritaria como lo es la población adulta mayor.

La Constitución Política del Ecuador, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, dicho derecho se apoya en el segundo objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir “auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad” y el tercer objetivo “mejorar la calidad de vida de la población”. Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación, a vivir en un ambiente sano, a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica, al ejercicio del derecho a la ciudad y a la salud.

Así mismo el Art. 35 del citado cuerpo legal, expone que “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embaetniadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

2.2.8. La Situación Actual de la población Adulta Mayor en el Ecuador

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del año 2010 realizado por el INEC, en el Ecuador existen 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional. La distribución por género de la población adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres.

Al constituir la población adulta mayor un porcentaje considerable, es conveniente impulsar su desarrollo intelectual, social y psicológico, por ello es necesario utilizar herramientas para satisfacer las necesidades elementales del Adulto Mayor, como la creación de una casa hogar, con este fin se levantarán documentos de investigación en la

parroquia San Simón del cantón Guaranda, provincia Bolívar, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, de este grupo que requiere atención prioritaria y que hasta ahora no ha sido atendida como se merece.

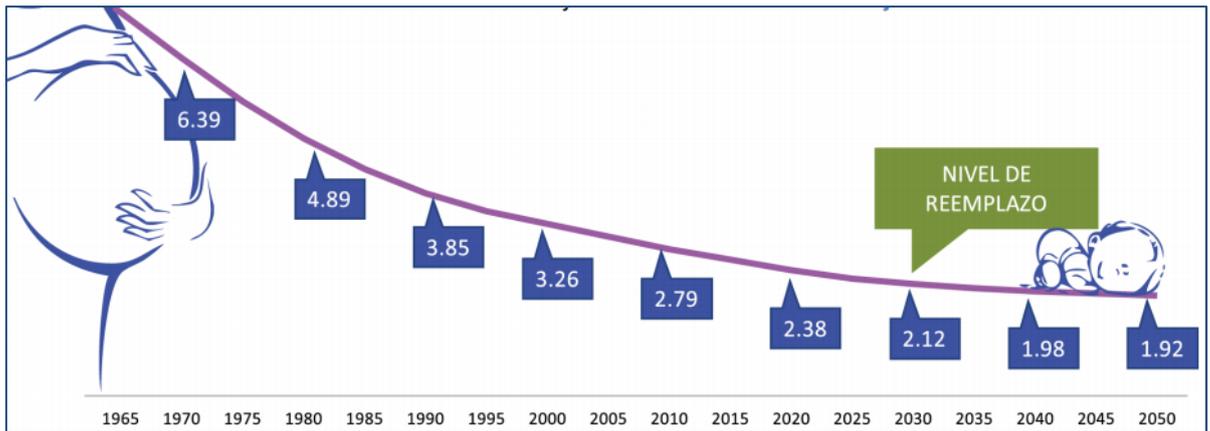
Actualmente, el gobierno nacional pretende promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad social, con la misión de fomentar la ciudadanía activa de la población adulta mayor y su envejecimiento positivo, así como la promoción de los derechos del Adulto Mayor y la prevención de la violación de los mismos

Por ello, el Ministerios de Inclusión Económica y Social, promueve campañas para motivar el respeto de los derechos de las personas adultas mayores en la comunidad, así como para garantizar el derecho al buen trato, atención prioritaria, cumplimiento de las exoneraciones y reducciones que establece la Constitución del Ecuador.

Además, es deber de los ciudadanos construir una sociedad más justa, responsable y comprometida con el bien ser y con el bien estar de las personas, con las necesidades y los intereses de los otros, con compromiso comunitario para dar respuesta a situaciones importantes para la comunidad, y, para frenar y erradicar situaciones que la lesionan.

Sin embargo, es preciso que el gobierno ecuatoriano establezca nuevas estrategias que permitan afrontar con eficiencia, en un futuro muy próximo, el reto de atender a un porcentaje de población adulta mayor, superior a la actual, pues según se muestra en las tablas siguientes, la tasa de fecundidad está en descenso, mientras que la esperanza de vida de los ecuatorianos va en aumento.

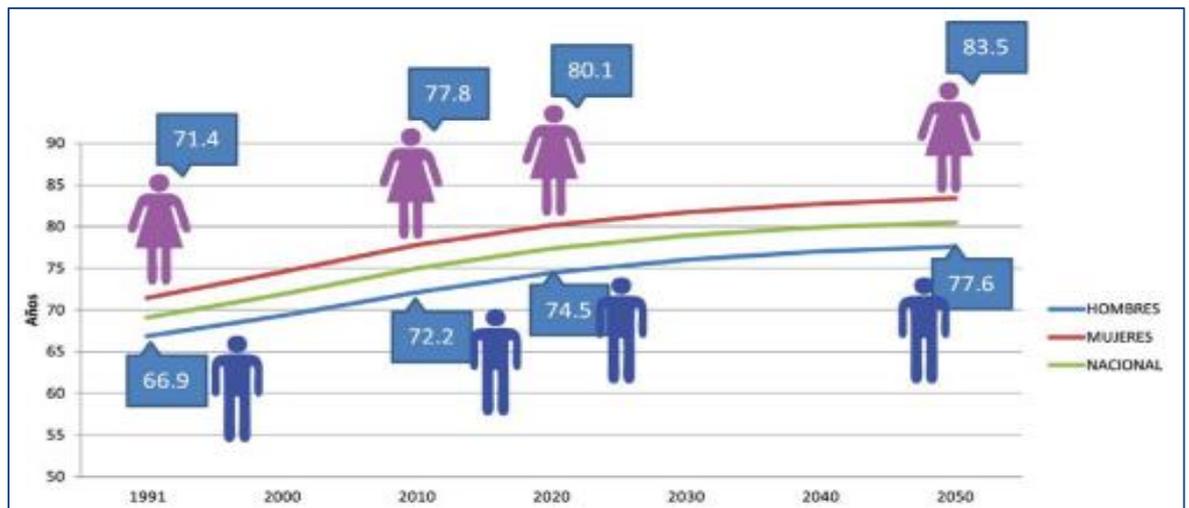
Gráfico 1. Tasa Global de Fecundidad 1965 - 2050



Fuente: INEC- Estadísticas de proyecciones de población 2010.

En cuanto a la esperanza de vida de la población ecuatoriana, según el censo del 2010, para ese año los ecuatorianos tenían una esperanza de vida de 75 años, y se espera que para el 2050, ésta alcanzará los 80.5 años.

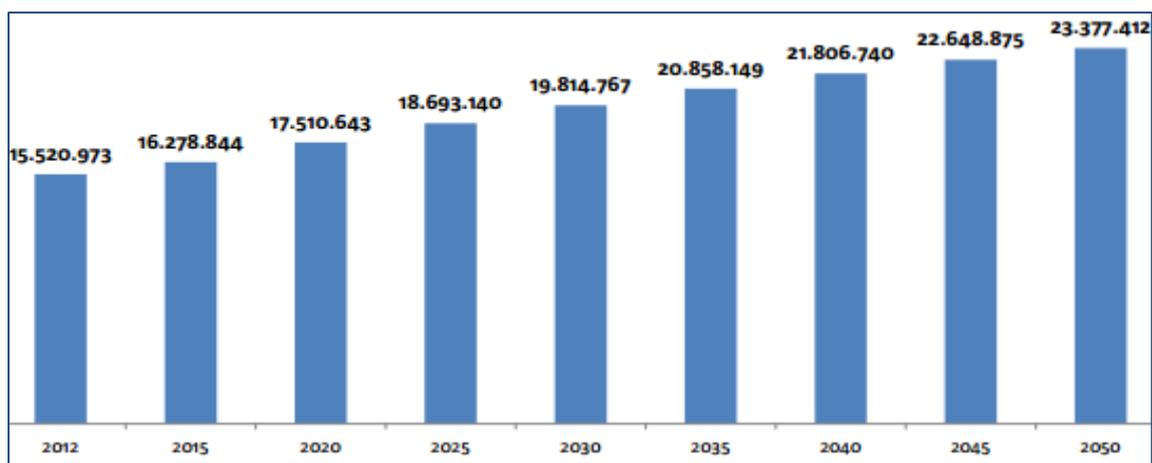
Gráfico 2. Esperanza de vida por sexo 1990 - 2050



Fuente: INEC- Estadísticas de proyecciones de población 2010.

De acuerdo con las proyecciones del INEC, basadas en el censo 2010, en el 2012, el Ecuador tuvo 15.5 millones de habitantes y para el 2050 se prevé que sea de 23.4 millones, debido al aumento en la esperanza de vida.

Gráfico 3. Proyección de la población nacional 2012 - 2050



Fuente: INEC- Estadísticas de proyecciones de población 2010.

La tabla siguiente observa el crecimiento poblacional de Bolívar, donde existe un decremento de la población de entre 0 y 19 años, y, un incremento de las demás edades.

Tabla 3. Proyección Poblacional de la provincia de Bolívar

Edad	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Total	191,631	201,533	209,933	216,826	222,525	226,966	230,056	231,947	232,623
< 1 año	4,845	4,552	4,292	4,120	3,995	3,831	3,620	3,420	3,241
1 - 4	19,434	19,590	18,425	17,504	16,921	16,374	15,594	14,749	13,985
5 - 9	23,214	24,507	24,452	23,009	21,905	21,207	20,510	19,518	18,466
10 - 14	21,377	22,474	23,800	23,646	22,262	21,233	20,570	19,888	18,907
15 - 19	18,418	19,858	20,923	22,314	21,951	20,666	19,751	19,170	18,513
20 - 24	14,877	16,077	17,333	18,359	19,872	19,116	18,005	17,304	16,840
25 - 29	12,266	13,122	14,198	15,328	16,329	17,942	16,859	15,936	15,391
30 - 34	10,899	11,543	12,373	13,391	14,466	15,462	17,117	15,931	15,079
35 - 39	10,084	10,574	11,205	12,027	13,016	14,069	15,072	16,733	15,503
40 - 44	9,355	9,777	10,272	10,894	11,711	12,674	13,717	14,716	16,377
45 - 49	8,505	9,068	9,489	9,985	10,592	11,398	12,349	13,373	14,362
50 - 54	7,531	8,234	8,788	9,202	9,695	10,292	11,087	12,023	13,026
55 - 59	6,674	7,243	7,933	8,475	8,888	9,374	9,958	10,731	11,635
60 - 64	6,117	6,317	6,882	7,557	8,082	8,489	8,972	9,537	10,285
65 - 69	5,538	5,681	5,888	6,442	7,083	7,588	7,988	8,459	9,001
70 - 74	4,596	4,940	5,096	5,307	5,827	6,419	6,894	7,267	7,715
75 - 79	3,438	3,740	4,066	4,236	4,438	4,908	5,440	5,861	6,198
80 y Más	4,463	4,236	4,518	5,030	5,492	5,924	6,553	7,331	8,099

Fuente: INEC – Censo Poblacional 2010

2.2.9. La Situación Actual de la población Adulta Mayor en la parroquia San Simón

A continuación se muestra el crecimiento poblacional de Guaranda, por parroquias, donde se evidencia la proyección de la parroquia San Simón, lugar objeto del presente estudio.

Tabla 4. Proyección de la población del cantón Guaranda, por parroquias

Parroquias	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Total	102,586	103,884	105,153	106,387	107,590	108,763
Guaranda	61,828	62,611	63,375	64,119	64,844	65,551
Facundo vela	3,706	3,753	3,799	3,843	3,887	3,929
Julio Moreno	3,292	3,333	3,374	3,414	3,452	3,490
Salinas	6,499	6,582	6,662	6,740	6,817	6,891
San Lorenzo	2,073	2,100	2,125	2,150	2,175	2,198
San Luis de Pambil	5,981	6,057	6,131	6,203	6,273	6,342
San Simón	4,693	4,752	4,810	4,867	4,922	4,975
Santa Fe	1,956	1,981	2,005	2,029	2,052	2,074
Simiatug	12,557	12,716	12,871	13,022	13,169	13,313

Fuente: INEC – Censo Poblacional 2010

La parroquia San Simón es un parroquia rural que consta de 19 comunidades: Guatuyuk, Suropotrero, Potrerillo, Shalala, Cchishahua, Visote Nueva Esperanza, Tagma San José, Tagma Rumiñahui, Vaquería, Pachagrón, Conventillo, Gradass Central, Gradass Chico, Canal Pamba, Ulagahua, Tandahuan, Shacundo, Capito y Salado La Quinta. Sus habitantes se dedican primordialmente a la agricultura, específicamente al cultivo de maíz. Los jóvenes han migrado a Guaranda, otras provincias y otros incluso han salido del país, lo que ha provocado que los hijos abandonen a los padres, adultos mayores, en afán de alcanzar una mejor calidad de vida.

En total la parroquia mantiene un registro de 133 personas adultas mayores, entre hombres y mujeres, mismas que representan el 2.83% de la población total de la parroquia, como se aprecia en la Tabla 5.

Tabla 5. Población Adulta Mayor de la parroquia San Simón

Descripción	Hombres	Mujeres	Total
			Frecuencia
Comunidades	53	36	89
Cabecera parroquial	24	20	44
Total	77	56	133

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La alimentación de los adultos mayores es muy escasa, comen solo lo básico, especialmente sopas de fideo y granos que ellos cultivan pero nada más, pues no cuentan con los recursos suficientes para alimentarse adecuadamente. La mayor parte de los adultos mayores son afiliados al seguro campesino, sin embargo en muy pocas ocasiones lo utilizan, pues el trámite de coger un turno es muy engorroso y por lo tanto no se

atienden. En la parroquia existe un Subcentro de Salud a donde van cuando tienen ya problemas de salud que ellos consideran que son graves, caso contrario se curan con los remedios caseros que ellos conocen.

La situación económica es regular, realmente no existe pobreza extrema, pero tampoco tienen la capacidad económica para cubrir todas sus necesidades, la mayoría se han quedado con sus terrenos que aún son cultivables y los cultivan de acuerdo a sus posibilidades y con el fruto de su trabajo sobreviven.

Actualmente, en San Simón no existe un centro de atención para el Adulto Mayor, razón por la cual, la mayoría de personas de la tercera edad, se internan en sus viviendas y se han aislado de la sociedad. Razón por la cual se pretende Diseñar una Propuesta de Unidad de Atención del Adulto Mayor, para brindar apoyo y promover la autoestima y el desarrollo de actividades físicas y mentales para la inclusión social del Adulto Mayor, a fin de que estas personas se sientan valoradas, respetadas y útiles para ellas mismas y para la sociedad en general.

En la entrevista realizada al Presidente del GAD Parroquial de San Simón, se conoció que las aulas de la Escuela Morayma Ofir Carvajal, del centro de la parroquia, están disponibles, por lo que manifiesta que se puede realizar la gestión con el Ministerio de Educación para que dicha infraestructura física pueda ser empleada con fines sociales, debido a que por el proceso de unificación distrital la escuela ha sido cerrada. El Presidente del GAD Parroquial, se ha comprometido a realizar las gestiones pertinentes para que dichas instalaciones puedan ser utilizadas para el funcionamiento de la Unidad de Atención del Adulto Mayor.

2.3. HIPÓTESIS o IDEA A DEFENDER

2.3.1. Hipótesis General

Los Adultos Mayores de la Parroquia San Simón, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, requieren de una Unidad de Atención para el Adulto Mayor.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- ❖ El levantamiento de la Fundamentación Teórica permitirá sustentar el proceso de investigación.
- ❖ El establecimiento de un Marco Metodológico, permitirá definir los métodos y técnicas que se aplicarán en la investigación.
- ❖ Los lineamientos y estrategias propuestas para la Unidad de Atención del Adulto Mayor, fomentarán la participación activa y contribuirán a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Parroquia San Simón, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable Independiente

El Adulto Mayor

2.4.2. Variable Dependiente

La Unidad de Atención.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene relación con diferentes formas de razonamiento que se configuraron a partir de elementos de orden teórico-conceptuales, de perspectivas analíticas-interpretativas y, primordialmente, de los modos de vivir y habitar de los adultos mayores de la parroquia San Simón, a partir de ellos se recopilaron, ordenaron, sistematizaron e interpretaron datos para, en lo posterior, convertirlos en información legible, confiable y verificable, a partir de lo cual se han propuesto alternativas viables de solución a la problemática identificada.

3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es descriptiva y consideró los diseños documental y de campo. La investigación de carácter documental se apoyó en la recopilación de antecedentes, en los que el investigador se fundamentó y complementó su investigación con lo aportado por diferentes autores. Y la segunda constituyó un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, lo cual permitió conocer la situación problemática y proponer alternativas viables de solución.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población objeto de estudio la comprendieron los adultos mayores (personas de 65 años y más) de la parroquia San Simón, del cantón Guaranda, provincia de Bolívar, que de acuerdo con los datos proyectados a partir del Censo Poblacional 2010, asciende actualmente al 2.83% de la población San Simona. Siendo la población de San Simón equivalente a 4,693 en el año 2015, se estima una población adulta mayor de 133 personas, datos que coinciden con el registro de personas de la tercera edad del GAD parroquial.

.Tabla 6: Población objeto de estudio

Población	Unidades	Porcentajes
Adultos mayores (hombres)	77	58%
Adultos mayores (mujeres)	56	42%
Total	133	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

3.3.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula, por medio de la cual se estableció el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{Zc^2 * N * p * q}{e^2 * N + Zc^2 * p * q}$$

Tabla 7: Datos para el cálculo de la Muestra

Datos		
n	=	Tamaño de la muestra
Zc	=	Nivel de confianza: 95% - 1.96
N	=	Tamaño de la población: 133
p	=	Proporción de éxito: 0.50
q	=	Proporción de fracaso: 0.50
e	=	Margen de error admisible: 5% - 0.05

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Remplazando los valores en la formula tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 * 133 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 133 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 98.79$$

Una vez aplicada la fórmula, se establece una muestra estadística de 99 personas adultas mayores, de las cuales 57 son hombres y 42 mujeres, que serán objeto del presente estudio.

3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Métodos de Investigación

Los métodos que se van aplicar y que sustentan la investigación son los siguientes:

- ❖ El método inductivo, por medio del cual nuestra investigación se enfocó en conocer la situación actual del Adulto Mayor en la de la Parroquia San Simón, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar.
- ❖ El método deductivo, ya que a través de un estudio pormenorizado de las necesidades y requerimientos del Adulto Mayor, se estructuraron estrategias que permitirán mejorar la calidad de vida de este grupo de personas que requieren atención prioritaria.

3.4.2. Técnicas de recolección de datos

Realizar esta investigación requiere de técnicas y herramientas que apoyen al investigador en su estudio, por ello, las técnicas de recolección de datos que se utilizaron para la investigación fueron:

- ❖ La encuesta.
- ❖ La observación.

La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, razón por la cual se la aplicó mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se pudo conocer la situación actual de los adultos mayores de la parroquia San Simón, *(véase página 86, anexo 1)*.

La observación permitió realizar la verificación empírica de los problemas sociales relacionados con el Adulto Mayor de la parroquia San Simón. Se empleó la observación directa, durante todo el proceso investigativo, a fin de contemplar todos los aspectos inherentes al tema de investigación.

3.5. RESULTADOS

3.5.1. Características de la Población Estudiada

3.5.1.1. Denominación

San Simón, cuyo nombre original es Yacoto, de origen patronímico ya que en 1481 existió el cacique don Juan Yacoto. Se origina de la palabra Ya-casa y Coto-pueblo, es decir casa del Pueblo. El nombre que actualmente tiene la población de San Simón es por así decirlo una acristianización “San Simón” de la idea original de honrar la memoria del Libertador Simón Bolívar. (Verdezoto & Paliz, 2008).

3.5.1.2. Ubicación

San Simón es una de las Parroquias Rurales del Cantón Guaranda de la Provincia de Bolívar; se encuentra ubicada al sur este de la ciudad de Guaranda y al margen derecho del río Chimbo.

3.5.1.3. Altura

La Parroquia San Simón cuenta con una altitud aproximada de 2672 m.s.n.m., con una temperatura promedio de 14 °C

3.5.1.4. Superficie:

San Simón posee una superficie de 9.673 km².

3.5.1.5. Distancia aproximada a la cabecera cantonal

Se encuentra a 8 Km de la ciudad de Guaranda.

3.5.1.6. Límites

De acuerdo con (Verdezoto & Paliz, 2008), San Simón se encuentra ubicada al Sur del Cantón Guaranda y sus límites son los siguientes:

- ❖ **Al norte:** Comenzando Desde la confluencia de los ríos Salinas y Conventillo formadores del río Chimbo, el río Conventillo, aguas arriba, hasta la afluencia de sus formadores la quebrada angapallana en el río Tililag; el río Tililag; aguas arriba que luego toma los nombres de río Gangis, Gallorumi y Esperanza hasta la afluencia de sus formadores, la quebrada Tresquilachupa en el río Tililac.
- ❖ **Al este:** De la afluencia indicada, el curso del río Tililac aguas arriba hasta los nacientes de su formador oriental en el cerro Shuyarumi ; de este cerró la línea de cumbre hacia el sur, a la cima del cerro Yaguarcocha.
- ❖ **Al sur:** De la “suma del cerro Yaguarcocha, la línea de cumbre hacia el sur oeste, que pasa por los cerros Pucasisa y Portachuela, origen este último de la quebrada Rumichaca; la quebrada Rumichaca aguas abajo, que luego toma el nombre de quebrada Huaytayugo, hasta su confluencia con la quebrada Sur potrero, formadores del río Blanco; de esta influencia la lidecumbre hacia el oeste, que pasa por la cima de la loma la comuna y los orígenes del río Puriñan; el río Puriñan aguas abajo, hasta su confluencia con el río Chimbo.
- ❖ **Al oeste:** De la confluencia indicada, el curso del río Chimbo aguas arriba, hasta la confluencia de sus ríos formadores, los ríos Salinas y Conventillo.

3.5.1.7. Sistema de Gobierno Local

El eje de la organización comunitaria es la Junta Parroquial, sus miembros son elegidos por votación popular. La Junta Parroquial se integra por un Presidente y vocales. El Presidente es quien mayor votación obtiene en el proceso electoral; el Vicepresidente se elige de entre los vocales y, también los integrantes de las comisiones. Las comunidades tienen directivas con una duración de un año en su mayoría en sus funciones, pudiendo ser reelectos de acuerdo a las actividades desarrolladas, son designadas mediante asambleas. (GAD S. S., 2006)

3.5.1.8. Agricultura y Ganadería

Es una parroquia eminentemente agrícola. “La mayor fuente de ingresos para sus habitantes proviene de la explotación de la tierra. Sin embargo, se han descuidado varios aspectos que incentiven al agricultor a permanecer en el campo. La migración del campesino hacia los polos de desarrollo es constante. Esto conlleva algunos problemas,

como la falta de abastecimiento en la producción agrícola y la ampliación de los cinturones de miseria en las grandes ciudades” (GAD B. , 2006).

3.5.1.9. Actividad Artesanal

De acuerdo con (GAD S. S., 2006), en la Parroquia de San Simón, se desarrollan algunas actividades artesanales que se describen posteriormente, mismas que expresadas en cifras, no son consideradas como fuentes principales de ingresos para sus habitantes, por las varias y diferentes razones que puntualmente se describen en el análisis de Fortalezas Debilidades Oportunidades y Amenazas de éste sistema, dichas actividades artesanales son las siguientes:

- ❖ **Sastrería.** Esta rama tubo apogeo por los años 60 y 70 con la presencia del taller de Corte y Confección dirigido por las madres Lauritas , actividad en la cual se han capacitado las y los que hoy son maestros y tienen sus talleres al servicio del público. En la actualidad apenas subsisten dichos talleres.
- ❖ **Zapatería.** En la actualidad, se han dedicado a confeccionar “el zapato tejido” pequeños grupos de mujeres.
- ❖ **Peluquería.** existen al momento muy pocas personas dedicadas a este oficio. Entre los que destacan los siguientes artesanos: el señor Mesías Saltos, Carlos Bonilla, Arnulfo Arguello y Ángel Moposita.
- ❖ **Carpintería.** La mayoría de artesanos en esta rama son por lo general carpinteros de rivera ósea que armaban los techos de las casas y además hacían tejas y ladrillos entre ellos se encuentran el señor Humberto Aguay, Fernando Paredes, Fortunato Arguello, Emilio Vistín, Ángel Chora, Feliz Arguello, también de un destacado en ebanistería don Jaime Gavilanes.
- ❖ **Tejidos.** En la actualidad se dedican, los grupos de mujeres, a la confección de diferentes tejidos, aunque históricamente en este trabajo se han distinguido por sus tejidos el artesano José Vistín.

- ❖ **Artistas.** En las comunidades de la Parroquia existen jóvenes que están estudiando música y que en la actualidad han grabado sus primeros CDs.

3.5.1.10. Análisis FODA Sistema Económico (GAD S. S., 2006)

Los talleres participativos se plantea que en este sistema hay fortalezas como el Suelo productivo; sin embargo hay un mal uso de los insumos químicos producto del bajo conocimiento técnico, contribuye al deterioro de la calidad del suelo y a su contaminación.

Existe un conocimiento de la agricultura en los productores; la provincia de Bolívar es también conocida como el granero del país, por lo cual se sitúa a la parroquia San Simón dentro de esa caracterización; lo que adicionalmente es una forma de identidad, pero existe una tendencia al monocultivo del maíz, además depende de la estacionalidad del clima, debido a la falta de riego, por lo cual su siembra y cosecha producen una sobreoferta que incide en un precio bajo que muchas veces no recupera la inversión siquiera.

El sistema de comercialización de San Simón es muy limitado y no brinda gran apertura a los productores; a ello se suma una ausencia del control de precios. Las asociaciones son sólo de producción y se piensa que deberían empezar a articularse con la comercialización y pensar en darle un valor agregado al producto.

Como amenazas se plantean la erosión que sufriría el suelo debido a la continua mala práctica agrícola, plagas y enfermedades, que van de la mano con las condiciones climáticas adversas.

Tabla 8. Análisis FODA del Sistema Económico

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Mano de obra local.	Nivel bajo de fuentes de trabajo.
Actitud positiva para el cambio.	Sistemas de comercialización de productos.
Diversidad de pisos climáticos para la producción Agrícola y Pecuaria.	Conocimiento técnico sobre producción agropecuaria.
Suelos fértiles y canales de riego	Monocultivo del Maíz.
Diversidad de cultivos para la seguridad y soberanía alimentaria en las zonas altas.	Baja remuneración a trabajadores.
Ubicación estratégica para la comercialización e intercambio comercial entre la costa y sierra.	Semillas de los productos no certificadas. No existe selección de las semillas.
Diversidad de la producción de especies menores.	Ausencia de alimento (Pastizales) para los animales en el verano.
99% de Propiedades legalizadas.	No existe Infraestructura y servicios, para el desarrollo del turismo.
Proyecto de mejoramiento genético en ganado lechero.	Tecnificación Agrícola.
Proyecto de producción de especies menores como complemento económico y seguridad alimentaria, respetando los conocimientos ancestrales.	Falta de emprendimientos.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Comercio local (feria de productores).	Erosión.
Potencial turístico.	Plagas y enfermedades.
Capacitación y tecnificación.	Precios Bajos.
Proceso de constitución de microempresas.	Factores climáticos adversos.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

3.5.1.11. Análisis FODA del Sistema Socio cultural (GAD S. S., 2006)

En los talleres participativos se pudo recoger las fortalezas en este sistema: la Parroquia San Simón tiene un importante talento humano representado por profesionales jóvenes y ciudadanos que aportan al desarrollo local; cuenta con identidad territorial, productiva y de costumbres.

Existe la presencia de líderes locales, se mantiene el trabajo comunitario (mingas) pero se evidencia una falta de unión que permita una organización adecuada. Se muestra una desvalorización de los establecimientos educativos por diversos motivos como la falta de equipamiento e insumos educativos. Adicionalmente se demuestra una escasa atención

en salud para los habitantes debido a la gran superficie de la parroquia con respecto a los 3 establecimientos de salud con los que cuenta. Como oportunidades se considera al Turismo cultural; sin embargo, constituye una amenaza el reemplazo de bienes patrimoniales por otros sin identidad, producto de la introducción de nuevos modos de vida.

Tabla 9. Análisis FODA del Sistema Socio-cultural

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Fundación "El cambio por el cambio".	Equipamiento educativo.
Trabajo comunitario (mingas).	Organización Comunitaria.
Identidad territorial, productiva y costumbres.	Desvalorización de los establecimientos educativos.
Profesionales Jóvenes y ciudadanos que aportan con el desarrollo local.	Escasa atención en salud.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Universidad de Bolívar.	
Creación de la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón.	

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

3.5.1.12. Análisis FODA del Sistema Político Institucional (GAD S. S., 2006)

En los talleres participativos, se señalan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del sistema político institucional.

Tabla 10. Análisis FODA del Sistema Político Institucional

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Autogestión para obtención de recursos	Organización y participación ciudadana
Articulación del GAD Parroquial con el MAGAP	Personal técnico de apoyo
Programas de Asistencia Técnica Gubernamental	Credibilidad de las autoridades gubernamentales
	Equipamiento del GAD Parroquial
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Capacitación al personal del GAD	
Creación de la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón.	
Fortalecer la normativa legal	
Creación de instrumentos para la gestión	

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

3.5.1.13. Análisis FODA Sistema de Asentamientos Humanos (GAD S. S., 2006)

Entre las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en cuanto a los Asentamiento Humanos detectadas en la Parroquia San Simón se anotan como principales las siguientes:

Tabla 11. Análisis FODA del Sistema de Asentamientos Humanos

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Infraestructura Religiosa	Agua potable
Equipamiento básico comunitario	Unidades básicas de saneamiento
Sistemas de agua de consumo humano	Manejo de desechos sólidos
Vertientes concesionadas	Infraestructura Educativa
Junta administradora del Agua	Ordenamiento del territorio
Estrategia INTI	Alcantarillado
Servicio de recolección de basura (Jueves)	Infraestructura en Salud
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Creación de la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón	Salud de la población
Manejo integral de desechos sólidos.	
Mejoramiento de servicios básicos	

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

3.5.2. Resultados de la Encuesta aplicada a los Adultos Mayores de la Parroquia San Simón

Una vez aplicada la encuesta a la población objeto de estudio, con el propósito de conocer la situación actual de los adultos mayores de la Parroquia San Simón, cantón Guaranda, se han obtenido los siguientes resultados, como respuesta a la investigación de campo efectuada a los adultos mayores de la parroquia San Simón del cantón Guaranda, provincia de Bolívar. La información proporcionada por los investigados ha sido tabulada e insertada en tablas dinámicas estadísticas del paquete computarizado SPSS Statistics con su respectivo recuento¹, análisis e interpretación.

¹ La palabra recuento que se observa en las tablas estadísticas generadas por el SPSS, hacen referencia al número de respuestas proporcionadas por los investigados sobre cada uno de los literales de las preguntas planteadas.

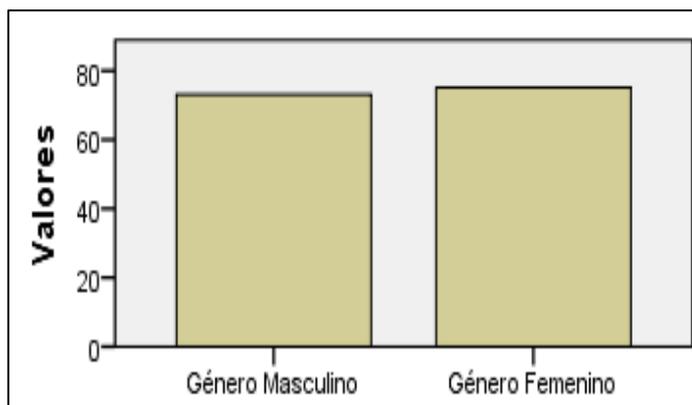
Tabla 12. Edad promedio según género

		Género	
		Masculino	Femenino
Edad	Media	73	75

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 4. Edad promedio según género



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Los adultos mayores varones de la parroquia San Simón tienen una edad promedio de 73 años y las mujeres 75 años. De acuerdo con las estadísticas del INEC las mujeres tienen una esperanza de vida mayor a la de los varones.

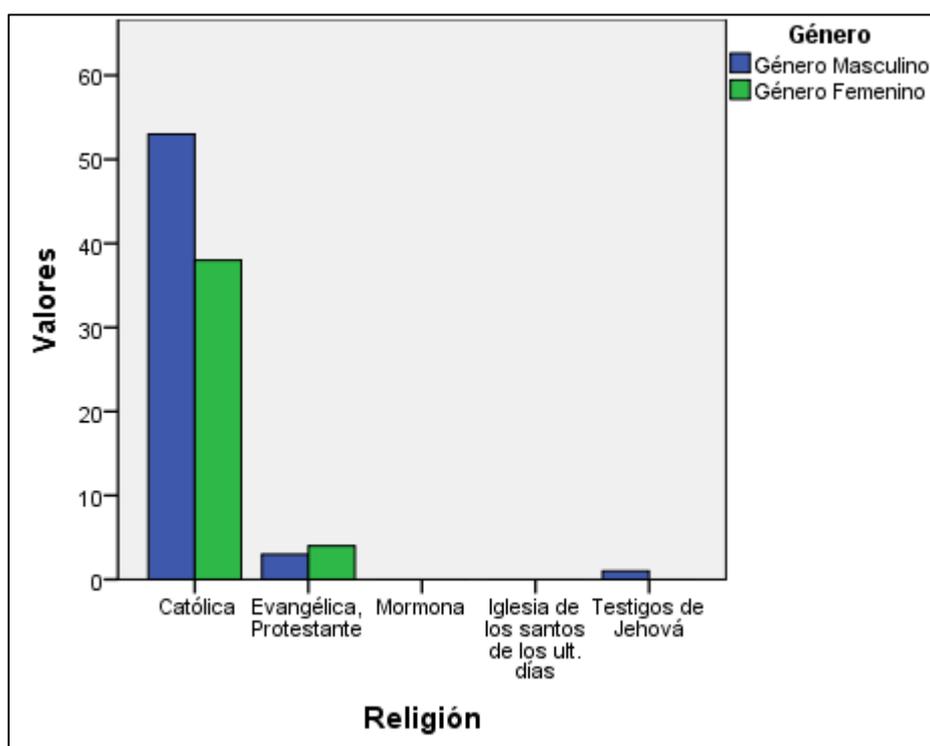
Tabla 13. Religión según su género

		Religión				
		Católica	Evangélica, Protestante	Mormona	Iglesia de los santos de los ult.días	Testigos de Jehová
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Género	Masculino	53	3	0	0	1
	Femenino	38	4	0	0	0

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 5. Religión según género



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La religión predominante en los adultos mayores investigados es la católica, sin embargo existen personas adultas mayores que profesan otras religiones como la Evangélica y la de los Testigos de Jehová.

Tabla 14. Importancia de la religión en la vida del adulto mayor

		Importancia que tiene la religión en su vida		
		Importante	Más o menos importante	Nada importante
		Recuento	Recuento	Recuento
Religión	Católica	84	7	0
	Evangélica, Protestante	6	1	0
	Mormona	0	0	0
	Iglesia de los santos de los ult.días	0	0	0
	Testigos de Jehová	1	0	0
	Otra religión	0	0	0
	Ninguna	0	0	0
	No sabe	0	0	0
	No responde	0	0	0

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 6. Importancia de la Religión en la vida del adulto mayor



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: José Rea

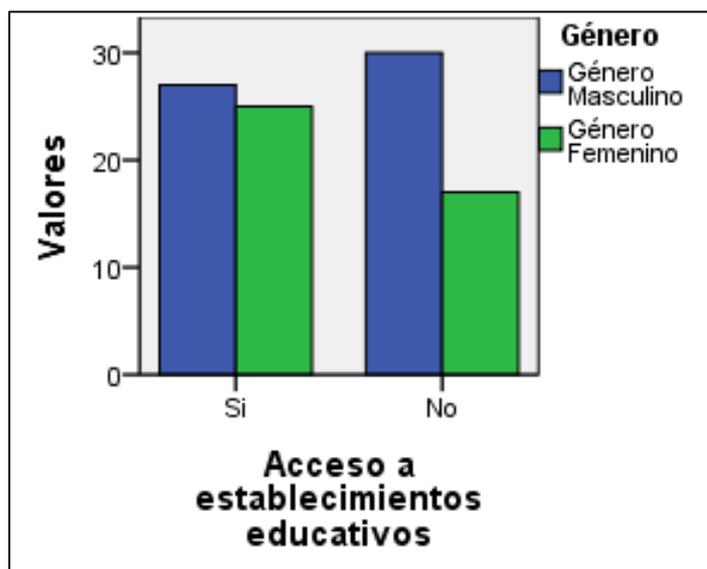
La mayoría de los adultos mayores consideran que la religión es importante en su vida, solo unos cuantos la consideran más o menos importante, pero ninguno la considera no importante en su vida, pues manifiestan que es bueno mantener viva la fe y la esperanza en un ser supremo.

Tabla 15. Acceso a los establecimientos educativos según género

		Acceso a establecimientos educativos	
		Si	No
		Recuento	Recuento
Género	Masculino	27	30
	Femenino	25	17

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: José Rea

Gráfico 7. Acceso a establecimientos educativos según género



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Los adultos mayores de San Simón, 52 para ser exactos han tenido acceso a establecimientos educativos, de los cuales 27 son hombres y 25 mujeres. Por otro lado 47 no han accedido a ningún centro educativo.

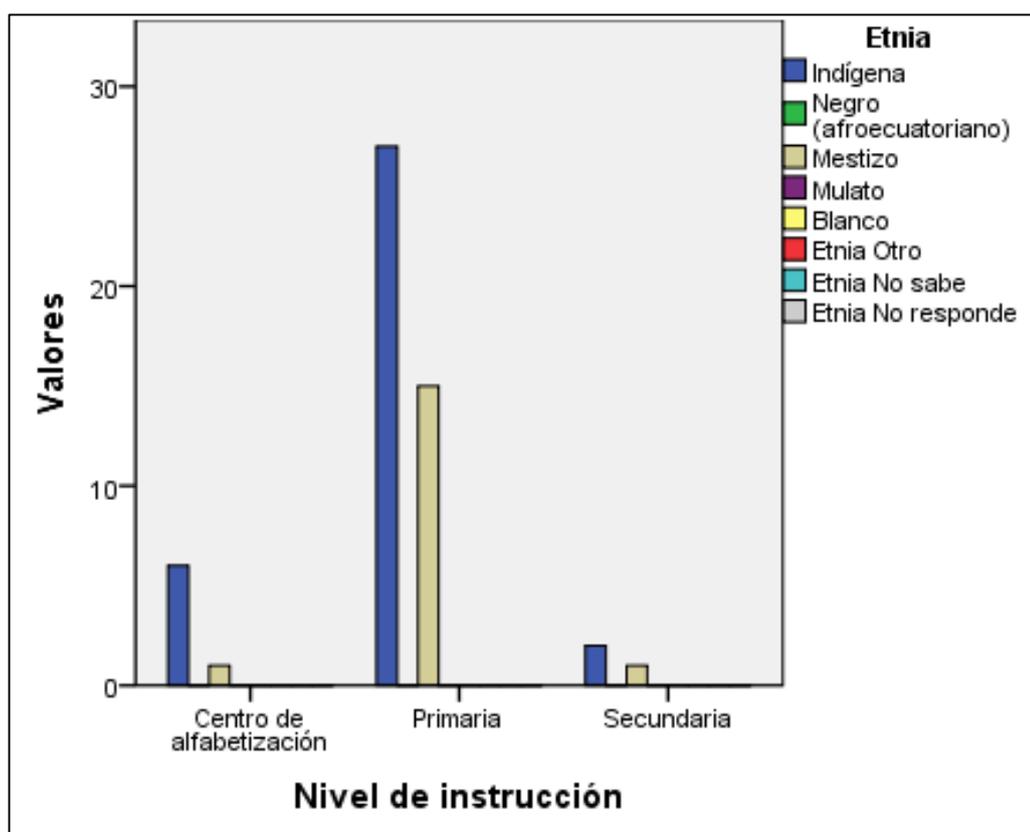
Tabla 16. Nivel de instrucción según etnia

		Nivel de instrucción - Nivel			
		Centro de alfabetización	Primaria	Secundaria	Superior
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Raza	Indígena	6	27	2	0
	Negro (afroecuatoriano)	0	0	0	0
	Mestizo	1	15	1	0
	Mulato	0	0	0	0
	Blanco	0	0	0	0
	Otro	0	0	0	0
	No sabe	0	0	0	0
	No responde	0	0	0	0

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 8. Nivel de instrucción según etnia



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

De los 99 investigados 52 han recibido instrucción primaria, la etnia que se ha instruido mayoritariamente es la indígena, 27 tienen un nivel de instrucción primaria y 2 poseen instrucción secundaria y 6 se han instruido en un centro de instrucción superior. Los mestizos se han instruido 15 en la primaria, 1 en la secundaria y 1 en centros de alfabetización. Ninguno de los investigados tiene instrucción superior.

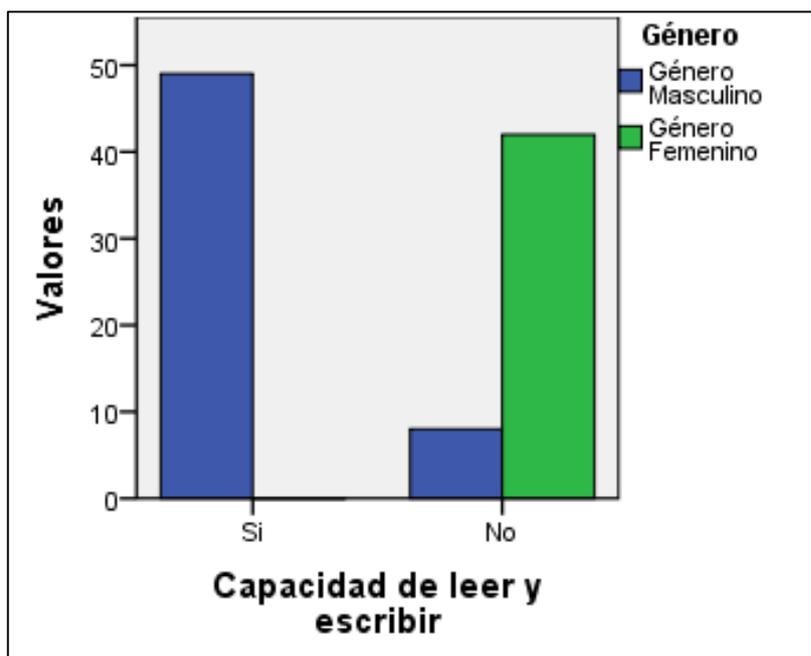
Tabla 17. Capacidad para leer y escribir según el género

		Capacidad de leer y escribir	
		Si	No
		Recuento	Recuento
Género	Masculino	53	4
	Femenino	19	23

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 9. Capacidad para leer y escribir según el género



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Del total de investigados 53 varones y 19 mujeres están en capacidad de leer y escribir, mientras que 4 varones y 23 mujeres no se encuentran capacitados para leer y escribir, algunos manifiestan que los problemas de la vista y la falta de práctica han provocado que pierdan esta capacidad, además dicen que no les gustaría volver a la práctica de la lectura y la escritura.

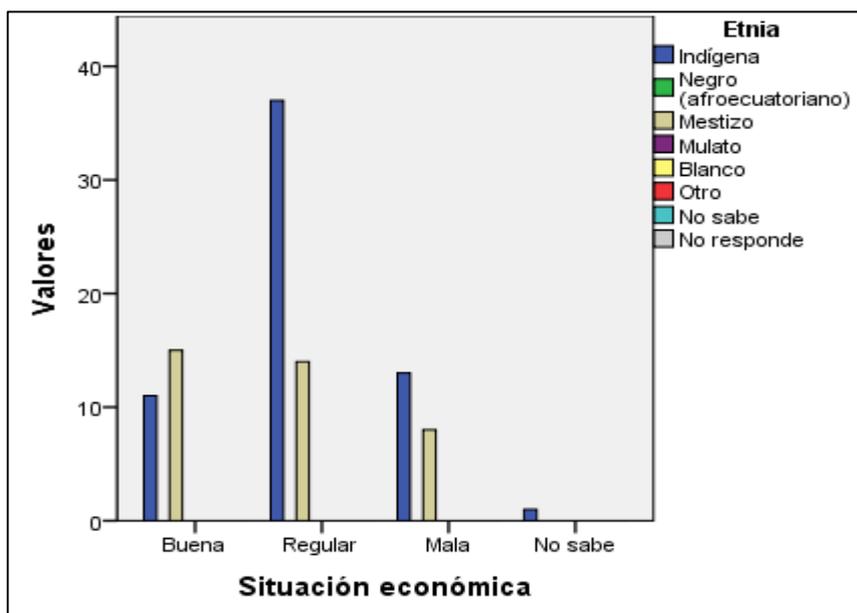
Tabla 18. Situación económica según etnia

		Situación económica			
		Buena	Regular	Mala	No sabe
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Etnia	Indígena	11	37	13	1
	Negro (afroecuatoriano)	0	0	0	0
	Mestizo	15	14	8	0
	Mulato	0	0	0	0
	Blanco	0	0	0	0
	Otro	0	0	0	0
	No sabe	0	0	0	0
	No responde	0	0	0	0

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 10. Situación económica según etnia



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayor parte de adultos mayores indígenas tienen una situación económica regular y mala, tan solo 11 de los 62 dicen estar en buena situación, especialmente quienes son apoyados por sus familiares que les envían dineros de otras ciudades del país o del exterior. Los mestizos, en su mayoría, tienen una situación económica buena y regular, 15 y 14 respectivamente, 8 dicen tener una situación económica mala. Como se observa la pobreza se observa primordialmente en la población indígena de la parroquia San Simón.

Tabla 19. Situación económica del adulto mayor

		Género	
		Masculino	Femenino
Recibe el Bono de Desarrollo Humano	Si	27	25
	No	30	17
Recibe ingresos de otras fuentes	Si	9	9
	No	48	33
Paga gastos de la casa	Si, todo	27	21
	Si, en parte	14	13
	Los gastos son cubiertos por los hijos	13	4
	Los gastos son cubiertos por familiares	2	3
	Los gastos son cubiertos por otros no familiares	1	1

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

De los investigados, quienes reciben el Bono de Desarrollo Humano mayoritariamente son hombres y reciben ingresos de otras fuentes como por ejemplo de remesas de hijos y familiares que viven en otras ciudades y fuera del país. Por otro lado pagan sus gastos en forma total y parcial y en algunos casos los gastos son cubiertos por familiares.

Tabla 20. Hijos

		Número de hijos vivos	Dónde viven sus hijos							
		Media	En la misma casa	En la misma parroquia	En otra parroquia	En otra ciudad	En otra provincia de la Sierra	En la Costa	En el Oriente	En otro país
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Tiene hijos	Si	5.51	1	5	5	42	3	10	4	20
	No	4.56	0	0	0	3	0	2	1	3

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayoría de adultos mayores tienen hijos, un promedio entre cuatro y cinco hijos, que viven en otras ciudades de la provincia de Bolívar, en otras provincias de la Sierra, Costa y Oriente del Ecuador e incluso en otros países, debido a los efectos de la migración.

Tabla 21. Características de la vivienda del adulto mayor

		La vivienda donde actualmente vive es		Tiene la vivienda todos los servicios básicos		Material del piso de la vivienda			Número de cuartos de la vivienda
		Casa o villa	Mediagua	Todos los servicios básicos	Agua y luz	Entablado o parket	Ladrillo o cemento	Tierra	Media
Tiene vivienda	Propia	0	55	0	55	5	40	10	2
	De familiares	33	9	0	42	5	27	10	3
	De amigos	2	0	0	2	0	2	0	3
	Arriendo	0	0	0	0	0	0	0	.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayor parte de los adultos mayores poseen casas propias, tipo mediaguas, dotadas de agua y luz con pisos de ladrillo cuyos cuartos son en un número de dos a tres. Otros viven en casas de hijos y familiares, cuyas viviendas son casas o villas de cemento armado.

Tabla 22. Convivencia anterior

		Hace 5 años vivía en la misma vivienda que ahora		Hace 5 años vivía...		
		Si	No	Solo(a)	Con su esposo (a), compañero (a)	Hijos
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Género	Masculino	34	23	4	41	12
	Femenino	26	16	4	30	8

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayoría de los investigados, exactamente 60 adultos mayores, hace cinco años vivían en la misma casa que actualmente viven, 39 personas vivían en domicilios diferentes a los actuales. De los 99, 71 convivían con sus esposos (as), 20 con sus hijos y 8 vivían solos debido primordialmente a la migración de sus familiares más cercanos, a otras ciudades del Ecuador a otros países.

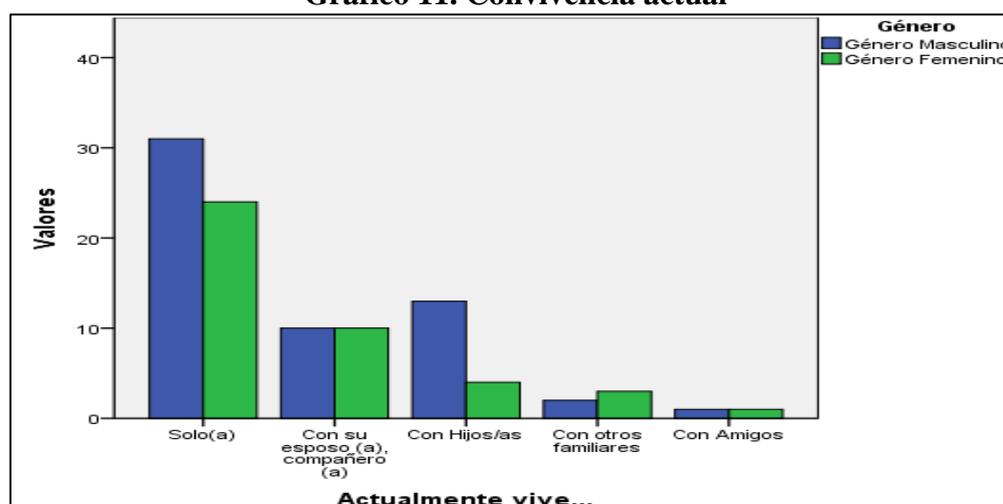
Tabla 23. Convivencia actual

		Actualmente vive...				
		Solo(a)	Con su esposo (a), compañero (a)	Hijos	Otros familiares	Amigos
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Género	Masculino	31	10	13	2	1
	Femenino	24	10	4	3	1

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 11. Convivencia actual



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

De las 42 mujeres investigados, 24 viven solas, 10 conviven con sus esposos, 7 viven con familiares y una vive con amigos. Por otra parte, de los 57 varones investigados, 31 de los varones investigados viven solos, 10 viven junto a sus esposas, 15 con familiares y uno con amistades.

Tabla 24. Razones para la convivencia actual

		Actualmente vive...				
		Solo (a)	Con su esposo (a), compañero (a)	Hijos	Otros familiares	Amigos
Razones para vivir solo	Hijos y familiares viven en otra ciudad	31	0	0	0	0
	Le gusta estar solo (a)	4	0	0	0	0
	No mantiene buenas relaciones con hijos	20	0	0	0	0
Razones para vivir con hijos	Situación económica	0	0	7	0	0
	Enfermedad	0	0	4	0	0
	Se siente acompañado (a)	0	0	4	0	0
	Mantiene buenas relaciones con hijos	0	0	2	0	0
Razones para vivir con conyugue	Por costumbre	0	8	0	1	0
	Se siente acompañado	0	12	0	0	0
Razones para vivir con otros familiares	Se sentía solo	0	0	0	1	0
	No tiene contacto con hijos	0	0	0	2	0
	No desea vivir con hijos	0	0	0	1	0
Razones para vivir con otros no familiares	No tiene contacto con familiares	0	0	0	0	1
	No desea vivir con familiares	0	0	0	0	1

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayor cantidad de investigados viven solos, en unos casos porque sus hijos y familiares viven en otras ciudades y en otros casos porque no mantienen buenas relaciones con los familiares. Otros adultos mayores viven con sus esposos (as), con sus hijos, con familiares cercanos y unos pocos viven con amigos. La convivencia con hijos y familiares es fundamental para el adulto mayor encuentre apoyo económico, se sienta acompañado y apoyado y alcance una buena salud corporal, emocional y espiritual.

Tabla 25. Capacidades del Adulto Mayor

		Género	
		Masculino	Femenino
Es capaz de manejar su propio dinero	Si	50	34
	No	7	8
Es capaz de hacer las compras solo	Si	46	32
	No	11	10
Es capaz de calentar el agua para el café	Si	57	42
	No	0	0
Es capaz de preparar la comida	Si	42	31
	No	15	11
Es capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos	Si	46	34
	No	11	8
Es capaz de poner atención, entender y discutir programas TV	Si	46	32
	No	10	10
Es capaz de recordar compromisos	Si	48	32
	No	9	10
Es capaz de quedarse solo en casa sin problemas	Si	47	32
	No	10	10
Es capaz de salir de casa y encontrar el camino de vuelta	Si	46	32
	No	11	10
Es capaz de administrar sus propios medicamentos	Si	53	40
	No	4	2

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Los adultos mayores varones, especialmente aquellos que viven solos, tienen mayor capacidad que las mujeres para manejar su propio dinero, realizar sus compras, preparar alimentos, administrarse sus medicamentos, están pendientes de los acontecimientos del entorno, recuerdan sus compromisos, salen de casa y encuentran el camino de regreso. A decir de los investigados, más que una capacidad de valerse por sí mismos, es una necesidad ya que no tienen a nadie cercano que les apoye en este sentido, a pesar de sus limitaciones físicas deben realizar diariamente sus actividades.

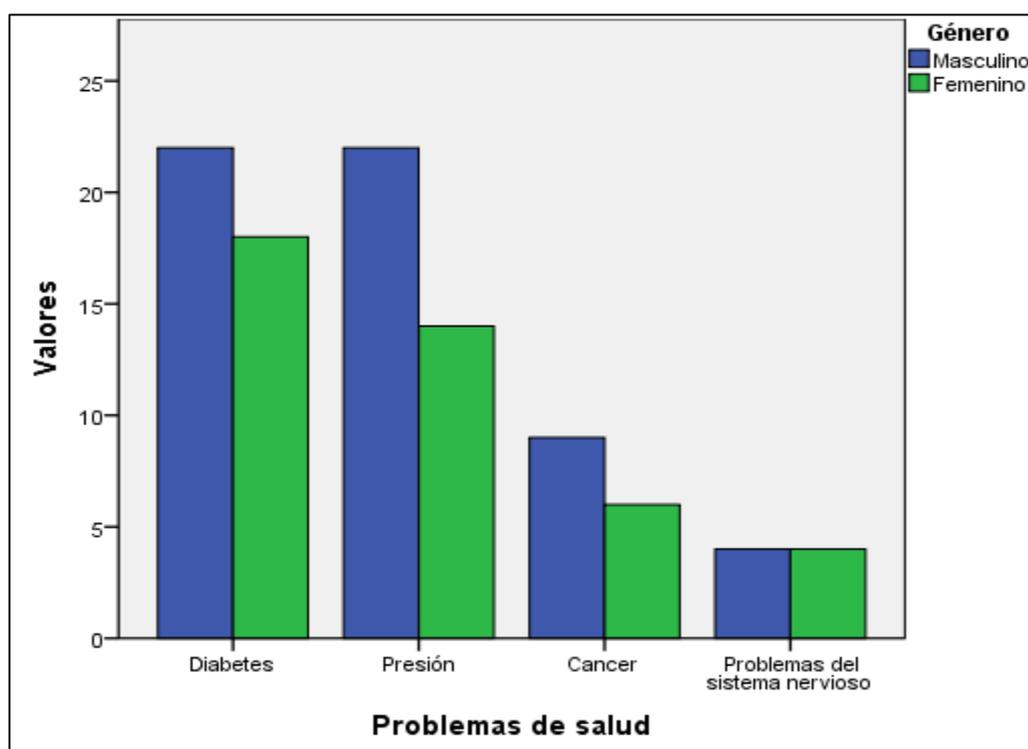
Tabla 26. Problemas de salud según género

		Problemas de salud			
		Diabetes	Presión Alta	Cancer	Problemas del sistema nervioso
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Género	Masculino	22	22	9	4
	Femenino	18	14	6	4

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 12. Problemas de salud según género



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Todos los adultos mayores investigados tienen problemas de salud, 22 hombres y 18 mujeres tienen diabetes, 14 mujeres y 22 hombres sufren de hipertensión, 9 hombres y 6 mujeres tienen cáncer, 4 varones y 4 mujeres padecen de problemas del sistema nervioso.

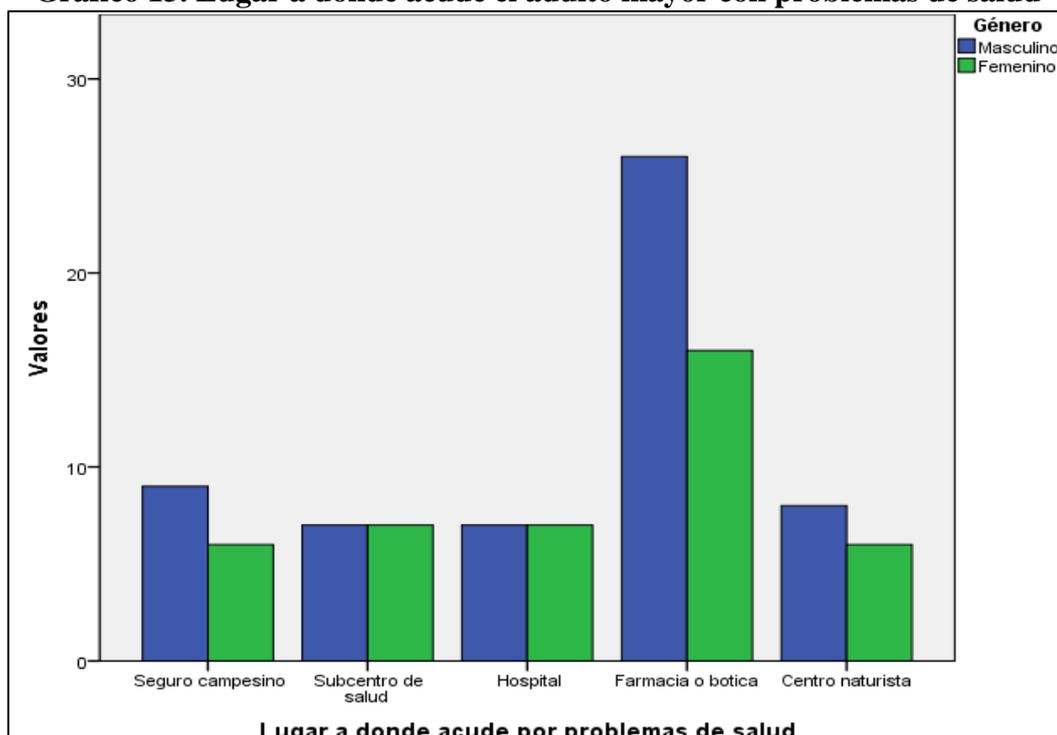
Tabla 27. Lugar a donde acude el adulto mayor con problemas de salud

	A donde acude cuando tiene problemas de salud				
	Seguro campesino	Subcentro de salud	Hospital	Farmacia o botica	Centro naturista
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Raza Indígena	8	10	6	27	11
Negro (afroecuatoriano)	0	0	0	0	0
Mestizo	7	4	8	15	3
Mulato	0	0	0	0	0
Blanco	0	0	0	0	0
Otro	0	0	0	0	0
No sabe	0	0	0	0	0
No responde	0	0	0	0	0

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 13. Lugar a donde acude el adulto mayor con problemas de salud



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayoría, 42 de los encuestados hacen uso de farmacias o boticas ante cualquier molestia en su salud, 15 acuden al seguro campesino, 14 van al Sub-centro de Salud y los 14 restantes acuden al Centro naturista. Aunque saben que las farmacias no son los lugares más idóneos para atenderse en su salud, los adultos los prefieren por su rápido acceso para la obtención de medicamentos paliativos a sus molestias ante enfermedades no graves.

Tabla 28. Razones para acudir a centro médico

		Género	
		Masculino	Femenino
Por qué acudió al Seguro Campesino	No tiene dinero para clínica privada	9	6
Por qué acudió al Subcentro de salud	No pudo sacar cita en el seguro campesino	6	4
	La atención es buena	0	3
Por qué acudió al Hospital	La atención es buena	2	3
	Los medicamentos son gratuitos	5	4
Por qué acudió al Centro naturista	No pudo sacar cita en el seguro campesino	1	1
	La atención es buena	1	1
	No pudo ir al Hospital o Subcentro de salud	5	2
	Otras razones	1	2
Por qué acudió a la Farmacia	No pudo sacar cita en el seguro campesino	23	15
	No pudo ir al Hospital o Subcentro de salud	3	1

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Los adultos mayores que acuden al Seguro Campesino, lo hacen porque no tienen dinero para acudir a un centro médico privado; quienes acuden al Sub-centro de Salud lo hacen porque es difícil sacar cita en el Seguro campesino y porque la atención es buena; los que acuden al hospital lo hacen por la buena atención y porque los medicamentos son gratuitos; quienes acuden a los centros naturistas dicen hacerlo porque es difícil sacar cita en el Seguro campesino, porque es buena la atención, porque no pudieron acudir al Sub-centro de Salud u hospital y por otras razones; quienes acuden a la farmacia lo hacen porque no pudieron sacar cita en el Seguro campesino y porque no pudieron acudir al Sub-centro de Salud u hospital.

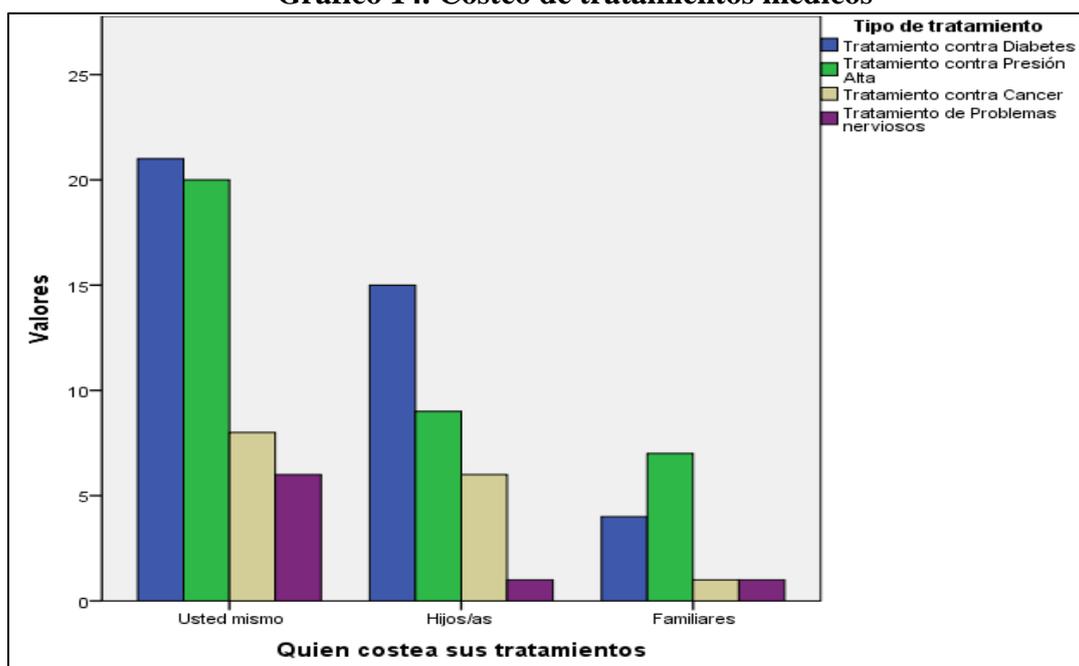
Tabla 29. Costeo de los Tratamientos médicos

		Quién costea sus tratamientos y consultas médicas		
		Usted mismo	Hijo/a	Familiares
		Recuento	Recuento	Recuento
Qué tipo de tratamiento médico realiza	Tratamiento contra Diabetes	21	15	4
	Tratamiento contra Presión Alta	20	9	7
	Tratamiento contra Cancer	8	6	1
	Tratamiento de Problemas nerviosos	6	1	1

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 14. Costeo de tratamientos médicos



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Todos los adultos realizan algún tipo de tratamiento médico, 55 personas cubren los costos de sus tratamientos, especialmente aquellos que viven solos, 31 personas mencionan que los costos son cubiertos por sus hijos y 13 tratamiento son soportados por familiares cercanos. En acompañamiento familiar no se hace visible en la mayoría de los casos, pues la mayoría de hijos y familiares han migrado a otras ciudades o fuera del país.

Tabla 30. Estados de ánimo del adulto mayor

		Género	
		Masculino	Femenino
Usted se siente triste o feliz	Triste	31	26
	Feliz	26	16
Usted se siente amparado o desamparado	Desamparado	37	26
	Amparado	20	16
Usted se siente útil o inútil para sí mismo y para la sociedad	Útil	15	16
	Inútil	42	26
Usted se siente con esperanza o desesperanza	Con esperanza	15	15
	Sin esperanza	42	27

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayor parte de los adultos mayores se sienten tristes, desamparados, inútiles y desesperanzados, especialmente porque sus seres queridos se encuentran lejos y no sienten el apoyo de sus familias, pues quienes viven solos tienen que valerse por sí mismos a pesar de sus enfermedades y los que viven con familiares no sienten el calor de hogar, pues a decir de los encuestados, algunos de los miembros de sus familia los consideran un estorbo.

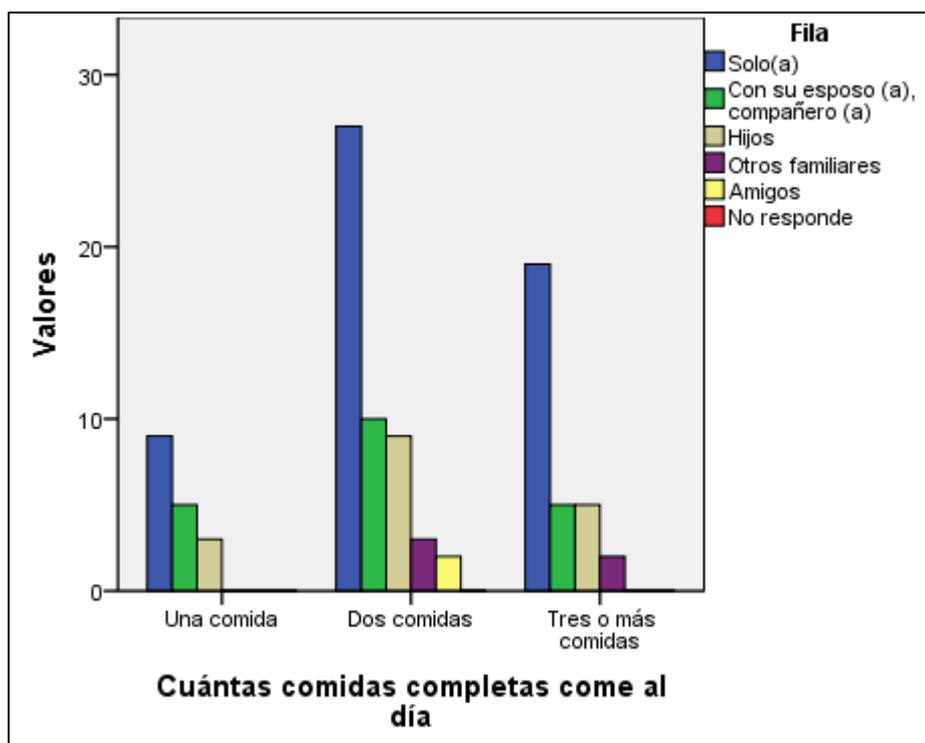
Tabla 31. Número de comidas consumidas al día

	Cuántas comidas completas come al día		
	Una comida	Dos comidas	Tres o más comidas
	Recuento	Recuento	Recuento
Solo(a)	9	27	19
Con su esposo (a), compañero (a)	5	10	5
Hijos	3	9	5
Otros familiares	0	3	2
Amigos	0	2	0
No responde	0	0	0

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 15. Número de comidas consumidas al día



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: José Rea

Los adultos mayores comen en promedio dos comidas diarias, cuando lo sugerido por los nutricionistas son entre cuatro y cinco comidas al día: desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena, la última se puede obviar según las preferencias y necesidades alimenticias del adulto mayor.

Tabla 32. Consumo de cigarrillo y alcohol

	Género	
	Masculino	Femenino
Fuma actualmente	16	3
Antes fumaba pero ya no	11	5
Nunca ha fumado	30	34
Consume alcohol actualmente	16	3
Antes consumía alcohol pero ya no	11	5
Nunca ha consumido alcohol	30	34

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: José Rea

La presencia del hábito de fumar y beber alcohol se acentúa en los varones, sin embargo la mayoría de hombre y mujeres nunca ha fumado y tampoco ha consumido alcohol durante su vida. Quienes consumen alcohol actualmente, hombres y mujeres, dicen hacerlo porque el licor les ayuda a olvidar sus penas.

Tabla 33. Dificultades del adulto mayor en su vida diaria

		Género	
		Masculino	Femenino
Tiene dificultad para vestirse	Si	19	18
	No	38	24
Tiene dificultad para bañarse	Si	19	18
	No	38	24
Tiene dificultad para comer solo	Si	9	7
	No	48	35
Tiene dificultad para levantarse o acostarse de la cama	Si	19	18
	No	38	24
Tiene dificultad para usar el serv.higiénico	Si	9	7
	No	48	35
Tiene dificultad para preparar la comida	Si	19	18
	No	38	24
Tiene dificultad para manejar su dinero	Si	9	7
	No	48	35
Tiene dificultad para movilizarse a otros lugares	Si	19	18
	No	38	24
Tiene dificultad para hacer compras	Si	19	18
	No	38	24
Tiene dificultad para hacer quehaceres domésticos	Si	19	18
	No	38	24
Tiene dificultad para tomar sus medicinas	Si	9	7
	No	48	35

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

La mayoría de adultos mayores, hombres y mujeres, no tiene dificultad para bañarse, comer solo, levantarse o acostarse de la cama, usar el servicio higiénico, preparar su comida, manejar su dinero, movilizarse a otros lugares, realizar sus compras, quehaceres domésticos y tomar sus medicinas.

Tabla 34. Horas promedio de trabajo y razones para hacerlo

	Horas que dedica en el día al trabajo	Cuál es la razón principal por la que trabaja				
		Tiene necesidad económica	Para ayudar a la familia	Para mantenerse ocupado	Para sentirse útil	Porque me gusta mi trabajo
	Media	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Masculino	7	28	2	3	2	3
Femenino	7	18	1	2	2	2

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, trabajan en promedio siete horas diarias, mayoritariamente cultivando sus propios campos, cuyas razones principales son la necesidad de ingresos económicos y de ayudar a la familia, así como mantenerse ocupado, útil y algunos casos porque a los adultos mayores les gusta su trabajo. Adicionalmente varios adultos mayores reciben dinero de parte de familiares de forma mensual.

Tabla 35. Presencia de violencia física y psicológica

	Ha sufrido algún maltrato físico de las personas con las que vive		Ha sufrido algún maltrato psicológico de las personas con las que vive	
	No	No responde	No	No responde
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Masculino	49	8	52	5
Femenino	40	2	35	7

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Los adultos mayores dicen no haber sufrido maltrato físico y psicológico de parte de sus familiares, sin embargo 22 adultos mayores, 10 mujeres y 12 varones, no responden a las preguntas planteadas, dejando en evidencia que los investigados tienen cierto recelo o temor de responder.

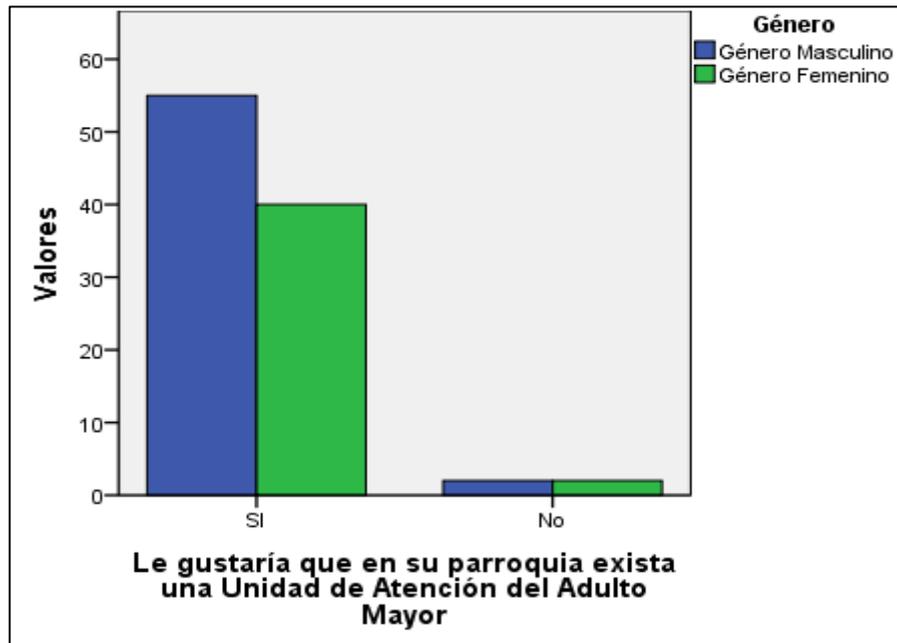
Tabla 36. Deseo de que exista una Unidad de Atención para el Adulto Mayor en la parroquia San Simón

		Le gustaría que en su parroquia exista una Unidad de Atención del Adulto Mayor	
		Si	No
		Recuento	Recuento
Género	Masculino	55	2
	Femenino	40	2

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Gráfico 16. Deseo de que exista una Unidad de Atención para el Adulto Mayor en la parroquia San Simón



Actualmente, en la parroquia San Simón no existen Centros de Atención para el Adulto Mayor, razón por la cual a 95 de los 99 adultos mayores encuestados les gustaría que en la parroquia se cree una Unidad de Atención específicamente para ellos, un lugar donde puedan convivir con otras personas, donde se distraigan y realicen actividades físicas, artísticas y culturales, donde se sientan queridos, importantes y útiles a sí mismos y a la sociedad.

3.6. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER

Tabla 37. Comprobación de hipótesis

	Valor de prueba = 0.5					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Le gustaría que en su parroquia exista una Unidad de Atención del Adulto Mayor	27.169	98	.000	.54040	.5009	.5799

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Una vez empleada la Prueba T de Student para una muestra, con un valor de prueba del 0.5, que da como resultado una significancia bilateral de 0.000, inferior a 0.05, se ha podido establecer, que se requiere de una Unidad de Atención para el Adulto Mayor en la parroquia San Simón del Cantón Guaranda, provincia de Bolívar, pues el 96% de los investigados así lo solicitan, además la propuesta se sustenta en una base legal y cuenta con el apoyo de las autoridades del GAD parroquial así como con la infraestructura física disponible para la ejecución del proyecto.

CAPITULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1. TITULO DE LA PROPUESTA

Diseño de la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”.

4.2. BASE LEGAL DE LA PROPUESTA

La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 275, señala que: “el régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del sumak kawsay”. Es decir que la columna vertebral del marco jurídico de nuestro país es el buen vivir.

Del mismo modo se plantean los objetivos del Régimen de Desarrollo en el Art. 276:

- ❖ Mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución.
- ❖ Construir un sistema económico, justo, democrático, productivo, solidario y sostenible basado en la distribución igualitaria de los beneficios del desarrollo, de los medios de producción y en la generación de trabajo digno y estable.

Así también, la misma Constitución Política del Ecuador, en su artículo 36, establece que: “las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”.

El Art. 37, de la misma Constitución, determina que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- ❖ La atención gratuita y especializada de salud y el acceso gratuito a medicinas.
- ❖ El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, tomando en cuenta sus limitaciones.
- ❖ La jubilación universal.
- ❖ Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- ❖ Exenciones en el régimen tributario.
- ❖ Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- ❖ El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Por su parte el Art. 38, de la Constitución ecuatoriana expresa que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas Adultas Mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

- ❖ Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
- ❖ Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral.
- ❖ Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- ❖ Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- ❖ Protección, cuidado y asistencia especial en enfermedades crónicas o degenerativas.

- ❖ Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Así también el Art.67 del Código Orgánico de Ordenamiento Territorial hace referencia a las atribuciones de los GADs parroquiales, dentro de las cuales se anotan las siguientes: **Literal f).** Proponer al concejo municipal proyectos de ordenanzas en beneficio de la población; **Literal r).** Impulsar la conformación de organizaciones de la población parroquial, tendientes a promover el fomento de la producción, la seguridad ciudadana, el mejoramiento del nivel de vida y el fomento de la cultura y el deporte.

Finalmente, el GAD de la Parroquia “San Simón”, con fecha junio 16 del año 2015, ha emitida la Resolución, RGAD-SS-06-2015, donde establece la disposición de crear un Centro de Atención para el Adulto Mayor, apoyado en el Plan Nacional del Buen Vivir, a fin de contribuir en la mejora de la calidad de la población adulta mayor de la parroquia, siendo que este grupo de personas requieren de atención prioritaria, considerando especialmente que en la localidad no existe una institución con estas características.

4.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.3.1. General

Contribuir a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor, mediante acciones de prevención y asistencia, incluyendo a la familia, la comunidad y al adulto en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

4.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Mejorar el nivel de autonomía, habilidades y relaciones interpersonales de las personas adultas mayores.
- ❖ Garantizar la atención oportuna y eficaz al Adulto Mayor.
- ❖ Brindar asistencia alimentaria-nutricional básica.
- ❖ Fortalecer la integración y participación social, comunitaria y familiar de las personas adultas mayores.

- ❖ Gestionar actividades coordinadas con diversas organizaciones públicas y privadas, para mejorar la calidad del servicio y la atención a las personas adultas mayores.

4.4. UBICACIÓN SECTORIAL DE LA PROPUESTA

País: Ecuador

Región: Sierra

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: San Simón

La Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón, se pretende llevar a cabo en las instalaciones de la escuela Morayma Ofir Carvajal, mediante la realización de un convenio con el Ministerio de Educación y Cultura para el Comodato de las instalaciones de mencionada unidad educativa que actualmente se encuentra cerrada. La escuela cuenta con seis aulas de cinco metros de largo por cuatro metros de ancho, tres canchas deportivas, tres oficinas, baterías sanitarias básicas y áreas verdes.

El GAD parroquial pretende entonces realizar las adecuaciones necesarias en la infraestructura física disponible a fin de contar con un Centro de Atención para el Adulto Mayor, que permita mejorar la calidad de vida de este grupo de personas que requieren de atención prioritaria y diferenciada, y, que hasta el momento no existe en la parroquia San Simón.

Por otra parte, el gobierno parroquial está consciente de que no dispone de los recursos necesarios para la adecuación de la infraestructura física, el pago al personal que formará parte del de la Unidad de Atención del Adulto mayor, la adquisición de mobiliario y equipos, la contratación del servicio de alimentación, entre otros gastos que puedan presentarse, razón por la cual pretende también la celebración de un convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para que sea esta institución la que aporte con los rubros económicos necesarios para el normal funcionamiento de este centro de atención para personas adultas mayores de la parroquia San Simón.

4.5. ALCANCE DE LA PROPUESTA

El diseño de la propuesta se ha realizado en base a las necesidades y requerimientos de la población adulta mayor de la parroquia San Simón.

4.6. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA

La Unidad de Atención para Adultos Mayores que se propone, proporcionará cuidado y distracción para 133 adultos mayores de la parroquia San Simón, entre hombres y mujeres, y, permitirá su inclusión económica y social. Un lugar en el que los adultos mayores se sientan a gusto, cómodos y en el que puedan interactuar con personas de su misma edad, con el propósito de que las personas de edad avanzada encuentren una mayor satisfacción. La Unidad de Atención se enfocará en brindar atención a:

- ❖ Personas Mayores Válidas: Destinada a personas que se valen por sí mismas en la realización de las actividades de la vida diaria.
- ❖ Personas Mayores Asistidas: Destinada a personas que no puedan realizar las actividades de la vida diaria, necesitando para ello la asistencia de sus familiares.

La Unidad brindará servicios varios tales como:

- ❖ Asistencia Médica básica
- ❖ Asistencia Social
- ❖ Atención Psicológica básica
- ❖ Servicio de Fisioterapia básica
- ❖ Actividades Ocupacionales
- ❖ Actividades Socioculturales

4.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.7.1. Filosofía Organizacional Propuesta

A continuación se propone la Filosofía Organización para la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”.

4.7.1.1. Propuesta de Misión

Brindar atención de calidad con calidez a los adultos mayores de la parroquia San Simón, cantón Guaranda, para lograr su inclusión a la comunidad San Simona.

4.7.1.2. Propuesta de Visión

Ser la expresión humanista del proceso de cambio en la atención de calidad con calidez para los adultos mayores, que se evidencia en el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de personas.

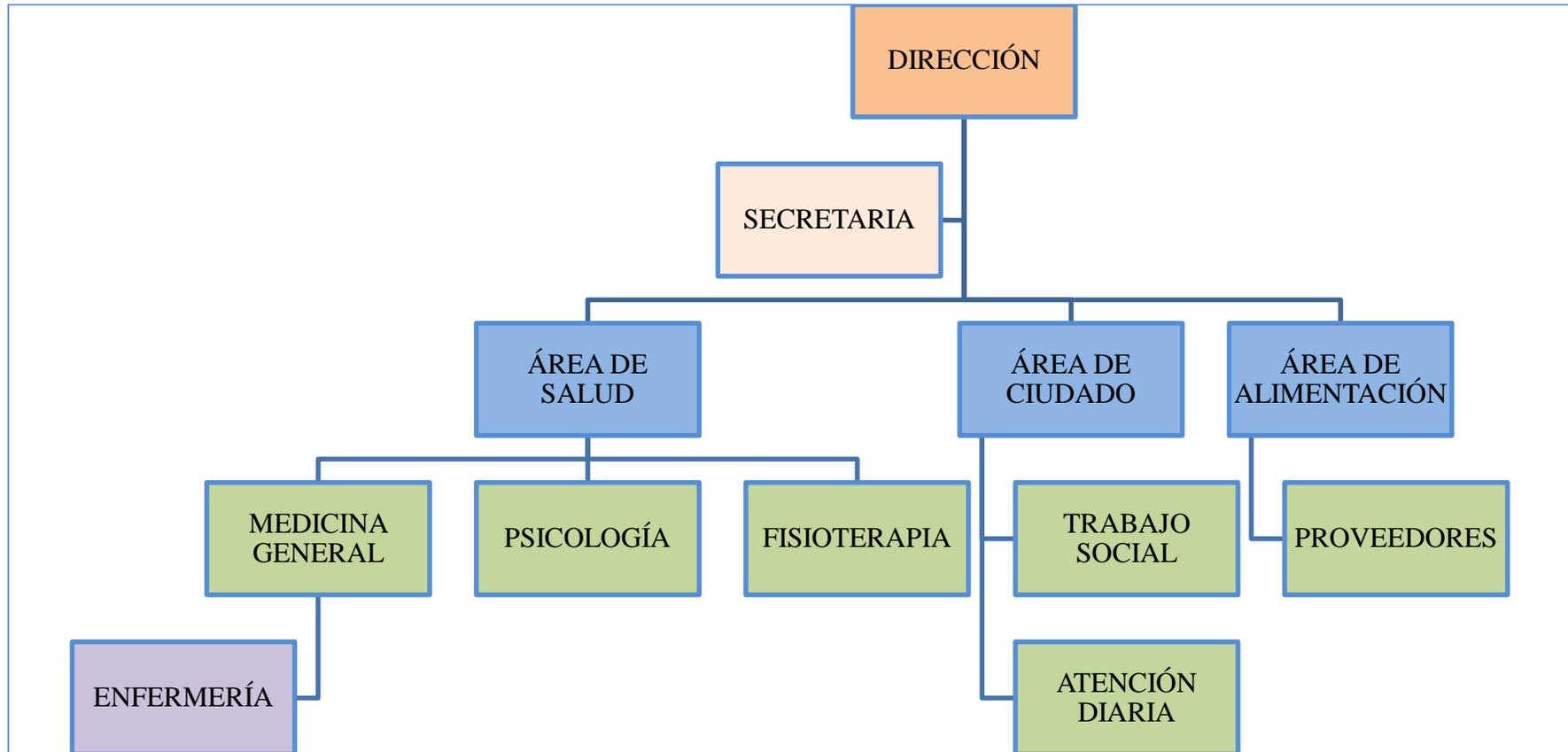
4.7.1.3. Objetivos Institucionales Propuestos

- ❖ Asegurar a las personas adultas mayores de la parroquia San Simón, el acceso a servicios de atención oportuna y de calidad.
- ❖ Propiciar el uso positivo del tiempo libre del adulto mayor de la parroquia San Simón, para desarrollar sus talentos y capacidades y lograr ciudadanos activos, saludables y organizados utilizando la actividad física y la recreación como herramientas integradoras.
- ❖ Mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la parroquia San Simón, mediante la inclusión social y el desarrollo individual y colectivo.
- ❖ Promover el compartir y el adquirir nuevos conocimientos entre las personas adultas mayores de la parroquia San Simón.
- ❖ Fomentar la inclusión económica a través del acceso a actividades productivas que generen ingresos para las personas adultas mayores de la parroquia San Simón.
- ❖ Promover la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado de las personas adultas mayores de la parroquia San Simón.
- ❖ Promover los espacios alternativos de inclusión social para la población adulta mayor de la parroquia San Simón.
- ❖ Promover y difundir los derechos de los adultos mayores en el contexto familiar y social.

4.7.1.4. Propuesta de Estructura Organizacional

A continuación se propone la Estructura Organizacional para la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”, misma que está integrada por la Dirección que se apoya en la Secretaría, el Área de Salud que integra Medicina General, Psicología y Fisioterapia, el Área de Cuidados que incluye Trabajo Social y Atención Diaria, y, el Área de Alimentación, que contará con el servicio de alimentación ofertado por los proveedores.

Gráfico 17. Estructura Organizacional Propuesta



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

4.7.2. Personal Propuesto para la Unidad de Atención “San Simón”

4.7.2.1. Personal Administrativo

- a. Director:** Tiene la tarea de dirigir todos los servicios de la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”, hacia la atención especializada integral de cada individuo, realizando actividades de planificación, coordinación, gestión, evaluación y control.
- b. Secretaria:** Las tareas que debe realizar incluyen el manejo de las comunicaciones verbales y escritas, la preparación de documentos, la organización de la oficina y la colaboración con el director en la gestión de los proyectos institucionales.

4.7.2.2. Especialistas en el cuidado del Adulto Mayor

- c. Psicólogo:** Debe realizar exámenes psicológicos y otras actividades enfocadas al manejo del Adulto Mayor tales como: manejo de la depresión, técnicas de modificación de conducta de individuos o grupal y de orientación terapéutica al personal de rehabilitación, enfermeras, trabajadoras sociales y personal no cualificado.
- d. Médico:** Utilizar todos los recursos actualmente disponibles de la ciencia Médica para dar una atención médica oportuna, profesional, objetiva y empática, a fin de lograr y mantener un equilibrio en las condiciones biopsicosociales del Adulto Mayor.
- e. Trabajadora social:** El Adulto Mayor suele presentar con frecuencia, debido a su soledad, trastornos de conducta, depresión o demencia, lo cual requiere de una alta participación de la trabajadora social y la necesidad de desarrollo y conexión con servicios sociales en la comunidad.
- f. Rehabilitador:** Tiene la capacidad de diagnosticar y tratar problemas cognitivos que acompañan a los trastornos mentales del Adulto Mayor. La rehabilitación física

contribuye a la independencia funcional de las personas. Debe ayudar también en la terapia de lenguaje, en caso de accidentes cerebrovasculares.

- g. Enfermera:** Está en capacidad de satisfacer los estados de necesidad de salud básicos, cuidando al Adulto Mayor en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias de cada individuo, procurando una atención de calidad con calidez.

4.7.2.3. Cuidadores

- a. Cuidador:** Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. (Flórez, Adeva, & García, 2007).
- b. Cuidador informal:** Son aquellos que no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. Es brindado por familiares, amigos y vecinos. Se diferencian en cuidadores principales o primarios y secundarios según el grado de responsabilidad en el cuidado del anciano. (Valderrama, 2007).
- c. Cuidador formal:** Toda aquella persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos, recibiendo un pago o beneficio pecuniario (dinero) por su trabajo. Sólo 3% de los pacientes adultos mayores discapacitados, tienen cuidadores remunerados. (Flórez, Adeva, & García, 2007).

Idealmente, los cuidadores formales de adultos mayores son personas capacitadas a través de cursos teórico-empíricos de formación para otorgar atención preventiva, asistencial y educativa al senecto y, en caso de que exista, a su grupo familiar. Saber cuidar a los viejos es un verdadero arte denominado “gerontocomia”. (Valderrama, 2007).

4.7.2.4. Funciones de cada una de Áreas de la Unidad de Atención “San Simón”

a. Funciones de la Atención Médica. Proteger la salud, prevenir, curar y rehabilitar al Adulto Mayor por causa de enfermedades crónico - degenerativas, efectuado por el Médico, Fisioterapeuta, Enfermera y los Cuidadores Primarios. Estas funciones se desarrollarán mediante las siguientes estrategias de aplicación:

- ❖ Beneficiar el equilibrio biopsicosocial de los Adultos Mayores con acciones médicas preventivas, de curación y rehabilitación.
- ❖ Detección oportuna de enfermedades crónicas - degenerativas.
- ❖ Valoración integral del Adulto Mayor.
- ❖ Sugerir las dietas balanceadas que debe consumir el Adulto Mayor, a los proveedores del Servicio de Alimentación.
- ❖ Aplicación de vacunas como medida de prevención ante enfermedades como la gripe y otras que tengan relación con el Adulto Mayor.
- ❖ Mantener los expedientes médicos actualizados.
- ❖ Recibir y dar capacitación al personal vinculado a la atención médica, con el propósito de brindar atención de calidad con calidez al Adulto Mayor.
- ❖ Implementar acciones que motiven al Adulto Mayor a mantener su mente y cuerpo saludables.
- ❖ Procurar de ser posible una rehabilitación biopsicosocial constante.
- ❖ Brindar atención especial en lo que se refiere a baño diario, vestido adecuado y limpio, corte de pelo, aseo bucal, afeitada, corte de uñas de manos y pies, y en su caso al cambio frecuente de pañal.

b. Funciones del área de Limpieza y Mantenimiento. Fomentar el adecuado mantenimiento del equipamiento y mobiliario e infraestructura física, destinados a la Atención del Adulto Mayor. Estas funciones se efectuarán mediante las siguientes estrategias de aplicación:

- ❖ Mantener en perfecto estado la infraestructura de la Unidad.
- ❖ Dar mantenimiento adecuado a todo el mobiliario.
- ❖ Preservar las áreas recreativas y espacios verdes.

c. Funciones del Servicio de Alimentación. Proporcionar las dietas alimenticias balanceadas que aporten los nutrientes necesarios al buen estado de salud de los

Adultos Mayores. Estas funciones se efectuarán mediante las siguientes estrategias de aplicación:

- ❖ Capacitación constante sobre la manipulación y preparación de alimentos.
- ❖ Dotar de la alimentación requerida en tiempo y forma.
- ❖ Mantener una estricta higiene y esterilización de las instalaciones y utensilios de cocina.
- ❖ Emplear ingredientes de calidad en la preparación de los alimentos.
- ❖ Preparación de dietas especiales en caso de ser necesario.

d. Funciones del Área de Trabajo Social. Brindar asistencia humana y legal ante las necesidades y trámites diversos del Adulto Mayor, lo cual se llevará a cabo con la aplicación de las siguientes estrategias:

- ❖ Orientación en general al Adulto Mayor y sus familiares.
- ❖ Motivar al Adulto Mayor a que asista a los diversos programas y talleres que desarrolle la institución.
- ❖ Realizar visitas domiciliarias para constatar las condiciones de vida de los Adultos Mayores.
- ❖ Elaboración de un expediente social de cada uno de los Adultos Mayores que reciben atención en la institución.
- ❖ Solicitar las citas médicas que requieran los Adultos Mayores ante los Centros de Salud Pública más cercanos.
- ❖ Canalizar el ingreso de los Adultos Mayores, en caso de ser necesario, con instituciones de atención médica especializada.
- ❖ Motivar a las familias de los Adultos Mayores en la concepción de una cultura de atención humana a la vejez con dignidad y amor.
- ❖ Fomentar el desarrollo de actividades que fortalezcan la unidad, confianza, armonía y paz en los Adultos mayores como bases de desarrollo y bienestar social.
- ❖ Supervisión de la asistencia de los Adultos Mayores a los diversos programas y talleres que lleve a cabo la institución.
- ❖ Elaboración y actualización del Directorio de familiares de los Adultos Mayores que asistan a la institución.
- ❖ Control y seguimiento en las consultas médicas de los Adultos Mayores.

- ❖ Comunicación constante con familiares de los abuelitos.
- ❖ Canalización con el área de Psicología para los Adultos Mayores que presenten problemática de tipo emocional o conductual.
- ❖ Control y seguimiento de las terapias de rehabilitación que requieran los Adultos Mayores.
- ❖ Solicitar y tramitar a las instituciones del sector público las ayudas que los Adultos Mayores requieran.
- ❖ Gestionar la protección física, mental y social de los adultos mayores que se encuentren en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental.
- ❖ Motivar a los jóvenes de la comunidad a brindar servicio social a sus Adultos Mayores en la institución.
- ❖ Coordinación y control con los estudiantes y personas que deseen realizar prácticas pre-profesionales o servicio social.
- ❖ Establecer la integración y adaptación de los Adultos Mayores que ingresan a la institución.

e. Funciones del Área de Psicología. Apoyar al Adulto Mayor que así lo requiera en su estado emocional, para que se encuentre en confort consigo mismo, con sus familiares y compañeros, con la sociedad y con su medio ambiente, lo cual se efectuará con las siguientes estrategias de aplicación:

- ❖ Desarrollo de terapias individuales y grupales.
- ❖ Promover dinámicas de juego y ocupacionales.
- ❖ Elaboración de Pruebas Psicológicas.
- ❖ Solución de problemas inmediatos y mediatos que se requieran.
- ❖ Pláticas permanentes con los Adultos Mayores.
- ❖ Procurar erradicar del Adulto Mayor el dolor de la soledad, la muerte y de la desesperanza, para que encuentre el Buen Vivir.
- ❖ Formación de un Equipo Integral de Atención (familiares, personal de la institución y sociedad en general).
- ❖ Entrevistas con familiares del adulto mayor
- ❖ Promocionar el respeto a la dignidad humana en los familiares de los Adultos Mayores.
- ❖ Motivar al personal de la institución una atención de calidad con calidez.

- ❖ Atención y apoyo en salud, recreación e inclusión social del Adulto Mayor, mediante la programación de eventos deportivos y culturales, impulsando la participación, el respeto, la convivencia familiar y social del Adulto Mayor y la mejora en su calidad de vida

4.7.2.5. Requerimientos de infraestructura para la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”

Debido a las limitaciones propias de la edad de los adultos mayores se considerarán detalles como:

- ❖ Mobiliario
- ❖ Instalaciones hidrosanitarias
- ❖ Pasamanos y apoyos
- ❖ Senderos de circulación amplios
- ❖ Zonas de entretenimiento
- ❖ Pisos de materiales antideslizantes
- ❖ Iluminación adecuada
- ❖ Diferencias mínimas entre niveles de pisos, contra pisos y rampas de acceso.

4.7.2.6. Requerimientos Ergonómicos para el confort del Adulto Mayor

El lugar donde el Adulto Mayor va a realizar sus actividades físicas, mentales e interactivas debe tener algunas características y detalles ergonómicos:

- ❖ Las puertas deben tener un ancho mínimo de 0.80 m y un máximo de 1.20 m.
- ❖ Los pasamanos deben guardar una altura mínima de 0.84 m.
- ❖ Las rampas de acceso deben contemplar una pendiente adecuada, considerada como una unidad de altura por cada doce de longitud, con un recorrido máximo de 9 m.
- ❖ Los sofás o sillones deben tener un ancho mínimo 0.66 m., una profundidad mínima de 0.72 m., y, una altura variable entre 0.35 y 0.43 m.
- ❖ Las mesas y sillas para comer requieren de un ancho mínimo 0.61 m., profundidad mínima de 0.53 m., altura variable de silla entre 0.40 y 0.43 m., y de mesa entre 0.71 m y 0.86 m.

- ❖ Los lavamanos, debe tener un ancho variable según el fabricante, una profundidad variable entre 0.48 m y 0.68 m., y, una altura variable entre 0.94 y 1.09 m.
- ❖ Los inodoros, tendrán un ancho y profundidad variable según el fabricante y una altura variable mínima de 0.36 m.
- ❖ Es preciso contar también con una camilla de un ancho variable entre 0.91 m y 0.99 m., largo variable entre 1.98 m y 2.13 m., y, altura variable entre 0.76 m y 0.96 m.
- ❖ Los espacios de esparcimiento requieren una circulación mínima de 1.07 m., una holgura de asiento mínima de 0.75 m., un ancho de asiento variable entre 0.45 m. y 0.55 m., y, una profundidad del asiento variable entre 0.40 m. y 0.50 m.

4.7.3. Normas Técnicas Aplicables a la Unidad de Atención “San Simón”

Las limitaciones de los Adultos Mayores, hace que se consideren algunos aspectos adicionales debido a que a este grupo de personas no se les puede tratar como si totalmente pudieran para desarrollar cualquier actividad.

Es por ello que el diseño arquitectónico de la Unidad de Atención para Adultos Mayores, debe considerar detalles tales como alturas, pasamanos, rampas, pedestales, así como equipamiento básico y artefactos utilitarios.

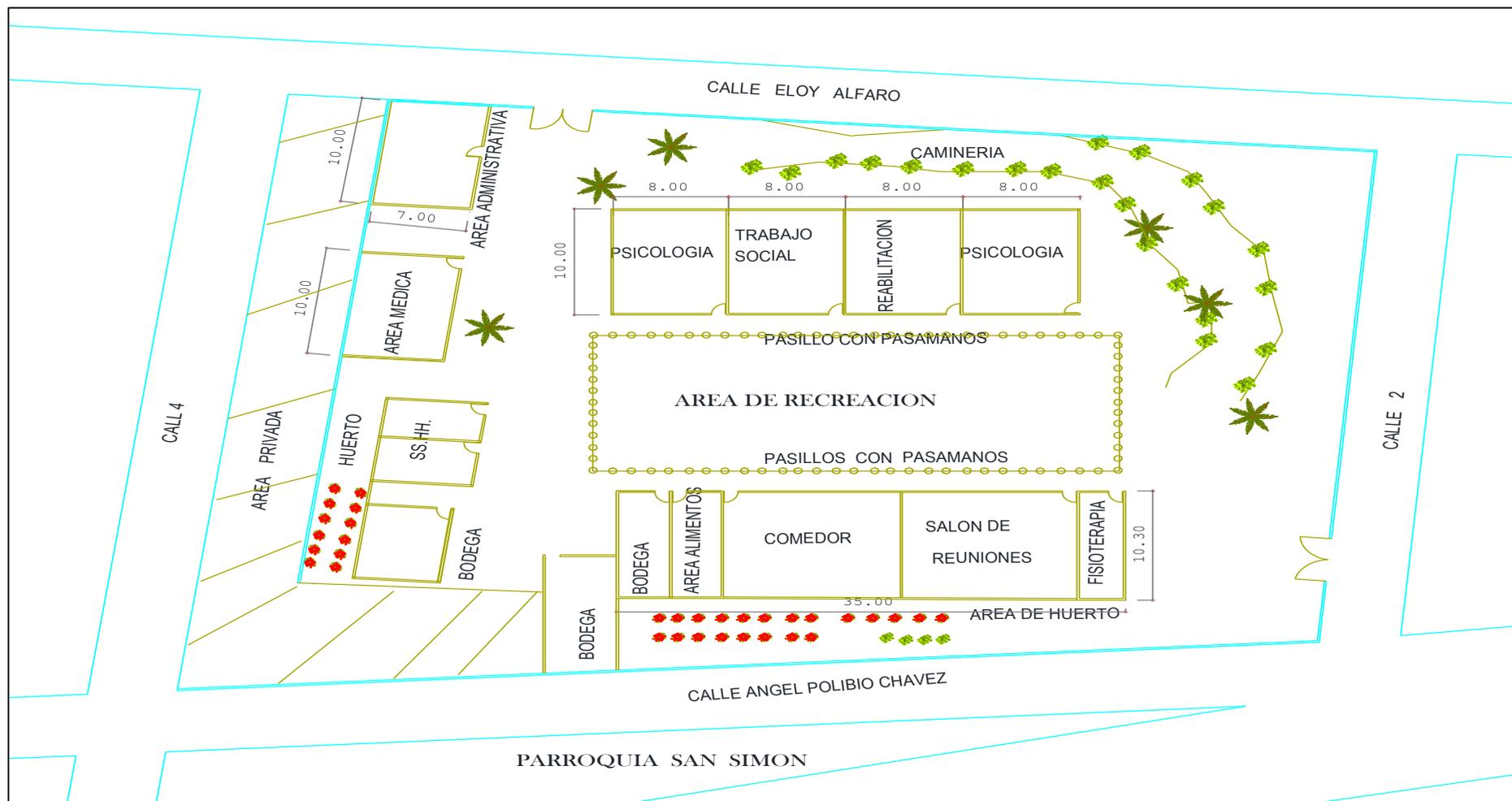
En necesario precisar que la Unidad de Atención se pretende llevarse a cabo en las instalaciones de la escuela Morayma Ofir Carvajal, por lo que existen limitaciones al diseñar y rediseñar espacios con detalles arquitectónicos y de construcción ya creados, y a tratar de conseguir el mayor beneficio de estos.

Por las razones antes expuestas se ha creado un listado de necesidades y requerimientos arquitectónicos y ergonómicos, a fin de que el diseño de la Unidad de Atención cumpla con el máximo confort y utilidad para que el Adulto Mayor se sienta en su casa.

4.7.4. Diseño Arquitectónico de la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón

Se plantea una propuesta de Diseño Arquitectónico para la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón, mismo que se adapta a la infraestructura física disponible en la Escuela Morayma Ofir Carvajal, por lo que se requerirán únicamente cambios puntuales que se detallan en el Plano y en el Presupuesto, como son las instalaciones hidrosanitarias, nivelación de pisos, rampas de acceso, colocación de pasamanos y apoyos, entre otras.

Gráfico 18. Diseño Arquitectónico de la Unidad de Atención “San Simón”



Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: José Rea

4.7.4.1. Horarios de Atención

La Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”, laborará de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm, ininterrumpidamente.

4.7.4.2. Controles para el Adulto Mayor de la Unidad de Atención “San Simón”

- ❖ Control diario de los signos vitales del Adulto Mayor
- ❖ Control médico semanal del Adulto Mayor
- ❖ Control dietético del Adulto Mayor
- ❖ Control de enfermedades crónicas degenerativas
- ❖ Dotación de medidas de confort y seguridad
- ❖ Fisioterapia y rehabilitación del Adulto Mayor
- ❖ Desarrollo de actividades para el uso adecuado del tiempo libre
- ❖ Apoyo emocional permanente al Adulto Mayor y a la familia
- ❖ Procurar que el Adulto Mayor adquiera independencia física, afectiva y social, así como conocimientos tecnológicos elementales.

4.7.4.3. Cuidados para el Adulto Mayor de la Unidad de Atención “San Simón”

El cuidado de los adultos mayores es normalmente considerado un cuidado a largo plazo. El nivel de atención depende del nivel de necesidad. En algunas ocasiones se necesita únicamente por el período de duración de un proceso de rehabilitación. Algunas otras veces durará por el resto de la vida del paciente.

A medida que las personas envejecen, algunas actividades cotidianas pueden convertirse en difíciles o confusas. También es posible que con la edad, las personas desarrollen discapacidades físicas y cognitivas. En definitiva envejecer y las enfermedades pueden causar la necesidad de contar con una persona que les preste cuidados durante todo o parte del tiempo, o que requiera vivir en casas hogares para adultos mayores. En cualquiera de los casos, se requieren los servicios de cuidado para adultos mayores para mantener la calidad de vida de este grupo de personas.

A más de los cuidados que se debe procurar a los adultos mayores, es conveniente procurar también una dosis de afecto y atención, para que ellos vivan en un ambiente seguro y feliz, su calidad de vida mejorará, debido a que es en la edad adulta cuando las personas requieren más reforzadores emocionales para sentirse bien.

Tabla 38. Tipos de Cuidados para el Adulto Mayor

Tipos de cuidado	Descripción	Recomendaciones
Cuidado de las arterias	La obstrucción de las arterias pueden causar serios problemas, la falta de riego sanguíneo es causa de la muerte del tejido que depende de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evitar el exceso de grasa en la sangre. ❖ Controlar la presión arterial. ❖ Evitar la capacidad funcional de los músculos. ❖ Controlar la Diabetes.
Cuidado de la memoria	Trae como consecuencia angustia, depresión, aislamiento e inactividad. El consumo de alcohol y medicamentos, la desnutrición y los problemas cardíacos o respiratorios, pueden repercutir sobre el funcionamiento cerebral.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar actividades para mantener la actividad cerebral. ❖ Aprender o adquirir nuevas habilidades. ❖ Procurar una alimentación balanceada y nutritiva. ❖ Consultar al médico periódicamente.
Cuidado y conservación de la capacidad física	Una adecuada actividad física permite mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; aumenta la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; permite alcanzar una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Practicar ejercicios como la natación, el baile, las caminatas y otros idóneos para adultos mayores. ❖ Mantener una postura correcta y flexibilidad de las articulaciones.
Cuidado del aparato respiratorio	Al igual que el resto del organismo, el aparato respiratorio también envejece, los pulmones y las costillas pierden elasticidad, lo cual limita la capacidad respiratoria, especialmente la capacidad de expulsar aire.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No fumar y mantenerse alejado de los fumadores. ❖ Evitar la contaminación, evitar cambios bruscos de temperatura. ❖ Realizar ejercicios respiratorios. ❖ Consultar al médico periódicamente.

<p>Cuidado de la boca y los dientes</p>	<p>La pérdida de piezas dentales, tienen consecuencias en la apariencia y en la función de la boca. La pérdida total de la dentadura provoca que el Adulto Mayor deje de ingerir una alimentación balanceada y esto a su vez acarrea una serie de problemas en su salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar el aseo de la boca después de cada comida. ❖ Cuando existe pérdida de dientes debe recurrirse a las prótesis dentales. Efectuar un control dental cada seis meses y control de las prótesis cada dos años.
<p>Cuidado de la piel</p>	<p>La piel del Adulto Mayor es más frágil, seca y menos elástica que la de una persona joven, por lo que es frecuente la aparición de infecciones y resequedad por la falta de lubricación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En caso de rasguños o heridas superficiales de la piel, mantener un aseo constante y aplicar desinfectante yodado. ❖ Consultar al médico en caso de presencia de áreas enrojecidas, con o sin escamas. ❖ Cualquier lesión que crezca debe ser objeto de consulta médica. ❖ El baño diario y el secado adecuado sirve para evitar infecciones en la piel.
<p>Cuidado de ojos y oídos</p>	<p>La pérdida de visión y de audición en el Adulto Mayor, son causas importantes de incapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control de la presión ocular. ❖ Evitar los excesos de ruido o usar protección y no hurgarse los oídos con objetos punzantes. ❖ Lavado de oídos para sacar los tapones de cerumen.
<p>Cuidado de los pies</p>	<p>Entre los problemas más frecuentes de los pies se encuentran las deformaciones de los dedos y uñas de los pies y algunas infecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para evitar que aparezcan deformaciones es conveniente usar calzado suave, cómodo y amplio, sin puntas y ni tacos. ❖ Para evitar las infecciones se recomienda un aseo permanente y un

		<p>correcto secado después del baño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los pacientes con diabetes consultar frecuentemente al médico.
Cuidado de la digestión y nutrición	<p>La alimentación para el Adulto Mayor debe ser balanceada y suficiente, con alimentos variados y nutritivos. Esto proporcionará al individuo una buena salud física y mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consumir verduras, frutas y granos para una buena digestión. ❖ Evitar el consumo exagerado de grasa e hidratos de carbono. ❖ Evitar el consumo de alcohol y cigarrillo. ❖ Ingerir diariamente abundante agua. ❖ Procurar el consumo moderado de sal y azúcar.
Cuidados contra el cáncer	<p>El cáncer es una de las principales causas de muerte del Adulto Mayor. No obstante, algunas de sus formas pueden prevenirse, y, si se detectan y tratan a tiempo, por lo cual se deben tener las siguientes consideraciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evitar el consumo de cigarrillo pues aumenta el riesgo de cáncer pulmonar. ❖ Consumir una rica en fibras y pobre en grasas, para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de colon.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

4.7.5. Programación de Talleres y Actividades para la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”

4.7.5.1. Talleres de fortalecimiento de agrupaciones de Adultos Mayores.

Es indispensable el intercambio de los adultos mayores con el resto de la comunidad en forma intergeneracional y solidaria, para el desarrollo de actividades propias de los adultos mayores, que fomenten potencialidades y que apunten a un desarrollo grupal e individual.

Los objetivos de los programas de fortalecimiento son potenciar la capacidad de participación y apoyar la apertura de los adultos mayores hacia un trabajo comunitario, solidario y participativo, fomentando el reforzamiento o construcción de una red social.

Cada Taller deberá desarrollarse en períodos que oscilaron entre uno y dos meses con una frecuencia de dos reuniones semanales de dos horas de duración. Se iniciará con la definición de la organización y funcionamiento de los grupos, los roles de sus integrantes y los liderazgos; luego se motivará la comunicación e interacción grupal e intergeneracional; donde se dejen de lado los prejuicios y se compartan las vivencias de cada uno con respecto al proceso de envejecimiento y se analice y valore el rol del Adulto Mayor en la familia y en la sociedad.

4.7.5.2. Talleres de Participación Comunitaria

Tienen como objetivo generar un espacio central de apoyo y capacitación a los adultos mayores, que les permita sentirse parte de la comunidad y abordar problemáticas propias. Cada Taller deberá desarrollarse en períodos que oscilaron entre uno y dos meses con una frecuencia de una reunión semanal de tres horas de duración.

Se dará inicio con la identificación, por parte de los participantes, de las necesidades de cada uno, sus problemas, sus emociones, sus sentimientos, etc. Así también se darán charlas para mantener la buena salud y el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores, a fin de que este grupo de personas tenga acceso a la atención preventiva, curativa y de rehabilitación que gozan otros grupos etarios.

Son necesarias la capacitación y sensibilización de los familiares de los adultos mayores y de la comunidad en general, para que sean estos quienes influyan positivamente en la mejora de la calidad de vida de este grupo de personas y que los incluyan en sus actividades deportivas, cívicas y culturales. Con ello se crearán sociedades inclusivas que realcen las capacidades de las personas adultas mayores.

En cuanto actividades para mantener la buena salud se recomienda iniciar con el desarrollo de actividades físicas para el adulto mayor, como la bailo terapia y gimnasia básica, para luego continuar con actividades y formas de vida que permitan

prevenir y controlar enfermedades crónicas no transmisibles como la Obesidad, la Diabetes mellitus, la Hipertensión arterial. Por otra parte es necesario organizar eventos que contribuyan a la recreación comunitaria como por ejemplo Fiestas Deportivas Comunitarias, Juegos tradicionales, Simultáneas de ajedrez, Caminatas, Excursiones, etc.

4.7.5.3. Talleres de Experimentación Plástica

Actualmente la importancia de los mensajes visuales y del trabajo con imágenes, es indispensable para cualquier programa de difusión y sensibilización masiva sobre el tema vejez.

Estos talleres son un espacio creativo dirigido a adultos mayores, donde los participantes accederán a una formación básica que les permitirá utilizar imágenes plásticas para problematizar la condición de la vejez, con el ello serán los mismos adultos mayores quienes definan el mensaje visual que desean transmitir al resto de la sociedad. Los talleres deben funcionar con una frecuencia de tres horas semanales.

A más de los talleres en sí, se requerirá de profesionales capacitados que brinden asistencia y apoyo a las personas a las personas adultas mayores en situaciones de abandono, violencia y maltrato.

4.7.5.4. Talleres de capacitación en desarrollo social y económico

La Unidad de Atención del adulto mayor de la parroquia San Simón, contempla la participación plena y activa de las personas mayores en el proceso de desarrollo socioeconómico. Por otro lado pretende reconocer la experiencia adquirida con la edad a fin de aprovechar el potencial y los conocimientos en materia social, artesanal, cultural y educativa de los adultos mayores.

Es indispensable dar atención especial a situaciones de pobreza, razón por la cual el desarrollo de este tipo de talleres permitirá al adulto mayor compartir sus conocimientos y adquirirnos otros nuevos que le permitan desarrollar algún tipo de actividad económica, para de esta manera solventar sus gastos y alcanzar una mejor calidad de vida.

Los talleres deben desarrollarse en períodos que oscilaron entre dos y tres meses con una frecuencia de tres reuniones semanales de tres horas de duración. Se dará inicio con clases de pastelería, artesanías en hoja de maíz, elaboración de dulces de calabazo que son propios del lugar, etc.

4.7.5.5. Actividades para promover cambios en el estilo de vida del Adulto Mayor

- ❖ Incorporar a los adultos mayores a la unidad de atención para el Adulto Mayor
- ❖ Desarrollar técnicas educativas encaminadas a fomentar en los adultos mayores estilos de vida más sanos y a eliminar los malos hábitos.
- ❖ Realizar actividades educativas orientadas al diagnóstico de enfermedades relacionadas con el proceso de envejecimiento.
- ❖ Implementar actividades educativas destinadas a cambiar la imagen que tiene el Adulto Mayor de sí mismo, la sociedad y la familia.
- ❖ Orientar adecuadamente a la familia y al Adulto Mayor sobre problemáticas familiares y sociales
- ❖ Procurar la participación activa de los adultos mayores en actividades deportivas y culturales, de acuerdo con sus necesidades, capacidades y que proporcionen disfrute a cada individuo.
- ❖ Fomentar en el Adulto Mayor actividades económicamente útiles que permitan el normal desarrollo del individuo.

4.7.5.6. Actividades para garantizar la atención integral, oportuna y eficaz del Adulto Mayor.

- ❖ Brindar atención periódica en el consultorio médico de la Unidad de Atención al Adulto Mayor.
- ❖ Incorporar al Adulto Mayor, en procesos de rehabilitación física, psicológica, así como de inclusión en el ámbito familiar y social.
- ❖ Mantener un registro y conocimiento permanente del Adulto Mayor, su familia y sus condiciones de vida.
- ❖ Mantener diálogos permanentes con los familiares del Adulto Mayor a fin de involucrar a todos los miembros de la familia en su atención y cuidado.

- ❖ Crear redes con la empresa pública y privada para la atención integral al Adulto Mayor.
- ❖ Motivar en la comunidad a la atención prioritaria, oportuna e integral al Adulto Mayor.
- ❖ Lograr en el adulto mayor la autoayuda y la auto solución de problemas con la ayuda de la comunidad adulta mayor.
- ❖ Trabajar de forma conjunta con los organismos competentes locales a fin de mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor de la parroquia San Simón.
- ❖ Mantener una permanente formación y capacitación del personal que integre la Unidad de Atención al Adulto Mayor.
- ❖ Gestionar con la empresa pública y privada, convenios para la capacitación del personal de la Casa de Atención al Adulto Mayor.
- ❖ Motivar el intercambio de conocimientos entre los miembros de la comunidad adulta mayor.

4.7.6. Rubros y fuentes de financiamiento para el funcionamiento de la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”

Tabla 39. Rubros y Fuentes de Financiamiento

RUBROS	DETALLE	GAD PARROQUIA L	ENTIDAD COOPERANTE (MIES)
Servicio de limpieza	Corresponde al aporte mensual del pago por la limpieza de Unidad.	X	X
Infraestructura Física	Edificación donde va a funcionar la Unidad.	X	X
Computadoras e impresora	Corresponde a las computadoras e impresora necesarias para el funcionamiento la Unidad.		X
Servicios básicos	Corresponde a los pagos mensuales de los servicios básicos que requiere la Unidad para su normal funcionamiento.	X	
Alimentación	Es una actividad orientada a la prevención y la promoción de la salud, a través de la nutrición de los adultos mayores que acudan a la Unidad.		X
Material Fungible y de Aseo	Corresponde a los suministros y materiales de aseo y limpieza que se requieran mensualmente en la Unidad.		X

Material Didáctico	Constituye cualquier tipo de material diseñado y elaborado para facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje del adulto mayor que asista a la Unidad.		X
Vituallas y Botiquín Básico	Son los productos necesarios para brindar los primeros auxilios a las personas que asistan a la Unidad.		X
Instrumental Médico Menor	Son instrumentos médicos básicos para atender alguna emergencia.		X
Administrador	Profesional que ejecuta, mantiene, opera y asegura el funcionamiento de un centro.		X
Médico	Profesional que practica la medicina y realiza el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.		X
Enfermera	Profesional encargada de dar cuidados de enfermería a los adultos mayores.		X
Trabajadora Social	Profesional especializada en trabajo social		X
Psicólogo	Profesional especializado en la salud psíquica y mental.		X
Fisioterapeuta	Profesional especializado para tratar capacidades motrices.		X
Ayudante de Fisioterapia	Profesional que maneja técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud.		X
Cuidadores	Personas que se encargan de atender y brindar cuidados a las personas adultas mayores.		X

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

Tabla 40. Matriz de Costos de la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”

MATRIZ DE COSTOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR "SAN SIMÓN"						
RUBRO	Frecuencia por año	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	FINANCIAMIENTO	
					GAD Parroquial	MIES
ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA						
Readecuación de los salones (colocación de pisos antideslizantes, instalaciones hidrosanitarias, iluminación, nivelación de pisos y rampas de acceso)	1	1	12,000.00	12,000.00	-	12,000.00
Readecuación de los espacios senderos de circulación (colocación de pasamanos y apoyos)	1	1	3,000.00	3,000.00	-	3,000.00
Readecuación de zonas de entretenimiento (canchas deportivas, salas de estar)	1	1	3,000.00	3,000.00	-	3,000.00
Readecuación de los espacios verdes	1	1	1,000.00	1,000.00	-	1,000.00
CUIDADO DIARIO (ATENCIÓN DIARIA)						
Médico	12	1	1,600.00	19,200.00	-	19,200.00
Enfermera	12	1	900.00	10,800.00	-	10,800.00
Trabajadora Social	12	1	1,100.00	13,200.00	-	13,200.00
Psicólogo	12	1	1,600.00	19,200.00	-	19,200.00
Fisioterapista	12	1	1,100.00	13,200.00	-	13,200.00
Auxiliar de Fisioterapia	12	1	750.00	9,000.00	-	9,000.00
Cuidador/a	12	5	500.00	30,000.00	-	30,000.00

ALIMENTACIÓN						
Contratación del servicio de alimentación (incluye insumos alimenticios para 1 comida diaria, para 133 personas)	12	2926	2	70,224.00	-	70,224.00
GASTOS ADMINISTRATIVO						
Director	12	1	1,200.00	14,400.00	-	14,400.00
Secretaria	12	1	450.00	5,400.00	-	5,400.00
Computadoras (10) e impresora (1)	1	1	6000	6,000.00	6,000.00	-
Mobiliario (100 sillas y 25 mesas plásticas)	1	1	2,000.00	2,000.00	-	2,000.00
Pago de Servicios Básicos	12	1	200	2,400.00	2,400.00	-
Mantenimiento de las instalaciones	12	1	400	4,800.00	-	4,800.00
Material de oficina y aseo	12	1	300	3,600.00	3,600.00	-
Vituallas y botiquín básico	12	1	300	3,600.00	3,600.00	-
DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y TALLERES						
Material didáctico para desarrollo de actividades y talleres.	12	1	200	2,400.00		2,400.00
TOTAL					15,600.00	232,824.00

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: José Rea

4.8. IMPACTO DE LA PROPUESTA

Con la implementación de la Unidad de Atención del Adulto Mayor “San Simón”, se logrará que las personas adultas mayores de la parroquia San Simón, cantón Guaranda, provincia de Bolívar:

- ❖ Tengan acceso a servicios de atención oportuna y de calidad.
- ❖ Hagan uso positivo del tiempo libre, desarrollando sus talentos y capacidades y utilizando la actividad física y la recreación como herramientas integradoras.
- ❖ Mejoren su calidad de vida mediante la inclusión social y el desarrollo individual y colectivo.
- ❖ Compartan y el adquieran nuevos conocimientos.
- ❖ Logren la inclusión económica a través del acceso a actividades productivas que les generen ingresos.
- ❖ Gocen de la corresponsabilidad familiar y comunitaria en su cuidado.
- ❖ Promuevan y difundan sus derechos en el contexto familiar y social.
- ❖ Gocen de buen trato en los ámbitos familiar y comunitario.

CONCLUSIONES

- ❖ Con la estructuración de la Fundamentación Teórica se ha logrado conocer aspectos teóricos y la situación actual de la población adulta mayor de la parroquia San Simón, misma que consta de 19 comunidades y mantiene un registro de 133 personas adultas mayores, equivalente al 2.83% de la población total, quienes se dedican primordialmente a la agricultura; la mayoría están afiliados al seguro campesino, su alimentación es básica y su situación económica es regular. Actualmente, no cuentan con un centro de atención para el Adulto Mayor, razón por la cual, la mayoría se han internado en sus viviendas y se han aislado de la sociedad.
- ❖ El establecimiento del Marco Metodológico, permitió definir los métodos y técnicas de investigación que orientaron todo el trabajo investigativo, especialmente el trabajo de campo, de lo cual se establece que a 95 de los 99 adultos mayores encuestados les gustaría que en la parroquia San Simón, se cree una Unidad de Atención específicamente para ellos, un lugar donde puedan convivir con otras personas, donde encuentran distracción y realicen actividades físicas, artísticas y culturales, donde se sientan queridos, importantes y útiles para sí mismos y para la sociedad.
- ❖ Los lineamientos y estrategias propuestas en el diseño de la Unidad de Atención del Adulto Mayor, San Simón, están encaminadas a fomentar la participación activa y a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, de la Parroquia San Simón, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar. La propuesta se sustenta en una base legal y cuenta con el apoyo de las autoridades del GAD parroquial así como con la infraestructura física disponible para la ejecución del proyecto.

RECOMENDACIONES

- ❖ Es necesario revisar constantemente los aspectos teóricos sobre la población adulta mayor, que se integran en la Fundamentación Teórica a fin de entender, aceptar y valorar el proceso de envejecimiento de los seres humanos como una etapa maravillosa y normal.
- ❖ Se precisa de la utilización permanente de las técnicas de investigación e instrumentos de recolección de datos que se integran en el presente trabajo investigativo, para el conocimiento permanente de las características y de la situación actual de los adultos mayores no solo de la parroquia San Simón, sino también de las demás parroquias y cantones de la provincia de Bolívar, a fin de contribuir a lograr que nuestros mayores tengan un envejecimiento con dignidad.
- ❖ Se recomienda la implementación de la Unidad de Atención del Adulto Mayor, en la parroquia San Simón, porque la población así lo requiere, lo cual permitirá mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Así también se recomienda que esta realidad se replique en los diferentes poblados de la provincia de Bolívar.

BIBLIOGRAFIA

- Abellán, P. (2004). *Atención a las personas en relación de dependencia en España*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas .
- Ander, E. (1996). *Técnicas de Investigación Social*. . Buenos Aires: Himanitas.
- Arber, S., & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento: Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- Bury, M. (1996). *Envejecimiento, género y teoría sociológica. Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Cardona, C. (2003). *Envejecer nos toca a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Casado, D. (2007). *Efectos y abordajes de la dependencia: Un análisis económico*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Chambres, Q. (1993). *Assurance in long-term care: policy, research and measurement*. Paris: OMS.
- Cowgill, D. (2002). *Holmes Aging and Modernization*. New Jersey: The American Journal of Sociology.
- De Los Ríos, S. (2009). *Cuerpo, dinamismo y vejez*. Barcelona: Inde Publicaciones.
- Endara, F. (2009). *Geriatría*. Madrid: Alianza.
- Flórez, et. al. (2007). *Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos*. Madrid: Jano, Medicina y Humanidades.
- GAD, Bolívar. (2006). *Foro Bolívar*. Guaranda. Archivo del GAD Provincial de Bolívar
- GAD, S. S. (2006). *Características de la parroquia San Simón*. San Simón. Archivo del GAD Parroquial.
- Guzman, H. &. (2003). *Redes de apoyo social de las personas*. Quito.

- Hernández, J. (2008). *Descuido de un adulto mayor por familiares y ciudadanos*. Madrid: Alianza
- Krzemien, D. (2001). *Calidad de Vida y Participación Social en la Vejez Femenina. Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del MERCOSUR*. Brasil.
- Lara, R. (2012). *Adulto mayor: una nueva etapa de vida*. México D.F: Trillas.
- Monchietti, A. (2001). *Representaciones sociales que inciden sobre las formas de envejecimiento femenino. Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del Mercosur*. Brasil.
- Navarro, A., Bueno, B., Buz, J., & Mayoral, P. (2006). *Jubilación y tiempo libre*. Madrid: Alianza.
- Pérez, R., & Charamelo, A. (2004). *Proyecto de investigación: Factores afectivos, cognitivos, funcionales y psicosociales en la Enfermedad de Alzheimer*. Montevideo: Universidad de la República.
- Pont, P. (2006). *Tercera Edad. Actividad física y salud*. Madrid: Paidós Trio.
- Rodriguez, P. (2005). *Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores”, Voluntariado y Personas Mayores*, Madrid: Inmerso.
- Saavedra, A. (2008). Exclusion/inclusion. *Revista Madrid* , 5-7.
- Valderrama, H. (2007). *Manual argentino para el cuidado de ancianos*. Santa Fe: Imprenta Lux.
- Verdezoto, X., & Paliz, K. (2008). *História de la parroquia San Simón. PDL*. Guaranda.
- Benavides, W. (2009). *Bienestar y Envejecimiento*. Quito: Revista SABEI Ecuador.
- Berriel, F., & Pérez, R. (2004). Imagen del cuerpo en los adultos mayores: el caso de la población montevideana. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 18.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta

ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA PARROQUIA SAN SIMÓN, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR.

OBJETIVO: Recabar información que permita conocer la situación actual de los adultos mayores de la parroquia San Simón, a fin de diseñar una Unidad de Atención para este grupo de personas.

1) Área donde vive

Urbana	
Rural	

2) Edad _____

3) Género

Masculino	
Femenino	

4) Religión _____

5) Importancia que tiene la religión en su vida

Importante	
Poco importante	
Nada importante	

6) Fecha de nacimiento – Día _____

7) Fecha de nacimiento – Mes _____

8) Fecha de nacimiento – Año _____

9) Tiene cédula de identidad

Si	
No	

10) Acceso a establecimientos educativos

Si	
No	

11) Etnia _____

12) Capacidad de leer y escribir

Si	
No	

13) Nivel de instrucción

Postgrado	
Superior	
Media	
Básica	

14) Situación económica

Buena	
Regular	

Mala	
------	--

15) Recibe el Bono de Desarrollo Humano

Si	
No	

16) Recibe ingresos de otras fuentes

Si	
No	

17) Paga gastos de la casa

Si	
No	

18) Tiene hijos

Si	
No	

19) Número de hijos vivos _____

20) Dónde viven sus hijos

En la misma parroquia	
En otra ciudad de la Sierra	
En otra ciudad de la Costa	
En otra ciudad de la Oriente	
En otro país	

21) Tiene nietos

Si	
No	

22) Número de nietos vivos _____

23) Dónde viven sus nietos

En la misma parroquia	
En otra ciudad de la Sierra	
En otra ciudad de la Costa	
En otra ciudad de la Oriente	
En otro país	

24) Sus padres están vivos

Si	
No	

25) Dónde viven sus padres

En la misma parroquia	
En otra ciudad de la Sierra	
En otra ciudad de la Costa	
En otra ciudad de la Oriente	
En otro país	

26) Número de personas con quienes vive _____

27) La vivienda donde actualmente vive es

Propia	
De los hijos	
De familiares	
De amigos	
Arrendada	

28) Servicios que dispone la vivienda todos los servicios básicos

Todos los servicios básicos	
Luz y Agua	
Solo luz	
Solo agua	

29) Material del piso de la vivienda

Ladrillo cemento	
Tierra	
Baldosa o vinil	

30) Número de cuartos de la vivienda _____

31) Hace 5 años vivía en la misma vivienda que ahora

Si	
No	

32) Hace 5 años vivía con las mismas personas que vive ahora

Si	
No	

33) Actualmente con quien vive...

Solo	
Con conyugue	
Con hijos	
Con otros familiares	
Con amigos	

34) Razones para vivir solo

Situación personal	
Hijos viven otra ciudad o país	
Le gusta estar solo	
No mantiene buenas relaciones con hijos y familiares	

35) Razones para vivir con hijos

Situación económica	
Enfermedad	
No le gusta estar solo	
Mantiene buenas relaciones con hijos y familiares	

36) Razones para vivir con conyugue

Situación económica	
Costumbre	
Tiene buenas relaciones con su conyugue	
Hijos viven otra ciudad o país	

37) Razones para vivir con otros familiares

Situación económica	
Hijos viven otra ciudad o país	
No le gusta estar solo	
No mantiene buenas relaciones con hijos	

38) Razones para vivir con otros no familiares

Situación personal	
Hijos viven otra ciudad o país	
No le gusta estar solo	
No mantiene buenas relaciones con hijos y familiares	

39) Actualmente a usted le gustaría vivir...

Solo	
Con conyugue	
Con hijos	
Con otros familiares	
Con amigos	

40) Su memoria es

Buena	
Regular	
Mala	

41) Es capaz de manejar su propio dinero

Si	
No	

42) Es capaz de hacer las compras solo

Si	
No	

43) Es capaz de calentar el agua para el café

Si	
No	

44) Es capaz de preparar la comida

Si	
No	

45) Es capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos

Si	
No	

46) Es capaz de poner atención, entender y discutir programas TV

Si	
No	

47) Es capaz de recordar compromisos

Si	
No	

48) Es capaz de administrar sus propios medicamentos

Si	
No	

49) Es capaz de salir de casa y encontrar el camino de vuelta

Si	
No	

50) Es capaz de quedarse solo en casa sin problemas

Si	
No	

51) Tiene problemas para hacer actividades diarias

Si	
No	

52) Su salud es

Buena	
Regular	
Mala	

53) Que problemas de salud tiene

Diabetes	
Presión alta	
Osteoporosis	
Problemas renales	
Cáncer	

54) A donde acude cuando tiene problemas de salud

Seguro Campesino	
Seguro General	
Subcentro de Salud	
Centro de Salud	
Hospital General	
Hospital Militar	
Hospital de la Policía	
Farmacia o Botica	

55) Por qué acudió al Seguro General

No tiene dinero para clínica privada	
La atención es buena	
Las medicinas son gratuitas	
Está cerca al domicilio	

56) Por qué acudió al Seguro Campesino

No tiene dinero para clínica privada	
La atención es buena	
Las medicinas son gratuitas	
Está cerca al domicilio	

57) Por qué acudió al Subcentro de salud

No tiene dinero para clínica privada	
No tiene Seguro	
No pudo sacar cita en el Seguro	
La atención es buena	
Las medicinas son gratuitas	
Está cerca al domicilio	

58) Por qué acudió al Centro de salud

No tiene dinero para clínica privada	
No tiene Seguro	
No pudo sacar cita en el Seguro	
La atención es buena	
Las medicinas son gratuitas	
Está cerca al domicilio	

59) Por qué acudió al Hospital

No tiene dinero para clínica privada	
No tiene Seguro	
No pudo sacar cita en el Seguro	
La atención es buena	
Las medicinas son gratuitas	
Está cerca al domicilio	

60) Por qué acudió al Centro naturista

No tiene dinero para clínica privada	
No tiene Seguro	
No pudo sacar cita en el Seguro	
La atención es buena	
Las medicinas son buenas	
Está cerca al domicilio	

61) Por qué acudió al Consultorio privado

No tiene dinero para clínica privada	
No tiene Seguro	
No pudo sacar cita en el Seguro	
No le atendieron en los centros de Salud Pública	

La atención es buena	
Está cerca al domicilio	

62) Por qué acudió a la Farmacia

No tiene dinero para clínica privada	
No tiene Seguro	
No pudo sacar cita en el Seguro	
No le atendieron en los centros de Salud Pública	
La atención es buena	
Las medicinas son buenas	
Está cerca al domicilio	

63) Actualmente realiza algún tipo de tratamiento médico

Si	
No	

64) Qué tipo de tratamiento médico realiza _____

65) En dónde realiza su tratamiento médico

Seguro Campesino	
Seguro General	
Subcentro de Salud	
Centro de Salud	
Hospital General	
Hospital Militar	
Hospital de la Policía	
Farmacia o Botica	

66) Quién costea sus tratamientos y consultas médicas

Usted mismo	
Hijos	
Familiares	
Centro de Salud	
Hospital General	
Hospital Militar	
Hospital de la Policía	
Farmacia o Botica	

67) El médico con quien se atiende le recetó medicamentos

Si	
No	

68) Quien le proporciona su medicamento

Usted mismo	
Su conyugue	
Sus hijos	
Otros Familiares	
Otros no familiares	

69) Está consumiendo los medicamentos recetados

Si	
No	

70) Razones por las que dejó de tomar medicamentos

71) Usted se siente triste o feliz

Feliz	
Triste	

72) Usted se siente amparado o desamparado

Amparado	
Desamparado	

73) Usted se siente útil o inútil para sí mismo y para la sociedad

Útil	
Inútil	

74) Usted se siente con esperanza o sin esperanza

Con esperanza	
Sin esperanza	

75) Cuántas comidas completas come al día

Una	
Dos	
Tres	
Cuatro	
Cinco	

76) Se considera bien nutrido

Si	
No	

77) Usted fuma

Si	
No	

78) Usted consume alcohol

Si	
No	

79) Cómo es su movilidad

Confinado a cama o sillón	
Autonomía en el hogar	
Sale del domicilio	

80) Usa aparatos de apoyo para moverse

Si	
No	

81) Usa prótesis

Si	
No	

82) Realiza actividad física

Si	
No	

83) Realiza actividades artísticas

Si	
No	

84) Se relaciona con otras personas de la tercera edad

Si	
No	

85) Tiene dificultad para vestirse

Si	
No	

86) Tiene dificultad para bañarse

Si	
No	

87) Tiene dificultad para comer solo

Si	
No	

88) Tiene dificultad para levantarse o acostarse de la cama

Si	
No	

89) Tiene dificultad para usar el servicio higiénico

Si	
No	

90) Tiene dificultad para preparar la comida

Si	
No	

91) Tiene dificultad para manejar su dinero

Si	
No	

92) Tiene dificultad para movilizarse a otros lugares

Si	
No	

93) Tiene dificultad para hacer compras

Si	
No	

94) Tiene dificultad para hacer quehaceres domésticos

Si	
No	

95) Tiene dificultad para tomar sus medicinas

Si	
No	

96) Usted trabaja

Si	
No	

97) Horas que dedica en el día

Una	
Dos	
Tres	
Cuatro	
Cinco	
Seis	
Siete	
Ocho	

98) Cuál es la razón principal por la que trabaja

Tiene necesidad de ingresos	
Ayuda a la familia	
Se mantiene ocupado	
Trabajando se siente útil	
Le gusta trabajar	
Otras razones	

99) Le pagan por su trabajo

Si	
No	

100) Recibe dinero de familiares que viven en Ecuador

Si	
No	

101) Recibe dinero de familiares que viven en otro país

Si	
No	

102) Con qué frecuencia recibe dinero de familiares

Semanal	
Quincenal	

Mensual	
Anual	

103) Ha sufrido algún maltrato físico de las personas con las que vive

Si	
No	

104) Ha sufrido algún maltrato psicológico de las personas con las que vive

Si	
No	
No sabe	
No contesta	

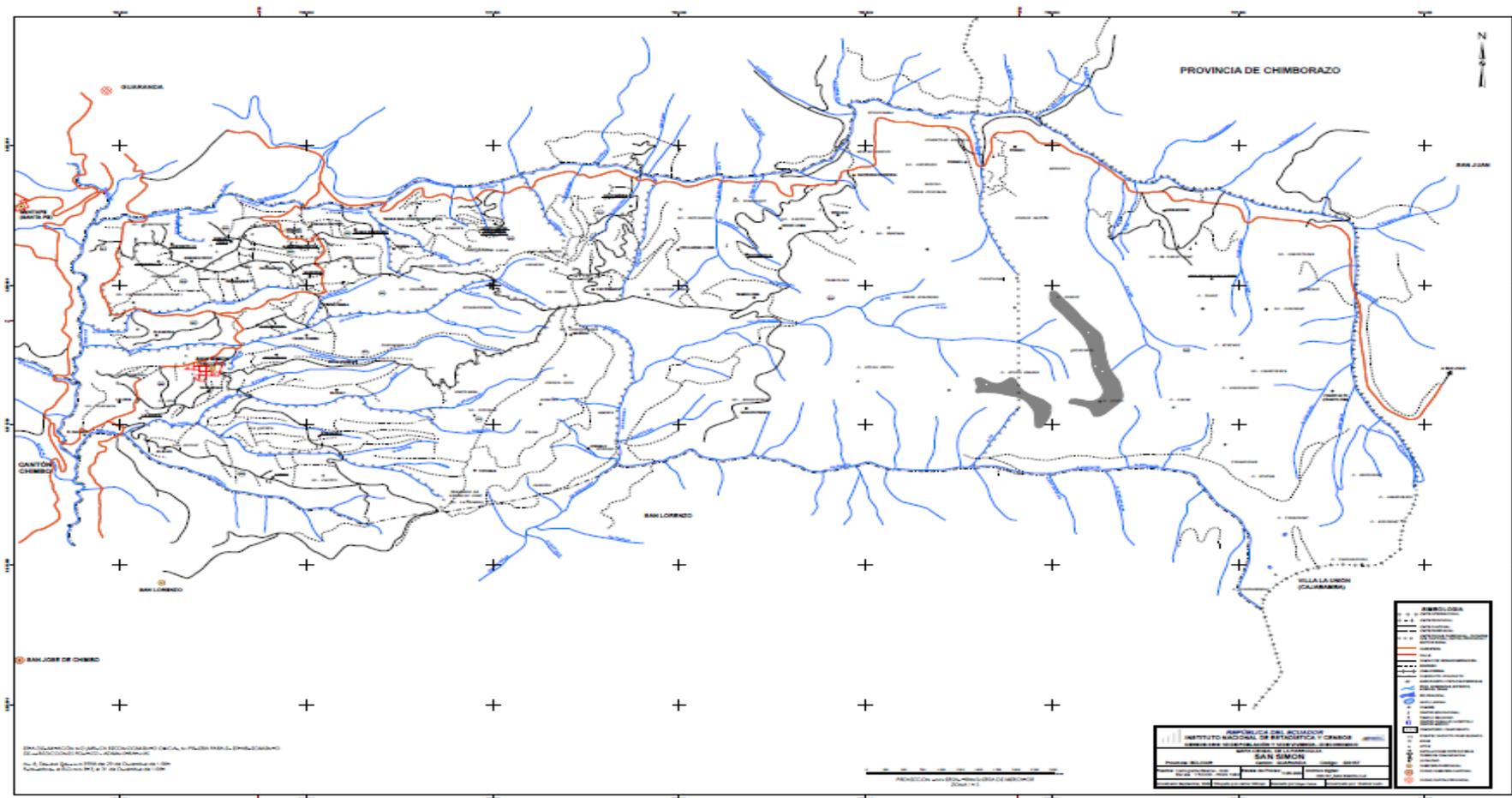
105) Actualmente en su parroquia existe una Unidad de Atención del Adulto Mayor

Si	
No	

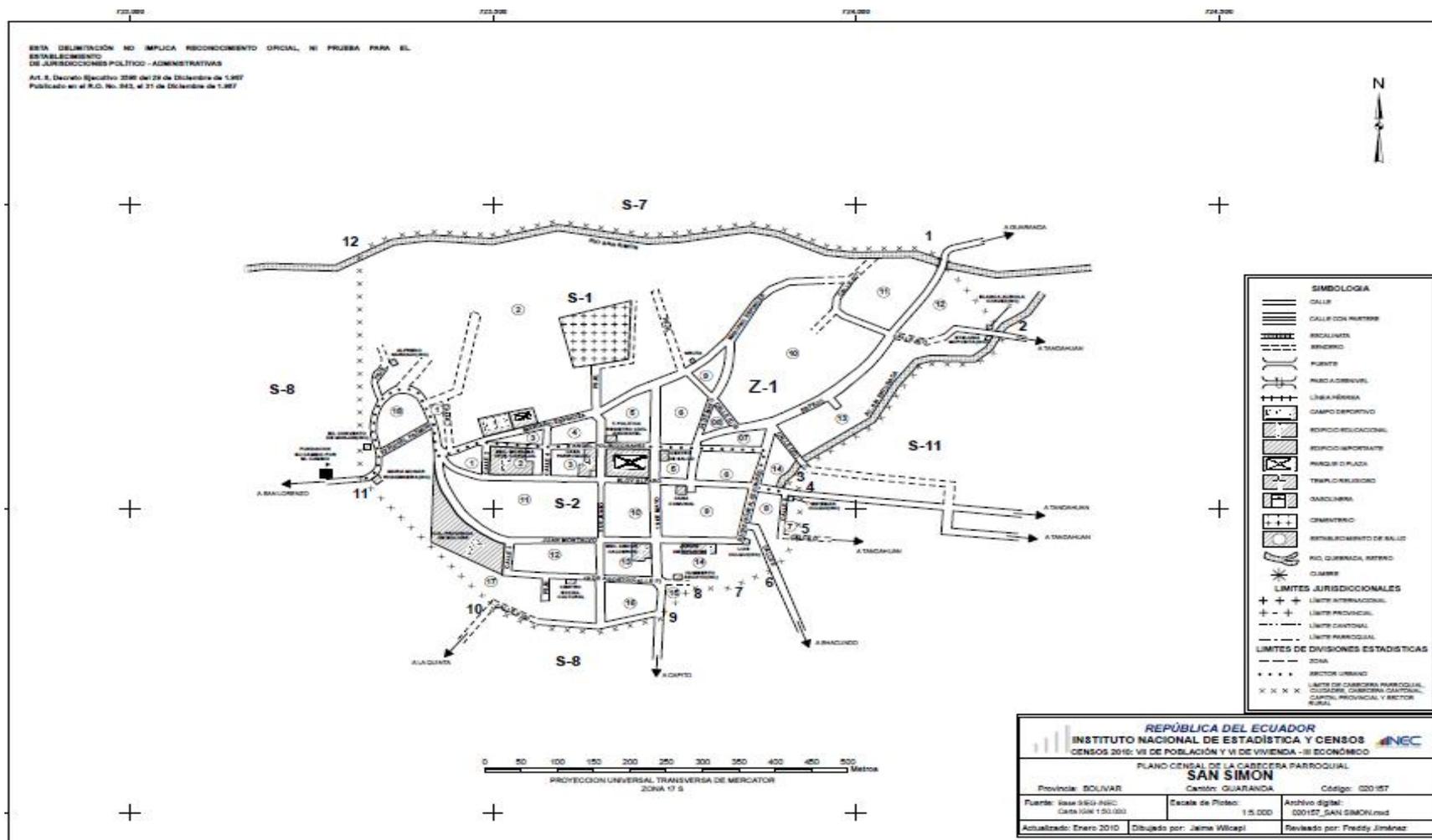
106) Le gustaría que en su parroquia exista una Unidad de Atención del Adulto Mayor.

Si	
No	

ANEXO 2: Mapa de la Parroquia San Simón



ANEXO 3: Plano de la parroquia San Simón



ANEXO 4: FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Parroquia San Simón



Fotografía 2: Toma general de la Infraestructura propuesta para la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón



Fotografía 3: Tomas internas de la Infraestructura propuesta para la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón



Fotografía 4: Toma general los espacios para recreación disponibles para la Unidad de Atención del Adulto Mayor San Simón



ANEXO 5: Plano de la Infraestructura física de Escuela Morayma Ofir Carvajal

