



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**EMPRENDIMIENTO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS
MAYORES EN SALINAS DE GUARANDA – PROVINCIA BOLÍVAR.**

Trabajo de Graduación previa a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

Samantha Anaí Espinosa García

TUTOR:

Lcda. Mg. Jeanneth Balseca

Ambato – Ecuador

2020

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: “EMPRENDIMIENTO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES EN SALINAS DE GUARANDA – PROVINCIA BOLÍVAR”, de la Srta. Samantha Anaí Espinosa García, egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 31 de julio de 2020

.....
Lcda. Mg. Jeanneth Balseca
TUTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

La responsabilidad del contenido, ideas, análisis, criterios y propuesta emitidos en el presente trabajo de investigación: “EMPRENDIMIENTO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES EN SALINAS DE GUARANDA – PROVINCIA BOLÍVAR”, son de responsabilidad netamente de la autora.

Ambato, 31 de julio de 2020



.....
Samantha Anaí Espinosa
C.C 0202010278
AUTORA

DERECHOS DE LA AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución. Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 31 de julio de 2020



.....
Samantha Anaí Espinosa
C.C 0202010278
AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros de Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación, sobre el tema: “EMPRENDIMIENTO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES EN SALINAS DE GUARANDA – PROVINCIA BOLÍVAR”, presentado por la Srta. Samantha Anaí Espinosa García, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato

Para constancia firman

.....
Presidente

.....
Miembro

.....
Miembro

DEDICATORIA:

Me siento orgullosa de poder dedicar este trabajo a las personas que más admiro y amo en el universo, los que han estado conmigo en todo momento ya sea bueno o malo mis padres: Fabio y Carmita, son el mayor apoyo que tengo, y por su amor incondicional a pesar de las adversidades que la vida nos ha puesto.

De igual forma esta dedicatoria es con mucho cariño a mis abuelitos, tíos y primos, son la mejor familia que Dios me pudo dar.

A mis Ángeles que desde el cielo me cuidan y a mi fiel compañero que me acompañó en esas largas noches de frío cuando tenía que realizar varias tareas, los recuerdo y los llevo en mi corazón.

Anaí Espinosa G

AGRADECIMIENTO:

Gracias Dios por la valentía que me diste todo este tiempo, Virgen de Lourdes y Arcángel San Miguel mis eternos protectores que nunca me abandonaron en este camino lleno de aventuras.

Los años seguirán pasando y no encontraré las palabras adecuadas para expresar mi agradecimiento a mis padres, quienes compartieron lágrimas, sonrisas, buenas, malas y pésimas noticias a través de una llamada o un mensaje de texto.

Agradezco infinitamente a mi familia quien estuvo presente a través de la distancia con una palabra de apoyo y aliento para no darme por vencida, en especial a Samy, Dorita, y a mis abuelitos queridos Teresa y Ezequiel, y ahora en el cielo Mamá Elsitá.

A la carrera de Trabajo Social, a mi Tutora: Lcda. Mg Jeanneth Balseca por su dedicación, paciencia y calidad humana en la asesoría para el desarrollo de esta investigación, y a los docentes que impartieron su cátedra con esa vocación que les caracteriza.

Familia, amigos, seres queridos y mis Ángeles del cielo, he culminado esta hermosa etapa de mi vida, y siempre estaré eternamente agradecida.

Anaí Espinosa G

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE LA AUTORA	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA:	vi
AGRADECIMIENTO:	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN EJECUTIVO	xi
ABSTRACT	xii
MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes Investigativos	1
Antecedentes Investigativos – Estado Del Arte	5
Desarrollo teórico	9
1.2 Objetivos	26
CAPITULO II.	28
METODOLOGÍA	28
2.1 Materiales	28
2.2 Métodos	28
CAPITULO III.	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33

3.1 Análisis y discusión de los resultados.	33
Discusión	53
3.2 Verificación de hipótesis	57
CAPITULO IV.	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
4.1 Conclusiones	60
4.2 Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población.....	32
Tabla 2 Población 2.....	32
Tabla 3 Grupo de Estudio	34
Tabla 4 Sexo.....	35
Tabla 5 Discapacidad	36
Tabla 6 Estado Civil.....	36
Tabla 7 Con quién vive	37
Tabla 8 Ingresos Económicos	38
Tabla 9 Edad	39
Tabla 10 Dimensión Física	42
Tabla 11 Dimensión Social	45
Tabla 12 Dimensión Mental.....	48
Tabla 13 Envejecimiento Activo.....	51
Tabla 18 Prueba Kolmogorov - Smirnov	58
Tabla 19 Prueba de Mann-Whitney	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Grupo de estudio	34
Gráfico 2 Sexo.....	35

Gráfico 3 Discapacidad.....	36
Gráfico 4 Estado Civil.....	37
Gráfico 5 Con quién vive	38
Gráfico 6 Ingresos Económicos	39
Gráfico 7 Edad	40
Gráfico 8 Dimensiones envejecimiento activo	41
Gráfico 9 Dimensión Física – Comunidad.....	43
Gráfico 10 Dimensión Física - C.G	43
Gráfico 11 Dimensión Física Grupos de estudio	44
Gráfico 12 Dimensión Social – Comunidad	46
Gráfico 13 Dimensión Social - C.G	46
Gráfico 14 Dimensión Social Grupos de estudio.....	47
Gráfico 15 Dimensión Mental - C.G.....	49
Gráfico 16 Dimensión Mental – Comunidad.....	49
Gráfico 17 Dimensión Mental Grupos de estudio.....	50
Gráfico 18 Envejecimiento Activo - C.G.....	52
Gráfico 19 Envejecimiento Activo – Comunidad.....	52
Gráfico 20 Envejecimiento Activo Grupos de estudio	53
Gráfico 21 Plan de Intervención para mejorar la inclusión de los AM.....	56
Gráfico 22 Redes de Apoyo	57

RESUMEN EJECUTIVO

El tema de investigación presentado es: “EMPRESARIADO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES EN SALINAS DE GUARANDA – PROVINCIA BOLÍVAR” el envejecimiento activo en los Adultos Mayores en la actualidad es un tema de gran importancia porque se puede prevenir ciertas enfermedades que viene acompañadas en la vejez, tomando en cuenta que debe iniciar en la adultez de las personas y así ir creando un estilo de vida. En la investigación se compara el envejecimiento activo con dos grupos de estudio que son, los Adultos Mayores del Centro Gerontológico “Tierno Despertar”, que realizan la actividad del emprendimiento social, y los Adultos Mayores que no asisten a ningún grupo de apoyo es decir de la Comunidad y se dedican al trabajo de la agricultura o venta de otros productos de la zona, en total son 84 Adultos Mayores. También se plantea las actividades que se desarrollan en el Centro Gerontológico “Tierno Despertar” la misma que se trabaja en base a la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos, y la importancia del envejecimiento activo en especial en una zona rural de la Provincia Bolívar, porque se evidencia que existe un envejecimiento profesional y empírico. La incógnita que se desea resolver es: ¿Cómo el emprendimiento social influye en el envejecimiento activo de los Adultos Mayores?, donde la línea de investigación es de exclusión e integración Social; para lo cual, se utilizó una metodología cuantitativa con la aplicación de un cuestionario que mide el envejecimiento activo la misma que fue validada por un grupo de expertos. Como propuesta para la inclusión de los Adultos Mayores de la Comunidad es trabajando con la aplicación de las dimensiones: física, social y mental a través de la gestión con varios grupos de apoyo ubicados en la Provincia Bolívar y con el eje transversal que es la familia.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor, envejecimiento activo, emprendimiento social, dimensión física, social y mental, deterioro cognitivo.

ABSTRACT

The research topic presented is: "SOCIAL ENTREPRENEURSHIP AND ACTIVE AGING OF OLDER ADULTS IN SALINAS. Active aging in older adults, today is a major issue because you can prevent certain diseases that are accompanied in old age, considering that you must start in adulthood and thus create a lifestyle. The research compares active aging with two study groups that are, the Older Adults of the Gerontology Center "Tierno Despertar" that do the activity of social entrepreneurship, and older adults who do not attend any support group of the community and are engaged in the work of agriculture or sale of other products in the area, in total there are 84 older adults. It also considers the activities that take place in the Gerontological Center "Tierno Despertar" the same that is worked based on the Technical Standard for the implementation and provision of gerontological services and the importance of active aging in particular in an area of Bolivar Province, because it is evident that there is a professional and empirical aging. The unknown to be solved is how Social Entrepreneurship Influences the Active Aging of Older Adults.? The line of research is about exclusion and social integration, quantitative methodology was used with the application of a questionnaire that measures active aging, the same that was validated by a group of experts. As a proposal for the inclusion of the Elderly of the Community is to work with the application of the dimensions: physical, social and mental through management with several support groups located in the Bolivar Province and with the transversal axis that is the family.

KEY WORDS: Older adult, active aging, social entrepreneurship, physical, social and mental dimension, cognitive decline.

CAPITULO I.

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) afirma que entre los años 2000 y 2050 el porcentaje de Adultos Mayores estará duplicado esto se debe a que en la actualidad hay un 11% y se prevé ser un 22% siendo la cantidad de 605 millones a 2000 millones. Esta cifra se debe a la sobrepoblación que existe en la actualidad, por ello es esencial que se enfoquen diferentes proyectos de emprendimiento para los adultos mayores.

Otro dato importante de la OMS (2015) refiere que el género femenino tiene más posibilidad de vida entre 6 y 8 años más que los hombres, cabe recalcar que para el 2050 se va a necesitar generar cuidados a los Adultos Mayores por el motivo que se especificó va a ser el doble. Así, se debe poner especial atención en este género dentro de la presente investigación.

En el continente europeo se ha ejecutado una sinergia entre el emprendimiento social y el envejecimiento activo debido a los programas que se ejecutan teniendo como referencia el emprendimiento el mismo que ha generado ganancias económicas. Este impulso ha mostrado como esta actividad ha ido generando la empleabilidad en adultos mayores.

De igual manera en el Libro blanco se obtiene información que en aproximadamente 40 años España alcanzará a ser el segundo país con más personas envejecidas en el mundo, a partir del 2050 tan sólo el 30% de la población española serán mayores a los 65 años de edad (**Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011**). Mientras que, en Latinoamérica, Uruguay es el primer país que se encuentra en mayor envejecimiento seguido por Chile en la actualidad con un 15,6%, se pronostica que para el 2050 haya un 20% (**Oelckers, 2015**).

Similarmente, en el Libro blanco se obtiene información que en aproximadamente 40 años España alcanzará a ser el segundo país con más personas envejecidas en el mundo, a partir del 2050 tan sólo el 30% de la población española serán mayores a los 65 años de edad (**Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011**).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2009) se presentó el 48,5% de Adultos Mayores en la sierra siendo el mayor porcentaje de envejecimiento en la región costa fue de 48%, la esperanza de vida según las proyecciones hasta el año 2010 son para las mujeres de 78 años y hombres de 72 años, corroborando los anuncios de la Organización Mundial de la Salud. Siendo importante que se identifique cómo se realiza el proceso de envejecimiento de los adultos mayores.

En la parroquia de Salinas, perteneciente al Cantón Guaranda se ha identificado la inactividad de los Adultos Mayores, como parte cultural las actividades que desarrollan son el cuidado de sus nietos, manualidades, agricultura, entre otras actividades; el factor económico y las posibilidades para generar un emprendimiento se han visto limitadas para ejecutar un proyecto cuando el grupo de atención prioritaria se encuentra en este estado de su ciclo vital (**Padilla, López, Aguilar, Lozano, & Montoya, 2017**).

Así, es necesario conocer que el desarrollo cognitivo a una determinada edad empieza a deteriorarse por lo que es prudente ejecutar una participación social poniendo en práctica todas las actividades aprendidas a lo largo de su vida teniendo en cuenta cuales son los factores para poder generar el emprendimiento. Además, para la OMS (2015) “el riesgo de padecer demencia aumenta netamente con la edad y se calcula que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo” (pág. 1). Por ello, en esta investigación se pondrá especial atención para conocer cómo se desarrolla el envejecimiento y compararlo en los adultos mayores dentro y fuera de un centro gerontológico.

Por otro lado, dentro del factor social para los autores Padilla et al. (2017) se evidencia que es limitado el apoyo tanto familiar como de la comunidad por el motivo que se pretende juzgar la situación presente del adulto mayor; es decir, se ha desvalorizado el sentido que tiene una persona que se encuentra prácticamente en su etapa final.

De esta forma, de acuerdo a la investigación de Padilla et al. (2017) existe la mitad de adultos mayores que son más emprendedores que los jóvenes, pero sus actividades no son fáciles de ejecutar por la burocracia pública y la carga fiscal motivo por el cuál ellos se ven desalentados. La situación empeora con la población femenina que sus posibilidades tienen una barrera más amplia para ejecutar ciertas actividades. Así se esta investigación se preocupa por una población en riesgo, quienes son marginados y desplazados de la sociedad.

Otra investigación de emprendimiento en la tercera edad, afirma que debido a su edad y estado de salud es un factor negativo para que se sientan apoyados y lo ven como una barrera para poder ejecutar sus actividades, lo que se evidencia también un grado de discriminación (Oelckers, 2015). Esta barrera impide que se tomen en consideración a los adultos mayores por su rango de edad, pero estas personas pueden desarrollar diferentes actividades.

El panorama es diferente cuando se hace referencia a la experiencia que poseen los adultos mayores en comparación con los jóvenes, debido a su mayoría de edad. Es factible afirmar, que se va a obtener mejores resultados al apoyar las actividades que los adultos mayores van a ejecutar por su grado de experiencia ante cualquier ejercicio de la vida práctica; el mismo que desde una perspectiva de trabajo social se va a mejorar su calidad de vida y su envejecimiento activo.

Para Pérez, Jiménez y Gómez (2017) afirman que el emprendimiento social es “el desarrollo de las distintas expresiones de emprendimiento social, dado por la capacidad de una sociedad de afrontar sus situaciones problemáticas y de promover pautas de mejoramiento para el bienestar social” (pág. 8). Mientras que, Raquel Alguacil añade que el envejecimiento activo es que en esta etapa de vida de las personas debe ser optima, de éxito, activo, saludable y satisfactorio en el que se incide a tener bajos niveles de enfermedad, discapacidad, y deterioro físico y cognitivo (Alguacil, 2019).

Con las dimensiones que presenta la OMS que son: salud participación y seguridad, Alguacil (2019) expone que “aquí no sólo se contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que se incorporan factores de áreas sociales, económicas y culturales que afectan al envejecimiento de las personas” (parr. 2).

El funcionamiento de la cognición se ve alterado especialmente en las mujeres en especial con la edad y el nivel de educación, por otro lado, el abuso del alcohol y las drogas son otro factor para que la cognición de las personas se vea afectado irreversiblemente (**Luna & Vargas, 2018**). Estos factores se toman en consideración para que sea la posible causante del desarrollo de discapacidad en la población de Adultos Mayores y en algunos casos puede ser grave y de mayor riesgo como llegar a padecer de la enfermedad de Alzheimer.

Esto se da, debido a los altos índices económicos, sociales y de tiempo que exige la atención de una persona adulta mayor cuando se encuentra con problemas físicos es factible tomar en consideración la atención a este grupo de personas antes de entrar en la etapa de tercera edad.

Por eso, es importante tomar en consideración a los autores Escarbajal, Moreno, y Martínez (2017) mencionan que es importante tener “herramientas necesarias para que las personas mayores tengan garantizada su calidad de vida desde el punto de vista de la salud, la economía y de la participación social activa, incluyendo las posibilidades de aprovechamiento de su tiempo libre y ocio” (pág. 251).

Después de las consideraciones anteriores, se evidencia la importancia del tema de investigación pues los emprendimientos sociales son una vía para que las personas posean una calidad de vida con mejores niveles de aquellos que no.

Problema científico

En la investigación se plantea la siguiente pregunta:

¿De qué manera influye el emprendimiento social en el envejecimiento activo de los Adultos Mayores?

Delimitación del problema

Contenido

- Campo: Social
- Área: Comunidad
- Aspecto: Envejecimiento activo

Temporal

- Tendrá una duración de Marzo a Julio 2020.

Espacial

- El trabajo investigativo se realizará en la provincia Bolívar en la parroquia de Salinas de Guaranda.

Antecedentes Investigativos – Estado Del Arte

Al revisar repositorios y artículos científicos de investigaciones se han encontrado varias fuentes que sustentan el tema en desarrollo sobre el emprendimiento social y envejecimiento activo que va enfocado a los adultos mayores.

En la investigación titulada Emprendimiento Social: Semántica, Tipología e Historia, el autor realiza un análisis del concepto de “emprendimiento” y “emprendimiento social”, la diferencia que existe entre estos conceptos donde explica que el emprendimiento social busca crear un valor a la sociedad y en algunos casos no es lucrativo, aunque obliga a las personas a comprar ciertos productos (**Pacheco, 2016**).

Además, fue una investigación bibliográfica porque explica el proceso histórico de modificaciones que han tenido estos conceptos además de enumerar los cambios que han sido necesarios para poder lograr tener un concepto más acertado. Las técnicas e instrumentos utilizados son libros de investigación para poder realizar un cuadro comparativo de acuerdo a los años y la trascendencia que han tenido adjuntando también los libros que lo llevaron a obtener la información. Los resultados obtenidos en esta investigación es que a pesar de las transformaciones que ha tenido este término aún no se ha logrado tener un concepto concreto a pesar de tener varios años de modificaciones pero se han creado varias empresas que realizan emprendimiento social (**Pacheco, 2016**).

De acuerdo a Ocampo (2016) en su investigación de emprendimiento social en formación integral tiene como objetivo evidenciar los proyectos sociales que ejecuta la población objetivo (grupo de estudiantes), poniendo en práctica la ética e indagando

el aprendizaje social donde los proyectos no tengan la fijación en el lucro, sino que la esencia de estas propuestas sean la responsabilidad social. Fue una investigación cuantitativa en la que se utiliza como instrumento el cuestionario semiestructurado utilizando dos fases: la primera es la recopilación y verificación de investigación en la que ejecuta un acercamiento del interés que tiene la población es estudio, y la segunda fase es la aplicación de la encuesta “Constitución política, ética y Responsabilidad Social” de manera aleatoria de acuerdo a los horarios de los estudiantes teniendo como resultado 14 grupos.

La técnica utilizada es de revisión bibliográfica para poder obtener conocimiento de la investigación, como resultado o conclusión se obtiene que la responsabilidad social se encuentra enmarcada en los estudiantes y tienen en cuenta el desarrollo sostenible y recomienda hacer énfasis y trabajar en la productividad y no luchar con la pobreza **(Ocampo, 2016)**.

Para Sandra Solano, Nuria Martínez y Paola Plaza (2017) en su investigación titulada Emprendimiento Social, tiene como objetivo explicar el emprendimiento social desde una perspectiva que parte de la necesidad en los años 80 debido a las crisis que existían y a la problemática social la misma que va de la mano con la responsabilidad social corporativa en especial en el ámbito público. También añade dos valores que se desarrollan en el emprendimiento social que el valor económico y el valor social, los mismos que van de la mano para poder tener auge en un emprendimiento social y que el proyecto que se está ejecutando o se va a ejecutar tenga resultados positivos.

Asimismo, los autores manifiestan que la diferencia entre emprendimiento y emprendimiento social afirma que no sólo se basa en la parte económica, sino que tenga la gran característica de tener un valor social. La metodología que persigue esta investigación es bibliográfica porque se obtiene datos de la evolución que ha tenido el emprendimiento social porque desde el siglo XV se ha intentado dar solución a los problemas sociales añadiendo la psicología, sociología y antropología.

A su vez, las técnicas utilizadas son en base a cuadros comparativos de la evolución antes mencionada y dentro de las conclusiones se presenta que el emprendimiento social ha logrado tener una gran evolución, porque a lo largo de los años este tema ha

logrado crear una innovación social que van de la mano con estrategias, herramientas y metodologías para asegurar la calidad de vida de las personas.

La investigación de Padilla et al. (2017) titulada el emprendimiento en adultos mayores y su entrenamiento como oportunidad para favorecer el envejecimiento activo la misma que pretende describir los estudios que se pueden llevar a cabo para fusionar el emprendimiento social y llevarlos a cabo con los adultos mayores para fomentar el envejecimiento activo.

El autor señala que la metodología utilizada fue de revisión bibliográfica en varias revistas como: INDAGA, Scopus, Web of Science, Scielo, Proquest, y Dialnet utilizando palabras clave de emprendimiento social, adultos mayores, envejecimiento mundial, etc, la técnica fue bibliográfica, como resultado es que existen varios programas de emprendimiento social enfocado a los adultos mayores, para obtener apogeo en esta actividad hay que tener conocimientos de gestión y de innovación para desarrollar productos al alcance de las personas mayores, a pesar de la exclusión social que saben tener los adultos mayores el emprendimiento social se lo debe mirar en colectividad.

Como conclusión de la investigación es que el desarrollo cognitivo de los adultos mayores no debe verse deteriorado cuando se jubilan, sino que deben realizar actividades de emprendimiento social tomando como referencia que a algunas personas no les alcanza el subsidio de la jubilación además esto debe ir de la mano con la educación **(Padilla, López, Aguilar, Lozano, & Montoya, 2017)**.

Según Ana Ramos y Mirtha Yordi (2016) con la investigación el envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas desean realizar un análisis de los indicadores, factores y elementos que acarrear un envejecimiento activo, la metodología que persigue esta investigación es en base a una revisión bibliográfica en base a varias fuentes de investigación como son: PubMed, PsycInfo, Scopus, Proquest, Dialnet y Web of Science, de igual manera se realizaron consultas de libros incluidos temas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

Asimismo, sus técnicas e instrumentos son en base sólo a revisión bibliográfica llegando a una conclusión de que al término envejecimiento activo se le ha dado varios nombres desde hace 40 años, que los temas a tratar con los Adultos Mayores deben ser integrales y se deben incrementar más políticas y estrategias para una integración social.

La investigación titulada enfoques sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo se centra en identificar y analizar estos enfoques ya que de acuerdo a los datos presentados en el texto los Adultos Mayores exponen que desean prolongar su vida, pero lo que no se hace referencia es a la calidad de vida que van a tener (**Calvo, 2013**).

La metodología utilizada fue descriptiva porque el autor va fundamentando la investigación que pudo plasmar con la investigación teórica adquirida en la que hace referencia al enfoque del envejecimiento positivo que debe ser utilizado para los Adultos Mayores que se ha prolongado sus años de vida. La técnica utiliza es netamente la investigación bibliográfica y como conclusión o resultado de este análisis se confirma que el envejecimiento positivo es una creación dinámica con miras al futuro para el adulto mayor (**Calvo, 2013**).

En referencia a Sánchez (2013) presenta la investigación de responsabilidad social empresarial y envejecimiento activo en el que expone su objetivo como una propuesta que se incluyan planes de envejecimiento activo en los Planes Nacionales de Responsabilidad Social no solo de España sino que se llegue a expandir en el mundo. Esta actividad puede pasar a ser empleo de calidad ya que se invierte en capital humano y se garantizan los derechos de las personas y se benefician los dos grupos tanto colaboradores como adultos mayores, esta investigación es bibliográfica en artículos científicos y páginas de internet.

Además, se sustenta teóricamente con varios autores que afirman que la responsabilidad social e innovación social puede favorecer al envejecimiento activo. Las técnicas e instrumentos son basados en investigación bibliográfica, como resultado o conclusión de la autora es que a través de su análisis el Gobierno Alemán cuentan con un alto porcentaje de adultos mayores en el sector laboral con una gestión

empresarial responsable en comparación para España, es decir la responsabilidad social y el envejecimiento activo tiene resultados positivos.

La investigación de Escarbajal, Martínez, y Juan (2015) se titula La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales, que tiene como objetivo dar a conocer la importancia de participar activamente de los actos socioculturales describiendo a las mujeres adultas mayores del lugar donde se ejecuta la investigación, caracterizar cuál es la percepción de estas personas sobre la vejez y calidad de vida.

Fue una investigación cuantitativa porque realiza encuestas a las adultas mayores de la región Murcia que de 12.292 Adultos Mayores el 56.9% son mujeres la técnica e instrumento utilizado es la escala de valoración del estado psicoafectivo en mayores validada en España y es conocida como Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, que tiene quince ítems, con respuesta sí y no, los resultados y conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos son que a pesar de que las mujeres fueron educadas para realizar actividades dentro del hogar se sienten más activas que los hombres, mientras que sienten preocupación por el bienestar de su familia debido a las enfermedades o discapacidades que pueden adquirir (**Escarbajal, Martínez, & Juan, 2015**).

Desarrollo teórico

Emprendimiento

Este término lo analiza el autor Romero (2010) que “es un proceso dinámico de visión, cambio y creación. Este requiere una aplicación de energía y pasión, a través de la creación e implementación de nuevas ideas y soluciones creativas” (pág. 17).

Al iniciar con un emprendimiento se debe tomar en cuenta que esta actividad involucra la voluntad para elegir un riesgo que implica tiempo, recursos, elaboración planes de negocios, ser creativo y tener la habilidad para ser positivo donde otras personas son negativas o sólo ven caos.

En la actualidad, se asocia el emprendimiento con la innovación, así lo da a conocer la investigación del emprendimiento y plan de negocio “para algunos, el emprendedor utiliza la innovación para solucionar problemas. Para otros, el emprendedor aplica la innovación para identificar oportunidades de mercado. En ambas opciones el emprendedor puede dar origen a una nueva empresa” (Moreno, 2016, pág. 18).

Emprendimiento social

En la investigación que realiza por Bargsted (2013) el emprendimiento social a través de los años ha ido adquiriendo una particular característica por ser un negocio que tiene objetivos diferentes al emprendimiento en general porque su fin u objetivo es social.

Es así como se va generando un valor, pero este valor es la creación de impactos de positivismo para los grupos de la sociedad que en algunos casos son vulnerables. E indica la diferencia con la creación de valor económico que es una ganancia de dinero o cosas materiales y el del valor social que realizar varios cambios pero con una visión positiva en la vida de las personas que conforman varias comunidades teniendo como resultado la aplicación y el goce de la calidad de vida.

Para las autoras Parra y Porta (2014) afirma que en el emprendimiento social “estamos incentivando mecanismos de fomento y promoción de la acción social. Esta actuación permite mejorar el bienestar social al mismo tiempo que posibilita la purificación de la empresa” (pág. 24). Por tanto, este tipo de emprendimiento se enfoca en mejorar el bienestar de un grupo específico de personas, siendo esencial en esta investigación pues se centra en los adultos mayores.

En las personas mayores el emprendimiento social es un punto a su favor y así lo afirman los autores Padilla, Aguilar, López, y Manzano (2016), debido a que su trabajo es de mayor actividad comparado con la vida cotidiana de las demás personas, porque “van mucho más allá de la pura supervivencia económica o el incremento del bienestar sociofamiliar. Como sabemos, determina el papel de las personas en la sociedad, regula el ritmo y la actividad cotidianos, facilita y potencia las relaciones sociales” (pág. 67). Estas actividades facilitan mantener una buena autoestima haciendo que los Adultos Mayores se sientan bien porque se sienten útiles y se encuentran haciendo las cosas que a ellos les gusta

La afirmación que realiza Palacios (2010) para el emprendimiento social es que esta actividad es una habilidad muy grande donde el objetivo es reconocer las oportunidades que brinda para ir creando un valor en la sociedad; se lo enfoca como un estructura llevando a cabo un proceso más que un evento y la parte central es la búsqueda de oportunidades y bienestar para los que empiezan a ejecutar el emprendimiento.

Emprendedor social

Los autores Parra y Porta (2014) hacen alusión a un conjunto de la solidaridad e innovación debido a las crisis sufridas como es la corrupción y la injusticia.

Con este término presenta una visión a la humanidad y a la investigación de una manera proactiva donde permita a las personas que se incorporen a regenerar a la sociedad donde su aporte principal sean sus principios y valores.

Cuando una persona se inclina a una causa o situación social cómo lo explica la autora Alfaro (2017) aborda lo realiza con “una filosofía emprendedora estamos frente a un emprendimiento social. Entender de qué se trata el emprendimiento es entender de qué se trata el valor. Emprender es crear valor y organizaciones y no está vinculado necesariamente con el lucro” (pág. 106).

Así un emprendedor social utiliza ciertos valores o principios como la solidaridad y empatía para combinarla con la innovación, generándose aportes a la sociedad.

Visión social

Para analizar este término se parte conociendo el concepto de visión, según Cuevas (2003) “es la capacidad de ver más allá, en tiempo y espacio, y por encima de los demás, significa visualizar, ver con los ojos de la imaginación, en términos del resultado final que se pretende alcanzar” (parr. 1). Dentro del emprendimiento social también existe una visión, pero también va a conseguir un objetivo que es social.

Para la investigación realizada por Cano y Narro (2017) especifican un enfoque desde la perspectiva social y también toman como referencia a los Derechos Humanos donde

coinciden con el ámbito social en el que plasman la dignidad humana y buscan erradicar la desventaja y desigualdad que ciertos sectores sociales viven día a día.

El aporte a la investigación en cuanto a la visión social pretende buscar una solución a las desigualdades que viven ciertos sectores en especial las comunidades rurales con un tema que es ver más allá de lo que ellos tienen; para así poder romper las barreras que no les permite surgir aplicando actividades relacionadas a la acción social, que en esta investigación se la puede plasmar con el emprendimiento social.

Contexto

En un estudio realizado por Rodrigo (1994) explica que el contexto:

Donde interactúan unos autores que realizan actividades movidos por propósitos y metas que tratan de comunicarse y negociar unos con otros con objeto de construir significados compartidos de las situaciones que viven y que, a menudo, han sido ya construidos anteriormente por otras personas. Simplificando al máximo, se trata de un entorno físico y humano muy próximo al individuo, donde las actividades y los sucesos tienen un significado socio – cultural (pág. 13).

Entonces, el contexto se refiere a las diferentes actividades que se realizan en un entorno para generar conocimientos y aportes significativos en donde se desenvuelven. Por ello, es importante definir el contexto ecuatoriano y específicamente en la provincia de Bolívar, parroquia Salinas de Guaranda

Instituciones

Para el autor Hodgson (2011) afirma que:

Las instituciones son el tipo de estructuras que más importan en la esfera social: ellas constituyen el tejido de la vida social. El creciente reconocimiento del papel de las instituciones en la vida social implica advertir que gran parte de la interacción y de la actividad humana está estructurada en términos de reglas explícitas o implícitas. Sin violentar mucho la literatura relevante, podemos definir las instituciones como sistemas de reglas sociales establecidas y extendidas que estructuran las interacciones sociales. El idioma, el dinero, la

ley, los sistemas de pesos y medidas, los modales en la mesa, las empresas (y otras organizaciones) son todas instituciones (pág. 22).

Tomando como referencia al autor, las Instituciones engloban y son el inicio de un sistema en el que se van formando las relaciones de las personas que también marcan el factor cultural, todo depende de la región donde se encuentra un individuo.

Bienestar económico

Para conocer el término del bienestar económico primero se parte investigando que es el bienestar que según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) es el conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Por tanto, el bienestar económico para Miquel (2015) se ha convertido en una visión de utilidad, donde no sólo los derechos fundamentales solventan las necesidades de las personas, sino también influye el factor económico, la libertad, las relaciones sociales y el entorno.

Para mejorar el bienestar económico se verifican las tasas de pobreza, la distribución de los ingresos y cómo son los factores de sostenibilidad. Se pretende tener en nuestras manos la corporación 2020 que será un nuevo ADN para las empresas y así incrementar no sólo el bienestar económico de las personas sino en el ámbito humano, social y ambiental (**Sukhdev, 2015**).

Mientras que, para el autor Sukhdev (2015) “la economía y la política finalmente se alinearan. La corporación 2020 gradualmente construirá una macroeconomía verde exitosa en todos los aspectos: innovación, empleo digno, riqueza, riesgos sistémicos y distribución de ingresos” (pág. 43).

Por lo tanto, el bienestar económico es importante para el desarrollo de un centro gerontológico, pues requiere recursos esenciales para su puesta en marcha.

Negocio inclusivo

Según la investigación de Pineda y Falla (2016) para las poblaciones que tienen bajos ingresos económicos los negocios generados entre ellos son un nexo para el beneficio de ambos. Pineda y Falla (2016) aseguran que “a través de la inclusión efectiva de las comunidades más pobres dentro de sus cadenas de valor, el sector privado provee

ocupaciones y riqueza a las comunidades de bajos ingresos, al mismo tiempo que genera utilidades” (pág. 190).

Con alternativas e ideas de negocios se logra vincular a las instituciones y al sector que tiene bajos ingresos económicos; como se menciona anteriormente con redes de contacto o apoyo que logren solventar en algunos casos las necesidades financieras, humanas o técnicas para que los negocios sean viables y los resultados a largo plazo sean positivos. De esta forma, un negocio inclusivo engloba vincular a las personas en riesgo, como por ejemplo de ingresos bajos; preocupándose por generar cadenas de valor.

Ingreso económico

En un estudio de Gil (2015) los ingresos económicos son todas las ganancias que se obtienen como un total del presupuesto de alguna institución o empresa ya sea esta del ámbito público o privado, o sea individual o con un grupo de personas. Estos ingresos también son monetarios o no monetarios que a lo largo del tiempo generan una acumulación de dinero que se lo conoce como círculo de consumo – ganancia.

En la definición de Raffino (2020), y para la investigación es importante el ingreso que tiene una persona es el incremento de los recursos que va adquiriendo; esto se debe a su labor en una organización, individualmente o en un sistema, el aumento es del patrimonio, al ir creciendo este ingreso se lo debe realizar en el ámbito económico y administrativo para que no exista un desfase en los incrementos.

Cooperación

Para el profesional de las letras Coelho (2019) define la cooperación como un conjunto de esfuerzos, de acciones y estrategias que se realiza con un conjunto de personas en busca de un objetivo o meta que tienen en común se lleva a cabo con varios métodos que son aplicados dando facilidad a lograr el objetivo, estos métodos son: trabajo en equipo, delegación de tareas y distribución de responsabilidades que facilitan la llegada a la meta.

Así, se lleva a cabo en el diario vivir de todas las personas ya sea en la comunidad o en el ámbito laboral, debido a que es necesario para la vida en la sociedad porque se

logra gestionar varios temas de interés tanto personales como colectivos. Mientras que, para el autor Coelho (2019) “existen algunos casos donde la cooperación es considerada ilegal, como en la comisión de delitos o en las organizaciones económicas denominadas carteles” (parr. 6).

Participación social

Para los autores Duque y Echanogorria (2008) a través de una investigación mencionan que “la capacidad de un individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad y, específicamente, dentro del ambiente en que trabaja” (pág. 19).

En la participación social de los Adultos Mayores se debe centrar en la perspectiva de sus dinámicas, donde se ve más allá sus actividades y se flexibilizan las formas de participación donde las acciones sean más comunitarias y relacionadas a su funcionalidad.

La participación social también se lo conoce como asociacionismo tomando como referencia a los autores Escarbajal et al. (2017) que esta actividad en los Adultos Mayores es heterogénea y se inicia de diferentes asociaciones, como son organizaciones no gubernamentales en las que se observa la injerencia de la participación social donde la actividad va en incremento.

En cuanto la participación social en el sector rural se ve limitada según las autoras Monreal Y Del Valle (2010) esta intervención de las personas mayores tiene límites que ya están establecidos en la sociedad como es el estatus, el rol que desempeña cada uno y la gran diferencia que es el género, a pesar de que en algunos sectores rurales las mujeres han resaltado en varios aspectos y esto ha permitido dejar de lado el género femenino y obtener la igualdad de oportunidades especialmente en los Adultos Mayores.

Envejecimiento activo

De acuerdo a la investigación realizada por Vicente (2011) hace alusión que:

El envejecimiento activo es aplicable tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas hacer que el potencial bienestar físico, social y mental se desarrolle plenamente a lo largo del curso vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y posibilidades, a la vez que se les proporciona la protección adecuada, seguridad y cuidados en el momento que requieran asistencia (pág. 81).

El envejecimiento activo es un paradigma para comprender y gobernar define como el resultado de la experiencia vivida a través de los años y cómo afrontar la nueva realidad en este proceso porque las necesidades sociales son diferentes a las que están acostumbrados debido a las transformaciones que tiene la demografía, la economía, la sociedad, y la política (**Urrutia, 2018**). Por ello, el envejecimiento es un factor que se debe considerar para que las personas adultas mayores puedan desarrollarse y sentirse útiles.

Basándose en la investigación envejecimiento activo: revisión de un fenómeno mundial define este término con el siguiente concepto

Envejecer se define como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, que comienza en la concepción y termina con la muerte, es decir dura toda la vida. Es un proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que depende de muchas influencias internas y externas, incluidas la genética y los entornos ambiental y social. Es una parte más del crecimiento del ser humano. (**Navas & Vargas, 2013, pág. 53**)

Por otro lado, en la investigación de envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores se entiende que un envejecimiento activo a tiempo no sólo beneficia a las personas mayores, sino a toda la población porque su independencia y autonomía se prolonga durante más tiempo así se evita los gastos económicos para sobrellevar su discapacidad o deterioro cognitivo, los derechos y valores que los Adultos Mayores imparten a la sociedad también son un aporte para ir creando conciencia en cuanto al cuidado de los mismos (**Limon & Ortega, 2011**).

Así, se entiende que el envejecimiento activo permite que las personas mayores se sientan independientes y útiles a través de ciertas actividades. Por ello, es esencial su análisis en la presente investigación.

Envejecimiento Poblacional

Este es un nuevo término utilizado en la actualidad para dar a conocer una problemática a nivel mundial ya que las autoras (**Martínez, Gonzáles, León, & Gonzáles, 2018**). Además, afirman que los Adultos Mayores han estado presentes en todo el tiempo y han involucrado a tomar acciones que implica la creación de políticas públicas enfocadas principalmente en la salud, el desarrollo socioeconómico, la capacidad funcional, su participación social y la seguridad para este grupo de personas que han sido un éxito y un reto para la sociedad , además de esto lo que hacen referencia las autoras es que ha disminuido la tasa de fecundidad en casi todos los países y la tasa de adultos mayores va en aumento especialmente en Canadá.

Por otro lado, se prevé que en menos de diez años los países de Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá.

A proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, de 11 al 22 %. Organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizan en la necesidad de que los gobiernos deben garantizar políticas que permitan a las personas mayores seguir participando activamente en la sociedad, además de evitar las inequidades que con frecuencia sustentan la mala salud de estas personas (**Martínez, Gonzáles, León, & Gonzáles, 2018, pág. 60**).

Adulto Mayor

Si bien es cierto el ser un Adulto Mayor es pasar a formar parte de otra etapa en la vida, en Ecuador son considerados Adultos Mayores todas las personas mayores de 65 años, a pesar de que vulgarmente son señalados como ancianos o vejestorios; pero este proceso de la vida también es importante porque se empieza a presenciar otras cosas que las personas no están acostumbradas como es la soledad, el abandono, pérdida de

la función cognitiva y física. Es por eso, que se siente inútil y su estado de ánimo se ve afectado por su avanzada edad lo cual afecta a su trabajo y a sus ingresos económicos (Álvarez, 2009).

Además, los proyectos de vida ya se han consumados durante la etapa productiva o activa, y comienza otra la de poder transmitir las experiencias, sabidurías, a los que se encuentran a su alrededor y puedan encontrar en sus aportes cotidiano una satisfacción personal dentro del núcleo familiar, o dentro de la sociedad (Álvarez, 2009, pág. 82).

Calidad de vida

Tomando como referencia la apreciación de la autora Vera (2007) ella asegura que este término:

Es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. (pág. 285)

Para el autor Ardila (2003) explica que no existe un concepto específico de la calidad de vida, pero por lo general refiere a:

Una propiedad que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno. La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos. (pág. 162)

Por consiguiente, la calidad de vida de los adultos mayores requiere una especial atención pues son seres humanos que necesitan sentirse activos y útiles a través de diferentes actividades; razón por la cual, en esta investigación se enfoca en este tipo de personas.

Psicología

En una investigación sobre psicología Morris y Maisto (2005) relatan que para la mayor parte de psicólogos y de forma general es una ciencia de la conducta y los procesos mentales de las personas. Mientras que para los autores refleja una amplitud de varias actividades del ser humano que vienen a ser cómo resolvemos problemas, aprendemos, recordamos, cómo nos sentimos, si nos relacionamos con otras personas desde el nacimiento hasta que dejamos de existir, cómo son las relaciones íntimas y en grupo. También cómo es la inteligencia de las personas, su motivación y la personalidad debido a que cada uno tiene su forma de ser, pensar y actuar.

En base a la investigación es un compendio o recopilación de todas las actitudes de un ser humano para poder desenvolverse en la vida diaria, la concentración que tiene para poder sobrellevar algún problema social, personal o grupal.

En el texto Psicología General se encuentra la definición que enmarcar que es la psicología y las otras ciencias que estudian este ámbito.

Se refiere al comportamiento como tal. Ahora bien: este descansa en presupuestos anteriores, los cuales deben también ser estudiados, pero no como objeto directo de la Psicología. Así, por ejemplo, hay que estudiar las bases biológicas de la conducta, pero éstas no son objeto directo sino indirecto de la Psicología. En cambio, son objeto directo de otras ciencias: la fisiología, la neurofisiología o la genética **(Rodríguez R. , 2014, pág. 7)**.

La autora Pérez (2019) realiza una definición de psicología que se origina del término psique, que significa espíritu o alma y logos, que significa tratado o estudio. Al relacionar los dos términos, se refiere al estudio del alma y el espíritu. Además, la autora señala que a medida que el tiempo transcurre, existen investigaciones que concluyen que estudia no solo algo etéreo como el espíritu, sino va más allá de ese concepto, asumiéndose como una ciencia.

Autoestima

En la investigación realizada por la autora García (2013) expone su concepto sobre la autoestima como:

Actitud hacia uno mismo. Significa aceptar ciertas características determinadas tanto antropológicas como psicológicas, respetando otros modelos. Si la contemplamos como una actitud, nos referimos a la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Se trata así de la disposición permanente para enfrentarnos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias. La autoestima conforma nuestra personalidad, la sustenta y le otorga un sentido. Se genera como resultado de la historia de cada persona, no es innata; es el resultado de una larga secuencia de acciones y sentimientos que se van sucediendo en el transcurso de nuestros días. La autoestima tiene una naturaleza dinámica, puede crecer, arraigarse más íntimamente, conectarse a otras actitudes nuestras o, por el contrario, debilitarse y empobrecerse. Es una forma de ser y actuar que radica en los niveles más profundos de nuestras capacidades, pues resulta de la unión de muchos hábitos y aptitudes adquiridos (pág. 243).

La afirmación de los autores Ortíz y Castro (2009) mencionan que la autoestima en los adultos mayores “Es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás” (pág. 27).

Entonces, la autoestima es vital para los adultos mayores pues debido a sus años poseen diferentes impedimentos en algunas actividades o labores diarias, pero en un centro especializado se les ayuda a convivir con ellos y sentirse útiles.

Bienestar social

Para este término Pérez y Gardey (2009) conceptualizan el bienestar social como un factor que incide en la calidad de vida de las personas siendo la situación económica algo objetivo. El bienestar social son el conjunto de factores que necesita una persona para el goce y disfrute de la calidad de vida. Estos elementos permiten que las personas puedan gozar de una existencia tranquila y en un estado de satisfacción positivo.

En la investigación de bienestar social: su concepto y medición, es una necesidad de ser considerados con la parte individual y social en una población que ya es

intersubjetiva tanto con la naturaleza como con la historia, hacen referencia que tienen relación con la salud cívica y el capital social (**Blanco & Díaz, 2005**).

Blanco y Díaz (2005) presentan las dimensiones que son medidas con el instrumento conocido como “Escala de Bienestar Social” que son:

- Integración social
- Aceptación social
- Contribución social
- Actualización social
- Coherencia social

Aprendizaje

En el estudio realizado por González (1977) explica varias conceptualizaciones del término aprendizaje donde considera que es:

La asimilación de nuevo conocimiento y la habilidad de explicarlo y aplicarlo en disciplinas relevantes o en áreas profesionales. El foco se centra en el contenido. Esta asimilación se facilita a través de diversas estrategias como la toma de notas, el conocimiento de la estructura de la lectura, la revisión y contestación a preguntas u otras, tales como la solución de problemas. El aprendizaje se demuestra por la capacidad para explicar conceptos importantes o para aplicar lo enseñado en contextos alternativos (pág. 9).

El aprendizaje también conlleva a que la persona genere cambios en sus actitudes, al igual que en las creencias y conductas siendo la respuesta para los fenómenos que va conociendo en el transcurso de su aprendizaje porque son experiencias personales. Para González (1977) “los profesores estiman que pueden influenciar su aprendizaje mediante la organización de los ambientes de aprendizaje” (pág. 10).

Ocio

Para Pérez y Gardey (2009) exponen su conceptualización del término ocio donde afirman que es el tiempo restante que queda después de las tareas que son designadas para la vida, en algunos casos estas actividades son obligatorias.

En referencia a Pérez y Gardey (2009) en su contextualización, también aseguran que el ocio es una parte fundamental de recreación y lo utilizan de acuerdo a su voluntad, el ocio también está relacionado con las actividades fuera del horario de trabajo o en vacaciones. No hay que confundir el ocio con el sedentarismo, el aburrimiento o la inactividad permanente el ocio consiste en aprovechar este tiempo para satisfacer las necesidades intelectuales teniendo actividades deportivas, relacionarse con el medio ambiente, mantener relaciones sociales, o poner en práctica alguna actividad lúdica o culinaria.

Los autores Escarbajal et al. (2017) aseguran que las actividades de ocio saludable que llevan a cabo los Adultos Mayores son la realización de talleres o cursos enfocados a la actividad social – cultural, adquisición de conocimientos en cuanto a la tecnología, realizar actividades de deporte, paseos o excursiones, bailes, asistencia a actos de cultura, deporte, y también pasar tiempo con sus familiares.

Bienestar biológico

Según la OMS (1948) el bienestar físico es una parte fundamental de la salud, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (parr.1). A través de los años la idea de salud o bienestar se ha ido modificando hasta la concepción que se aplica en la actualidad. El bienestar en una persona se identifica en tres niveles que son el biológico, mental y relacional.

Además, en una investigación de Ruiz (2018) afirma que luego de las variaciones que ha tenido el concepto de salud, también se ha obtenido el reduccionismo biológico, que se enfoca en considerar si un individuo estaba sano o este no era su estado físico. Luego se presenta el dualismo donde el cuerpo y alma estaban presentes e interactuaban entre sí. Es así como le llega a identificar los niveles ya mencionados anteriormente de la OMS y que con la conexión de los niveles influye en el bienestar de los seres humanos.

Fuerza muscular

En las aportaciones que realiza Sánchez (2009) señala que una cualidad de la parte física de una persona, es la fuerza muscular debido a las actividades desarrolladas por el ser humano dentro de sus actividades diarias o básicas. Esta fuerza muscular con el pasar de los años va disminuyendo la misma que es considerada normal.

Para Sánchez (2009) cuando el músculo es incapaz de generar fuerza se empieza a producir la atrofia muscular, porque la contracción y la potencia del músculo es menor por la avanzada edad esto también se debe por los tiempos prolongados de inactividad física y reposo excesivo en cama. Mientras que, en la información obtenida de fisioterapia y Adulto Mayor “desde los 65 a 70 años la pérdida de fuerza muscular es más intensa, siendo mayor en la mujer que en hombre” (Osuna, 2013, pág. 10).

Dependencia

La investigación realizada de Discapacidad/ Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación, indica la conceptualización de varios autores como es Barthel quien explica que la dependencia una incapacidad de las funciones de las personas en realización de las actividades diarias, menciona también a Baltes y Wahl donde es la necesidad de la persona para ser ayudado en el entorno y desenvolverse con los demás (Querejeta, 2004).

Partiendo de estas definiciones esta actividad para la persona cuidadora es de forma asistencial porque se necesita de otro para que la persona en estado de dependencia logre su desenvolvimiento que de igual manera necesita de áreas habilitadas y de fácil acceso para que logre desplazarse de un lugar a otro (Querejeta, 2004).

El proceso degenerativo de las personas mayores se genera por diferentes causas y este es definitivo especialmente por su avanzada edad, para los expertos en gerontología Lorenzo, Maseda, y Millán (2008) aseguran que:

La demencia, los problemas osteoarticulares o deficiencias sensoriales que tienen una gran relación con la edad. Estas situaciones generan en muchos casos dependencia en una o varias actividades de la vida diaria. En las personas mayores de 65 años esta dependencia es necesario contextualizarla a partir de

las barreras económicas, sociales, culturales, u otras, derivadas del tipo de entorno en el que viven y del género. (pág. 34)

Por ello, las personas adultas mayores requieren sentirse independientes y que pueden realizar las tareas o labores por sí mismas, de esta forma no se sienten como una carga y se sienten motivados.

Abandono

Para Ruiz y Orozco (2019) en su investigación del abandono a los Adultos Mayores hacen alusión que:

El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores. (pág. 147)

En la actualidad la estructura de las familias es cambiante por lo que es necesario volver a reconstruir la trayectoria que han tenido a lo largo de su existencia porque han surgido varios cambios del soporte y la esencia que tienen debido a que ahora deben mantener una práctica simbólica – cultural en la que integran a una persona con el entorno social, esto permite mantener estable el “bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generar cuando enfrentan crisis” (López & Findling, 2009, pág. 92).

Para evitar el abandono de los Adultos Mayores es preguntar cómo han llevado la dinámica familiar o la trayectoria de la familia de las mujeres que ahora ya son las Adultas Mayores.

Deterioro cognitivo

Los autores Arriola et al. (2017) explican que para entender que es el deterioro cognitivo es importante tener claro que “El número total de neuronas y el peso global

del encéfalo disminuye de forma progresiva con el envejecimiento. A partir de los 60 años de edad el cerebro pierde de 2 a 3 g de peso anualmente” (pág. 5).

Para la docente y médica de Anestesiología Cristina Benavides (2017) a la cognición se la conoce como: “el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos” (pág. 108). Con el pasar de los años la materia blanca en nuestro cerebro se va deteriorando debido a que el mantenimiento de la cognición en las personas mayores no se realiza por los factores de estado de ánimo, síndromes geriátricos, patologías, la interacción social, nutrición y la fragilidad asociado con la osteopenia

Tomándose como referencia la explicación de Hernández (2013) para saber si un adulto mayor está perdiendo la memoria es si olvida algo cuando lo iba a buscar, tener la idea en la punta de la lengua pero no recordarla, olvidar puntos importantes en una conversación, no comprender la lectura de algún libro o periódico y releerlo, volver a contar algo a una persona aunque ya le ha contado anteriormente, olvidar donde guardó algún objeto, no tener coherencia en alguna conversación, ir a la tienda, farmacia, mercado, etc., y olvidar que iba a comprar, entre otras cosas.

Deterioro físico

Para los profesionales de deporte y geriatría García y García (2013) explican porque las personas mayores van perdiendo la capacidad en el aspecto físico:

Con el paso de los años la capacidad física se ve deteriorada debido en parte a la reducción de las actividades que estimulan la participación del componente músculo esquelético, ocasionando la pérdida considerable del equilibrio y la marcha haciendo que estos a su vez influyan sobre las actividades de la vida diaria (**García & García, 2013, pág. 23**).

De acuerdo a los análisis de los autores Roldán y Rosas (2019) a partir de los 60 años de edad las personas mayores tienen dificultad en la marcha y a partir de los 80 años de edad ya no pueden subir escaleras, esta situación se da debido a la elevada frecuencia de impacto en la funcionalidad, movilidad y calidad de vida que se lo conoce como un síndrome geriátrico, esto ya es un síntoma para contraer alguna enfermedad o la causante de una caída la misma que puede postrar al Adulto Mayor.

Para los autores Carbonell, Aparicio y Delgado (2019) primero se origina un deterioro biológico en las personas conforme su edad avanza, esto se da especialmente cuando inicia la tercera década. Consigo viene el deterioro físico que es consecuencia de la pérdida de la estructura y funcionalidad orgánica, la misma que se puede medir a través de las condiciones y capacidades físicas de las personas.

Por consiguiente, el deterioro físico se genera con el paso del tiempo, pero si los adultos mayores están en constante movimiento y activos, disminuye su probabilidad de deterioro. Así en esta investigación se debe poner énfasis en este factor en el centro gerontológico a estudiarse.

1.2 Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la influencia del emprendimiento social en el envejecimiento activo de los Adultos Mayores.

El cumplimiento de este objetivo se lo realiza a través de la comprobación de la hipótesis de investigación mediante el método apropiado en función de la naturaleza de las variables.

Objetivos Específicos:

- Identificar de qué forma se desarrolla el envejecimiento de los Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico.

Para verificar el cumplimiento de este objetivo se describirá las actividades de emprendimiento social y ocio que realizan los Adultos Mayores dentro del Centro Gerontológico.

- Comparar el envejecimiento activo de los adultos mayores del Centro Gerontológico con los Adultos Mayores que no asisten al mismo.

Para el cumplimiento de este objetivo se diseñará y validará un instrumento de recolección de información bajo el sistema de juicio de expertos. El cuestionario será aplicado a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico de atención diurna “Tierno

Despertar” y a los Adultos Mayores de la Parroquia Salinas que no asisten a la Institución antes mencionada.

- Justificar la importancia del envejecimiento activo para la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Para verificar el cumplimiento de este objetivo, se fundamentará lo más importante para tener una calidad de vida en el envejecimiento activo de los adultos mayores de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio comparativo de la encuesta aplicada.

CAPITULO II.

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

En esta investigación para medir la variable envejecimiento activo y por ser cuantitativa se va a utilizar un instrumento validado por un grupo de expertos y con la investigación del autor que consta de dos bloques.

En el primer bloque se encuentran los datos informativos como son: sexo, discapacidad, edad, estado civil, con quien vive y de donde obtiene sus ingresos económicos.

En el segundo bloque de la encuesta se encuentran 11 preguntas divididas en 3 dimensiones las preguntas 1,2,3 representan a la dimensión física, las preguntas 4, 5, 6, representan a la dimensión social y las preguntas 7, 8, 9, 10 y 11 representan a la dimensión mental.

La encuesta tiene una valoración de:

Nunca = 0

Raramente = 1

Ocasionalmente = 2

Frecuentemente = 3

Muy frecuentemente = 4

La técnica de validación del instrumento fue a través de la presentación y aprobación de un grupo de expertos. **(VER ANEXO 1)**

2.2 Métodos

2.2.1 Enfoque de la investigación

La investigación se basa en el enfoque cuantitativo como lo refieren Sampieri, Fernández y Baptista (2006) que este método:

Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan

variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de las hipótesis. (pág. 27)

Este enfoque según los autores Sampieri et. al (2006) consiste en un proceso que es “secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase” (pág. 27).

El enfoque será cuantitativo se aplica mediante la recopilación de información sobre el envejecimiento activo al grupo de Adultos Mayores tanto del Centro Gerontológico de atención diurna “Tierno Despertar” como de los Adultos Mayores de la comunidad, con la utilización del cuestionario se procede al análisis e interpretación de resultados para obtener una comparación de los dos grupos de estudio.

2.2.2 Nivel o alcance

El nivel utilizado en esta investigación es descriptivo según la interpretación de Sampieri et. al (2014) “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (pág. 92). Es un nivel básico de la investigación porque se va a describir las características del objeto de estudio en este caso ¿Cuál es el envejecimiento activo de los Adultos Mayores que reciben atención en el Centro Gerontológico de atención diurna “Tierno Despertar”? y ¿Cuál es el envejecimiento activo de los Adultos Mayores que son de la comunidad de Salinas? Esto va a ser analizado y se va a poder comparar las dudad dentro de la investigación.

De igual manera la investigación se encuentra en un nivel explicativo tomando como referencia el estudio de Sampieri et al. (2014) donde la investigación va un paso más de la descripción del fenómeno que se encuentra en desarrollo, el objetivo de este nivel es explicar por qué ocurre y en que condiciones se encuentra.

En la investigación se describe el por qué en algunos casos los Adultos Mayores no tienen un completo envejecimineto activo además de las condiciones de la población

y cómo el género, edad, estado civil entre otros indicadores para lograr determinar un resultado.

2.2.3 Métodos

Los métodos utilizados en esta investigación son el analítico – sintético e hipotético – deductivo, por la naturaleza y el alcance del estudio de la investigación.

Analítico – sintético

Para Rodríguez y Pérez (2017) el análisis “es un procedimiento lógico que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades, en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes” (pág. 186).

Mientras que para los autores Rodríguez y Pérez (2017) la síntesis engloba el análisis previo, sistematización de las características y relaciones entre el objeto de estudio en una realidad investigada.

Este método se fundamenta en sintetizar las partes en un todo, analizando los resultados en base a los procesos que lleva a cabo la investigación, en este proceso empieza desde una base o cimientos para llegar a un todo es decir la conclusión.

Este método se relaciona con la investigación porque a través de la aplicación de encuestas que se realiza con cada uno de los Adultos Mayores y con la interpretación de los resultados se va a obtener un resultado final como síntesis del procedimiento que se lleva a cabo durante el periodo de duración de la investigación.

Hipotético – deductivo

Tomando como referencia la investigación de Rodríguez y Pérez (2017) “este método posibilita la reestructuración constante del sistema teórico, conceptual o metodológico de la investigación y, por tanto, se puede clasificar esencialmente como método para la construcción de conocimientos” (pág. 189). Porque abarca las hipótesis planteadas previamente a las cuales se pretenden dar una solución analizando la investigación con un orden lógico y dar solución al problema encontrado.

Para Rodríguez y Pérez (2017) “las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones. Se parte de una hipótesis inferida de principios o leyes o sugerida por los datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción” (pág. 12).

En la investigación se utiliza este método porque al ser cuantitativa se va a aclarar la hipótesis investigada que va a ser si el emprendimiento social es un factor positivo para el envejecimiento activo de los Adultos Mayores que son beneficiarios del Centro Gerontológico de atención diurna “Tiernos Despertar.”

Medición

En un estudio que realizan los autores Martínez y Rodríguez (sf) demuestran que este método:

Se desarrolla con el objetivo de obtener información numérica acerca de una propiedad o cualidad del objeto, proceso o fenómeno, donde se comparan magnitudes medibles conocidas. Es la asignación de valores numéricos a determinadas propiedades del objeto, así como relaciones para evaluarlas y representarlas adecuadamente. Para ello se apoya en procedimientos estadísticos. (pág. 5)

Por tanto la investigación se mide con los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario, ponderando los valores y poder así medir que tan eficiente son las actividades que están siendo ejecutadas.

Población y muestra

La investigación se realiza a 84 Adultos Mayores divididos en dos grupos existentes, 34 de ellos son beneficiarios del Centro Gerontológico de atención diurna “Tierno Despertar” y el grupo de 50 Adultos Mayores que no asisten a ningún grupo.

Los Adultos Mayores del Centro Gerontológico realizan actividades de emprendimiento como manualidades y repostería con el acompañamiento de los profesionales en el área de fisioterapia y terapia ocupacional, en cuanto a los Adultos Mayores de la Comunidad el emprendimiento es la crianza de animales menores, venta de leche, legumbres y especies de granja, a diferencia del Centro Gerontológico estas actividades se realizan sin el acompañamiento de algún profesional sino por conocimiento heredado de sus ancestros.

GRUPO DE OBSERVACIÓN N° 1: Adultos Mayores del Centro Gerontológico de atención diurna “Tierno Despertar”.

Tabla 1 Población

UNIDAD DE OBSERVACIÓN	NÚMERO
Adultos Mayores Independientes	26
Adultos Mayores en proceso de dependencia	6
Adultos Mayores con dependencia total	2
TOTAL	34

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

GRUPO DE OBSERVACIÓN N° 2: Adultos Mayores de la parroquia Salinas que no asisten a ningún grupo.

Tabla 2 Población 2

UNIDAD DE OBSERVACIÓN	NÚMERO
Adultos Mayores de la comunidad	50
TOTAL	50

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

CAPITULO III.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proceso llevado a cabo para la interpretación de los resultados consta de dos bloques el primer bloque representa los datos informativos que son: sexo, discapacidad, edad, estado civil, con quien vive y los ingresos económicos.

En el siguiente apartado se encuentran las preguntas divididas en tres dimensiones que son: Dimensión física las preguntas 1,2,3. Dimensión social las preguntas 4, 5, 6. Y la dimensión mental las preguntas 7, 8, 9, 10 y 11.

3.1 Análisis y discusión de los resultados.

Es importante aclarar que al momento de ejecutar la investigación el emprendimiento social se encuentra en acción, en la comunidad con la venta y cuidado de animales de granja, venta de leche, venta de papas, etc. En el Centro Gerontológico la realización de actividades manuales y de repostería, en cuanto al rédito económico es el sustento o capital para la adquisición del bien material para continuar con sus actividades de emprendimiento.

Debido a la emergencia sanitaria se toma en consideración el envejecimiento activo porque es lo que se pretende comparar, es decir si el emprendimiento social que ya está establecido influye o no para que los Adultos Mayores tengan envejecimiento activo.

La investigación se realizó a 84 Adultos Mayores que residen en la Parroquia Salinas – Provincia Bolívar, 34 encuestas fueron aplicadas a los Adultos Mayores que forman parte del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” y 50 encuestas aplicadas a los Adultos Mayores de la Comunidad, se encuentran de un rango de edad de 65 años a 95 años, siendo estos 40 de sexo masculino y 44 de sexo femenino, el 81% de Adultos Mayores de la comunidad no tiene discapacidad y el 16% de la población encuestada tiene discapacidad en especial deficiencia física, 48 Adultos Mayores son casados, 10 son solteros, 24 de ellos han perdido a su pareja, 1 Adulto Mayor vive en unión libre

y 1 es divorciado, los Adultos Mayores que viven con sus hijos son 22 al y también 22 Adultos Mayores viven con su cónyuge, los que viven con sus hijos y su cónyuge son 25, de las personas encuestadas 9 viven solos, y 6 Adultos Mayores residen con sus sobrinos, nietos, otros familiares o con vecinos, En cuanto a sus ingresos económicos los Adultos Mayores que han tenido el Seguro Campesino 18 de ellos recibe su jubilación, 22 cobran el Bono de Desarrollo Humano, 29 cobran el bono de la tercera edad, a 6 personas les colaboran sus familiares y 9 Adultos Mayores reciben ingresos de su trabajo ya sea de la agricultura, venta de leche o legumbres.

Situación Sociodemográfica

Tabla 3 Grupo de Estudio

Grupo de estudio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Comunidad	50	59,5	59,5	59,5
	Centro Gerontológico	34	40,5	40,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

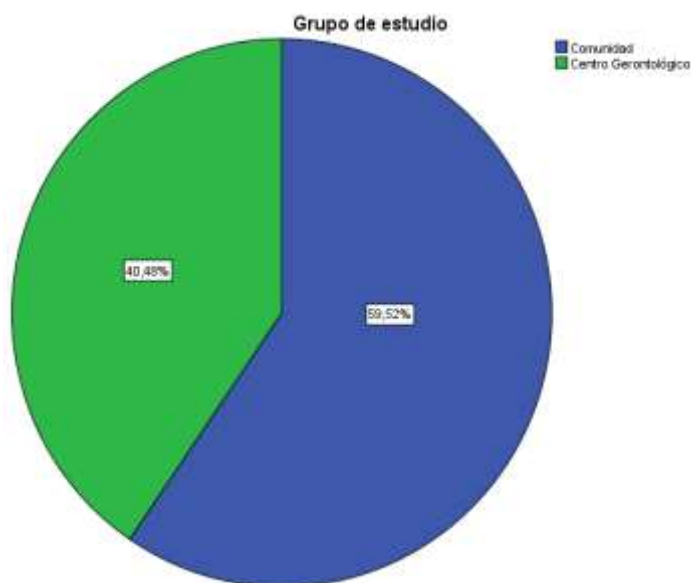


Gráfico 1 Grupo de estudio
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

Hay dos grupos seleccionados para la realización de la investigación. El primero, conformado por 50 Adultos Mayores de la Parroquia Salinas y sus alrededores, que representan el 59,52% del objeto de estudio. A su vez, en el segundo grupo que se encuentran 34 Adultos Mayores del Centro Gerontológico de atención diurna “Tierno Despertar”, quienes conforman el 40,48% de la muestra.

Tabla 4 Sexo

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	40	47,6	47,6	47,6
	Femenino	44	52,4	52,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

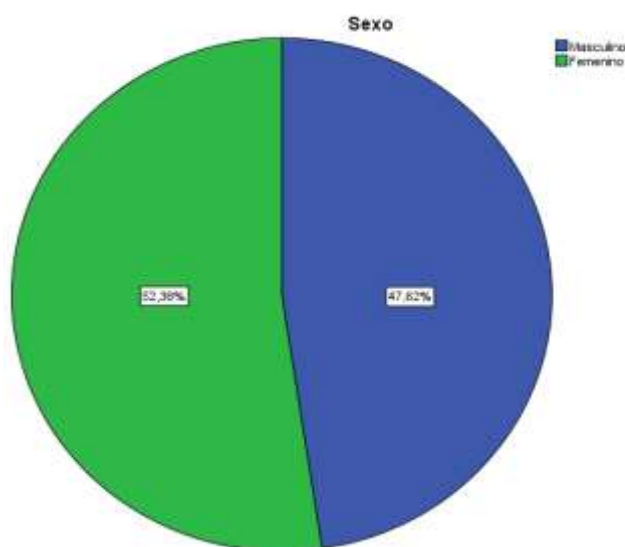


Gráfico 2 Sexo

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

La muestra es homogénea en cuanto al sexo de las personas que participaron en la investigación, corresponde a 40 hombres y 44 mujeres, que representan el 47,62% y el 52,38% de los datos obtenidos.

Tabla 5 Discapacidad

Discapacidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	68	81,0	81,0	81,0
	Si	16	19,0	19,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

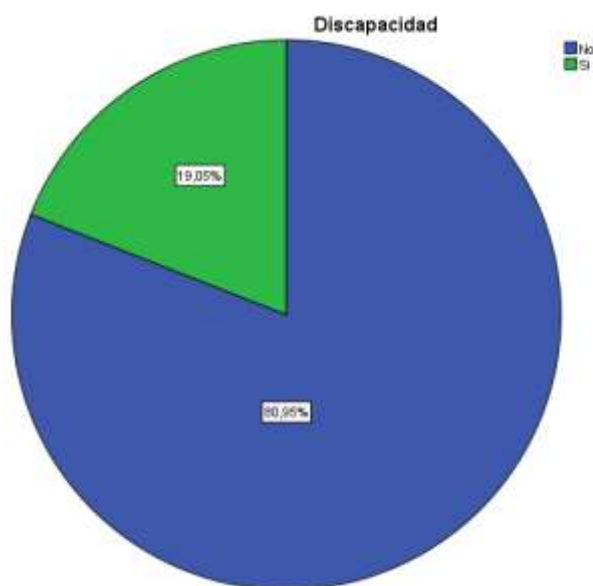


Gráfico 3 Discapacidad
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

La muestra es muy heterogénea en el apartado de la condición de discapacidad de las personas que participaron en la investigación, 68 Adultos Mayores no poseen ningún tipo de discapacidad y 16 presentan algún tipo de discapacidad. Esto, representa el 80,95% y el 19,05% % de los datos, respectivamente.

Tabla 6 Estado Civil

Estado civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	48	57,1	57,1	57,1
	Soltero	10	11,9	11,9	69,0
	Viudo	24	28,6	28,6	97,6
	Unión libre	1	1,2	1,2	98,8

	Divorciado	1	1,2	1,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

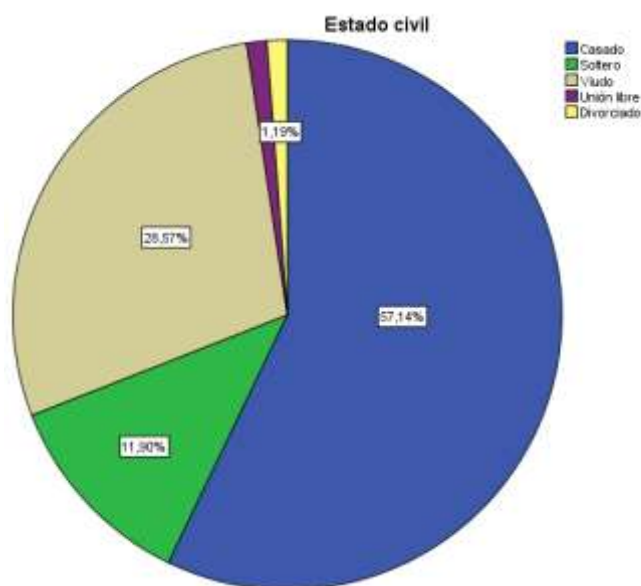


Gráfico 4 Estado Civil

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

La muestra es muy heterogénea en cuanto al estado civil, la gran mayoría es decir 48 Adultos Mayores son casados representando el 57,14% de los datos. Los 10 Adultos Mayores conforman el 11,90%. Del 28,57% de Adultos Mayores son viudos es decir 24 de ellos, hay una persona que vive en unión libre, y otra, divorciada. A cada una le corresponde un porcentaje del 1,19%.

Tabla 7 Con quién vive

Con quién vive					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hijos	22	26,2	26,2	26,2
	Cónyuge	22	26,2	26,2	52,4
	Hijos y cónyuge	25	29,8	29,8	82,1

	Solo	9	10,7	10,7	92,9
	Otros (sobrinos, nietos, vecinos)	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

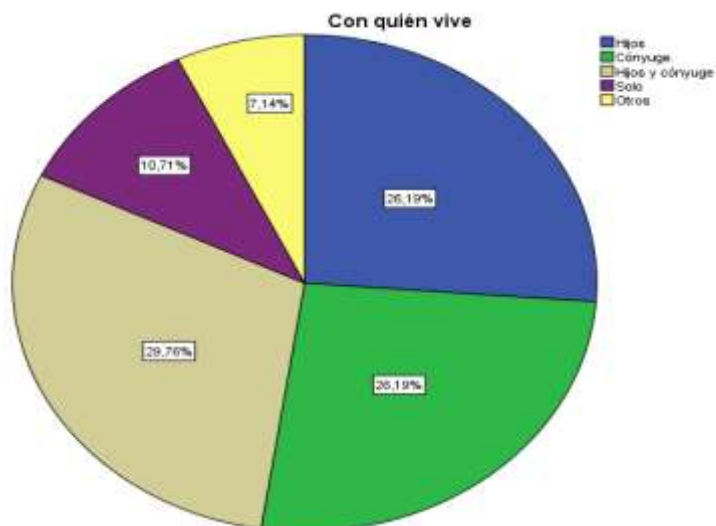


Gráfico 5 Con quién vive

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

Los Adultos Mayores viven principalmente con sus hijos, su cónyuge, o ambos. Son 69 personas, que corresponden al 82,1% de la muestra. A su vez, 9 personas, que conforma el 10,7%, viven solos, y 6 que representan el 7,1% con otro tipo de acompañantes como son sobrinos, nietos o vecinos. La encuesta es aplicada durante el tiempo de la emergencia sanitaria COVID-19 por lo que vivir acompañados de sus hijos puede variar cuando la situación actual mejore.

Tabla 8 Ingresos Económicos

Ingresos económicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Jubilación	18	21,4	21,4	21,4
	Bono de desarrollo humano	22	26,2	26,2	47,6
	Bono de la tercera edad	29	34,5	34,5	82,1

Familiares	6	7,1	7,1	89,3
Otros (agricultura, venta legumbres o leche)	9	10,7	10,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

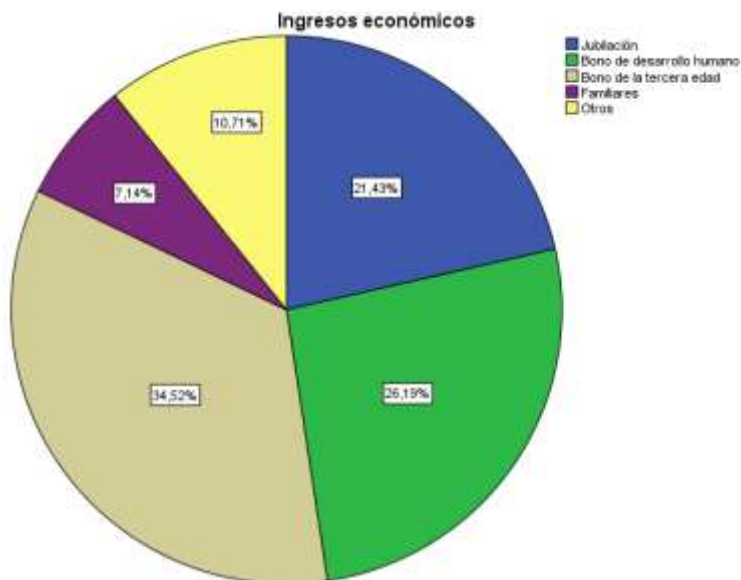


Gráfico 6 Ingresos Económicos
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

29 Adultos Mayores reciben ingresos principalmente del “Bono de la tercera edad” que brinda el actual Gobierno, equivalentes al 34,5% de la muestra. A su vez, 22 personas, que representan el 26,2% son beneficiarios del “Bono de desarrollo humano” otro beneficio del Gobierno. 18 personas, que son el 21,4%, viven de su jubilación ya que han realizado sus aportaciones al Seguro Campesino. Finalmente, 15 personas, que conforman el 17,8% de los grupos de estudio, reciben ingresos de sus familiares y otras actividades como agricultura, venta legumbres o leche.

Tabla 9 Edad

Estadísticos		
Media		77,3810
	Límite inferior	75,7930

95% de intervalo de confianza para la media	Límite superior	78,9689
Desviación estándar		7,31709
Mínimo		66,00
Máximo		95,00
Rango		29,00
Asimetría		,369
Curtosis		-,403

Elaborado por: Anaf Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

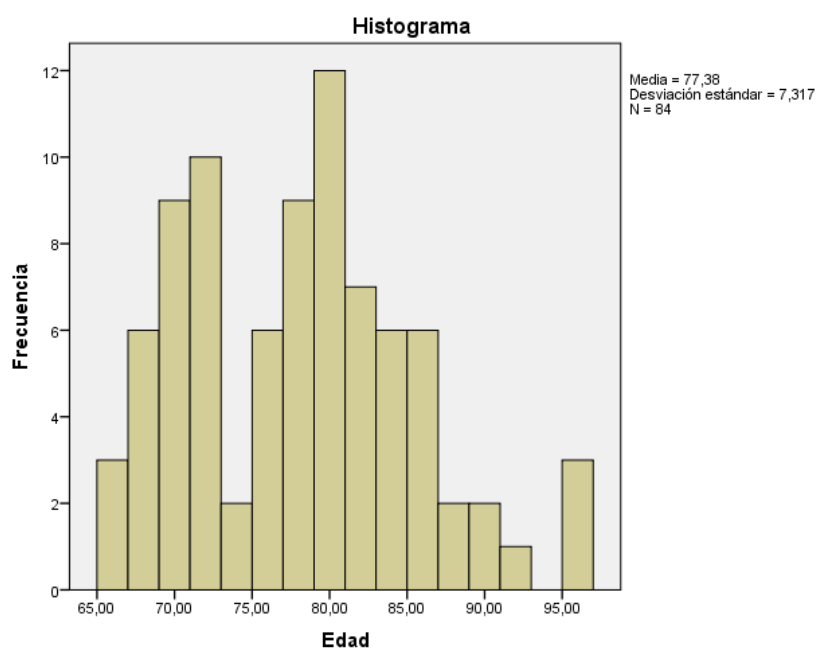


Gráfico 7 Edad
Elaborado por: Anaf Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

La serie de datos muestra asimetría hacia la derecha, es decir, la mayoría de Adultos Mayores tienen edades por debajo del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma platicúrtica, lo que indica que las edades están más alejadas de la media. La

desviación estándar presenta una dispersión de 7,32; dentro de un rango 29 años, siendo 66 la edad más baja y 95 la más alta. La tendencia indica una media de 77,38. Que puede variar entre los 75,79 y 78,97 años.

Procesamiento para medir el envejecimiento activo

El plan de medición de la variable Envejecimiento activo, se realizó con un cuestionario que determina en qué nivel se encuentra el envejecimiento activo de los Adultos Mayores con las actividades de emprendimiento social que realizan.

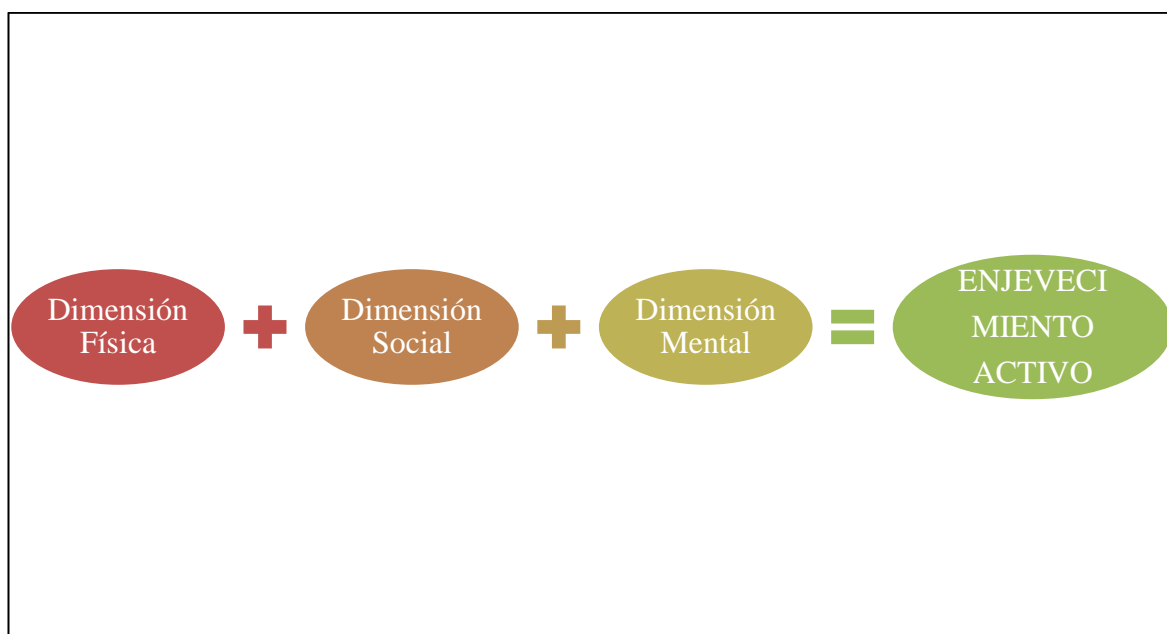


Gráfico 8 Dimensiones envejecimiento activo
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Investigación propia

ANÁLISIS EXPLORATORIO

Antes de realizar el análisis exploratorio hay que tomar en cuenta que se han asignado valores a la escala ordinal dada en el instrumento de recolección de datos. Dichos valores son:

Nunca = 0

Raramente = 1

Ocasionalmente = 2

Frecuentemente = 3

Muy frecuentemente = 4

Hay que aclarar, también, que los cálculos se realizan para cada grupo. Esto, con el fin de poder comparar el comportamiento de la variable independiente entre los Adultos Mayores de la “Comunidad” con los del “Centro Gerontológico”.

DIMENSIÓN FÍSICA

La dimensión física está compuesta por las preguntas 1, 2 y 3. Todas son de carácter positivo, por lo tanto, suman, pudiendo alcanzar una valoración mínima de 0 y máxima de 12.

Tabla 10 Dimensión Física

Grupo de estudio	Estadístico		
Comunidad	Media		7,6400
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,3956
		Límite superior	8,8844
	Desviación estándar		4,37880
	Mínimo		,00
	Máximo		12,00
	Rango		12,00
	Asimetría		-,505
	Curtosis		-1,257
Centro Gerontológico	Media		8,6765
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7,8317
		Límite superior	9,5212
	Desviación estándar		2,42113
	Mínimo		3,00
	Máximo		12,00
	Rango		9,00
	Asimetría		-,549
	Curtosis		-,575

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

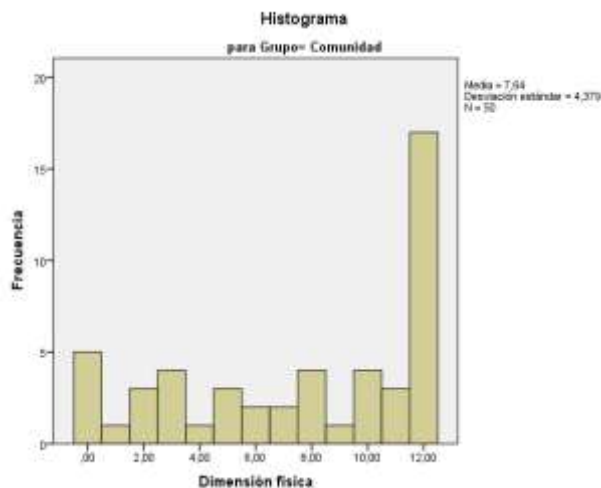


Gráfico 9 Dimensión Física – Comunidad
 Elaborado por: Anaí Espinosa
 Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

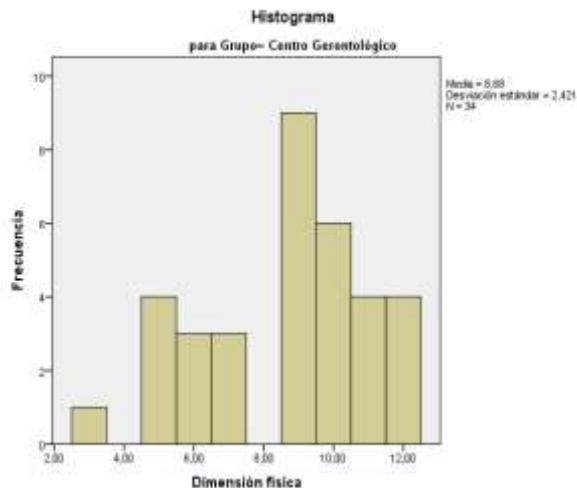


Gráfico 10 Dimensión Física - C.G
 Elaborado por: Anaí Espinosa
 Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

Comunidad: La serie de datos muestra asimetría hacia la izquierda, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran la dimensión física por encima del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma platicúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más alejadas de la media. La desviación estándar presenta una dispersión de 4,38; dentro de un rango de 12, siendo 0 la valoración más baja y 12 la más alta. La tendencia indica una media de 7,64. Que puede considerarse alta, y, varía entre 6,40 y 8,88.

Centro Gerontológico: La serie de datos muestra asimetría hacia la izquierda, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran la dimensión física por encima del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma platicúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más alejadas de la media. La desviación estándar presenta una dispersión de 2,42; dentro de un rango de 9, siendo 3 la valoración más baja y 12 la más alta. La tendencia indica una media de 8,68 que puede considerarse alta, y, varía entre 7,83 y 9,52.

Comparación entre grupos: Las tendencias de los grupos de estudio son muy similares, pudiendo considerarse la ausencia de diferencias significativas entre estos. Esto, se observa en la gráfica comparativa de cajas y bigotes, pero, debe corroborarse con una prueba de hipótesis.

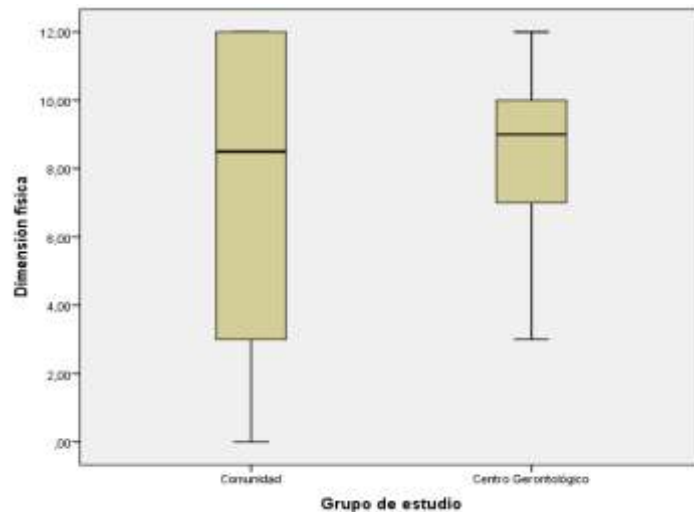


Gráfico 11 Dimensión Física Grupos de estudio
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

DIMENSIÓN SOCIAL

La dimensión social está compuesta por las preguntas 4, 5 y 6. Todas son de carácter positivo, por lo tanto, suman, pudiendo alcanzar una valoración mínima de 0 y máxima de 12.

Tabla 11 Dimensión Social

Grupo de estudio	Estadístico		
Comunidad	Media		4,7200
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	3,7995
		Límite superior	5,6405
	Desviación estándar		3,23905
	Mínimo		,00
	Máximo		12,00
	Rango		12,00
	Asimetría		,855
	Curtosis		,068
Centro Gerontológico	Media		5,0294
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	4,9696
		Límite superior	5,0893
	Desviación estándar		,17150
	Mínimo		5,00
	Máximo		6,00
	Rango		1,00
	Asimetría		5,831
	Curtosis		34,000

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

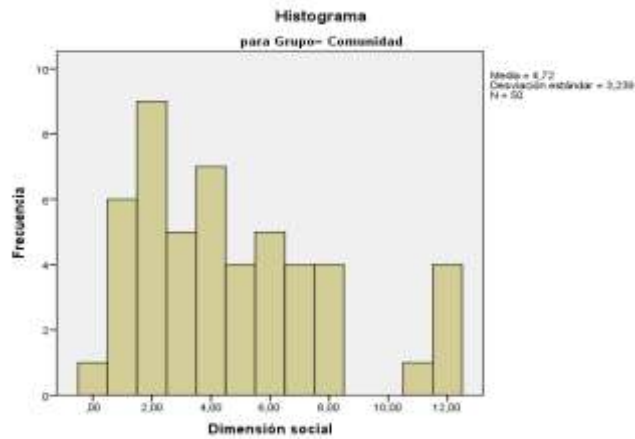


Gráfico 12 Dimensión Social – Comunidad

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

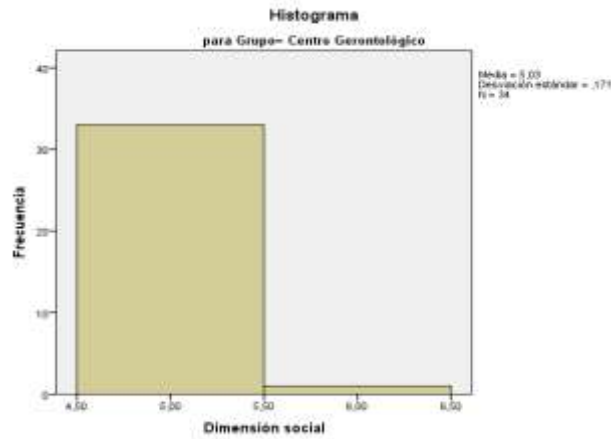


Gráfico 13 Dimensión Social - C.G

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

Comunidad: La serie de datos muestra asimetría hacia la derecha, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran la dimensión social por debajo del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma leptocúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más cercanas a la media. La desviación estándar presenta una dispersión de 3,24; dentro de un rango de 12, siendo 0 la valoración más baja y 12 la más alta. La tendencia indica una media de 4,72. Que puede considerarse baja, y, varía entre 3,80 y 5,64.

Centro Gerontológico: La serie de datos muestra asimetría hacia la derecha, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran la dimensión social por debajo del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma leptocúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más cercanas a la media. La desviación estándar presenta una dispersión, prácticamente nula, de 0,17; dentro de un rango de 1, siendo 5 la valoración más baja y 6 la más alta. La tendencia indica una media de 5,03. Que puede considerarse baja, y, varía entre 4,97 y 5,09.

Comparación entre grupos: Las tendencias de los grupos de estudio son muy similares, pudiendo considerarse la ausencia de diferencias significativas entre estos. Esto, se observa en la gráfica comparativa de cajas y bigotes, pero, debe corroborarse con una prueba de hipótesis.

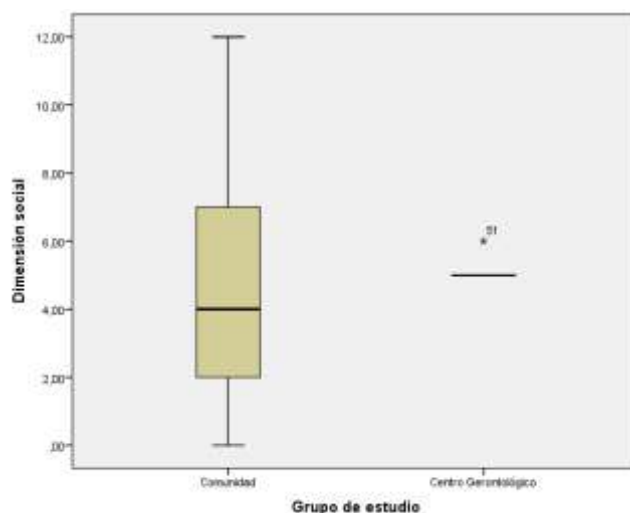


Gráfico 14 Dimensión Social Grupos de estudio
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

DIMENSIÓN MENTAL

La dimensión mental está compuesta por las preguntas 7, 8, 9, 10 y 11. De las cuales, las preguntas 7, 8 y 9 son de carácter positivo, por lo tanto, suman. Mientras que las interrogantes 10 y 11 son negativas, generando una resta. Esto hace que durante la evaluación se pueda alcanzar una valoración mínima de - 8 y máxima de 12.

Tabla 12 Dimensión Mental

Grupo de estudio	Estadístico		
Comunidad	Media		3,3600
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	2,3158
		Límite superior	4,4042
	Desviación estándar		3,67429
	Mínimo		-6,00
	Máximo		10,00
	Rango		16,00
	Asimetría		-,341
	Curtosis		-,350
Centro Gerontológico	Media		4,6765
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	3,6611
		Límite superior	5,6918
	Desviación estándar		2,90997
	Mínimo		-2,00
	Máximo		11,00
	Rango		13,00
	Asimetría		-,442
	Curtosis		,140

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

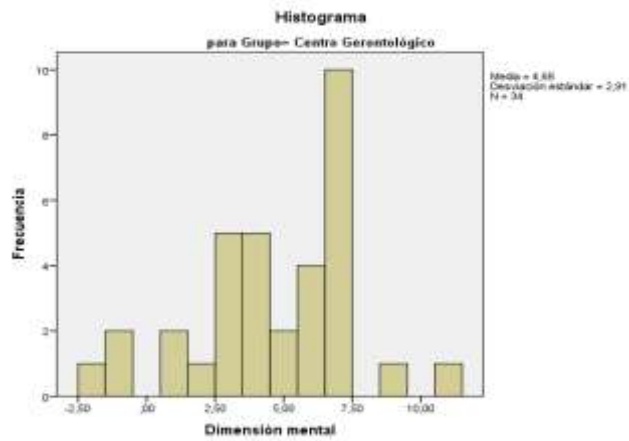


Gráfico 15 Dimensión Mental - C.G
 Elaborado por: Anaí Espinosa
 Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

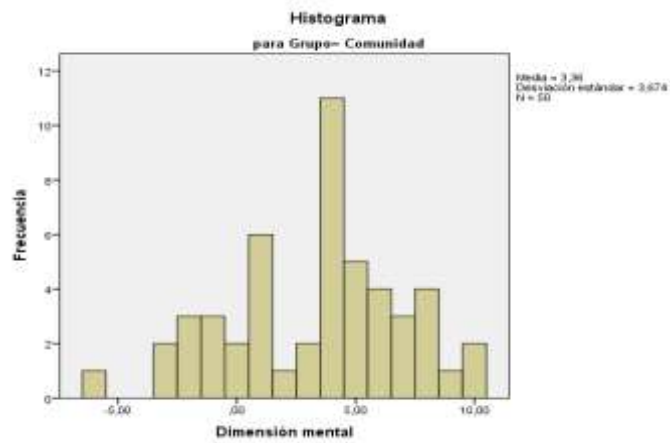


Gráfico 16 Dimensión Mental – Comunidad
 Elaborado por: Anaí Espinosa
 Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

Comunidad: La serie de datos muestra asimetría hacia la izquierda, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran la dimensión mental por encima del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma platicúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más alejadas de la media. La desviación estándar presenta una dispersión de 3,67; dentro de un rango de 16, siendo

-6 la valoración más baja y 10 la más alta. La tendencia indica una media de 3,36. Que puede considerarse muy baja, y, varía entre 2,32 y 4,40.

Centro Gerontológico: La serie de datos muestra asimetría hacia la izquierda, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran la dimensión física por encima del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma leptocúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más cercanas a la media. La desviación estándar presenta una dispersión de 2,91; dentro de un rango de 13, siendo -2 la valoración más baja y 11 la más alta. La tendencia indica una media de 4,68. Que puede considerarse muy baja, y, varía entre 3,66 y 5,69.

Comparación entre grupos: Las tendencias de los grupos de estudio son muy similares, pudiendo considerarse la ausencia de diferencias significativas entre estos. Esto, se observa en la gráfica comparativa de cajas y bigotes, pero, debe corroborarse con una prueba de hipótesis.

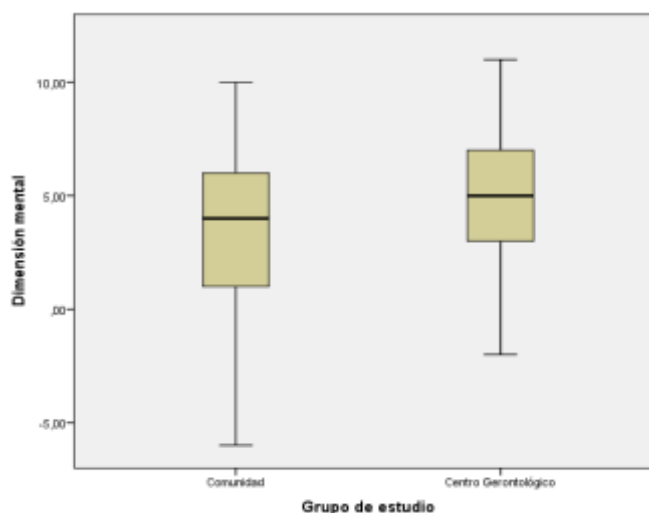


Gráfico 17 Dimensión Mental Grupos de estudio

Elaborado por: Anaí Espinosa

Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Para comprobar el envejecimiento activo se presenta el cuestionario compuesto por 11 preguntas. De las cuales, las preguntas de la 1 a la 9 son de carácter positivo, por lo tanto, suman. Mientras que las interrogantes 10 y 11 son negativas, generando una resta. Esto hace que durante la evaluación se pueda alcanzar una valoración mínima de - 8 y máxima de 36.

Tabla 13 Envejecimiento Activo

Grupo de estudio	Estadístico		
Comunidad	Media		15,7200
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	13,0367
		Límite superior	18,4033
	Desviación estándar		9,44164
	Mínimo		-2,00
	Máximo		34,00
	Rango		36,00
	Asimetría		-,230
	Curtosis		-,722
Centro Gerontológico	Media		18,3824
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	16,7985
		Límite superior	19,9663
	Desviación estándar		4,53949
	Mínimo		8,00
	Máximo		28,00
	Rango		20,00
	Asimetría		-,310
	Curtosis		-,084

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

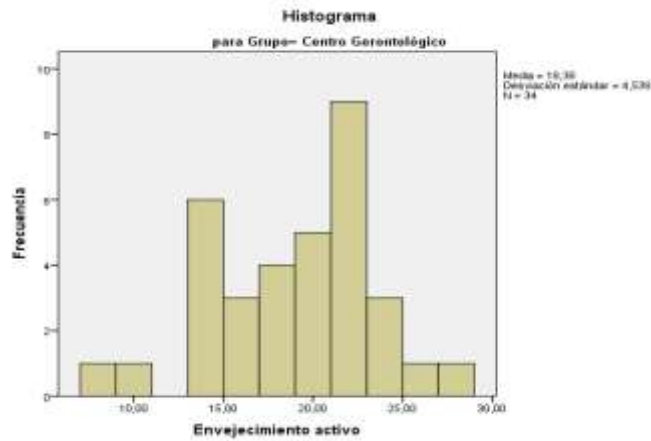


Gráfico 18 Envejecimiento Activo - C.G
 Elaborado por: Anaí Espinosa
 Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

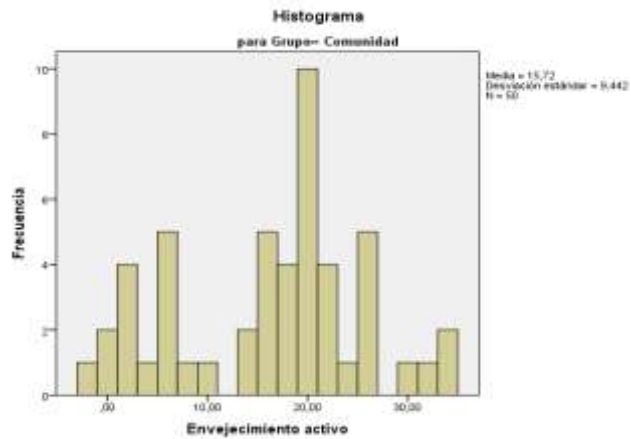


Gráfico 19 Envejecimiento Activo – Comunidad
 Elaborado por: Anaí Espinosa
 Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Análisis e interpretación

Comunidad: La serie de datos muestra asimetría hacia la izquierda, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran el envejecimiento activo por encima del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma platicúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más alejadas de la media. La desviación estándar presenta una dispersión de 9,44; dentro de un rango de 36, siendo -2 la valoración más baja y 34 la más alta. La tendencia indica una media de 15,72. Que puede considerarse muy baja, y, varía entre 13,04 y 18,40.

Centro Gerontológico: La serie de datos muestra asimetría hacia la izquierda, es decir, la mayoría de Adultos Mayores valoran el envejecimiento activo por encima del promedio. A su vez, los datos se distribuyen de forma platicúrtica, lo que indica que las valoraciones individuales de cada Adulto Mayor están más alejadas de la media. La desviación estándar presenta una dispersión de 4,54; dentro de un rango de 20, siendo 8 la valoración más baja y 28 la más alta. La tendencia indica una media de 18,38. Que puede considerarse muy baja, y, varía entre 16,80 y 19,97.

Comparación entre grupos: Las tendencias de los grupos de estudio son muy similares, pudiendo considerarse la ausencia de diferencias significativas entre estos. Esto, se observa en la gráfica comparativa de cajas y bigotes, pero, debe corroborarse con una prueba de hipótesis.

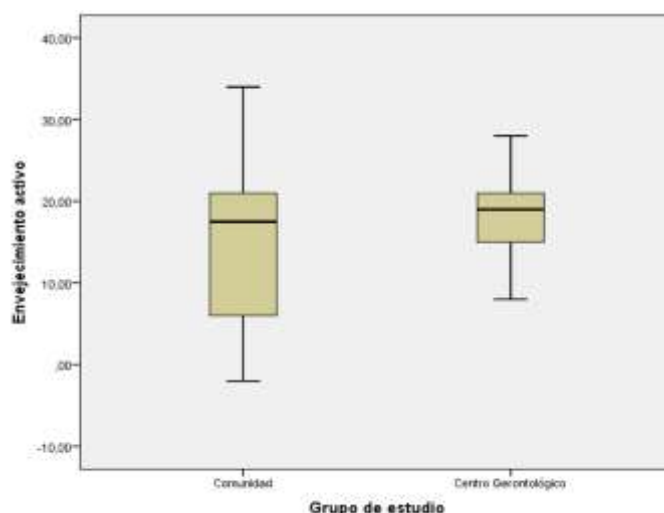


Gráfico 20 Envejecimiento Activo Grupos de estudio
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los A.M

Discusión

En la dimensión física se observa que los Adultos Mayores tanto del Centro Gerontológico como de la Comunidad realizan actividad física, con la diferencia que en el Centro Gerontológico existen protocolos de intervención en este caso es la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológico de atención diurna presentada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social desde el 2008, donde se especifica todas las actividades que deben realizar y deben prestar a las personas mayores, siendo estas actividades llevadas a cabo por

profesionales de nutrición, fisioterapia, psicología entre otros. Por otro lado, en las actividades que se desarrollan en la comunidad no existe un protocolo de intervención, para trabajar con las personas Adultas Mayores y tampoco hay atención profesional, en este lugar las funciones que realizan son más empíricas o aprendizajes de su niñez. Para Vicente (2011) en su exposición acerca del cambio de cultura o ciudad afirma que si una persona del sector rural se ve inmerso en las actividades del ámbito urbano se debe acostumbrar y aprender la cultura, códigos y símbolos del sector y las funciones en el campo son de una cultura más comunitaria, en cuanto a los ingresos a los Centros Gerontológicos en este caso de atención diurna la entradas son de especial vulnerabilidad y fragilidad (Vicente, 2011). Con este análisis quiero afirmar la diferencia que tienen los sectores urbano y rural porque su atención e interacción con otros grupos de edad o profesionales es completamente diferente pero la similitud es que los dos grupos de estudio tienen un óptimo envejecimiento e independientes con las actividades de la vida diaria, esto se afirma a través de los resultados obtenidos con el cuestionario aplicado.

Para hablar de la dimensión social se parte de la investigación rural a los Adultos Mayores de Catalunya en el que las autoras Monreal y Del Valle (2010) aseguran que la participación social especialmente en el sector rural es limitado para este grupo de personas en comparación con el sector urbano, en cuanto a la investigación en campo que se realiza se afirma la exposición porque el acceso a las comunidades son limitadas, y en el momento que se ejecuta la investigación se presenta la emergencia sanitaria COVID-19 por lo que los Adultos Mayores no recibían visitas de otros grupos de personas. Por otro lado, el grupo del Centro Gerontológico recibe visitas de los estudiantes de diferentes Unidades Educativas en especial de la ciudad de Guaranda es decir los Adultos Mayores tienen contacto con diferentes grupos de edad y participación en la sociedad. Además, al realizar emprendimiento social se cumple con una planificación con los Adultos Mayores y el equipo multidisciplinario del resultado de las ventas realizadas de sus productos, en cambio en la Comunidad o sus alrededores no existe la planificación o comparación de ventas y ganancias de los productos agrícolas, la actividad es individual. En la investigación donde el enfoque principal es el empoderamiento de los Adultos Mayores se evidencia que esta es una etapa de la vida donde las personas tienen otras capacidades, la dificultad es la escasa

participación o inclusión que tienen en la vida social, para evitar el rechazo a este grupo de atención prioritaria es importante hacerles partícipes de las actividades que se desarrollan en la comunidad y así también se asegura un pleno envejecimiento activo.

En cuanto a la dimensión mental según Sánchez, Pérez y Moreno (2013) un factor importante es la autoestima porque si a partir de los 65 años de edad continúa haciendo las actividades que las ha realizado frecuentemente su estado mental no se vería afectado o no cambiaría, por otro lado si disminuyen las actividades su estado se vería afectado, tomando las palabras de los autores la salud mental de las personas mayores y a través de la investigación su estado de ánimo y de actitud no era pésima debido a que en la comunidad varios Adultos Mayores realizaban trabajos físicos de acuerdo a su edad y eso les mantenía contentos. La OMS (2017) afirma que: “El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad” (parr. 8). Estos factores son de conocimiento general porque los abusos y agresiones verbales producen trastornos mentales en las personas y en este caso a los Adultos Mayores. Para fortalecer el estado cognitivo en el Centro Gerontológico se realizan diariamente actividades en terapia ocupacional y en la Comunidad al igual que las otras dimensiones no existe un acompañamiento profesional para fortalecer o limitar el avance de un posible deterioro cognitivo.

PROPUESTA

Se va a trabajar una propuesta titulada: “PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA INCLUSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES” la misma que se encuentra detallada en el Anexo 2, y tiene como fin mejorar la inclusión de los Adultos Mayores de la Comunidad debido al escaso acercamiento con otros grupos de atención o de apoyo. **(VER ANEXO 2)**

Para el desarrollo de este trabajo se tomará en cuenta el modelo de intervención ecológico que busca reforzar los grupos de apoyo social que parte desde el microsistema hasta el macrosistema de las personas Adultas Mayores, asimismo se vincula a la familia en la intervención para que exista la corresponsabilidad por parte

de la misma. Cabe recalcar que se trabajará las tres dimensiones que son física, social y mental para el envejecimiento activo.

En cuanto a las técnicas y herramientas a trabajar con los 50 Adultos Mayores son de acuerdo a las actividades a realizar, las mismas que son detalladas en el Plan de intervención. **(VER ANEXO 3)**

Es importante destacar que, previo a ejecutar el trabajo se solicita al presidente del Gad Parroquial de Salinas un espacio estratégico de encuentro donde se desarrollarán las actividades con los Adultos Mayores y las entidades mencionadas como redes de apoyo en este proceso.

Plan de Intervención para mejorar la inclusión de los Adultos Mayores



Gráfico 21 Plan de Intervención para mejorar la inclusión de los AM
Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Investigación propia

Redes de apoyo

Se pretende generar redes de apoyo para la aplicación de la propuesta y así desarrollar el Plan de Intervención.

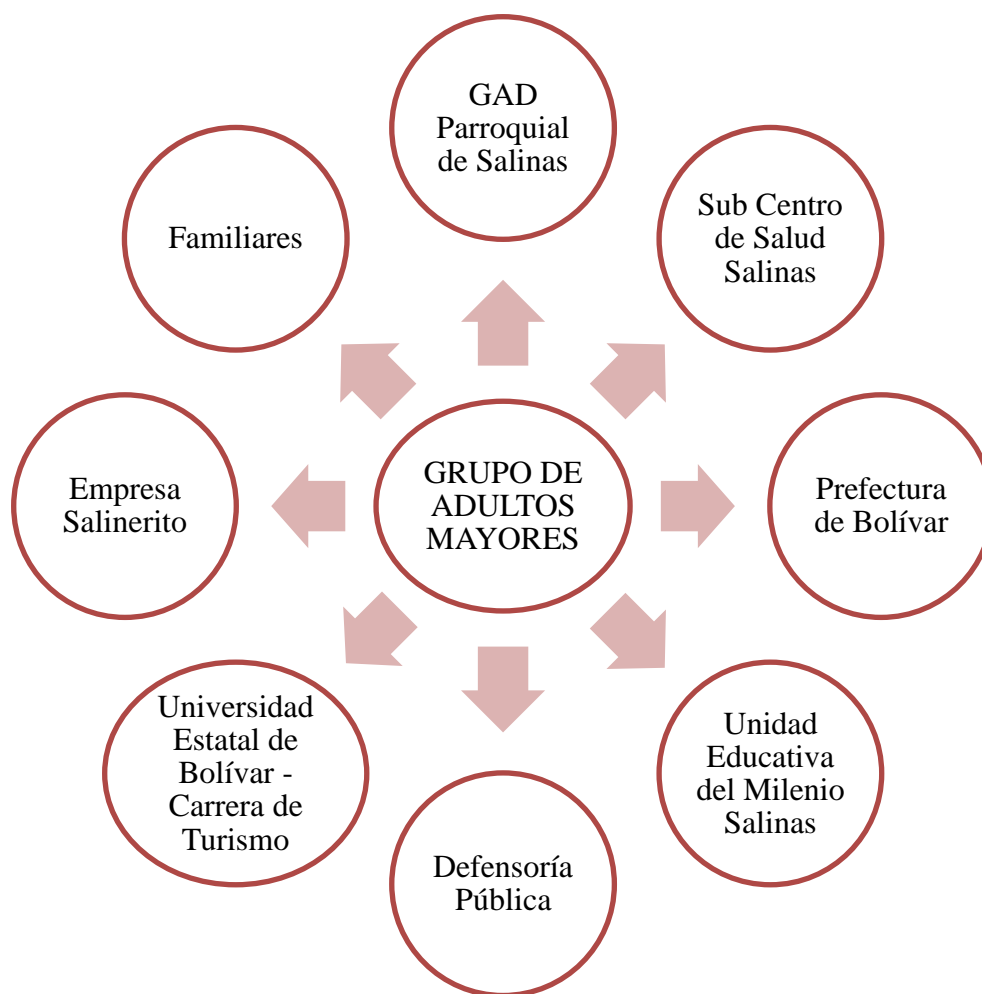


Gráfico 22 Redes de Apoyo
 Elaborado por: Anaí Espinosa
 Fuente: Investigación propia

3.2 Verificación de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis se requiere escoger el método estadístico apropiado, para lo cual, inicialmente se debe determinar si las series de datos son normales. Esto, con el fin de optar por una opción paramétrica, o, no paramétrica. Como las muestras de cada grupo son grandes (mayores a 30) se aplica la prueba de Kolmogorov – Smirnov. Los resultados obtenidos mediante el uso del Software SPSS se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 14 Prueba Kolmogorov - Smirnov

Dimensión	Grupo de estudio	Kolmogorov – Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Dimensión física	Comunidad	,185	50	,000
	Centro Gerontológico	,230	34	,000
Dimensión social	Comunidad	,148	50	,008
	Centro Gerontológico	,539	34	,000
Dimensión mental	Comunidad	,169	50	,001
	Centro Gerontológico	,153	34	,041
Envejecimiento activo	Comunidad	,132	50	,030
	Centro Gerontológico	,130	34	,159

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuestas Aplicadas a los AM

Los valores de prueba (Sig.) inferiores a 0,05 indican que, en todas las dimensiones, las series de datos NO son normales. Por lo tanto, se requieren aplicar pruebas no paramétricas. En el caso del estudio se escoge la prueba de Mann – Whitney, porque, esta permite comparar las muestras de los dos grupos, que son independientes.

Las hipótesis estadísticas se plantean de la siguiente manera:

Ho: No hay diferencias significativas entre las medianas de los dos grupos.

Hi: Hay diferencias significativas entre las medianas de los dos grupos.

Considerando una significancia del 5%, la regla de decisión se basa en los valores de prueba obtenidos en el cálculo realizado en el software SPSS. Si el resultado de la Sig. asintótica (bilateral) es mayor a 0,05 la hipótesis nula se acepta, caso contrario, si es menor o igual la hipótesis nula se rechaza. Estos resultados se muestran a continuación:

Tabla 15 Prueba de Mann-Whitney

Estadísticos de prueba				
	Dimensión física	Dimensión social	Dimensión mental	Envejecimiento activo
U de Mann-Whitney	823,500	675,500	681,000	722,000
W de Wilcoxon	2098,500	1950,500	1956,000	1997,000
Z	-,244	-1,666	-1,551	-1,168
Sig. asintótica (bilateral)	,807	,096	,121	,243

Elaborado por: Anaí Espinosa
Fuente: Encuesta Aplicada a los AM

Decisión

Los valores de prueba son mayores a 0,05 en todas las dimensiones, por lo tanto, no hay diferencias significativas entre los grupos de estudio. Esto quiere decir que: “El emprendimiento social no influye en el envejecimiento activo de los adultos mayores de Salinas de Guaranda – Provincia Bolívar”.

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se ha podido evidenciar con la encuesta validada por un grupo de expertos y con la aplicación del método cuantitativo, que el emprendimiento social no influye en el envejecimiento activo de los Adultos Mayores, tanto del Centro Gerontológico como de la Comunidad; porque su estado tanto en lo físico, social y mental, mostrándose en los resultados de la encuesta que es un envejecimiento óptimo, es importante aclarar que al momento de realizar la investigación el emprendimiento social se desarrolla en las actividades de los Adultos Mayores.
- El envejecimiento activo de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” se lo realiza de una forma más especializada debido al manejo de la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológico de atención diurna, además de encontrarse en la zona céntrica de la Parroquia de Salinas. Estas personas son atendidas y tienen a disposición profesionales para atender sus problemas en esta etapa de su vida que es la vejez. Además, la interacción social con otros grupos de edad y ocio son frecuentes debido a la visita de ciertos grupos de jóvenes y autoridades al lugar. Y para medir la calidad del envejecimiento de los Adultos Mayores se aplican Tests por parte del profesional en Psicología y el emprendimiento social que realizan es en base al acompañamiento del equipo multidisciplinario.
- Los dos grupos de estudio tienen envejecimiento activo, los Adultos Mayores del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” es más profesional por las atenciones que reciben día a día, mientras que el envejecimiento activo de los Adultos Mayores de la Comunidad se evidencia por las actividades como: agricultura y comercio, estas personas al estar en contacto con varios grupos de trabajo a su alrededor se sienten útiles a la sociedad y su estado de ánimo y

físico era notable. Cabe mencionar que, la investigación se realizó en la emergencia sanitaria por lo que los Adultos Mayores de la Comunidad no podían realizar sus compras o visitar a sus familiares es por esta razón que en ese momento se sentían con un bajo estado de ánimo.

- Las dimensiones física, social y mental, son la base en la atención a los Adultos Mayores porque lo esencial de estos ámbitos es que, al canalizarlos de una forma equitativa el envejecimiento activo de estas personas se va a mantener equilibrada es decir su estado de salud, la participación, las actividades desarrolladas entre otras van a prevenir un deterioro cognitivo, estrés, baja autoestima y el elevado costo social, sanitario y familiar. Es por eso que el envejecimiento activo es importante en la vida de las personas tanto las que se encuentra en esa etapa como las que van a empezar este proceso en su vida porque al crear un estilo de vida basado en lo físico, social y mental la vida de las personas Adultas Mayores va a ser llevadera.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda aplicar el Plan de Intervención para mejorar la inclusión de los Adultos Mayores, que engloba las dimensiones física, social y mental que incluyen al grupo familiar siendo este un eje fundamental en el proceso del envejecimiento activo de los Adultos Mayores tanto de la Comunidad como del Centro Gerontológico “Tierno Despertar”.
- Se recomienda al departamento de Acción Social del Gad Parroquial de Salinas mantener la autonomía de los Adultos Mayores invirtiendo en proyectos sociales, de cultura, de educación, de ocio, tiempo libre para mantener estable la situación de salud y en especial el envejecimiento activo, para en un futuro evitar el desgaste económico, de tiempo y de atención a este grupo de personas por parte de sus familiares y autoridades de la Parroquia.
- Se recomienda al Gad Parroquial de Salinas invertir en actividades de emprendimiento social para los Adultos Mayores de la Comunidad y a través

de esto generar la participación social de los mismos e incrementar ganancias para el desarrollo del envejecimiento activo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro, S. (2017). *La cuarta ruta: cuando emprendimiento y filantropía se unen*. Santiago - Chile: Ril editores.
2. Alguacil, R. (Junio de 2019). *Geriatricarea*. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2019/06/05/el-envejecimiento-activo-en-contrapunto-al-envejecimiento-patologico-resalta-aspectos-positivos-y-del-desarrollo-en-el-ciclo-vital/>
3. Álvarez, E. (2009). El Adulto Mayor en la sociedad actual. *Saber, ciencia y libertad*, 81-88.
4. Ramos, M. Y. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades. *Arch Med Camagüey*, 330-337.
5. Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 161-164.
6. Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López, R., José López, S. M., & Olazarán, J. (2017). *Deterioro cognitivo leve en el Adulto Mayor*. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
7. Ávila, G. (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. *Margen 86*, 1-10.
8. Bargsted, M. (2013). El emprendimiento social desde una mirada psicosocial. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 121-132.
9. Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 107-112.
10. Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, vol. 17, 582-589.
11. Calvo, E. (2013). Enfoques sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo. *S/N*, 27-41.

12. Cano, L., & Narro, J. (2017). *Visión Social de los Derechos Humanos*. México : Universidad Nacional Autónoma de México.
13. Carbonell, A., Aparicio, V., & Delgado, M. (2019). Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones en las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 1-18.
14. Censos, I. N. (2009). *INEC*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf
15. Coelho, F. (5 de Mayo de 2019). *Significados* . Obtenido de <https://www.significados.com/cooperacion/>
16. Cuevas, W. (11 de Marzo de 2003). *GestioPolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/concepto-de-vision/>
17. Duque, J., & Echanogorria, A. (2008). *La participación social de las Personas Mayores*. España : Imserso.
18. Escarbajal, A., Martínez, S., & Juan, S. (2015). La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en los centros sociales. *Investigación Educativa*, 471-488.
19. Escarbajal, A., Moreno, P., & Martínez, S. (2017). *Envejecimiento activo, programas intergeneracionales y educación social*. Madrid - España: Dykinson.
20. García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA 44* , 241-257.
21. García, L., & García, L. (2013). Evaluación física y funcional de adultos mayores con deterioro cognoscitivo. *Revista Médica de Risaralda*, 22-28.
22. Gil, S. (Julio de 2015). *Ecomipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>

23. Gil, S. (2015). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
24. González, R. (1977). Concepciones y enfoques de aprendizaje. *Revista de Psicodidáctica*, núm. 4, 5-39.
25. Hernández, E. (2013). Envejecimiento cerebral. Cambios Psicológicos de capacidades cognitivas. En D. Palacios, & P. Salvadores, *Cuidados en personas mayores con alteraciones cognitivas y emocionales en residencia : intervención multidisciplinar* (págs. 67-82). Madrid: Dykinson.
26. Hodgson, G. (2011). Que son las Instituciones. *Scielo*, 17-53.
27. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Envejecimiento activo Libro blanco*. España: IMSERSO.
28. Limon, M., & Ortega, C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 225 - 238.
29. López, E., & Findling, L. (2009). *Salud, familias y vínculos en el mundo de los adultos mayores*. Buenos Aires: Eudeba.
30. Lorenzo, T., Maseda, A., & Millán, J. (2008). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat* . España: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias .
31. Luna, Y., & Vargas, H. (2018). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Rev Neuropsiquiatr* , 9-19.
32. Marsollier, R., & Expósito, C. (2017). Los valores y el compromiso laboral en el empleo público. *Empresa y Humanismo*, 29-50.
33. Martínez, R., & Rodríguez, E. (sf). Manual de La Metodología de la Investigación Científica. *sn*, 1-70.

34. Martínez, T., Gonzáles, C., León, G., & Gonzáles, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay*, 59-65.
35. Miquel, A. (2015). La medición del bienestar económico a través de las macromagnitudes de la contabilidad nacional. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 1-45.
36. Monreal, P., & Valle, A. D. (2010). Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. *Athenea Digital*, 171-187.
37. Moreno, F. (2016). *Emprendimiento y plan de negocio*. Santiago - Chile: Ril editores.
38. Morris, C., & Maisto, A. (2005). *Introducción a la Psicología*. México: 2005.
39. Navas, W., & Vargas, M. (2013). Envejecimiento Activo: Revisión de un fenómeno mundial. *Cúpula*, 51-64.
40. Ocampo, D. (2016). El emprendimiento social en la formación integral. *Escuela de Administración de Negocios*, 175-190.
41. Oelckers, F. (2015). Emprendimiento en la Tercera Edad: Una Revisión de la Situación Actual. *J. Technol. Manag. Innov. 2015. Volume 10, Issue 3*, 143 - 153.
42. OMS. (7 de Abril de 1948). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
43. OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
44. OMS. (12 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
45. Ortiz, J., & Castro, M. (2009). Bienestar Psicológico de los Adultos Mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 25-31.


46. Osuna, C. (2013). *Fisioterapia y Adulto Mayor*. España: Universidad de Jaen.
47. Pacheco, R. G. (2016). *Emprendimiento social. Semántica, tipología e historia*. Mexico: UNAM.
48. Padilla, D., Aguilar, J., López, P., & Manzano, A. (2016). Personas Mayores: innovación y emprendimiento. *Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y*, 63-71.
49. Padilla, D., López, R., Aguilar, J., Lozano, C., & Montoya, A. (2017). El emprendimiento en Adultos Mayores y su entrenamiento como oportunidad para favorecer el envejecimiento activo. *La psicología hoy: retos, logros y perspectivas del futuro*, 33-40.
50. Palacios, G. (2010). Emprendimiento social: integrando a los excluidos en el ámbito rural. *Revista de Ciencias Sociales*, 579-590.
51. Parra, C., & Porta, F. (2014). *Emprendeduría social: Alternativa sostenible para una nueva economía*. Barcelona - España: Bosch Editor.
52. Peña, C. (16 de Septiembre de 2019). *UTPL Blog*. Obtenido de <https://noticias.utpl.edu.ec/como-crear-una-red-de-contactos-profesionales>
53. Pérez, J., & Gardey, A. (2009). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/bienestar-social/>
54. Pérez, J., & Gardey, A. (2009). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/ocio/>
55. Pérez, J., Jiménez, S., & Gómez, Ó. (2017). Emprendimiento social: una aproximación teórica-práctica. *Dominio de las Ciencias*, 3 - 18.
56. Pérez, M. (3 de Septiembre de 2019). *ConceptoDefinición*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/psicologia/>
57. Pineda, M., & Falla, P. (2016). Los negocios inclusivos como fuente de trabajo de calidad para pequeñas empresarias en condición de pobreza: un estudio exploratorio en el municipio de Apartadó, Colombia. *Equidad & Desarrollo*, 179-208.

58. Querejeta, M. (2004). *Discapacidad/ Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación* . Madrid: IMSERSO.
59. Raffino, M. (12 de Febrero de 2020). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/ingreso-2/>
60. Rodrigo, M. J. (1994). *Contexto y Desarrollo Social*. España: Síntesis.
61. Rodríguez, A., & Pérez, O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento . *EAN*, 179-200.
62. Rodríguez, R. (2014). *Psicología General*. Perú: Universidad Peruana de los Andes.
63. Roldán, I., & Rosas, Ó. (2019). Alteraciones de la marcha . En L. Martínez, *El ABC de los síndromes geriátricos* (págs. 57-60). México: Alfil.
64. Romero, R. (2010). *Emprendimiento y cultura para la perdurabilidad empresarial*. Bogotá: Universidad del Rosario.
65. Ruiz, F., & Orozco, M. (2019). El abandono del Adulto Mayor como manifestación de violencia intrafamiliar . *Archivos en Medicina Familiar*, 147-149.
66. Ruiz, R. (5 de Abril de 2018). *Ifeel*. Obtenido de <https://ifeelonline.com/tres-niveles-salud/>
67. Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación cuarta edición*. México: McGraw-Hill.
68. Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación sexta edición* . México: McGRAW-HILL.
69. Sánchez, I. (2009). Entrenamiento de la fuerza muscular como coadyuvante en la disminución del riesgo cardiovascular: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Cardiología*, 239-248.


70. Sánchez, M., Pérez, J., & Moreno, J. (2013). Los mayores en el continuo rural-urbano. Aproximación a la percepción subjetiva y expectativas vitales . *ISSN*, 143-174.
71. Sanchez, Y. (2013). Responsabilidad social empresarial y envejecimiento activo. *Globalización*, 60-75.
72. Sandra Solano, N. M. (2017). Emprendimiento Social. *Juventud: Nuevos empleos emergentes*, 69-81.
73. Sukhdev, P. (2015). *Corporación 2020, Transformar Los Negocios para el Mundo Del Mañana*. SC: Centro de Estudios para el Desarrollo Sostenible.
74. Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula Abierta* , 29-36.
75. Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y su familia. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 284-290.
76. Vicente, J. (2011). *Envejecimiento Activo Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.

ANEXOS

ANEXO 1 – CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL



Objetivo: Recolectar información que permita identificar cómo aporta el emprendimiento social al envejecimiento activo de los Adultos Mayores.

Instrucciones: Responda con honestidad, las respuestas a las preguntas presentadas con escala de Likert.

DATOS INFORMATIVOS						
SEXO	DISCAPACIDAD		EDAD	ESTADO CIVIL	CON QUIEN VIVE	INGRESOS ECONÓMICOS
Masculino	Si			Casado	Hijos	Jubilación
Femenino	No			Soltero	Cónyuge	Bono de Desarrollo Humano
				Viudo	Hijos y Cónyuge	Bono de discapacidad
				Unión Libre	Solo	Bono de la tercera edad
					Otros	Familiares
						Comunidad
						Otros

N°	PREGUNTAS	May frecuentemente	Frecuente mente	Ocasional mente	Raramente	Nunca
1	¿Con qué frecuencia se asea a sí mismo?					
2	¿Con qué frecuencia se prepara sus propios alimentos?					
3	¿Con qué frecuencia se moviliza sin ayuda en los alrededores de su casa?					
4	¿Con qué frecuencia tiene interacción con los diferentes grupos de edad?					
5	¿Con qué frecuencia mantiene una conversación con sus amigos?					
6	¿Con qué frecuencia asiste a programas sociales, culturales, y de convivencia en la comunidad?					
7	¿Con qué frecuencia usted se siente una persona útil?					
8	¿Con qué frecuencia tiene una actitud positiva?					
9	¿Con qué frecuencia toma sus propias decisiones?					
10	¿Con qué frecuencia cree usted que olvida las cosas (donde dejó algo, actividades, a dónde va)?					
11	¿Con qué frecuencia se ha sentido desamparado o desprotegido?					

ANEXO 2 - PROPUESTA

PROPUESTA

A continuación, se presenta un plan de intervención planteado de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de las encuestas a los 84 Adultos Mayores, que fueron divididos en dos grupos, 34 de ellos asisten al Centro Gerontológico “Tierno Despertar” y 50 son de la Comunidad, todos pertenecientes a la Parroquia de Salinas, provincia de Bolívar.

Para el desarrollo del trabajo se toma en consideración el modelo ecológico que tiene como fin vincular todos los sistemas que le rodean al Adulto Mayor, desde la familia (microsistema) hasta la articulación de las costumbres del sector (macrosistema). El Trabajador Social en este modelo es un elemento de vinculación y fortalecimiento de las redes de apoyo, para así ir conociendo cuales son los niveles de injerencia que existe entre estos grupos,

La propuesta se titula como: “PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA INCLUSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES” que va dirigido especialmente a los Adultos Mayores de la Comunidad, tomando como referencia las tres dimensiones (física, social y mental) incluido el eje transversal que es la familia.

El fin de esta propuesta es que sea permanente, es decir que sea aplicado cada año para ir creando hábitos tanto en los familiares que son una base fundamental y en los Adultos Mayores.

En la dimensión física se trabajará con el Sub Centro de Salud Salinas, encargados de brindar su atención profesional en el área de: salud, fisioterapia y nutrición.

Para la dimensión social en un punto se vincula a los miembros del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” para un intercambio de experiencias del emprendimiento que llevan a cabo, y el trabajo de agricultura que realizan los Adultos Mayores con el fin de que generen por sí mismos actividades de emprendimiento para que sea comercializado, además se realizará un conversatorio con los estudiantes de la Unidad Educativa Salinas y los Adultos Mayores de la Comunidad para que exista el intercambio de experiencias entre estos dos grupos de edades, con la Universidad Estatal de Bolívar y la Prefectura de Bolívar se desarrollará un paseo de distracción,

para finalizar con la dimensión social y para poner en prácticas las actividades de emprendimiento antes señaladas se comercializará en la Feria Anual Salinerito.

Dentro de la dimensión mental al ser el ámbito de un profesional en Psicología se trabajará la aplicación de test y talleres de prevención de deterioro cognitivo y el seguimiento será dado por el Trabajador Social.

En cuanto a la familia primero se realizará una sensibilización para el cuidado de las personas mayores y previo a esto se les socializará la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, estas actividades se realizan para generar corresponsabilidad al cuidado de sus familiares.

Es importante recalcar que dentro de todas las dimensiones y para la familia se va a dar el seguimiento oportuno a los casos atendidos de los Adultos Mayores.

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA INCLUSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES					
DIMENSIÓN	ACTIVIDAD	OBJETIVO A LOGRAR	LUGAR	RED DE APOYO	INSTRUMENTO / TÉCNICA
FÍSICA	<p>-Acercamiento a autoridades del Sub Centro de Salud Salinas para solicitar atención a Adultos Mayores de la Comunidad.</p> <p>-Diseñar una ruta de intervención con las áreas de: Medicina General, nutrición y fisioterapia para los Adultos Mayores.</p> <p>-Taller de sensibilización en implementación de hábitos saludables (con el fin de mejorar su situación de salud a pesar de las costumbres arraigadas) ejecutada por médico y nutricionista</p>	<p>Crear hábitos de salud y nutrición en los Adultos Mayores para mejorar su envejecimiento activo a través de la intervención de expertos en el área de salud</p>	<p>Casa Comunal de Apagua</p>	<p>Sub Centro de Salud</p>	<p>Empatía</p> <p>Observación</p> <p>Hoja de ruta</p> <p>Registro de Asistencia</p> <p>Informes</p>

	<p>delegados del Sub Centro de Salud de Salinas.</p> <p>-Seguimiento a Adultos Mayores para corroborar como llevan sus hábitos luego de las intervenciones de los expertos.</p>				
SOCIAL	<p>-Intercambio de experiencias con los Adultos Mayores de la Comunidad y del Centro Gerontológico “Tierno Despertar”.</p> <p>-Vincular a los estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio Salinas con los Adultos Mayores de la Comunidad que se encuentran en la actividad curricular “campos de acción” para intercambio de</p>	<p>Crear vínculos de participación social con los Adultos Mayores de la Comunidad.</p>	<p>Casa Comunal de Apagua</p> <p>Unidad Educativa del Milenio Salinas</p> <p>Prefectura de Bolívar</p> <p>Guano - Riobamba</p>	<p>GAD Parroquial de Salinas</p> <p>Unidad Educativa del Milenio Salinas</p> <p>Prefectura de Bolívar</p> <p>Universidad Estatal de</p>	<p>Empatía</p> <p>Observación</p> <p>Hoja de ruta</p> <p>Registro de Asistencia</p> <p>Diario de campo</p> <p>Informes</p>

	<p>conocimientos entre los dos grupos.</p> <p>-Gestionar con el Prefecto de la Provincia el Transporte para la movilización de los Adultos Mayores, además con el coordinador de la Carrera de Turismo un grupo de estudiantes cómo voluntarios, a la Empresa Salinerito la alimentación para un paseo de distracción, y al médico del Centro de Salud de Salinas y encargado de la atención su acompañamiento a la actividad a realizar</p> <p>-Solicitar la participación de los Adultos Mayores en la feria anual de Salinerito con sus productos de emprendimiento.</p>			<p>Bolívar – Carrera turismo</p> <p>Sub Centro de Salud</p> <p>Empresa Salinerito</p>	
--	---	--	--	---	--

<p>MENTAL</p>	<p>-Taller de prevención del deterioro cognitivo con el profesional en psicología del Sub Centro de Salud.</p> <p>-Aplicación de tests para medir el deterioro cognitivo y físico de los Adultos Mayores, actividad a ser ejecutada por el profesional en psicología del Sub Centro de Salud.</p> <p>-Intervención con Adultos Mayores que presenten deficiencias en los test aplicados en el punto anterior.</p> <p>-Dar seguimiento cada 3 meses a todos los Adultos Mayores para evaluar su estado de salud mental.</p>	<p>Prevenir el deterioro físico y mental con la intervención de profesionales para mejorar el envejecimiento activo de los Adultos Mayores.</p>	<p>Casa Comunal de Apagua</p>	<p>Sub Centro de Salud</p>	<p>Empatía Observación Entrevista Hoja de ruta Registro de asistencia Diario de campo Informes Visita domiciliaria</p>
----------------------	--	---	-------------------------------	----------------------------	--

<p>FAMILIA</p>	<p>-Visitar los hogares de los Adultos Mayores para evaluar su situación familiar.</p> <p>-Taller de sensibilización a los familiares de los Adultos Mayores para su cuidado.</p> <p>-Gestionar la intervención de un representante de la Defensoría Pública para socializar la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.</p> <p>-Taller de corresponsabilidad con los familiares de los Adultos Mayores y socialización de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.</p>	<p>Generar corresponsabilidad hacia los adultos mayores por parte de sus familiares.</p>	<p>Casa Comunal de Apagua</p> <p>Viviendas de Adultos Mayores y familiares</p>	<p>Defensoría Pública</p>	<p>Visita domiciliaria</p> <p>Empatía</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Hoja de ruta</p> <p>Registro de asistencia</p> <p>Diario de campo</p> <p>Informes</p>
-----------------------	--	--	--	---------------------------	---

	<p>-Seguimiento a los Adultos Mayores y sus familiares para evaluar la corresponsabilidad que han tenido luego de la socialización de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.</p> <p>-Reinserción familiar a Adultos Mayores si existen casos de abandono.</p>				
--	---	--	--	--	--

ANEXO 3 - INSTRUMENTOS

1



SALINAS DE GUARANDA – ATENCION A ADULTOS MAYORES



HOJA DE RUTA

TRABAJADORA SOCIAL: _____

OBJETIVO: _____

N	Fecha	H. Ingreso	H. Salida	Nombre/Institución	Dirección	Nombres/Cargo	Firma Del Representante	Sello

Autorizado por: _____

Sello de la Institución



SALINAS DE GUARANDA – ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES

INFORME SOCIAL



INFORME EMITIDO POR:
FECHA DE EMISIÓN:
SOLICITADO POR:
DIRIGIDO A:
MOTIVO DEL INFORME:

1: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDO:	
CEDULA:	
DOMICILIO:	
EDAD:	SEXO: M <input type="checkbox"/> () F ()
ESTADO CIVIL:	
R.S:	INGRESOS
OCCUPACIÓN:	JUBILACIÓN
TELEFONO:	BDH
	MMA
	DISCAPACIDAD
	OTROS

2. ANTECEDENTES.

3. MOTIVO DEL INFORME SOCIAL

4. GRUPO FAMILIAR

No	Nombres y Apellidos	Edad (años)	Parentesco	Estado Civil	Instrucción	Ocupación

- Relación familiar

5. RELACIONES SOCIALES Y VECINALES

6. DATOS SOBRE LA SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

7. ACTIVIDADES REALIZADAS.

8. CONCLUSIONES

9. RECOMENDACIONES

Firma de Responsabilidad

Trabajadora Social.

Sello de la Institución

Anexos



**SALINAS DE GUARANDA – ATENCIÓN A ADULTOS
MAYORES**



REGISTRO DE ASISTENCIA

TRABAJADORA SOCIAL: _____
OBJETIVO: _____
ACTIVIDAD: _____
FECHA: _____

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	NUMERO DE CONTACTO	FIRMA

Autorizado por: _____