

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

**TEMA:**

---

**“INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES EN  
EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CANTÓN AMBATO”**

---

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Trabajo Social  
Familiar

**Autora:** Lcda. Rosa Fernanda Ganán Fajardo.

**Director:** Ab. Pablo Gualberto Poveda Mora, Mg.

Ambato – Ecuador

2014

## **Al concejo de posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.**

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por el Doctor Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza Magíster, Presidente del Tribunal e integrado por los señores Doctor Jaime Tarquino Tipantasig Cando Magíster, Licenciada Paulina Elizabeth Acosta Teneda Magíster, Licenciada Malena Karina Quiroga López Magíster, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo Académico de Posgrado de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: “INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN AMBATO”, elaborado y presentado por la señorita Licenciada Rosa Fernanda Ganán Fajardo, para optar por el Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Familiar.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

-----  
Dr. Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza, Mg  
Presidente del Tribunal de Defensa.

-----  
Lcda. Paulina Elizabeth Acosta Teneda, Mg  
Miembro del Tribunal.

-----  
Dr. Jaime Tarquino Tipantasig Cando, Mg  
Miembro del Tribunal.

-----  
Lcda. Malena Karina Quiroga López, Mg.  
Miembro del Tribunal

## **AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: “INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN AMBATO”, le corresponde exclusivamente a: Licenciada Rosa Fernanda Ganán Fajardo, Autora bajo la Dirección del Abogado Pablo Gualberto Poveda Mora Magíster, Director del trabajo de titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
Lcda. Rosa Fernanda Ganán Fajardo.

Autora

-----  
Ab. Pablo Gualberto Poveda Mora, Mg.

Director

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

---

Lcda. Rosa Fernanda Ganán Fajardo  
c.c 180373508-1

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia quiero agradecer a Dios por encaminar cada uno de mis pasos en mi vida, y por llenarme de fortaleza, para culminar este trabajo.

Un agradecimiento infinito a la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, que con sus maestros nos dieron luces del conocimiento para llegar a esta formación académica, los mismos que fueron una guía desde el comienzo hasta la terminación de mi estudio.

De igual manera quiero agradecer a la Dr. Mg. Pablo Poveda, por su guía en el desarrollo de este trabajo, y a todos quienes me han apoyado para la realización de esta investigación.

**FERNANDA**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico con mucho amor y esfuerzo a mis queridos Padres que supieron darme todo su apoyo moral; económico para alcanzar una meta más en mi vida profesional.

**FERNANDA**

## INDICE GENERAL

### PÁGINAS PRELIMINARES

<b>PORTADA</b> .....	i
Al Concejo DE Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.....	ii
Autoría de la Investigación .....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria .....	vi
Indice General .....	vii
Indice de Gráficos .....	x
Indice de Tablas .....	xi
Indice de Cuadros.....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xiii
Executive Summary .....	xiv
Introducción .....	1

### CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro .....	6
Meso.....	7
Micro.....	10
Árbol de Problema .....	11
Análisis Crítico.....	12
Prognosis .....	12
Formulación del Problema .....	13
Interrogantes.....	13
Delimitación del Objeto de Investigación.....	13

Justificación.....	13
Objetivos .....	14
Objetivo General .....	14
Objetivos Específicos.....	14

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Antecedentes Investigativos.....	15
Fundamentación Filosófica .....	18
Fundamentación Ontológica .....	18
Fundamentación Axiológica .....	18
Fundamentación Legal .....	19
Categorías Fundamentales .....	22
Definición de Categorías.....	25
Definición de Categorías.....	36
Hipótesis.....	45
Señalamiento de Variables.....	45

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

Enfoque .....	46
Modalidad básica de la Investigación .....	46
Investigación de Campo.....	46
Investigación Bibliográfica .....	47
Nivel o tipo de Investigación .....	47
Investigación Exploratoria .....	47
Investigación Descriptiva.....	47
Investigación Correlacional .....	48
Población y Muestra.....	48
Población.....	48
Muestra.....	48
Operacionalizacion de Variables.....	50

Plan de recolección de la Información .....	52
Plan de procesamiento y análisis de Información .....	53

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Verificación de la Hipótesis .....	73
Combinación de Frecuencias .....	73
Modelo Lógico .....	75
Conclusión.....	77

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones .....	78
Recomendaciones.....	79

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

Datos Informativos .....	80
Objetivos .....	82
Objetivo General .....	82
Objetivos Específicos.....	82
Análisis de Factibilidad.....	83
Fundamentación .....	83
Modelo Operativo .....	84
Talleres de Trabajo Social.....	91
Red comunitaria de apoyo del Adulto Mayor .....	93
Trabajo social para el Adulto Mayor .....	94
Administración.....	98
Previsión de la Evaluación.....	98
Bibliografía .....	99
Anexos.....	101

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Gráfico de estadísticas .....	8
Gráfico N° 2 Árbol de Problemas .....	11
Gráfico N° 3.Categorías Fundamentales.....	22
Gráfico N° 4 Variable Independiente.- Factores socio ambientales .....	23
Gráfico N° 5 Variable Dependiente.- Estilo de Vida.....	24
Gráfico N° 6 Factor que influye en su bienestar del adulto mayor .....	54
Gráfico N° 7 Dependencia del adulto mayor .....	56
Gráfico N° 8 Paso de la tercera edad .....	58
Gráfico N° 9 Grupo de la tercera edad.....	60
Gráfico N° 10 Participación en el entorno .....	62
Gráfico N° 11 Buen estilo de vida .....	64
Gráfico N° 12 Fuente de apoyo.....	66
Gráfico N° 13 Estilos de vida .....	68
Gráfico N° 14 Información de estilo de vida .....	70
Gráfico N° 15 Responsabilidad en el estilo de vida.....	72
Gráfico N° 16 Gráfico de Verificación .....	77
Gráfico N° 17 Modelo operativo .....	84
Gráfico N° 18 Contexto de valoración.....	88

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Población adultos mayores del Cantón Ambato.....	48
Tabla N° 2: Factor que influye en su bienestar del adulto mayor .....	54
Tabla N° 3: Dependencia del adulto mayor .....	56
Tabla N° 4: Paso de la tercera edad .....	58
Tabla N° 5: Grupo de la tercera edad.....	60
Tabla N° 6: Participación en el entorno .....	62
Tabla N° 7: Buen estilo de vida .....	64
Tabla N° 8: Fuente de apoyo.....	66
Tabla N° 9: Estilos de vida .....	68
Tabla N° 10: Información de estilo de vida .....	70
Tabla N° 11: Responsabilidad en el estilo de vida.....	72
Tabla N° 12. Combinación de frecuencias.....	74
Tabla N° 13. Combinación de frecuencia II .....	74
Tabla N° 14. Frecuencias observadas .....	74
Tabla N° 15. Frecuencia esperada.....	76
Tabla N° 16. Tabla de verificación del chi-cuadrado .....	77

## INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Sociedades comunitarias y asociativas .....	26
Cuadro N° 2. Componentes del bienestar subjetivo .....	31
Cuadro N° 3. Variable Independiente.- Factores socio ambientales.....	50
Cuadro N° 4. Variable dependiente.- Estilo de vida. ....	51
Cuadro N° 5. Plan de Recolección de la información.....	52
Cuadro N° 6. Talleres de trabajo social .....	91
Cuadro N° 7. Modelo operativo de la propuesta.....	96
Cuadro N° 8. Previsión de la evaluación .....	98

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
DIRECCIÓN DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

**Tema:** “INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES  
EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CANTÓN AMBATO.”

**Autora:** Lcda. Rosa Fernanda Ganán Fajardo

**Director:** Dr. Pablo Gualberto Poveda Mora, Mg.

**Fecha:** 06 de Septiembre de 2012.

### **RESUMEN EJECUTIVO**

En la actualidad, debido a este interés despertado por el estudio de la “calidad de vida”, se han validado instrumentos de medida como complemento importante para la valoración integral del adulto mayor. En este contexto, el objetivo de este trabajo, es estudiar la incidencia de los factores socio ambientales en el estilo de vida, por tanto es de vital manera generar un entorno más saludable enriquecido en valores y sobre todo fomentar una integración social, de tal manera que los resultados recolectados en la investigación se determina que los factores del entorno son determinantes en su comportamiento, entonces se debe efectuar un cambio importante en la propuesta, la misma que este encaminada a un plan gerontológico que dinamice estos factores y se conviertan en instrumentos de bienestar, para mejorar el estilo de vida sustentada en valoración, integración, cuidado y sobre todo en participación de tal manera que se refleje una sociedad equilibrada y participativa.

Descriptor. Factores socio ambientales, autoestima, cuidado, entorno, integración, participación, salud, calidad de vida, estilo de vida, sociedad, gerontológico.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
DIRECCIÓN DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

Theme: "IMPACT OF ENVIRONMENT AL FACTORS PARTNERS  
LIFE STYLE OF CANTON AMBATO."

**Author:** Lcda. Rosa Fernanda Ganan Fajardo

**Directed by:** Dr. Pablo Gualberto Poveda Mora, Mg.

**Date:** September, 06<sup>th</sup> 2012.

**EXECUTIVE SUMMARY**

At present, due to this interest aroused by the study of the "quality of life" have been validated measurement instruments as an important complement to the comprehensive assessment of the elderly. In this context , the aim of this paper is to study the impact of social and environmental factors in the lifestyle , so it is of vital way to generate a healthier environment rich in values and especially promote social integration , so that the results collected in the investigation it is determined that the environment factors are decisive in their behavior, then they should make a major change in the proposal, the same as this aimed at gerontológico plan that energizes these factors and become instruments of well-being , to improve the lifestyle supported by assessment , integration, care -do and especially participation in such a way that reflects a society balanced and participatory .

**Keywords:** Socio-environmental factors, self-esteem, care, environment, integration, participation, health, quality of life, lifestyle, society, gerontology.

## INTRODUCCIÓN

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente los adultos mayores han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas adultos mayores muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que es un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

Se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, es tan directamente relacionados con las privaciones que se han tenido durante la infancia, adolescencia y edad adulta.

La presente investigación contempla la siguiente estructura:

Capítulo I, está constituido por el planteamiento del problema, que se fundamenta en la contextualización, el análisis crítico que toma de referencia las causas y efectos, se determina el objetivo general y los objetivos específicos y finalmente se detalla la justificación de la investigación.

Capítulo II, se encuentra estructurado por el marco teórico sustentado en la bibliografía del análisis del entorno y las ventas, se encuentra la hipótesis de la investigación y se detallan las variables de estudio.

Capítulo III, hace referencia a la metodología que se emplea en la investigación, especificando los tipos o niveles investigativos, se determina la población y la muestra, operacionalizando las variables de estudio y se establece las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la recolección de información.

Capítulo IV, se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en las encuestas y la verificación de la hipótesis que abaliza la correlación de las variables de estudio.

Capítulo V, procede a la elaboración de las conclusiones y recomendaciones con sustento del marco teórico.

Capítulo VI, finalmente se encuentra la propuesta, la misma está conformada por el título, la justificación, los objetivos y modelo operativo.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Tema**

Incidencia de los Factores Socio Ambientales en el Estilo de Vida de los Adultos Mayores del cantón Ambato.

#### **Planteamiento del problema**

#### **Contextualización**

El campo de la geriatría/gerontología ha madurado de tal manera que existe hoy un cuerpo reconocido de literatura sobre el cuidado de los adultos mayores (Abraham, Bottrell, Fulmer&Mezey, 1999). Actualmente, hay consenso en enfermería geriátrica y en medicina geriátrica en lo que constituye “mejores prácticas” para el cuidado de los adultos mayores. Es inaceptable no implementar estos estándares del cuidado geriátrico.

La Asociación de Gerontología en la Educación Superior (AGHE), la Liga Nacional para Enfermería (NLN) y la Oficina de Profesiones de Salud, todas en EEUU, han identificado un currículo central y los objetivos terminales en el área de geriatría, para enfermeras profesionales a nivel de entrada al ejercicio Profesional. Las actas de una conferencia de enfermeras educadoras geriátricas, financiada por Merck y editadas por Fulmer y Matzo (1996) proporcionan una revisión crítica de la literatura sobre la educación en enfermería geriátrica a tal nivel de ejercicio profesional. Las autoras identifican competencias críticas que la recién graduada necesita para cuidar de los adultos mayores y sus familiares.

El documento de la Asociación Americana de Facultades de Enfermería (American Association of Colleges of Nursing - AACN) Los Elementos Esenciales de la Educación de Licenciatura (Baccalaureate) para la Práctica de Enfermería Profesional (The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice) (AACN, 1998) provee un marco de referencia para desarrollar, definir y revisar currículos de licenciatura (baccalaureate). Este documento señala los valores profesionales, competencias y conocimientos centrales y el rol de la enfermera profesional. Además, el documento acentúa la necesidad de cursos teóricos y experiencias clínicas que preparen a la futura graduada para proporcionar cuidado a través de la vida, con atención particular a los cambios debidos al envejecimiento. Estos valores, competencias y conocimientos centrales son vitales para asegurar que el cuidado de enfermería sea de calidad y accesible para la creciente población geriátrica. De este modo, el cuidado de salud de los adultos mayores sanos y frágiles es un foco creciente de la educación y práctica de la enfermería profesional.

Según los cálculos se estima para el año 2025 más de 1.100 millones de personas en todo el planeta tendrán 60 años o más, de ellos la mayor parte, el 71,4 %, vivirá en los países subdesarrollados. En estos momentos más de 600 millones de personas en todo el mundo tienen 60 años o más, y para el año 2050 se estima que sea el 22 % de la población total, casi 2 000 millones de personas. Las diferencias entre países son notorias. Mientras que en 1999 en las regiones más desarrolladas el 19 % de la población estaba en este rango de edad, en las menos desarrolladas era el 8 %, y a su vez, en los países menos desarrollados el 5 %. América Latina y el Caribe presentaban los 8 %, precedidos por Europa (20 %), Norteamérica (16 %) y Oceanía (13 %).

En algunos países, como Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, el perfil demográfico es similar al de los países europeos. En ellos, el número de personas de edad ha ido creciendo, mientras que los jóvenes, proporcionalmente, constituyen un grupo más reducido.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, en América Latina el proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios para proporcionar a los grupos más viejos una calidad de vida aceptable. Por esto resulta imperioso que los países de la región se dispongan a enfrentar el desafío que esto acarrea en los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos y éticos (Chackiel J. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre. 1999).

Según conferencia impartida en la Primera Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, celebrada en Chile en noviembre de 2003, en nuestra área existe una importante variación. Sobresalen Argentina, Uruguay, Puerto Rico y Cuba con un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 13 %. Le siguen, con un "envejecimiento moderado avanzado", Brasil, Chile, Jamaica, Bahamas, Surinam y Trinidad Tobago, con un porcentaje mayor del 8 %. Con un "envejecimiento moderado" se ubican Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, Venezuela y República Dominicana, con una tasa de adultos mayores de 6,9 %. Al final, con un "envejecimiento incipiente" aparecen Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, que tienen en la actualidad 5,5 % de su población en este rango de edad. Las proyecciones indican que 1 de cada 4 latinoamericanos será mayor de 60 años para 2050.

Según el informe de la OMS de 1998 los países del tercer mundo difícilmente podrán responder a las necesidades derivadas del aumento del número de ancianos, en especial, en materia de servicios médicos y sociales. Ocurre que en su mayoría los países en desarrollo con bajos ingresos no se han podido ocupar del envejecimiento de la población. Han de afrontar problemas tan urgentes como el crecimiento demográfico, la mortalidad infantil elevada, las enfermedades, el éxodo rural, el desempleo, etc. Estas realidades sociales y económicas tienen y tendrán necesariamente repercusiones negativas para las personas de la tercera edad.

En la mayoría de los países del sur, donde los sistemas de seguridad social son inexistentes o embrionarios y donde los programas de salud ni siquiera logran satisfacer las necesidades de los adultos y los jóvenes, tanto el funcionamiento de la sociedad como la mejoría de la situación individual de las personas mayores tropiezan con grandes obstáculos económicos e institucionales.

En las próximas décadas la región enfrentará el desafío de un cambio irreversible en la estructura por edades de su población. Por lo tanto, deberán contemplarse políticas y programas en torno al retiro laboral con condiciones de vida dignas y la permanencia en el trabajo de personas que desde el punto de vista de su edad pueden considerarse viejas, pero que tienen capacidades y derechos para ser autónomos y prestar servicios útiles a la sociedad.

Los sistemas de salud y seguridad social deberán adaptarse a un número creciente de adultos mayores, que además, tienen una vida más prolongada, y a una sociedad cambiante. La reducción del tamaño de la familia, debido a una fecundidad cada vez menor, tendrá impactos importantes en términos de los arreglos de vida de las personas mayores y de las relaciones entre sus miembros.

## **MACRO**

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad.

Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados. Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos.

Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional, que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado en sus niveles nacional y local.

Lo es también para el sector privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general. El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social a nivel del país.

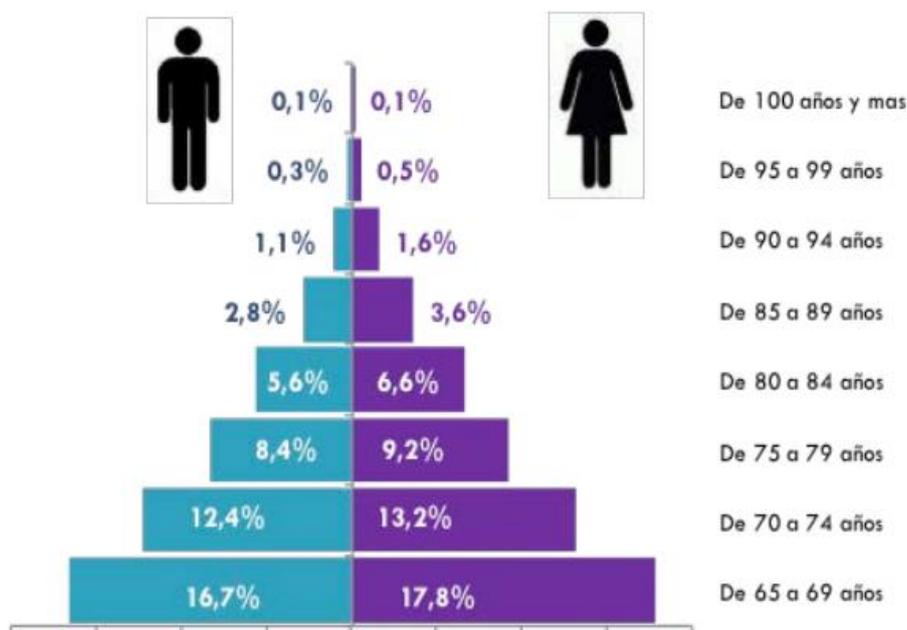
El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades.

Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable.

## **MESO**

En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, Censo de Población y Vivienda 2010).

La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres.



Fuente: INEC. Censo de Población y Vivienda 2010.

## Gráfico N° 1 Gráfico de estadísticas

Fuente: <http://www.inclusion.gob.ec>  
Elaborado por Fernanda Ganan

Se determina entonces en este contexto que son varios los factores socio económicos que intervienen en la vida del adulto mayor, lo cual genera que su desenvolvimiento no sea el óptimo afectando su estilo de vida y por ende limitando el normal desarrollo de sus habilidades y destrezas.

El Dr. Luis Morales, Asambleísta y Vicepresidente de la Comisión de Derechos Colectivos y Miembro de la Comisión de Fiscalización, enfocó importantes temas relacionados directamente con el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley del Anciano, destacando que lo que persigue esta Ley, es garantizar y hacer efectivos los derechos de las personas adultas mayores consagrados en los artículos 36,37 y 38 de la Constitución de la República y poder concretar la creación de los Consejos de Protección de las personas adultas mayores.

Las delegaciones presentes conocieron de cerca esta ley y como provincia expusieron su punto de vista de tal manera de poner de manifiesto sus inquietudes a favor de sus derechos que serán en poco tiempo expedidos en la nueva ley del adulto mayor. <http://diariodigitalcentro.com/index.php/2999-en-ambato-se-analiza-la-ley-del-adulto-mayor>.

Las personas de la tercera edad tienen preferencias en los servicios que prestan las entidades públicas, especialmente en el Municipio de Ambato, donde sí se respeta esta normativa vigente.

En los pagos prediales que se realizan en Tesorería, existe una fila sólo para adultos mayores, quienes cancelan sus impuestos sin tener que hacer largas filas como a inicios de año. Isabel Castro, tesorera Municipal, señaló que las personas de la tercera edad tienen el derecho a los descuentos de ley establecidos y además pueden acceder a exoneraciones de la Ley del Anciano. “En ciertos casos hay un límite, ellos se benefician con el pago cero en cuanto a impuesto predial.

Pero sí deben cancelar por los servicios extras que brinda el Municipio, como tasas de recolección de desechos y barrido”, dijo. En el artículo 14 de la Ley mencionada, en la Exoneración de Impuestos, se dice que “toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad y con ingresos mensuales estimados en un máximo de cinco remuneraciones básicas unificadas o que tuviera un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales”. (LA HORA, 2013).

Se determina entonces que a nivel provincial aún no existe una política social que permita integrar de forma eficiente un cambio en los factores socio ambientales, lo cual genera que el estilo de vida de esta población sea óptimo y por ende se refleja en el descuido social.

## **MICRO**

En el Cantón Ambato existen 13010 adultos mayores según el último censo realizado en el Ecuador 2010, los mismos que se encuentran en diferentes situación sean están favorables para aquellos que tienen familiares y se vuelven responsables de su cuidado, pero para aquellos que se encuentran en situaciones difíciles sean económicas, de salud, abandono ya que se observa todavía personas en las calles, o muchas de ellas ya están institucionalizados en las diferentes casas hogares que tiene el cantón como son: la casa hogar del Hospital Docente Regional Ambato, Centro de la mendicidad del Ilustre Municipio del Cantón Ambato y centros privados con un alto porcentaje de demanda.

Para el cumplimiento de las normas técnicas de los Centros de Atención Integral del Adulto Mayor, para cumplir con la norma técnica para la implementación de centros diurnos y residenciales según lo establece el reglamento nacional que norma el funcionamiento de Centros de Atención Gerontológica administrados por el MIES. Participaron técnicos y personal que labora en los Centros de Atención Integral al Adulto Mayor de las diferentes ciudades del país: Se socializó y recibió los aportes sobre las normas y lineamientos técnicos para el mejor desarrollo y servicio; así como la implementación de nuevas modalidades de Atención para el Adulto Mayor; además se adquirió el compromiso de fortalecer las capacidades técnicas del personal que trabaja en estos centros.

## Árbol de Problema

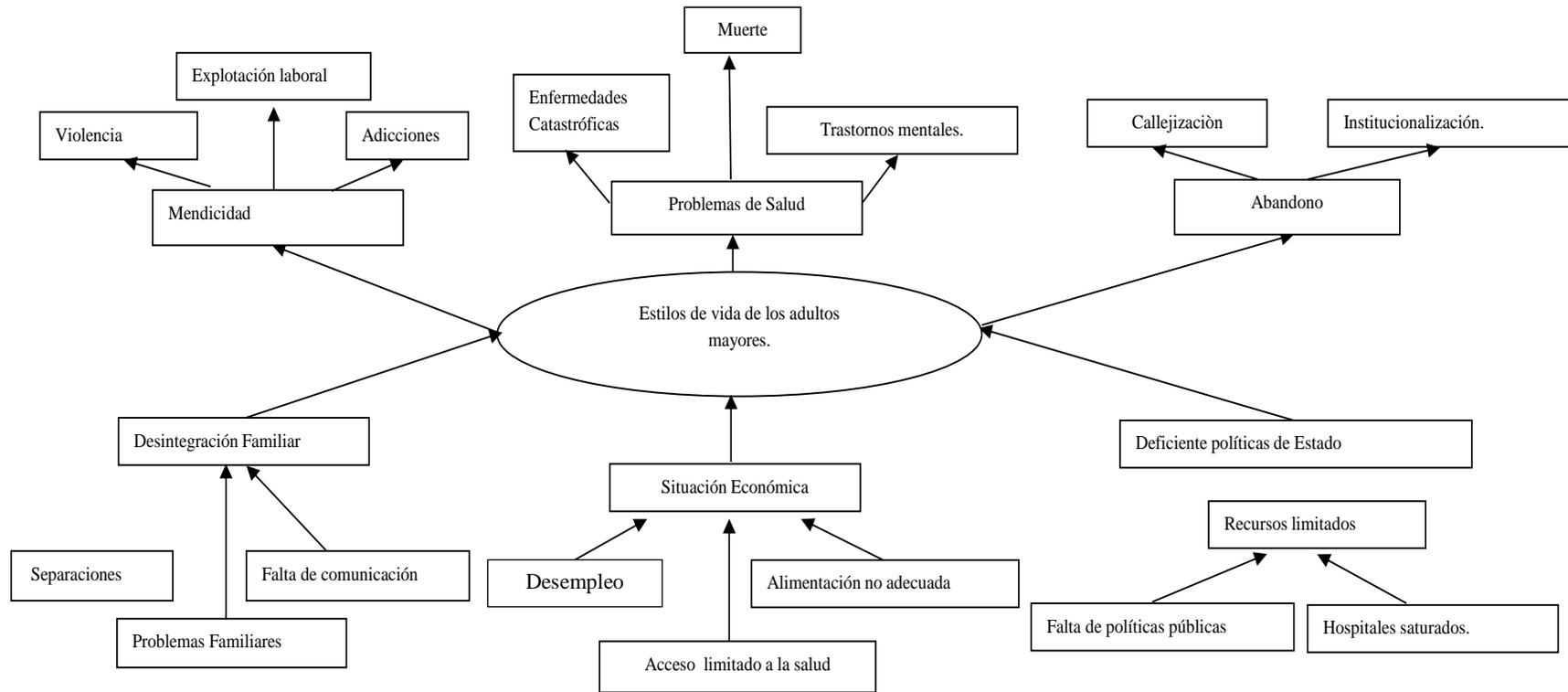


Gráfico N° 2 Árbol de Problemas

Fuente: Luis Herrera  
Elaborado por: Fernanda Ganan

### *Análisis Crítico*

El estilo de vida de los adultos mayores ha llevado a que muchos de ellos se encuentren en situación de riesgo, evidenciando una desintegración familiar por la falta de comunicación y generando problemas sociales como la mendicidad; que permite que sean víctimas de violencia tanto física, psicológica y sexual; hacer explotados laboralmente; verse involucrados en situaciones de adicciones como el alcoholismo y la drogadicción. Otro elemento importante es su situación económica, ya que no generan sus propios recursos, porque su fuerza laboral no es la misma, llevándoles al desempleo; lo que limita el acceso a una alimentación adecuada, asistir a centros médicos especializados; generando problemas de salud que no tratados a tiempo y agravando su situación de vida.

Finalmente se determina que las deficientes políticas del Estado y la falta de asignación presupuestaria equitativa y a tiempo, lo que no permite que se sigan fortalezca los programas de salud pública existentes y que exista pocos centros de cuidado especializados en adultos mayores; los mismo que deberían ser direccionados para brindar una atención urgente y prioritaria y no permitir que continúen siendo un grupo en situaciones de riesgo y evitar que se encuentran abandonados o en instituciones de cuidados temporales.

### *Prognosis*

Al no dar respuesta a corto, mediano y largo plazo a la problemática que se puede generar de no atenderse la actual investigación, se corre el riesgo que se aumente el porcentaje de mendicidad y callejización, que sean explotados laboralmente, que sean víctimas de violencia, abandono o institucionalizados en casas de acogidas sean éstas temporales o definitivas, y lo más lamentable es que se siga mantenimiento el mismo estilo de vida que en muchas ocasiones son los que lleven a agravar este problema y se reduzca la esperanza de vida de las generaciones siguientes y en casos extremos hasta su muerte.

## ***Formulación del Problema***

¿Cómo inciden los factores socio ambientales en el estilo de vida de los adultos mayores del cantón Ambato?

## ***Interrogantes***

¿Qué factores socio ambientales incide en el estilo de vida?

¿Cuál es el estilo de vida de los adultos mayores?

¿En qué consiste el estilo de vida?

¿Qué alternativa solucionará el problema investigado?

## ***Delimitación del Objeto de Investigación***

**Límite de contenido:**

**Campo:** Social

**Área:** Gerontología

**Aspecto:** Estilo de vida.

## **Delimitación de la Investigación**

**Sujetos:** Adultos Mayores

**Espacio:** Cantón Ambato

**Temporal:** En el período Octubre 2012 a Octubre 2013

## **Justificación**

La presente investigación es importante porque los adultos mayores continúan siendo un grupo de riesgo, dentro de nuestra sociedad, ya que se ha convertido en una problemática social cada vez mucho más crítica.

El interés se fundamenta en presentar un aporte social y así contribuir a mejorar el sistema de atención actual que existen en las instituciones para que sean atendidos con calidad, calidez y en forma prioritaria.

Esta indagación es factible debido a que se emplearan métodos teóricos e inclusive se cuenta con el Talento Humano (Equipo Técnico), la participación de Instituciones gubernamentales que están apoyando hoy en día al adulto mayor, con los recursos económicos que corren por parte del investigador y finalmente existe la voluntad política para trabajar por este grupo de personas en estudio.

Es novedosa la investigación, por cuanto se pretende generar un plan gerontológico integral normalizado para todas las instituciones que trabajan con adultos mayores, en una participación individual y colectiva de la sociedad, para que sea el eje transversal para contribuir a mejorar su nivel de vida.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Analizar la incidencia de los factores socio - ambientales en el estilo de vida de los adultos mayores del cantón Ambato.

### ***Objetivos Específicos***

- Determinar que son los factores socio ambientales.
- Establecer los estilos de vida que tienen los adultos mayores.
- Definir en qué consiste el Estilo de Vida.
- Proponer un modelo de plan gerontológico que promueva el mejoramiento de los factores socio ambientales asociados al estilo de vida del adulto mayor.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes Investigativos**

Se ha visitado los archivos de la Universidad Técnica de Ambato que cuentan con la carrera de Trabajo Social y se ha encontrado investigaciones relacionadas con el tema de Adultos Mayores, pero desde otras perspectivas , que fueron desarrollados previa la obtención de la licenciatura en Trabajo Social, los mismas que serán señalados a continuación:

“La desatención del Hospital IESS Ambato a las necesidades de los jubilados, afiliados que es provocada por el desconocimiento de sus requerimientos.” Autor Núñez Espinoza María Carolina en el año 2010.

“La pobreza de los familiares y su incidencia en el abandono de los pacientes de la Tercera Edad hospitalizados en el servicio de Medicina interna del Hospital Provincial General Docente Ambato.” Autor Lema Salcon María Esther, Tenelema Gualoto Elba Cecilia en el año 2002.

Además para esta investigación se ha consultado en otras fuentes relacionadas con el tema entre los principales autores indican:

(Morales, Luis, 2001), quien indica:

#### **Objetivos**

- Analizar de los factores socio ambientales que han influido en el deterioro de la Salud.

- Educar a los miembros de la familia sobre las relaciones con el anciano.
- Aumentar el conocimiento del programa del Adulto Mayor.

### **Conclusiones**

- La población cubana se encuentra envejecida con el 13,9%.
- Los estilos de vida del anciano están influenciados por los factores socio ambientales, cuando estos son inadecuados influyen en el deterioro de la salud del Adulto Mayor.
- El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la atención al Adulto Mayor en la atención primaria de Salud.
- Es necesario desarrollar cursos de superación dirigido al personal de enfermería sobre trabajo social.
- Los factores socio ambientales actúan de forma negativa en la Salud del Adulto Mayor lo mismo quedo demostrado en la investigación lo que corrobora la hipótesis planteada.

Para (Ramirez, Mariela, 2008), quien indica:

### **Objetivos**

- Conocer las condiciones de vida de los Adultos Mayores, considerando las diferencias de edad, género, condición socio económica y cultural.
- Identificar las percepciones que los actores (ancianos, familia, profesionales) tienen respecto a la calidad de vida de los adultos mayores en el actual contexto social.
- Conocer etapas, acontecimientos y experiencias personales y familiares de los adultos mayores, con el fin interpretar datos obtenidos.

### **Conclusiones**

- Una vez finalizado el proceso de estudio, el cual, se inició a comienzos del

presente año, se hace necesario dar respuesta a los interrogantes e inquietudes que la alumna se planteó inicialmente, los cuales, se resumen en conocer: ¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores en la sociedad actual? ¿Los Adultos Mayores constituyen una población subestimada?

- La calidad de vida de los adultos mayores probablemente esta subestimada por ellos mismos, su familia y los profesionales dedicados a trabajar con esta población

Declara (Alarcón, Carlos, 2011), quien indica:

### **Objetivos**

- Diseñar y validar material educativo sobre Alimentación y Nutrición en el Adulto Mayor
- Caracterizar al grupo de estudio
- Identificar la situación alimentaria y de salud
- Identificar los materiales educativos sobre alimentación

### **Conclusiones**

- Luego del estudio realizado con el grupo de adultos mayores se identificó que la mayor parte de ellos muestran problemas de salud cardiovascular y dental los cuales se presentan por cuestiones propias de la edad.
- Los adultos mayores de esta población no poseen ningún tipo de información y peor algún tipo de material educativo sobre alimentación para su edad.
- La población que colaboró en la realización de este material manifestó que su mayor interés es conocer sobre temas relacionados a alimentación y nutrición adecuada para los adultos mayores ya que mayor parte de ellos viven solos y se encargan de preparar su propia alimentación, utilizando lo que tiene a su alcance y los pocos productos que adquiere sea económicos

y puedan ayudar a prevenir problemas de salud

## **FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

Bajo esta denominación se engloba un conjunto de enfoques que surgen como respuesta a las tradiciones positivista e interpretativa, pretendiendo superar el reduccionismo de la primera y conservadurismo de la segunda. Concibe a los factores socio ambientales, como un proceso histórico e ideológico y subraya no sólo la comprensión práctica del hecho, es un intento de transformar la práctica social para lograr racionalidad y justicia social. Por tanto el paradigma crítico presupone la existencia de una "comunidad crítica", cuyos miembros desempeñan un activo rol en la concepción y desarrollo de dichos factores. Esta comunidad debe enfrentar la labor investigativa con un componente de auto superación mediante la propuesta.

## **FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA**

La ontología es la parte de la filosofía que estudia al ser y su existencia en general, por tanto el interés de estudiar al ser se origina en la historia de la filosofía cuando esta surge de la necesidad de dar explicaciones racionales, a los fenómenos y factores del mundo físico, por tanto en la investigación se trata en último término de mostrar las estructuras esenciales, los existenciaros, que fundamentan la manera de ser del ente humano, no mediante la representación descriptiva de un objeto captado por la percepción sensorial, sino a través de la interrogación de un acontecimiento que es menester interpretar o comprender: el sentido mismo del texto del ser humano como del ser en general para así cambiar el estilo de vida

## **FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA**

Esta fundamentación trata de los juicios de valor, investigando los valores positivos y los negativos, por ende es importante tomar en consideración los valores que representan cualidades de los objetos, que el sujeto les atribuye por su

propia convicción o por imposición o gestación social. Así se puede decir que su entorno vale mucho para él, aunque el valor del entorno atribuya la deficiente práctica; es el desarrollo de los valores dentro de cada grupo social y cultural, que hacen a su propia identidad, y se los debe respetar, mientras no contraríen valores que se reconocen como universales, entre los cuales se puede citar a la vida, la libertad o la dignidad humana. Quienes no aceptan los valores ajenos, se dice que son etnocentristas, mientras que quienes respetan sus propios valores y los ajenos, adoptan la postura del relativismo cultural.

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La presente investigación está basada en la Constitución de la República, Ley del Anciano. Código Penal, Ley del Seguro Social, Declaratoria Universal de Derechos humanos.

La Constitución de la República del Ecuador, expedida en el año 2008, conforma el marco legal, conceptual y ético que refleja una forma de convivencia ciudadana en una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades. Reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, mientras que la de 1998 las colocaba dentro de los grupos vulnerables. El concepto de vulnerabilidad ha sido cuestionado porque podría tener efectos discriminatorios. El reconocer a estas personas como “grupo de atención prioritaria” implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas ellas (MIES, DNI 2012) y la posibilidad de exigencia de sus derechos

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Concordancias: Arts. 71, 83 numeral 6 Constitución de la República.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Concordancias: Arts. 341 Constitución de la República; 202.4 Código Penal.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Concordancias: Art. 36 Constitución de la República; 4 y 12 Código de la Niñez y Adolescencia; 3 y 4 Ley de Discapacidades.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Concordancias: Arts. 1 y 2 Ley del Anciano

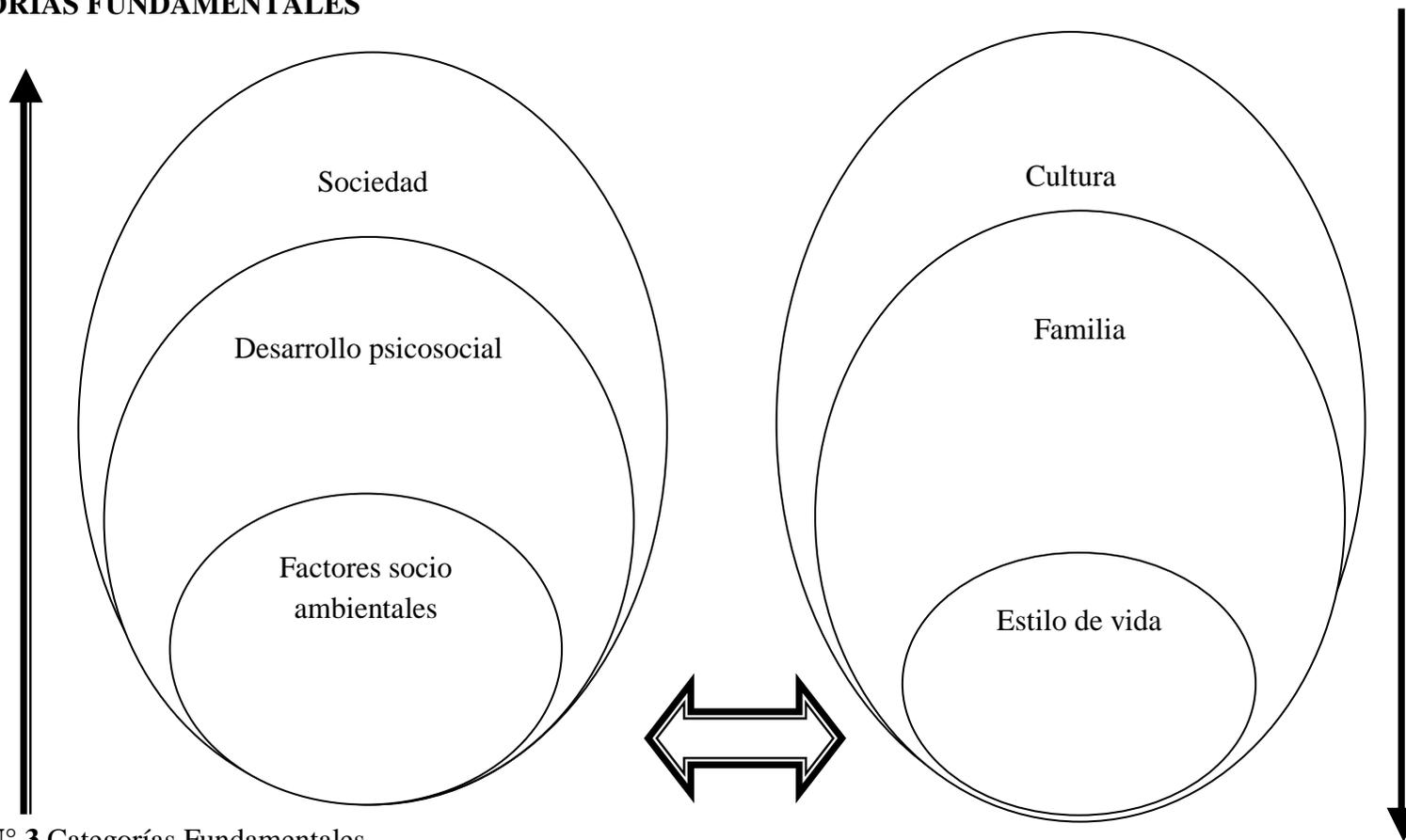
Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

**Concordancias:** Arts. 33 y 35 Constitución de la República; 2, 10, 13, 14 y 15 Ley del Anciano; 185, 188, 201, 229 Ley de Seguro Social.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

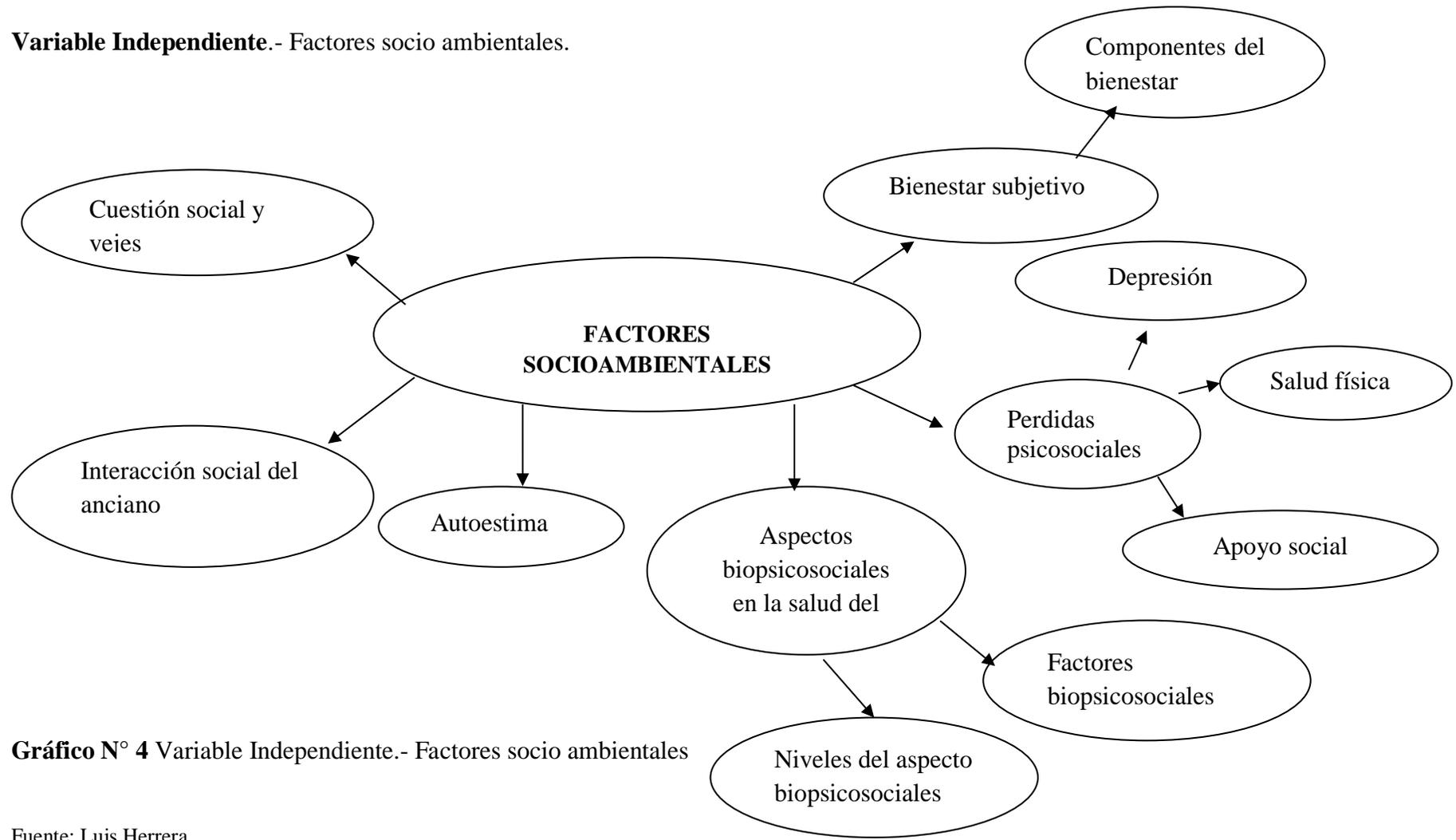
**CATEGORIAS FUNDAMENTALES**



**Gráfico N° 3.** Categorías Fundamentales

Fuente: Luis Herrera  
Elaborado por: Fernanda Ganan

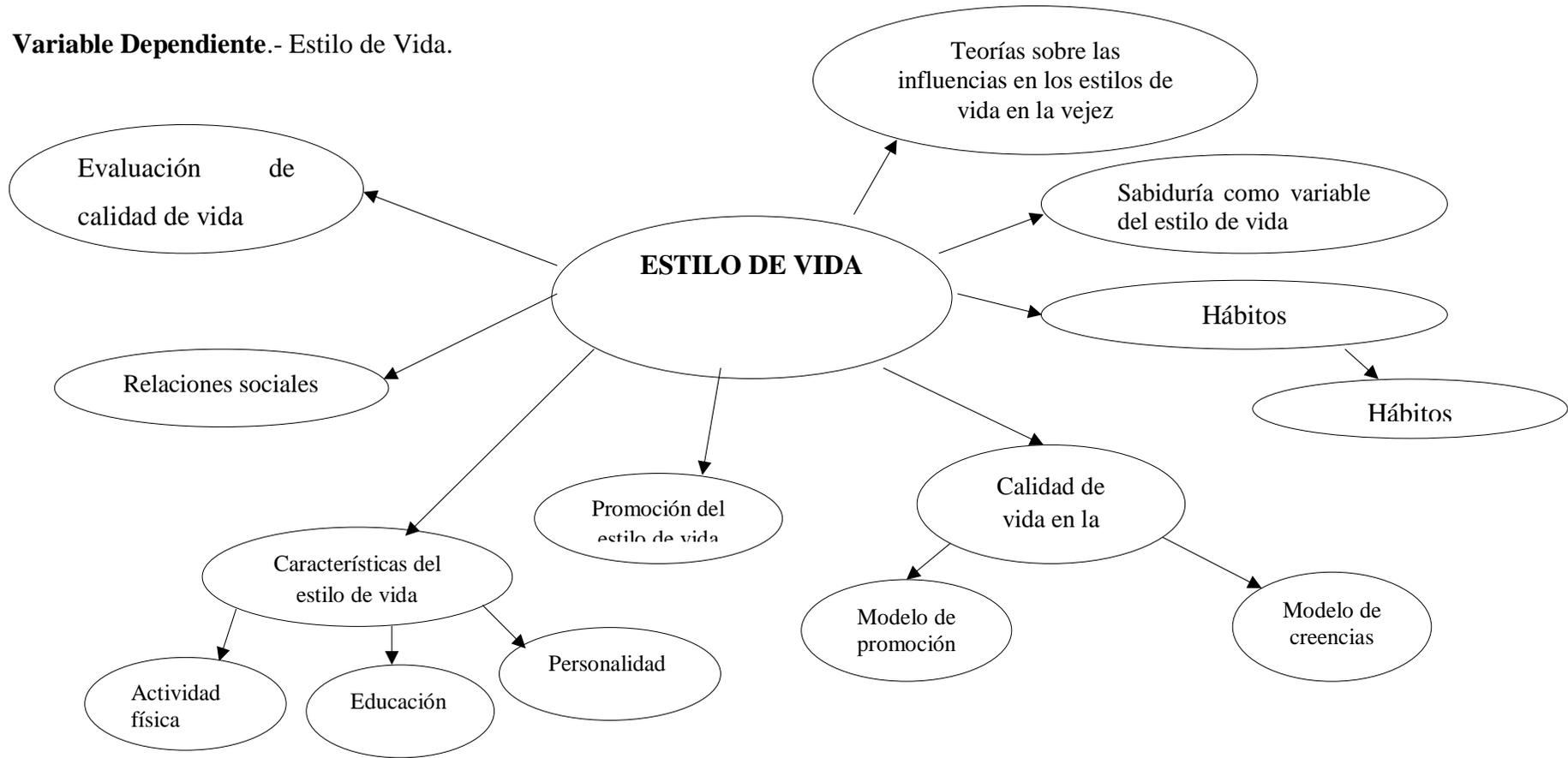
**Variable Independiente.-** Factores socio ambientales.



**Gráfico N° 4** Variable Independiente.- Factores socio ambientales

Fuente: Luis Herrera  
Elaborado por: Fernanda Ganan

**Variable Dependiente.-** Estilo de Vida.



**Gráfico N° 5 Variable Dependiente.-** Estilo de Vida.

Fuente: Luis Herrera  
Elaborado por: Fernanda Ganan

## **DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **Sociedad**

Es la reunión permanente de personas, pueblos o naciones que conviven y se relacionan bajo unas leyes comunes. (Fichter, Joseph H., 2010, pág. 19).

#### **Clasificación de las sociedades**

Son muchas las maneras de clasificar las sociedades y cada una de ellas puede ser aceptable según el punto de vista desde el que se examine la sociedad. Por ejemplo, según su índice de crecimiento o de decrecimiento, una población que se multiplica rápidamente responde a un tipo de sociedad muy distinto de otra que decrece rápidamente.

a) "La sociedad dominada por la economía: es una sociedad en la que el hombre de negocios y el fabricante gozan de un alto status social; los valores comerciales y materiales ejercen gran influjo en el comportamiento de las personas..."

b) "La sociedad dominada por la familia: es aquella en la que hay estrechos vínculos de parentesco y se tiene en gran honor a los mayores, ancianos o difuntos, y en la que el status social se mide más por el criterio de la ascendencia que por cualquier otra norma de status..."

c) "La sociedad dominada por la religión: es aquella en la que el punto central reside en lo sobrenatural, en las relaciones entre Dios o los dioses y el hombre, en la que todos los otros grandes grupos se subordinan al religioso..."

d) "El sistema dominado por la política: es el que se suele llamar

"Totalitario", en el que el poder es monofásico y el Estado interviene directamente en la reglamentación de todos los demás grupos o instituciones. (Fichter, Joseph H., 2010, pág. 45).

### **Sociedades comunitarias y asociativas**

Otra clasificación diferente y también de gran importancia sociológica, es la que distingue el tipo simple, comunitario, y el tipo complejo, asociativo. En el siguiente cuadro presentaremos las características de ambas sociedades:

(Fichter, Joseph H., 2010, pág. 45)

Cuadro N° 1: Sociedades comunitarias y asociativas

<b>Sociedades comunitarias: características</b>	<b>Sociedades asociativas: características</b>
a) Está dominada por los grupos primarios.	a) Está dominada por las asociaciones o grupos secundarios
b) Se da escasa especialización y división del trabajo.	b) Tiende a la mecanización y a la industrialización
c) Los lazos de parentesco son frecuentes en este tipo de sociedad	c) Gran variedad de funciones de trabajo.
d) Tiene relativamente poca estratificación social	d) Las personas tienen movilidad vertical y horizontalmente.
e) Siendo mínimo en la sociedad simple, el grado de movilidad social, se llama sociedad cerrada	e) Grandes variaciones de posición social.

Elaborado por: Fernanda Ganan

Fuente. Joseph H. Fichter(2001, Pág 45).

### **Desarrollo Psicosocial**

El concepto de desarrollo psicosocial se refiere básicamente a cómo la interacción de la persona con su entorno está dada por unos cambios fundamentales en su personalidad. (Erikson, Erik, 2003, pág. 87).

## **Perspectivas, enfoques o teorías del desarrollo psicosocial**

El concepto de desarrollo psicosocial se refiere básicamente a cómo la interacción de la persona con su entorno está dada por unos cambios fundamentales en su personalidad. Tales cambios en la personalidad a su vez dependen de lo que Erikson llama etapas o puntos de viraje (cambios cualitativos). Cada etapa está marcada por una particular crisis o especial susceptibilidad de la persona a algo, a lo largo de la vida hay una secuencia particular de susceptibilidades a cosas específicas, o sea, que todos los seres humanos pasan por las mismas crisis o lo que es lo mismo decir por las mismas etapas de desarrollo psicosocial. La resolución de una crisis está influida por el ambiente y puede ser positiva o negativa. La resolución positiva implica un crecimiento de las capacidades de la persona (su personalidad) para interactuar con su ambiente. La resolución negativa representa una deficiencia en las capacidades de la persona (su personalidad) para lidiar con el ambiente y las situaciones que puedan presentarse. (Fichter, Joseph H., 2010, pág. 74)

### **La perspectiva mecanicista o conductista**

Aunque sus antecedentes se ubican en las aportaciones de Thorndike y Pavlov, los personajes que más renombre ha tenido en nuestros tiempos son J. B. Watson y B. F. Skinner. Este último con otros seguidores, postuló que el comportamiento del hombre, como animal, está supeditado a las consecuencias que recibe del medio ambiente sean estas reforzantes o castigantes. Otro personaje ubicado en esta perspectiva es A. Bandura con su afirmación sobre el aprendizaje social. Según Bandura, aprendemos con base a lo que observamos le sucede a otras personas por su comportamiento. (Fichter, Joseph H., 2010, pág. 82)

### **La perspectiva organicista o psicogenética**

El defensor más destacado de este enfoque fue el biólogo suizo Jean Piaget, quién afirmó que el pensamiento de los individuos se va formando como consecuencia

de la misma formación de estructuras cognitivas que, al reunirse, forman a su vez esquemas más complejos. Estos mismos esquemas se relacionan con otros constructos y/o con otros esquemas y la complejidad del proceso intelectual se convierte así en un estado dinámico de un intercambio constante de información entre el sujeto y el medio; es decir, se combina la maduración y la experiencia del sujeto. De acuerdo con este enfoque, el humano pasa por las siguientes etapas: sensorio motriz, pre operatoria, operatoria concreta y operatoria. (Fichter, Joseph H., 2010, pág. 82)

### **La perspectiva psicoanalítica o psicodinámica**

Como ya se mencionó, S. Freud -médico vienés- es considerado el pedestal del psicoanálisis. Esta postura manifiesta que contamos con una energía psicosexual y que su constante presión por manifestarse permite a los individuos permanecer activos; por otro lado, su infraestructura psíquica limita la expresión desmedida de esa energía. Los estados emotivos del hombre juegan un papel primordial en este punto de vista. Considerando que esta energía se centra en diferentes partes del cuerpo, se asume que las etapas de desarrollo son: oral, anal, fálica, latencia y genital. Esta última inicia en la pubertad y continúa a lo largo de la vida. Otro personaje muy relacionado con la postura de Freud fue E. Erikson quien propuso que el hombre rige su vida en la lucha por ubicarse en algunas de las ocho etapas críticas. (Fichter, Joseph H., 2010, pág. 85).

### **La perspectiva humanista**

Los humanistas, como los organicistas, consideran que las personas tienen en sí mismas la habilidad para manejar sus vidas y propiciar su propio desarrollo. Además, estos teóricos destacan las capacidades individuales para lograrlo en forma saludable y positiva, mediante las cualidades específicamente humanas de selección, creatividad, evaluación y autorrealización. Esta perspectiva se fundamenta en la creencia de que la naturaleza humana básica es neutra o buena, y que cualquier característica negativa es resultado de la interacción con la

influencia negativas del contexto del individuo. El humanismo no hace diferenciación clara de etapas o estadios en el transcurso de la vida, sólo hace una distinción entre los períodos anterior y posterior a la adolescencia. Uno de los personajes inscritos en este enfoque es Carls Rogers por sus ideas con relación a los valores y al proceso de adaptación social del individuo. (Fichter, Joseph H., 2010, pág. 89).

### **Factores Socio Ambientales**

El término abarca aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que están determinados por diversos factores físicos, químicos, biológicos y psicosociales del ambiente. También se refiere a la teoría y práctica de la evaluación, control y prevención de dichos factores que pueden afectar la salud de las generaciones presentes y futuras (Organización Mundial de la Salud, 1993).

Actualmente se considera que una de las principales barreras entre la vejez y un estado de bienestar, lo constituye una evaluación negativa de la ancianidad hecha por algunos miembros de las sociedades occidentales, lo que disminuye la oportunidad de aceptar otros hallazgos importantes de la gerontología moderna, los cuales destacan el incremento de la variabilidad interindividual en relación con el funcionamiento y el ajuste en la vejez y el hecho de que la mayor parte de las personas se ubicarían en el rango normal de esta variabilidad (Thomas, 1982).

Los factores socio ambientales pueden estar influidos por factores de riesgo que deterioran la salud del Adulto Mayor, y que se clasifican según su origen en:

1. Biológicos: asociados a la edad.
2. Ambientales: relacionados con el abastecimiento de agua, barreras arquitectónicas y polución atmosférica.
3. De comportamiento: dados por adicciones y costumbres de vida, tales como tabaquismo, alcohol, sedentarismo y dieta inadecuada.
4. De servicios: relacionados con la atención de salud insuficiente, mala calidad

de atención médica o poca accesibilidad a esta, distancias para recibir servicios indispensables.

5.- Socioculturales: vinculados con nivel educacional, tradiciones, hábitos de vida y relaciones familiares.

6. Económicos: Relativos a los ingresos, condiciones de vida (vivienda, hacinamiento). Barros, C. (1996, pág 78).

### **Bienestar Subjetivo**

Esta área de estudio tiene tres elementos característicos, a saber: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos.

Las definiciones de bienestar subjetivo a menudo no aparecen explícitas en la literatura. Son muchos los autores que han tratado de definir la felicidad o el bienestar. Según Diener y Diener (1995) estas concepciones se pueden agrupar en torno a tres grandes categorías.

La primera describe el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos. Esta agrupación es la relativa a la “satisfacción con la vida”. Una segunda categoría incide en la preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos. Este punto de vista fue iniciado por Bradburn (1969) con el desarrollo de su Escala de Balance Afectivo.

Para este autor la felicidad resulta del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos. La definición de bienestar desde esta perspectiva está más cercana al uso cotidiano que se hace de este término. (Diener, E y otros, 2000, pág. 276).

## Componentes del bienestar subjetivo

Cuadro N° 2. Componentes del bienestar subjetivo

Afecto positivo	Afecto negativo	Satisfacción con la vida	Dominios de satisfacción
Alegría	Culpa y vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción	Ansiedad y preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Enfado	Satisfacción con el futuro	Salud
Cariño	Estrés	Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida	Ingresos
Felicidad	Depresión		Con uno mismo
Éxtasis	Envidia		Con los demás

Elaborado por: Fernanda Ganan

Fuente: Diener, Suh, Lucas y Smith (2000)

## Pérdidas Psicosociales

Los procesos de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos ancianos su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y, desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida en general. En este sentido, existen hallazgos empíricos que demuestran que la autoestima decrece con la edad. Esta autoestima o autosatisfacción puede considerarse, como el eje de la calidad de vida de los ancianos. (Fernandéz, Ballesteros, 1994, pág. 39)

## Depresión

Es la modificación profunda del humor en el sentido de la tristeza y del sufrimiento moral, correlativa de un desinvertimiento de toda actividad. (Borrero, Jaime, 2010, pág. 63)

## **Salud Física**

En esta línea, la salud física, es otro de los elementos a considerar como relevantes. Se ha reportado que los ancianos refieren, por lo general, pocas preocupaciones a excepción de las que tienen que ver con el área de la salud. De hecho, no sería extraño pensar que la salud fuera la preocupación más importante, en las personas de mayor edad, a partir de que lo que caracteriza esta etapa de la vida es el declive biológico, en definitiva, el deterioro que a menudo se traduce en hospitalizaciones en clínicas geriátricas u hospitales generales. (Fernández, Ballesteros, 1994, pág. 125)

Aun cuando partamos de una concepción global de la salud, entendida como "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente como ausencia de enfermedad, se hace necesaria la multidimensionalidad del concepto en sus distintos componentes que, en términos de definición, la forman: el funcionamiento físico, mental y social. Una evaluación integral de la salud respondería a una evaluación conjunta de estos tres aspectos.

## **Apoyo Social**

El apoyo social se considera un constructo multidimensional con multitud de acepciones que no pueden intercambiarse entre sí. Es necesario distinguir tres redes sociales fundamentales: familia, amigos y los otros, cada una de ellas influye de diferente forma en la salud del individuo, por eso cada una se estudia de forma independiente. (Benagues, Sonia, 2005, pág. 2).

## **Aspectos Biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor**

Herencia/factores genéticos. Se refiere al traspaso de las características biológicas de los padres al niño. Este factor puede causar una predisposición genética hacia una enfermedad. Comúnmente no es controlable por el ser humano. Esto quiere decir que tarde o temprano, el individuo habrá de sufrir la condición que fue

predispuesta por los genes de sus padres. Las enfermedades que se pueden heredar incluyen los disturbios mentales (e.g., esquizofrenia), enfermedades infecciosas, cardiopatías coronarias (enfermedad en las arterias coronarias del corazón), diabetes mellitus o sacarina (producción o utilización inadecuada de insulina, manifestado por hiperglucemia), hemofilia (ausencia de coagulación sanguínea, evidenciado por hemorragias), anemia drepanocítica o falciforme (glóbulos rojos anormales/enfermos), entre otras. Hoy en día, las investigaciones científicas se dirigen hacia la eliminación de las enfermedades genéticas a través de la ingeniería genética, consejería genética y educación para la salud. Este factor compone 16% de lo que determina el grado de salud de un individuo.

El cuidado de la salud (médico y hospital). Se refiere a la manera en que el individuo cuida su salud y se mantiene saludable. Se fundamenta en la medicina preventiva y en el cuidado apropiado del enfermo. 10% de este factor que afecta nuestra salud puede ser controlado por la persona. (Fong, J.A, 2006, pág. 98).

### **Niveles de los Aspectos biopsicosociales**

El primer nivel denominado macrosocial es donde se establece relación entre la formación económico- social como un todo, y el estado de salud de la población en general, ya sea del mundo, una región, o un país determinado.

La relación de la sociedad con la naturaleza en su etapa actual, es una muestra evidente de cuán enajenada se halla la primera en los marcos de un orden económico- mundial que impone el capitalismo transnacionalizado. La influencia de la ecología en la salud es diversa, y el hombre no puede pretender elevar la calidad de su existencia, si no tiene en cuenta su relación con la naturaleza.

Las diferencias que existen entre los distintos países en cuanto al acceso a los servicios de salud y educación, provocan grandes desbalances en los niveles de desarrollo de la cultura de la salud, y la manipulación de las necesidades de salud de la población, se da con abundancia marcada cuando se persiguen fines

económicos con los servicios, a partir de los seguros médicos o con los medicamentos.

El nivel grupal se da entre el modo y las condiciones de vida de determinado grupo, y el estado de salud de ese grupo ya sea clase, grupo profesional, familiar, etc.

El tercer nivel de determinación de la salud, el individual; se trata de la relación entre el estilo de vida individual, las condiciones individuales de vida, y el estado de salud.

El grado de apropiación y asimilación del sujeto, de sus condiciones existenciales, depende del grado de desarrollo individual, de su personalidad, conocimientos, valores y actitudes. Cada individuo imprime un estilo con el que realiza esa apropiación de las condiciones económicas, políticas y morales, en el cual objetiva su existencia, y una peculiar forma de actuar. El estilo de vida escogido por el individuo, tiene como ingrediente cómo es percibida la vida por él y por tanto, cómo percibe y siente la salud, y cómo actúa con respecto a esta. (Calderón, G. , 1990, pág. 65)

### **Factores Biopsicosociales**

La falta de salud no es una característica del envejecimiento, ni de la vejez, aunque existen múltiples factores biopsicosociales que inciden en esto. El envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de una compleja asociación de interacciones entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco:

- Los factores intrínsecos (del interior de la persona) obedecen al proceder de causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida.
- Los factores extrínsecos actúan desde las edades más tempranas de la vida, como las agresiones de la vida moderna, el estrés, la

dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de la tercera edad, y solo una política de orden social y sanitaria, que promueva mejores estilos de vida, posibilitará aumentar la expectativa de vida de los ancianos. (Calderón, G. , 1990, pág. 74)

### **Autoestima**

La autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia sí mismo. El ser humano se percibe a nivel sensorial; piensa sobre sí mismo y sobre sus comportamientos; se evalúa y los evalúa. Consecuentemente, siente emociones relacionadas consigo mismo. Todo ello evoca en él tendencias conductuales. (Salvarezza, L., 2003, pág. 36)

### **Interacción social del anciano en el actual contexto**

El sistema total de apoyo social consisten tres subsistemas: informal (familia, amigos y vecinos), formal (organismos públicos y asociaciones privadas que suministran servicios) y semi formal (organizaciones que vinculan a la persona a su comunidad). Teóricamente estos subsistemas contribuyen conjuntamente a satisfacer las necesidades de los ancianos. (Huenchuán, S, 2003, pág. 45).

Cuando la salud se deteriora la familia y los amigos son quienes tienden a cuidar de los mayores. La «red informal» se convierte así en el primer recurso y fuente primaria de asistencia a los ancianos en la sociedad contemporánea.

### **Cuestión Social y Vejez**

Resaltan las diferencias que se producen en la percepción de las personas mayores en función del tipo de información de que disponen los sujetos en la cuestión social, señalando que se producen evaluaciones más positivas cuando la

información es individualizada. En cambio, si la información que se ofrece se refiere al conjunto del grupo, entonces se producen más juicios negativos. Así, estos autores encontraron que cuando se daba información adicional a los participantes, las evaluaciones que hacían eran más positivas que cuando se les proponía que evaluaran a una persona clasificada genéricamente como vieja, además existe una gran diversidad de elementos que se considera que pueden asociarse de una u otra forma al modo en que las personas mayores son percibidas por la generalidad del grupo social.

Entre esa multiplicidad de elementos se van a considerar a continuación los siguientes: la edad, el género, nivel de estudios, la forma de convivencia, responsabilidades hacia otras personas, la actividad física mantenida y la participación en actividades sociales y religiosas. (Riley, Johnson, 2001, pág. 74).

## **DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **Cultura**

La cultura puede ser entendida como “el estudio de la manera en que las tradiciones culturales y las prácticas sociales regulan, expresan, transforman y permutan el psiquismo humano, resultando en las divergencias culturales y étnicas en el cuerpo, la mente, el sí mismo y las emociones. (Sánchez, C, 2006, pág. 85)

#### **Familia**

La familia, entonces, del mismo modo en que define al grupo. Señala que se trata de “un conjunto de personas ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio, que están articuladas por su mutua representación interna y que interaccionan entre ellas con mecanismos de asunción y adjudicación de roles, que se proponen explícita e implícitamente. (Riviere, P, 2000, pág. 69).

## **Tipos de familias**

Se Distinguen los siguientes tipos de convivencia familiar según su estructura:

- FAMILIA NUCLEAR: Padre, madre e hijos. Comparten un espacio físico y un patrimonio común.
  
- FAMILIA TRONCAL O MÚLTIPLE: Varias generaciones conviven bajo el mismo techo (padre, hijos, abuelos)
  
- FAMILIA EXTENSA: de la familia troncal hay que añadir otros parientes colaterales, pertenecientes a distintas generaciones (abuelos, tíos, padres, sobrinos, nietos).
  
- FAMILIA MONOPARENTAL: Un progenitor + hijo/s (-18 años). Por propia iniciativa o fallecimiento o separación de un cónyuge.
  
- FAMILIA RECONSTITUIDA: Padre o madre con algún hijo forman nueva familia con otra pareja o cónyuge. El 3º más frecuente en Europa
  
- FAMILIA AGREGADA: Se vive en régimen de cohabitación pero no están certificadas legalmente se suelen denominar “pareja de hecho”.
  
- FAMILIA POLÍGAMA: Un hombre y varias mujeres, Poliginia; o una mujer y varios hombres, Poliandria (menos casos y peor aceptada).
  
- HOGARES UNIPERSONALES: una sola persona, por diversos motivos. Va en incremento en Europa. <http://eduso.files.wordpress.com/2008/06/tema1.pdf>

## **Estilo de vida**

A causa de la diversidad de disciplinas que utilizaron el término Estilo de vida ,

existen innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, como se comentó más arriba, la oficina regional de la OMS para Europa introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida. Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo:

Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (Badura, B, 2002, pág. 235)

### **Teorías sobre las influencias de los estilos de vida en la vejez**

Siempre se debe considerar al envejecimiento humano como el proceso que es, pero integrado a todo un sistema multifactorial y multidimensional donde lo que se haga antes de los 60 años implicará un mejor mañana y lo que se haga durante y después de los 60 años redundará también en un mañana feliz o al menos más llevadero, teniendo como indicador fundamental la educación o como mínimo la información. Es por eso que investigaciones y proyectos actuales abordan dicha problemática y plantean que el envejecimiento no es solamente un proceso biológico, fisiológico y psicológico sino un destino social. La sociedad, los científicos, los políticos, deben aprender que la capacidad mental no declina necesariamente a medida que se incrementa la edad.

Es posible evitar la declinación si se da una estimulación óptima para el desarrollo mental en la infancia y en la adolescencia y si se ofrecen oportunidades para tal estimulación también en la adultez y en la vejez. Así mismo, puede evitarse la declinación si se da una recuperación de la actividad y de las competencias, inmediatamente después de situaciones de abatimiento, enfermedad o crisis en la vejez. (Ruiz, E, 2000, pág. 47)

## **La Sabiduría como variable que interviene en los estilos de vida**

La vida no puede ser una trayectoria al azar, sino un camino orientado hacia una meta, teniendo en cuenta que más importante que alcanzar la meta es intentar llegar, porque lo negativo no es alcanzar la muerte, sino arribar sin haber intentado vivir. La meta es elaborar un proyecto de vida que contemple las vivencias pasadas y las expectativas futuras dejando un margen para el azar, y con todo eso experimentar decididamente el presente; un proyecto revisable, modificable en función de esa realidad, inherente a la vida, que es el cambio; un cambio que no es optativo, sino que está ahí, que cabe orientarlo y reorganizarlo, pero nunca detenerlo, porque el cambio es la vida misma. De ahí que el proyecto de vida debe tener una meta, pero, a la vez, debe ir haciendo camino, día a día modificable, a tenor de los cambios biológicos, psicológicos y sociales (Rubio Herrera, 1992).

## **Hábitos Comportamentales Relacionados Con La Salud En La Vejez**

Es usual que el término bienestar se asocie al ámbito subjetivo del confuso concepto de calidad de vida, y es utilizado con especial interés por la psicología y la gerontología social. De esta forma, bienestar, desde una perspectiva subjetiva, se ha definido como “la satisfacción por la vida, felicidad moral, y se conceptualiza como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función a criterios propios”. Para algunos investigadores, la satisfacción o bienestar subjetivo se refiere a la “estimación cognitiva del grado de satisfacción con la propia vida, y esa satisfacción se expresa o concreta en la correspondencia entre metas obtenidas y deseadas. Para otros, el tono emocional es el núcleo de la satisfacción del sujeto con su vida presente al compararla con su ajuste en el pasado. (Quintero, Gema, 1997, pág. 17).

## **Los Hábitos Saludables En Persona Mayores**

En esta forma elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos

saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona. (PSZEMIRROWER, NP, 1992, pág. 84)

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países y en la población adulta mayor para la que el objetivo del tratamiento es atenuar o

eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población.

En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones. El estudio de la calidad de vida aplicada a la tercera edad, debe incluir aspectos como el estado de salud, el rol, el estado funcional y la determinación de factores de riesgo.

A partir de esta información, es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho margen de procesos patológicos y estadísticas de resultado.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. (Quintero, Gema, 1997, pág. 125)

### **El modelo de creencias sobre la salud (MCS)**

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países y en la población adulta mayor para la que el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población. En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). (Quintero, Gema, 1997, pág. 136)

## **Modelo de promoción de la salud de pender (MPS)**

La CVRS como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. (Erikson, Erik, 2003, pág. 102).

## **Promoción del estilo de vida**

Las relaciones sociales constituyen el corazón del funcionamiento social del anciano. Se refieren a la red de contactos y relaciones sociales del individuo, el apoyo social es el conjunto de ayudas económicas, emocionales e instrumentales proporcionadas al anciano por parte de otras personas. Es necesario diferenciarlo de las relaciones sociales, en razón a que éstas son el mecanismo a través del cual se realiza o no el apoyo, es decir, las relaciones pueden o no estar asociadas con efectos tanto positivos como negativos, en la medida en que no siempre las relaciones sociales, aunque existan, proporcionan o garantizan dicho apoyo.

Existe una serie de tipologías de soporte social y de formas como los ancianos acceden a ellos, el significado y contenido es socialmente construido y va más allá del control del individuo. El apoyo o soporte que recibe el anciano a través de la red social consta de dos componentes: redes de apoyo primarias y las secundarias. Las primarias relacionadas con la familia, que sigue siendo la principal fuente de apoyo para los ancianos y la preferida por ellos y a la que acuden generalmente en primera instancia.

Las relaciones de apoyo que se dan entre los ancianos y sus familias están basadas principalmente en orientaciones valorativas sobre la unidad familiar y la interdependencia, a pesar de los cambios sociales y de la edad, las redes familiares del anciano permanecen estables si son recíprocas; con el aumento de la edad se incrementa la dependencia de los familiares y se disminuye el soporte de las personas por fuera de ellas. Redes secundarias de apoyo social: en este grupo se

incluyen los vecinos, los amigos, parientes y grupos comunitarios. Los vecinos no son parte vital de las redes de apoyo afectivo de la persona anciana. Generalmente proporcionan ayuda en momentos de crisis o en emergencias, y se asocia a la asistencia más elemental y de primera mano. Las relaciones con amigos involucran apoyos de mayor intensidad, cohesión, compañía y provisión de servicios o ayuda en actividades cotidianas. Se caracterizan por el apoyo afectivo, ayudan a mantener una autoestima positiva y potencian, por así decirlo, su espiritualidad y sentido de continuidad espiritual.

Igualmente, los ancianos tienen la posibilidad de pertenecer y participar en organizaciones formales o los denominados clubes y grupos de ancianos que les permiten la participación social y el establecimiento de relaciones sociales, brindándole un marco de referencia estable para que el anciano se reconozca como tal, asuma roles definidos, se organice y encuentre actividades que le ayuden a reconstruir su vida, posibilitando la creación de un nuevo modelo social sobre las relaciones entre los mismos ancianos. (Padial, P, 2004, pág. 58).

### **Principales características de los estudios de estilos de vida sobre personas mayores**

En la literatura gerontológica es que los sujetos con mayor nivel de vida, status social más elevado, mayor participación social o nivel más alto de funcionamiento cognitivo muestran menor declive cognitivo que aquellos sujetos que puntúan más bajo en estas dimensiones. Aunque la información científica disponible para apoyar dicha hipótesis todavía es limitada, cada vez mayor número de datos epidemiológicos y estudios experimentales indican que podría ser cierta en base a las siguientes características:

- **Actividad física.-** Realizar ejercicio físico regular se considera que es un factor importante no sólo para una vida saludable sino también para mantener la salud mental y un mejor funcionamiento cognitivo.
- **Educación y nivel de inteligencia.-** Se ha indicado que aquellas personas

con mejor educación y nivel más alto de inteligencia al principio de la vida adulta ejecutan mejor diferentes tests cognitivos, proporcionando evidencia sobre el papel desempeñado por estos factores en la denominada “reserva cognitiva”.

- **Personalidad y estado emocional.**-Una personalidad flexible se ha relacionado con menor declive cognitivo (Schaie, 1994). La autoeficacia, es decir la creencia en que las propias acciones pueden producir el efecto deseado, y los conceptos de dominio y control sobre las propias acciones. (Redolat, Rosa, 2005, pág. 39)

### **Las relaciones sociales de las personas mayores**

Lo que pretendemos, en primer lugar, simplemente es enumerar aquellos escenarios decisivos en la experiencia social de la vejez, (Fernández-Ballesteros, R. (2000). Los mundos sociales o escenarios de la vejez que deben ser tomados en cuenta son los siguientes:

- La familia: Es conveniente diferenciar entre la familia de origen (hermanos, cuñados, etc.) que aún viva, la familia propia (la familia formada) y la descendencia de segundo grado o más (nietos, bisnietos, etcétera).
- La pareja: Esta relación, como se ha mostrado en distintos estudios, es crucial en las condiciones actuales de familia nuclear y estructuralmente aislada.
- Las amistades: Es necesario incluir la referencia a las relaciones sociales establecidas en otras etapas del ciclo vital y que aún se mantienen.
- Otras redes informales: Se incluye aquí la referencia a relaciones o a la participación en redes sociales o grupos informales vinculados a la experiencia de ser mayor (otras personas del centro de día, por ejemplo, o de un grupo de jubilados, etc.)
- El vecindario. Este grupo social está formado por los vecinos o personas que se desenvuelven en el mismo ámbito socio físico que las personas que estamos considerando. Normalmente, este grupo de referencia constituye

una posibilidad para desarrollar actividades y recursos de innovación de la vida cotidiana.

- Los grupos de actividad: Vinculados al desarrollo de tareas o actividades en las que la persona puede implicarse (redes de voluntariado, participación en talleres, desarrollo de actividades lúdicas o recreativas, etcétera).
- Relaciones sociales a través de medios técnicos (teléfono, ordenadores, etc.). Este aspecto constituye una posibilidad nada despreciable en la configuración de relaciones interpersonales a través de medios técnicos informáticos y telemáticos.

### **Evaluación de calidad de vida**

La calidad de vida en general ha sido operacionalizada en términos de los distintos aspectos que constituyen la vida para una persona: salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, seguridad social, educación, recreación y derechos humanos (Levi y Anderson, 1980). Asimismo, pueden identificarse tres perspectivas para enmarcar los aspectos centrales de la calidad de vida: a) la calidad de vida en general, b) la calidad de vida relacionada a la salud, y c) la calidad de vida específica para cada enfermedad. (Redolat, Rosa, 2005).

### **Hipótesis**

Los factores Socio Ambientales inciden en el estilo de vida de los Adultos mayores del cantón Ambato.

### **Señalamiento de variables**

**Variable Independiente.-** Factores socio ambientales

**Variable Dependiente.-** Estilo de vida

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Enfoque**

De acuerdo con Tashakkory Teddlie (2003) además de Mertens (2005), el enfoque mixto se basa en el paradigma pragmático. Esta visión genera conceptos como “verdad” y “realidad” que han causado, desde el punto de vista de sus autores, conflictos entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. La efectividad se utiliza como el criterio para juzgar el valor de la investigación, son las circunstancias las que determinan el grado en que se utilizan las aproximaciones.

De tal manera que en la presente investigación este enfoque permitió conocer la problemática desde un punto de vista realista para generar un cambio en base a sus necesidades.

#### **Modalidad Básica de la Investigación**

##### ***investigación de campo***

Para Roberth Duque (2006:78) La investigación de campo es el estudio sistemático de los hechos en el lugar que se producen los acontecimientos o fenómenos. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información idónea.

En este contexto se recurrió a la población de estudio para conocer sus perspectivas en base a los factores socio ambientales y su incidencia en el estilo de vida.

## *Investigación bibliográfica*

Para Santiago Valderrama (2007:89) La investigación bibliográfica permite conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en documentos.

De tal manera que en el proceso investigativo se fundamentó teóricamente cada una de las variables de estudio para efectuar el desarrollo del presente trabajo.

## **Nivel O Tipo De Investigación**

### **Investigación exploratoria**

Para **Marlon Bunge (2005:78)** Esta clase de estudios es común de la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información.

De tal manera que en la investigación se pretende explorar la incidencia de los factores socio ambiental, y como estos afectan al desarrollo del estilo de vida en la población analizada.

### **Investigación Descriptiva**

**Marlon Bunge (2005:78)** los estudios descriptivos pueden ofrecer la posibilidad de predicciones aún en forma rudimentaria.

Se describe entonces las causas y eventos que han ocasionado la problemática de forma que se evidencian los cambios en el entorno.

## Investigación Correlacional

Para **Ruth Aguilar (2006:78)**. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables.

La correlación de variables en el trabajo investigativo se representó en la variable Independiente: Factores socio ambientales y en la Variable Dependiente: Estilo de vida.

## POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población

Para el presente trabajo se tomó en cuenta la población de adultos mayores del Cantón Ambato que son 13010 mil habitantes, distribuido de la siguiente manera:

**Tabla N° 1: Población adultos mayores del Cantón Ambato**

Edad (años)	Cantidad
65-69	4260
70-74	3117
75-79	2339
80-84	1703
85-89	1046
90-94	396
95-99	133
Más de 100	16
Total	13010

Fuente. INEN (2010)

Elaborado por: Fernanda Ganan

### Muestra

Para **Sabino C (1985: 89)**. Muestra es un conjunto de unidades, una porción del total, que representa la conducta del universo total.

Para la realización de la investigación se utilizará la presente fórmula:

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

$$n = \frac{0.25 * 13010}{(13010 - 1) \frac{(0.05)^2}{2^2} + 0.25}$$

**En donde:**

$$n = \frac{3252.5}{(8.13) + 0.25}$$

$$n = \frac{3252.5}{8.38}$$

$$n = 388$$

N = población =130

E = error de muestreo =5%

PQ = constante de probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia 50% -50%

K = coeficiente de corrección del error -2

De tal manera que la muestra estará establecida por 388 personas de la tercera edad a quienes se les direccionara el cuestionario, de las cuales 258 son mujeres y 130 hombres en base al método del muestreo aleatorio simple.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Cuadro N° 3. Variable Independiente.- Factores socio ambientales.

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS BASICOS	TECNICAS INSTRUMENTALES
El término abarca aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que están determinados por diversos factores físicos, químicos, biológicos y psicosociales del ambiente. También se refiere a la teoría y práctica de la evaluación, control y prevención de dichos factores que pueden afectar la salud de las generaciones presentes y futuras.	<p>Bienestar subjetivo</p> <p>Perdidas psicológicas</p> <p>Aspectos biopsicosociales Interacción social</p>	<p>Edad</p> <p>Tipos de enfermedades</p> <p># De citas médicas</p> <p>Conflicto personal</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Hábitos</p> <p>Tipos de relaciones familiares</p>	<p>¿Qué factor influye en su bienestar?</p> <p>¿Su bienestar depende de?</p> <p>¿Cree que el paso a la tercera edad le ha generado?</p> <p>¿Formar parte del grupo de la tercera edad a afectado su?</p> <p>¿Cómo es su participación en el entorno en que el que se desenvuelve?</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario.</p>

Fuente: Luis Herrera  
Elaborado por: Fernanda Ganan

**Cuadro N° 4. Variable dependiente.- Estilo de vida.**

<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS BASICOS</b>	<b>TECNICAS INSTRUMENTALES</b>
El estilo de vida está constituido por dos elementos: la conducta vital y las oportunidades vitales. La conducta vital es definida como las elecciones que realizan los individuos en su estilo de vida; y las oportunidades vitales constituyen la probabilidad de realizar tales elecciones en base a su posición socioeconómica	Influencia de los estilos de vida Hábitos  Calidad de vida y salud Evaluación de la calidad de vida	Actividades Factores sociales Factores económicos Factores laborales  Senectud Envejecimiento primario Envejecimiento secundario	¿Para mantener un buen estilo de vida usted efectúa? ¿Cuál es la fuente de apoyo para mantener su estilo de vida? ¿Cuál de los siguientes estilos de vida mejoraran su actitud? ¿Usted recibe información para mantener un estilo de vida equilibrado? ¿Usted asume responsablemente su estilo de vida?	Técnica Encuesta  Instrumento Cuestionario.

Fuente: Luis Herrera  
Elaborado por: Fernanda Ganán

## Plan de Recolección de la información

Información primaria.- permitirá establecer un contacto directo con los objetos de estudio, en la presente investigación se recurrió a los adultos mayores. La recolección de la información se lo hizo mediante la siguiente técnica:

**Encuesta.-** Radica en recolectar información sobre una parte de la población nombrada muestra. Se elabora en función a las variables e indicadores de trabajo en la investigación. Para el desarrollo del trabajo y como instrumento de recolección de la información se utilizará el cuestionario.

**Cuadro N° 5.** Plan de Recolección de la información

<b>Preguntas Básicas</b>	<b>Explicación</b>
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación.
2. ¿De qué personas u objetos?	Población de la tercera edad
3. ¿Sobre qué aspectos?	El aspecto a tratar es sobre la calidad de vida
4. ¿Quién o Quiénes?	Investigadora
5. ¿Cuándo?	Segundo semestre 2014
6. ¿Dónde?	Cantón Ambato
7. ¿Cuántas veces?	Se realizara una vez, a cada uno de los encuestados.
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
9. ¿Con qué?	Cuestionario
10. ¿En qué situación?	Se buscara el mejor momento para obtener resultados reales y concretos.

Fuente: Luis Herrera

Elaborado por: Fernanda Ganán

## **Plan de Procesamiento y Análisis de Información**

El proceso de la información contemplaran los siguientes elementos:

- Revisión y codificación de la información.- es decir se efectuará un control de la información recolectada, para posteriormente codificarla, mediante una selección de los instrumentos aplicados y conocer los requerimientos y necesidades de la población en estudio.
- Categorización y tabulación de la información.- este elemento se centra en la priorización de la información, después del análisis para luego tabularla y así detectar información errónea.
- Interpretación de los resultados.- los resultados que se obtendrán en la investigación se procederá a interpretarla fundamentada en las necesidades de los investigados para así proponer alternativas de cambio social y generar integración y participación de la población en estudio.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**Pregunta N° 01**

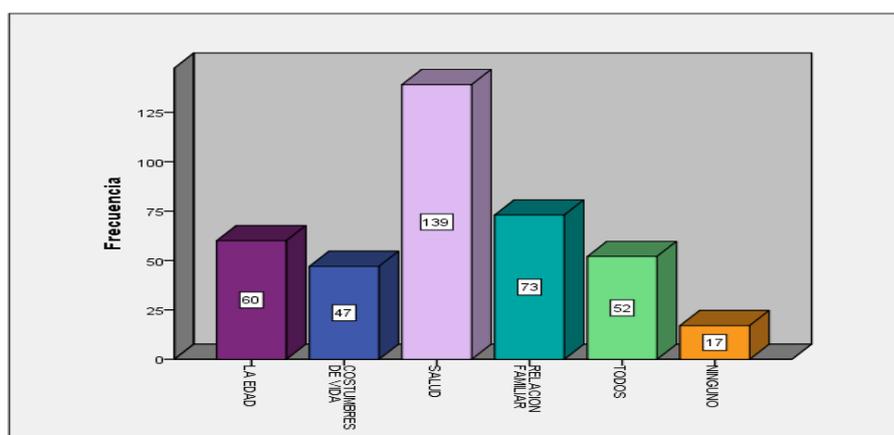
**¿Qué factor influye en su bienestar?**

**Tabla N° 2:** Factor que influye en su bienestar del adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
LA EDAD	60	15,5	15,5	15,5
COSTUMBRES DE VIDA	47	12,1	12,1	27,6
SALUD	139	35,8	35,8	63,4
RELACION FAMILIAR	73	18,8	18,8	82,2
TODOS	52	13,4	13,4	95,6
NINGUNO	17	4,4	4,4	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganán

**Factor que influye en su bienestar del adulto mayor**



**Gráfico N° 6** Factor que influye en su bienestar del adulto mayor

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganán

## **Análisis**

Según el 15,5% del total de personas encuestadas manifiestan que el factor que influye en su bienestar es la edad; el 12,1% muestra que son las Costumbres de vida, el 35,8% declara que la Salud, un 18,8% que la Relación familiar, un 13,4% que Todos y el 4,4% que ninguno de los anteriores.

## **Interpretación**

El factor que influye en el bienestar de esta población es la salud, afectando directamente su desarrollo físico, psicológico e intelectual, lo que genera mayor gasto económico, ya que tienen que asistir constantemente a chequeos médicos para estabilizar su salud; otro factor importante que es la relación familiar, que se ve muchas veces interrumpida por la falta de comunicación, incomprensión; lo que produce que se sientan solos y muchos de ellos se encuentren en situación de abandono.

**Pregunta N° 02**

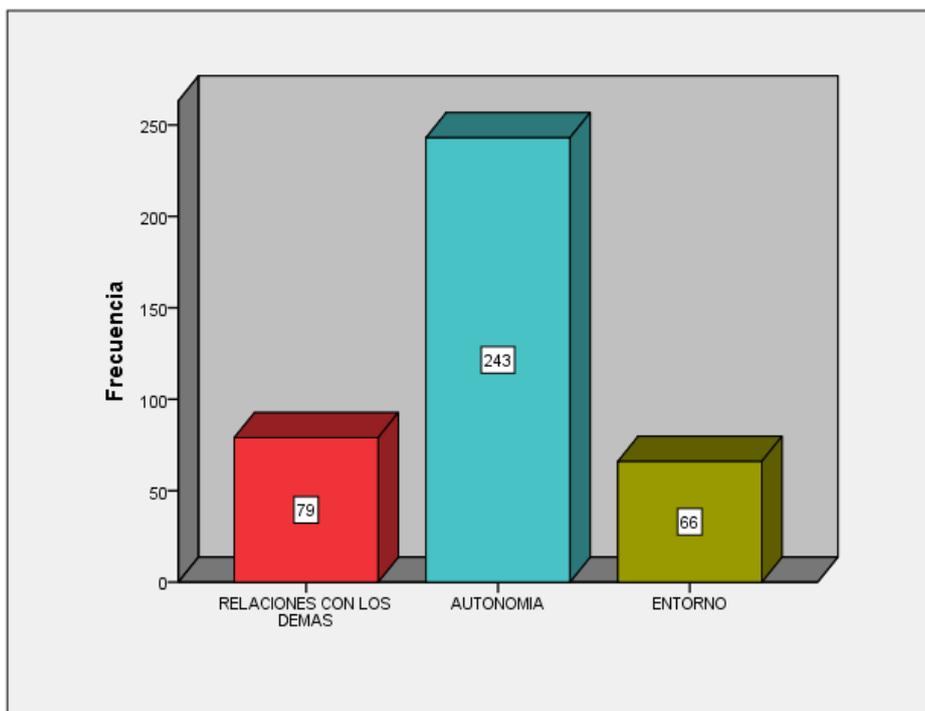
**¿Su bienestar depende de?**

**Tabla N° 3: Dependencia del adulto mayor**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RELACIONES CON LOS DEMAS	79	20,4	20,4
	AUTONOMIA	243	62,6	83,0
	ENTORNO	66	17,0	100,0
	Total	388	100,0	

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

**Dependencia del adulto mayor**



**Gráfico N° 7 Dependencia del adulto mayor**

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

El 20,4% del total de personas encuestadas indican que su bienestar depende de las Relaciones con los demás, el 62,6% exterioriza que depende de la autonomía, y el 17% declara que depende del Entorno.

## **Interpretación**

El bienestar de los adultos mayores, depende de su autonomía, lo que genera independencia en cada una de sus actividades diarias, es decir que no tienen que depender de terceras personas, lo que les permite valorarse, preocuparse más de su cuidado personal y se considerarse más a sí mismos como entes productivos.

**Pregunta N° 03**

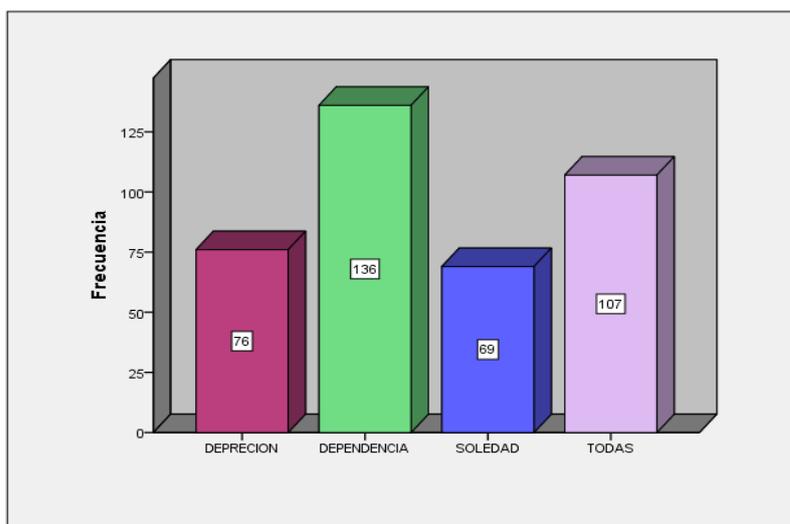
**¿Cree que el paso a la tercera edad le ha generado?**

**Tabla N° 4: Paso de la tercera edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEPRECION	76	19,6	19,6	19,6
DEPENDENC IA	136	35,1	35,1	54,6
SOLEDAD	69	17,8	17,8	72,4
TODAS	107	27,6	27,6	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

**Paso de la tercera edad**



**Gráfico N° 8 Paso de la tercera edad**

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

Según la encuesta, los Adultos mayores el 19,6% del total de personas encuestada cree que el paso a la tercera edad le ha generado Depresión, el 35,1%, piensan que le han creado Dependencia, el 17,8% le ha generado Soledad, y el 27,6% creen que le han generado Todas.

## **Interpretación**

La gran mayoría de personas encuestadas creen que el paso a la tercera edad le ha generado dependencia, en algunas actividades cotidianas de su vida, ya que se encuentran limitados por diferentes factores tanto físicos, psicológicos y económicos, por lo que necesitan contar una red de apoyo.

**Pregunta N° 04**

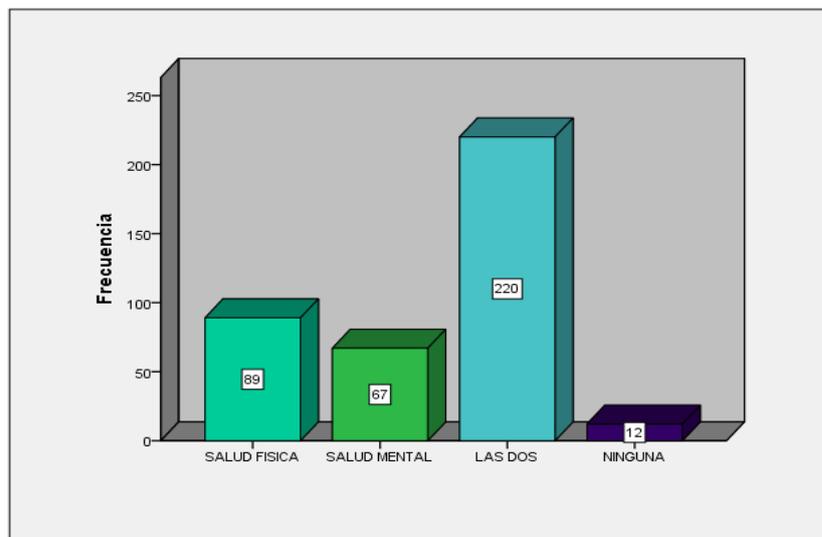
**¿Formar parte del grupo de la tercera edad a afectado aspectos cómo?**

**Tabla N° 5: Grupo de la tercera edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SALUD FISICA	89	22,9	22,9	22,9
SALUD MENTAL	67	17,3	17,3	40,2
Válidos LAS DOS	220	56,7	56,7	96,9
NINGUNA	12	3,1	3,1	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

**Grupo de la tercera edad**



**Gráfico N° 9 Grupo de la tercera edad**

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

El 22,9% del total de personas encuestadas dicen que formar parte del grupo de la tercera edad afecto su Salud Física, el 17,9% revelan que su Salud mental, el 56,7% manifiesta que le afecto las dos y el 3,1% que Ninguna.

## **Interpretación**

La gran mayoría de personas encuestadas manifiestan que pertenecer al grupo de la tercera edad le ha generado problemas de salud física y mental, limitando el normal desarrollo de sus funciones fisiológicas y físicas, por el pasar de los años.

**Pregunta N° 05**

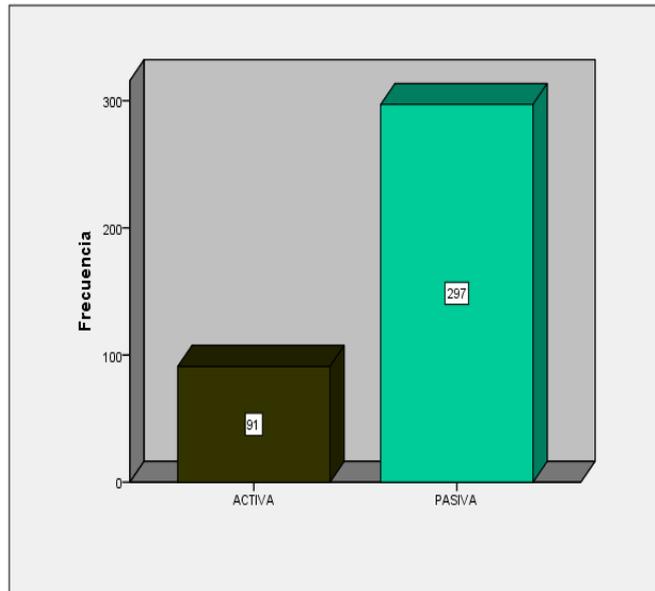
**¿Cómo es su participación en el entorno en que el que se desenvuelve?**

**Tabla N° 6: Participación en el entorno**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACTIV A	91	23,5	23,5	23,5
Válidos PASIV A	297	76,5	76,5	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

**Participación en el entorno**



**Gráfico N° 10 Participación en el entorno**

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

El 23,5% del total de personas encuestadas indican que su participación en el entorno que se desenvuelve es Activa, es decir el 76,5% revela que es decir Pasiva.

## **Interpretación**

La participación en el entorno de los adultos mayores es pasiva, no existe un alto desenvolvimiento en actividades físicas, recreativas, culturales, limitando sus relaciones nivel familiar y social y la otra parte de los encuestados, se relaciona de una forma pasiva como espectadores de lo que sucede a su alrededor.

**Pregunta N° 06**

**¿Para mantener un buen estilo de vida usted efectúa?**

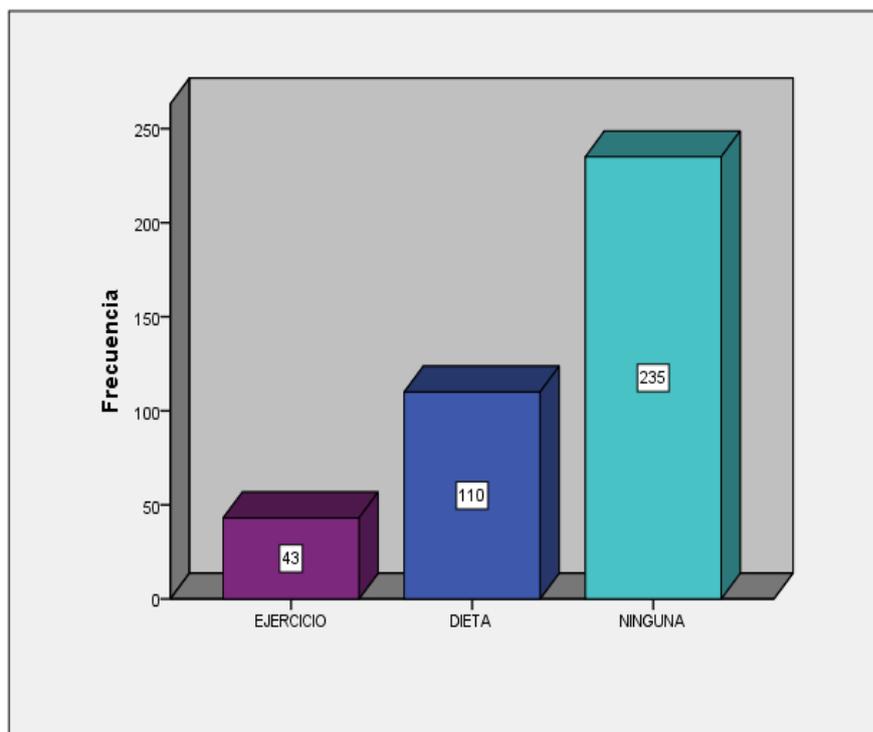
**Tabla N° 7: Buen estilo de vida**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	EJERCICIO	43	11,1	11,1
	DIETA	110	28,4	39,4
	NINGUNA	235	60,6	100,0
	Total	388	100,0	100,0

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

**Buen estilo de vida**



**Gráfico N° 11 Buen estilo de vida**

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

El 11,1% del total de personas encuestadas declara que para mantener un buen estilo de vida efectúan Ejercicios, el 28,4% dice que hacen Dieta, y el 60,6% manifiesta que no hace Nada.

## **Interpretación**

Según la mayoría de personas encuestadas no realizan ningún tipo de actividad física y tampoco cuidan su aspecto nutricional para mantener un buen estilo de vida, continúan con sus costumbres y modo de vida anterior.

**Pregunta N° 07**

**¿Cuál es la fuente de apoyo para mantener su estilo de vida?**

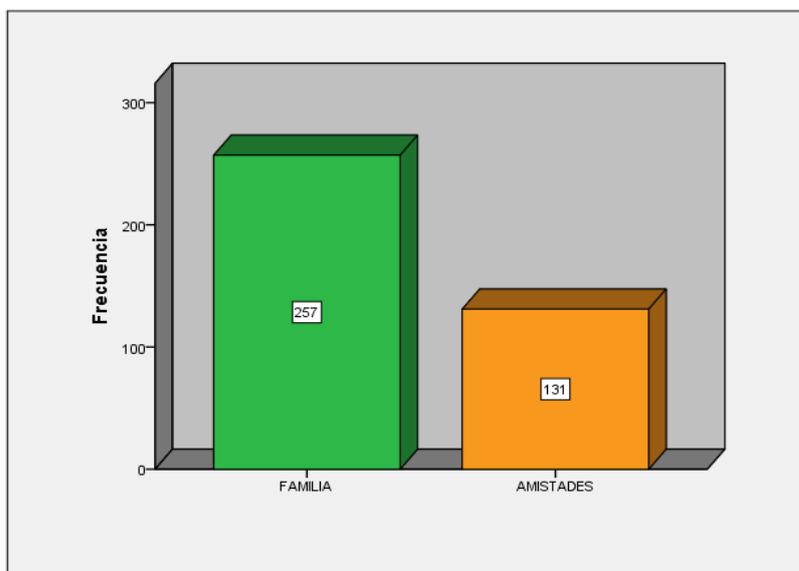
**Tabla N° 8: Fuente de apoyo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FAMILIA	257	66,2	66,2	66,2
Válidos AMISTADES	131	33,8	33,8	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

**Fuente de apoyo**



**Gráfico N° 12 Fuente de apoyo**

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

Según el 66,2% del total de personas encuestadas creen que para mantener su estilo de vida necesitan el apoyo de la Familia, y el 33,8% manifiesta que son las amistades.

## **Interpretación**

La fuente de apoyo para mantener su estilo de vida es la familia, ya que el mantener una comunicación frecuente con ellos les genera motivación, un sentido de vida que impacta positivamente en su proceso de envejecimiento.

**Pregunta N° 08**

**¿Cuál de los siguientes estilos de vida mejoraran su actitud?**

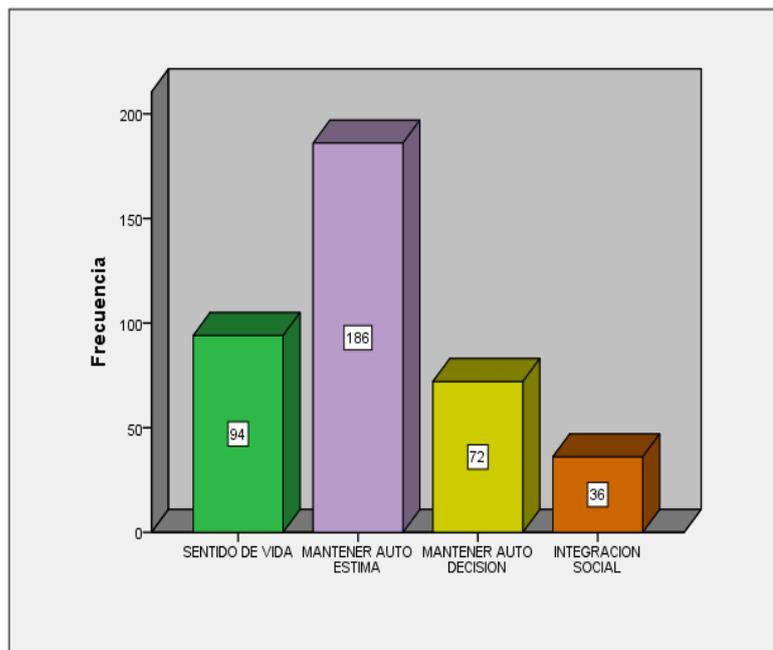
**Tabla N° 9: Estilos de vida**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SENTIDO DE VIDA	94	24,2	24,2	24,2
MANTENER AUTO ESTIMA	186	47,9	47,9	72,2
MANTENER AUTO DECISION	72	18,6	18,6	90,7
INTEGRACION SOCIAL	36	9,3	9,3	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

**Estilos de vida**



**Gráfico N° 13 Estilos de vida**

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

El 24,2% del total de personas encuestas, creen que la actitud es lo que les genera un buen Sentido de vida, el 47,9% creen que su auto estima, el 18,6% indican que será mantener su auto decisión y el 9,3% exteriorizan que es la Integración social.

## **Interpretación**

Para las personas encuestadas consideran que el auto estima les permite valorarse, apreciarse, considerarse como seres humanos valiosos únicos e irrepetibles, con muchas cualidades y habilidades, dándoles un sentido para seguir viviendo.

**Pregunta N° 09**

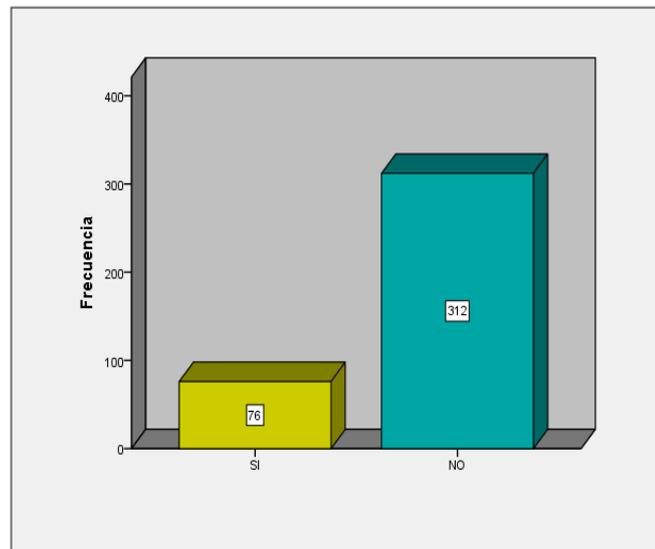
**¿Usted recibe información para mantener un estilo de vida equilibrado?**

**Tabla N° 10: Información de estilo de vida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	76	19,6	19,6	19,6
	NO	312	80,4	80,4	100,0
	Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

**Información de estilo de vida**



**Gráfico N° 14 Información de estilo de vida**

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

El 19,6% del total de personas encuestadas indican que SI reciben información para mantener un estilo de vida equilibrado, y el 80,4% declaran que NO reciben información.

## **Interpretación**

Indican que no reciben información acerca del estilo de vida equilibrado que deben llevar, lo cual afecta al desarrollo de sus actividades diarias y por tanto al comportamiento individual y familiar.

### Pregunta N° 10

¿Usted asume responsablemente su estilo de vida?

Tabla N° 11: Responsabilidad en el estilo de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SIEMPRE	97	25,0	25,0	25,0
CASI SIEMPRE	167	43,0	43,0	68,0
NUNCA	124	32,0	32,0	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

### Responsabilidad en el estilo de vida

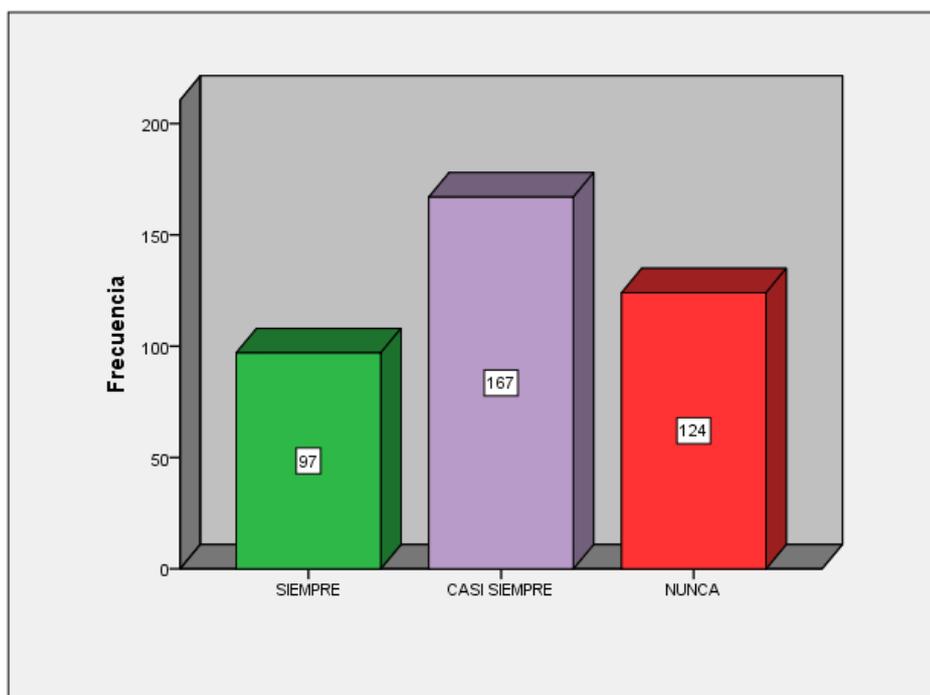


Gráfico N° 15 Responsabilidad en el estilo de vida

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Análisis**

El 25% del total de personas encuestadas creen que Siempre asumen responsabilidad sobre su estilo de vida, el 43% creen que Casi siempre y el 32% cree que nunca asume responsabilidad.

## **Interpretación**

Se indica que casi siempre asumen responsabilidad sobre su estilo de vida, ya que ellos mantienen hábitos arraigados en su alimentación, en el desarrollo de sus actividades, por tanto es importante generar un cambio de estilo orientado a generar educación.

## **Verificación de la hipótesis**

Para verificar la hipótesis se utilizó la prueba estadística del chi-cuadrado, ya que es una investigación científica, de tal manera que es un estadígrafo no paramétrico o de distribución libre que nos permite establecer correspondencia entre valores observados y esperados, llegando hasta la comparación de distribuciones enteras, es una prueba que permite la comprobación global del grupo de frecuencias esperadas calculadas a partir de la hipótesis que se quiere verificar.

## **Combinación de frecuencias**

Para establecer la correspondencia de las variables se eligió dos preguntas al azar a través del formulario de encuestas de cada una de las variables, en el cual la probabilidad de la pregunta permitió efectuar el proceso de combinación, posteriormente.

**Pregunta N° 05**

**¿Cómo es su participación en el entorno en que el que se desenvuelve?**

**Tabla N° 12. Combinación de frecuencias**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACTIVA	91	23,5	23,5	23,5
Válidos PASIVA	297	76,5	76,5	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

**Pregunta N° 09**

**¿Usted recibe información para mantener un estilo de vida equilibrado?**

**Tabla N° 13. Combinación de frecuencia II**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	76	19,6	19,6	19,6
Válidos NO	312	80,4	80,4	100,0
Total	388	100,0	100,0	

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

**Combinación de frecuencias**

Para establecer las frecuencias observadas se establece el cálculo de correspondiente a la correlación, lo cual da lugar a la correspondencia de los valores observados.

**Tabla N° 14. FRECUENCIAS OBSERVADAS**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Pregunta 05</b>	91	297	<b>388</b>
<b>Pregunta 09</b>	76	312	<b>388</b>
	167	609	776

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

## Modelo Lógico

Ho = Los factores Socio Ambientales no inciden en el estilo de vida de los Adultos mayores del cantón Ambato en el primer trimestre del año 2011.

H1= Los factores Socio Ambientales si inciden en el estilo de vida de los Adultos mayores del cantón Ambato en el primer trimestre del año 2011.

## Nivel de Significación

El nivel de significación con el que se trabaja es del 5%.

$$X^2 = \sum \left[ \frac{(O-E)^2}{E} \right]$$

En donde:

$X^2$  = Chi-cuadrado

$\Sigma$  = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada o teórica

## Nivel de Significación y Regla de Decisión

### Grado de Libertad

Para determinar los grados de libertad se utiliza la siguiente fórmula:

$$GL = (f-1) (c-1)$$

$$GL = (2-1) (2-1)$$

$$GL = 1*1$$

$$GL = 1$$

### Grado de significación

$$\alpha = 0.05$$

En donde:

O = Frecuencia Observada

E = Frecuencia Esperada

O-E = Frecuencias observada- frecuencias esperadas

$O-E^2$  = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado

$O-E^2 / E$  = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas

En tanto que el cálculo de las frecuencias esperadas se efectúa de la multiplicación de los totales extrémales dividido para el gran total, para la tabla de frecuencias esperadas.

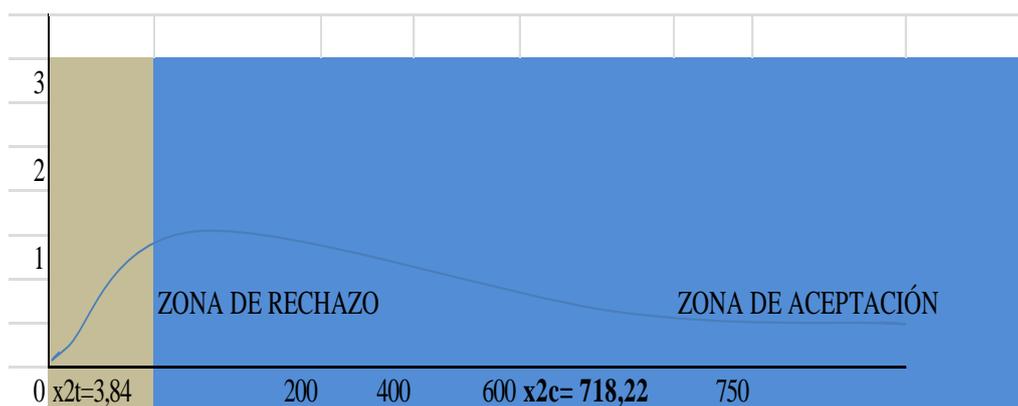
**Tabla N° 15. FRECUENCIA ESPERADA**

O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
91	83,50	7,50	56,25	0,67
76	304,50	(228,50)	52.212,25	171,47
297	83,50	213,50	45.582,25	545,90
312	304,50	7,50	56,25	0,18
				718,22

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

## GRÁFICO DE VERIFICACIÓN



**Gráfico N° 16** Gráfico de Verificación

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

### Conclusión

El valor de  $X^2_t = 3.84 < X^2_c = 718.22$  de esta manera se acepta la hipótesis alterna, que indica Los factores Socio Ambientales si inciden en el estilo de vida de los Adultos mayores del cantón Ambato en el primer trimestre del año 2011.

**Tabla N° 16.** TABLA DE VERIFICACIÓN DEL CHI-CUADRADO

g.l	NIVELES				
	0.01	0.02	0.05	0.1	0.2
g.l	0.995	0.99	0.97	0.95	0.90
1	7.88	6.63	5.02	3.84	2.71
2	10.60	9.21	7.38	5.99	4.61
3	12.80	11.30	9.35	7.81	6.25
4	14.90	13.30	11.10	9.49	7.78
5	16.70	15.10	12.80	11.10	9.24

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Fernanda Ganan

Se determina que para la comprobación de los resultados se orienta la guía de la tabla de verificación al realizar el cruce de los grados de libertad con los niveles de significación.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

- La información determina que los factores socio ambientales, son importantes en la vida diaria del adulto mayor, ya que influyen en los diferentes factores de riesgo que deterioran su desarrollo integral a nivel biológico, ambiental, comportamental, de salud, socio culturales y económicas.
- El estilo de vida de los adultos mayores se encuentra dentro de un proceso dinámico, que depende mucho de los cambios que han tenido durante toda su vida respecto a sus experiencias y muchos de ellos reconocen que se encuentran en una actividad pasiva, delimitando sus capacidades físicas y psicológicas siendo entes observadores de los cambios que existen en su alrededor.
- Definir el Estilo de vida de los adultos mayores, depende mucho en reconocer los parámetros en los que se desenvuelven sean económicos o materiales, sociales, psicológicos y ambientales, sumado a esto la historia personal, tradición y cultural de la población.
- Existen programas e instituciones que trabajan con este grupo de adultos mayores, pero sin embargo todavía tienen dificultades para trabajar con un plan gerontológico integral y estandarizado a nivel nacional, que permita fortalecer y mejorar el estilo de vida de la población en estudio.

## **Recomendaciones**

- Es importante fortalecer los programas de atención al adulto mayor enfocados en una atención integral, oportuna y eficaz, para sensibilizar y generar una participación activa de las personas en estudio, tomando en cuenta los factores socio ambientales que afectan su estilo de vida.
- Se debe comunicar e informar con campañas preventivas para un cambio de estilo de vida no solo a nivel generacional, para mejorar el estado de salud, física y psicológica, de la población y llegar a una vejez que permita ser considerada como una etapa de vida satisfactoria.
- El entorno social en el que se desenvuelven los adultos mayores, deben generar factores protectores que permitan la accesibilidad a programas de bienestar social, salud, educacional, culturales y recreativos entre otros.
- Proponer un modelo de plan gerontológico que promueva el mejoramiento de los factores socio ambientales asociados al estilo de vida del adulto mayor.

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **Datos informativos**

##### *Titulo*

Modelo de Atención gerontológica para promover el mejoramiento de los factores socio ambientales en los adultos mayores.

##### **Beneficiarios**

Los potenciales beneficiarios serán los adultos mayores, que están compuestos de 258 son mujeres y 130 hombres y que generan diferentes actividades, con la participación de organismos gubernamentales y no gubernamentales, para poder así tomar decisiones que involucren a todo el conjunto social, promoviendo coberturas gerontológicas universales y completas sin exclusiones ni restricciones.

**Provincia:** Tungurahua

**Ciudad:** Ambato

**Tiempo estimado para la ejecución:** la propuesta se lo establecerá en el segundo semestre del año 2014.

##### **Equipo Responsable**

El equipo responsable en el diseño y estructura de la presente propuesta será las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del (MIES) Ministerio de Inclusión económica y Social, como entidades responsables de las personas de la tercera edad.

## **Costo**

El costo estimado para la propuesta será de \$1.700, y el beneficio será generar un sistema de integración social de los adultos mayores, de tal manera que el beneficio se focaliza en generar un taller de participación comunitaria, el cual conlleve a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

## **Antecedentes de la propuesta**

En la actualidad no existe un taller gerontológico orientado a la comunidad de forma abierta para promover el mejoramiento de los factores socio ambientales asociados al estilo de vida del adulto mayor en la localidad lo cual limita el desarrollo social y cultural.

## **Justificación**

La propuesta es importante, porque se determina que el gran indicador de un envejecimiento saludable, es la conservación de la autonomía funcional es decir la auto valencia, manifestada como la capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas por sí mismo.

De tal manera que se requiere una familia, una sociedad y un estado más involucrados, que máxime el compromiso de cuidado a este grupo, generando esto estrategias de intervención multidisciplinarias, para defender los derechos de las personas mayores y entonces obtener un envejecimiento digno y activo de la sociedad.

De tal manera que el interés es minimizar la desventaja social en la que se encuentran determinados grupos, satisfaciendo las necesidades básicas insatisfechas, para ello el plan gerontológico pretende generar recursos asistenciales en los sectores y su impacto en distintas dimensiones de su vida social.

En este contexto la presente propuesta es novedosa por cuanto se efectuará una valoración gerontológica que permita conocer los requerimientos de los adultos mayores de la localidad, de esta manera establecer actividades que permitan mejorar su estilo de vida y que estas sean integrales y progresivas al entorno en el que se desenvuelven.

Por tanto se determina que o existe una crítica pública de forma continua, por lo tanto se hace urgente un sistema de regulación y un plan de acción gerontológico, que a través de sus respectivos programas y ofertas, vele y asegure la calidad de vida de los adultos, familia y equipo operativo.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Estructurar un taller gerontológico que promueva el mejoramiento de los factores socio ambientales asociados al estilo de vida del adulto mayor en el Cantón Ambato.

### **Objetivos Específicos**

- Coordinar programas de educación, recreación y cultura que generen estilos de vida saludables y ocupación del tiempo libre productivamente para la población investigada
- Promover la valoración y la inclusión del adulto mayor en su espacio familiar.
- Desarrollar una cultura local que respete la dignidad de los adultos mayores, y valore su presencia en las familias y localidades.

## **Análisis de factibilidad**

La presente propuesta es factible, porque se cuenta con el talento humano, dentro de ellos con un equipo multidisciplinario: Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, personal de limpieza y administrativos.

Los recursos económicos correrán a cargo del investigador y también se contará con el apoyo de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que trabajan en beneficio de los adultos mayores (voluntariado), de tal manera que se establecerá un plan de inversión enfocado al manejo de los talleres gerontológicos.

Existe también la voluntad política dentro de las instituciones de acogida para adultos mayores, ya que los representantes de las mismas, se encuentran enfocados en brindar un servicio integral, de forma prioritaria, emergente, con calidad y calidez, para mejorar su calidad de vida de las personas en estudio y hacer cumplir sus derechos estipulados en la Ley.

Administrativamente se cuenta con el espacio físico, ya que la propuesta está encaminada a instituciones que ya cuentan con los espacios adecuados (Asilo Cantón Patate y Hogar de Ancianos Sagrado Corazón Ambato), que permitirán desarrollar cada una de las etapas en que se va a desarrollar la presente propuesta.

## **Fundamentación**

### **Calidad de Vida**

La calidad de vida, es una definición imprecisa y la mayoría de investigaciones que han trabajado en la construcción del concepto, están de acuerdo en que no existe una teoría única que defina y explique el fenómeno.

El término calidad de vida pertenece a un universo ideológico, no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores, y los términos que le han precedido en su genealogía ideológica remiten a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. (Badura, B, 2002, pág. 98)

### **Modelo operativo**

El desarrollo del modelo operativo contempla los siguientes parámetros:



**Gráfico N° 17** Modelo operativo

Fuente: Adultos mayores  
Elaborado por: Fernanda Ganan

## **ETAPA I**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES QUE FAVOREZCAN AL MANTENIMIENTO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL, PRODUCTIVA Y OCUPACIONAL.**

#### **Actividades:**

##### **Taller de manos a la obra:**

Se realiza 2 veces por semana

Se considera importante destacar la labor y entrega de las practicantes que apoyan el programa por el estímulo y adecuado manejo de esta población.

**Producto en sentido material:** se elabora un plan de trabajo con objetivos a cumplir según el análisis de cada usuario y capacidad productiva del grupo en general, según sus condiciones físicas y mentales, habilidades y destrezas en esta labor, Con el fin de no desarrollar actividades que produzcan el aislamiento o exclusión del taller, además se busca que el producto elaborado sea de satisfacción, agrado y calidad.

##### **Taller de Psicoestimulación**

Se enfoca en la estimulación y mantenimiento de las capacidades mentales superiores desarrollándose dos veces por semana. Utilizando las diferentes técnicas de Psicoestimulación cognitiva adaptadas las características de la población.

## **Programa de educación, recreación y cultura**

### Acciones

- Gimnasia dirigida 3 días a la semana
- Caminata 2 veces por semana
- Eucaristía cada 15 días
- Tardes de abuelos cuenta cuentos
- Tardes del recuerdo ( presentación de películas y videos musicales )

## ETAPA II

### PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

La valoración se efectuará en base a los siguientes elementos:

- Situación de salud
- Situación de enfermedad
- Situación de vulnerabilidad
- Situación de dependencia funcional.

Las necesidades para los que se encuentran en situación de salud son la promoción, la protección, la vigilancia, la prevención de patologías bio-psico-sociales. Las intervenciones para la situación-problema enfermedad son el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación

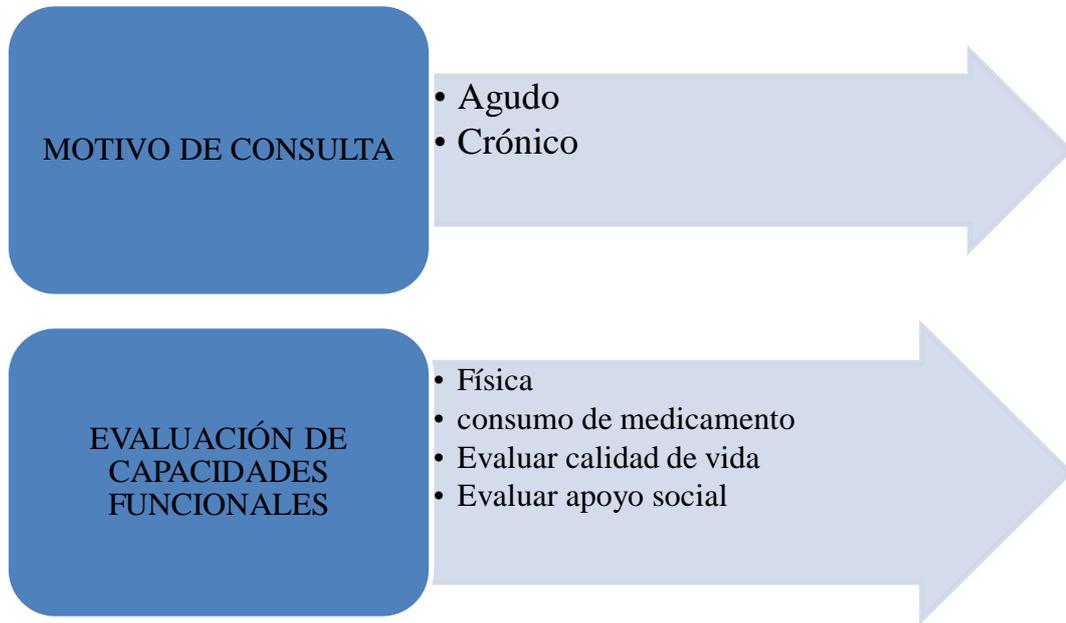
Necesidades para la situación-problema vulnerabilidad por pobreza o aislamiento se asientan en facilitar el acceso a tratamientos, nutrición, hábitat seguro y funcional y creación de instancias de participación

Las necesidades para la situación-problema dependencia funcional implicarán una gama de prestaciones que componen un sistema e incluirán:

- Seguimiento telefónico y domiciliario de población de alto riesgo focalizada (conducta proactiva)
- Sistemas de tele asistencia a demanda.
- Atención domiciliaria: sanitaria y de soporte.
- Sistemas de Atención diurna (hogar de día, centro de día, hospital de día).
- Formación y cuidado de cuidadores.
- Institucionalización definitiva

En este contexto la evaluación tendrá las siguientes características:

### Contexto de valoración



**Gráfico N° 18** Contexto de valoración

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

### **ETAPA III**

#### **PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN EL ADULTO MAYOR**

**Denominación del Taller: Talleres para los Adultos Mayores. Talleres para la Salud.**

#### **Fundamentación:**

Este tipo de Talleres ofrece y le otorga a la persona Adulta Mayor sentido de bienestar y satisfacción; mantenimiento de capacidades de aprendizaje. El aprendizaje de nuevas actividades le ofrece a los Adultos Mayores una forma de vincularse con el entorno social y poder replicar en la sociedad la experiencia obtenida en estos talleres.

#### **OBJETIVOS:**

- Intervenir y desarrollar propuestas de interés generadas desde Terapia Ocupacional para los Adultos Mayores.
- Conocer la población con la que se está trabajando (Adultos Mayores) y desarrollar diferentes actividades.
- Favorecer las relaciones sociales de los adultos.
- Promover el desarrollo personal: la educación adquiere sentido por el bienestar y la satisfacción.
- Promover en los Adultos mayores el aprendizaje autónomo y significativo.
- Crear un espacio de desarrollo profesional en la Universidad Nacional de Quilmes para los terapeutas ocupacionales.
- Crear un espacio para la Práctica Profesional II: Geriatría y la Práctica Profesional VI: Comunitaria, dentro de la Universidad Nacional de Quilmes, para los alumnos de la Carrera de Lic. en Terapia Ocupacional, con supervisión de la Coordinadora de los Talleres.

## **Contenidos:**

**Se abordarán estos objetivos a través de diferentes áreas con los siguientes contenidos:**

- **Danza terapia:** los talleres de movimiento desarrollan la habilidad motora en los adultos.
- **Lecto - escritura y narración oral:** el taller desarrolla la creatividad, estimula la memoria, promueve la narración oral, todos estos contenidos estimulan el área Cognitiva.
- **Dibujo y pintura:** conocimientos que fortalecen fundamentalmente la sensopercepciones.
- **Promoción de la Salud y Turismo Accesible:** estos contenidos apuntan a fortalecer las relaciones interpersonales y la integración de los Adultos Mayores.
- Enumeramos un listado de talleres a continuación que es solo enunciativo pero no taxativo ya que podrían abrirse nuevos talleres que respondan a nuevas demandas del público destinatario considerando que la participación de los Adultos Mayores en Talleres con diferentes actividades mejora sus relaciones interpersonales.

## TALLERES DE TRABAJO SOCIAL

Cuadro N° 6. Talleres de trabajo social

TALLERES	Contenidos específicos del taller
TALLER DE CREATIVIDAD O TALLER DE ESTIMULACIÓN DE LA MEMORIA.	Trabajo realizado sobre la resolución de ejercicios cognitivos: Se realizan actividades significativas para los Adultos Mayores que impliquen la adquisición de habilidades en la resolución de ejercicios cognitivos: Ejercicios para reactivar la memoria; ejercicios de concentración; ejercicios para mejorar la atención.
TALLER DE DANZA TERAPIA.	Tomar conciencia del cuerpo. Desarrollar el equilibrio. Lograr una progresiva sensibilización a través de la música. Poder expresar con el cuerpo ideas y sentimientos. Escuchar diferentes ritmos musicales. Mover el cuerpo al compás de la música con el acompañamiento de elementos como: telas, papeles, elásticos, esferas, cañas, cintas.
TALLER LITERARIO.	Leer e interpretar diferentes géneros literarios. Escribir y seleccionar: narrativa, poesía, ciencia ficción. Participar de cine debate. Lectura de diferentes géneros literarios. Interpretación lo leído. Selección y escritura de narrativa, poesía y ciencia ficción.

TALLERES	Contenidos específicos del taller
TALLER DE DIBUJO Y PINTURA.	<p>Desarrollar la percepción.</p> <p>Manejar diferentes elementos y materiales para dibujar y pintar.</p> <p>Ejercitarse en la copia de objetos, elementos diversos.</p> <p>Perspectiva.</p> <p>Manejar diferentes elementos y materiales para dibujar y pintar.</p> <p>Luces y sombras en un elemento u objeto.</p> <p>Aprender a observar del natural los objetos o elementos que se presentan a la vista.</p>

Fuente: Adultos mayores  
 Elaborado por: Fernanda Ganan

**Propuesta Didáctica:**

Cada módulo de contenidos de los talleres incluye la elaboración de proyectos o trabajos prácticos. Ejemplos:

- Taller de Dibujo: los trabajos prácticos serán aquellos relacionados con las distintas técnicas aprendidas (luz y sombra, manchas, técnicas con materiales secos y húmedos).
- Taller Literario: se redactará poesía y cuento para armar un libro. Actividades de integración de contenidos: participación en grupos de discusión, resolución de problemas y conocimiento de técnicas diversas con orientación constante del equipo de colaboradores.
- Taller de Creatividad: se elaborarán diferentes ejercicios para estimular la memoria y confeccionar un cuaderno de ejercicios referidos al tema.
- Taller de Radio: se grabará un programa con todos los asistentes al taller.

## **RED COMUNITARIA DE APOYO DEL ADULTO MAYOR**

Cuando en los hogares de origen y adscripción las personas de edad no disponen de ayudas o apoyos en la cantidad y con la calidad requerida para satisfacer sus necesidades básicas, tienden a buscarla en un grupo local, en organizaciones altruistas, instituciones de beneficencia o bien con organizaciones civiles que desarrollan algún programa o proyecto asistencial y/o promocional en la comunidad, con la expectativa de obtener algún apoyo (material, instrumental, emocional, cognitivo).

### **Funciones de la red comunitaria para el trabajo social**

1. Compañía social.- Se refiere a las relaciones de dos o más personas para llevar a cabo actividades cotidianas o solamente para realizar una actividad específica. Las relaciones que se establecen pueden ser entre compañeros de un mismo grupo, compañeros ocasionales, con los promotores de un programa, entre otros.
2. Apoyo emocional.- Se da en una relación de amistad y/o confianza, hay comprensión, empatía por el otro, se sabe que se puede contar generalmente con el otro en cualquier circunstancia.
3. Guía cognitiva y de consejos.- Educador, coordinador, amigo, maestro, vecino reconocido, con los que se platica compartiendo información personal o de la comunidad, y cuyas opiniones son valoradas significativamente por los adultos mayores.
4. Regulación social.- Se entiende como el conjunto de normas o disposiciones, escritas u orales, aceptadas por el conjunto de participantes, mediante las cuales se fijan límites y establecen sanciones o recompensas.

## **TRABAJO SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR**

El trabajo social se enfatiza en la importancia de contextualizar la vida cotidiana de los mayores y la necesidad de conocer y crear conciencia de un futuro, donde las grandes mayorías de la población, serán personas mayores, el imperativo de la política pública es la toma de conciencia del ejercicio de ciudadanía social que conduce por los caminos de justicia, solidaridad, equidad para asumir procesos de socio-gestión, en la búsqueda colectiva de una vida mejor.

### **PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL TRABAJO SOCIAL PARA EL CANTÓN AMBATO**

#### **Personas mayores como sujetos de derechos**

Referido al respeto y garantía de la titularidad de derechos individuales y del grupo de las personas mayores; esta concepción implica también responsabilidades y deberes como generación y con el conjunto de la sociedad.

#### **Independencia y autonomía**

Entendida como la capacidad de las personas mayores de desarrollar actividades (económicas, físicas y otras) que les permitan decidir y controlar su vida y su destino.

#### **Integralidad de las personas mayores de sus contextos**

Entendida como una concepción holística de la persona mayor como ser humano integral, con características diversas y por lo tanto necesidades distintas. Implica no solo reconocer la dimensión social, cultural, histórica y biomédica de la vejez y del envejecimiento sino también el reconocimiento de las relaciones de interdependencia de las personas mayores con su contexto familiar, comunitario y social.

### **Enfoque del ciclo de vida y visión prospectiva**

Referido a la articulación directa de la vejez con otras etapas previas de la vida, tomando en cuenta las especificidades de género. Requiere una visión de largo plazo que concibe al envejecimiento como un proceso y no solo como una etapa de la vida y en este contexto, toman sentido las acciones para fomentar la solidaridad y el intercambio intergeneracional.

### **LINEAS DE ACCIÓN:**

- Entorno y calidad de vida
- Sistema de apoyo social
- Acompañamiento, buen trato y relaciones afectivas
- Representaciones sociales del envejecimiento

**Cuadro N° 7. MODELO OPERATIVO DE LA PROPUESTA**

<b>FASES</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Desarrollo de actividades que favorezcan al mantenimiento de la capacidad funcional, productiva y ocupacional.	Generar el 100% de seguimiento y monitoreo a las personas de la tercera edad	Determinar los factores que incide directamente en el entorno y su calidad de vida	Humanos Materiales Financieros	60 minutos	Autora Director de salud Director del MIES
Promoción y prevención de la salud	Proporcionar a todos los familiares los elementos importantes para una valoración gerontológica	Determinar los componentes integrales de la evaluación	Humanos Materiales Financieros	90 minutos	Autora Director de salud Director del MIES

	integral				
Programa de trabajo social de atención integral centrado en el adulto mayor	Fomentar en adultos mayores el 100% de una autoestima alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicar los principios de atención primaria.</li> <li>▪ Integración y rol de la familia</li> <li>▪ Proporcionar información de a las necesidades gerontológicas</li> </ul>	Humanos Materiales Financieros	1 hora	Autora Director de salud Director del MIES
Ejecución de la propuesta	Al terminar el segundo semestre año 2014	Plan de comunicación a la comunidad	Afiches Prensa escrita	1 año	Autora Director de salud Director del MIES

Fuente: Adultos mayores

Elaborado por: Fernanda Ganan

## Administración

La administración de la propuesta del plan gerontológico se enfocarán hacia cuidados continuos, integrales: físicos, psíquicos, funcionales y sociales, progresivos interdisciplinarios, situacionales, intergeneracionales e interinstitucionales, sustentados en la observación, la caracterización de la población y su segmentación en grupos de riesgo.

Considerando, para definir las necesidades y seleccionar las acciones, la situación predominante, de salud, enfermedad, dependencia funcional y vulnerabilidad por pobreza o aislamiento en la que se encuentra el Adulto Mayor dado que, aunque en la realidad las situaciones se combinen y exista la posibilidad de transitar de una a otra, es necesario priorizar para definir las estrategias más adecuadas y racionalizar el uso de los recursos.

## Previsión de la evaluación

La fase de evaluación de la propuesta estará determinada por las siguientes etapas:

## Previsión de la evaluación

**Cuadro N° 8.** Previsión de la evaluación

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACION</b>
¿Quiénes solicitan evaluar?	Equipo técnico
¿Por qué evaluar?	Para mejorar la cobertura en la localidad
¿Para qué evaluar?	Para alcanzar los objetivos planteados en la propuesta
¿Qué evaluar?	Factores socio ambientales
¿Quién evalúa?	Trabajadora social
¿Cuándo evaluar?	Cada semestre
¿Cómo evaluar?	En base al modelo operativo
¿Con que evaluar?	La Encuesta y la Observación

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Fernanda Ganan

## **Bibliografía**

- Alarcón, Carlos. (2011). *Diseño y validación de material educativo sobre alimentación del adulto mayor*. Riobamba: Facultad de Salud Pública de Chimborazo.
- Badura, B. (2002). *Estilos de vida y salud*. España .
- Benagues, Sonia. (2005). *El apoyo social como modulador del riesgo*. Universitat Jaume.
- Borrero, Jaime. (2010). *Fundamentos de medicina*. Medellín.
- Calderón, G. . (1990). *Depresión, causas, manifestaciones y Tratamiento* . México: Trillas.
- Diener, E y otros. (2000). *Así es subjetivo*. New York: Psychological Bulletin.
- Erikson, Erik. (2003). *Teoría psicosocial del desarrollo humano*. Madrid: Pertenice.
- Fernández, Ballesteros. (1994). *Evolución Conductual. Un enfoque para el cambio en psicología clínica*. Madrid: Pirámide.
- Fichter, Joseph H. (2010). *Sociología*. México.
- Fong, J.A. (2006). *Consejos útiles para ancianos y sus familiares*. Cuba: Oriente.
- Huenchuán, S. (2003). *Diferencias sociales en la vejez*. Argentina : Patria.
- LA HORA. (08 de 2013). <http://www.lahora.com.ec>. Obtenido de <http://www.lahora.com.ec>.

- Mcmillan, Elisabet. (2008). *Los factores socio ambientales*. México: Mac Graw Hill.
- Morales, Luis. (2001). *Los factoes socio ambientales y la salud del adulto mayor*. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Universidad Camaguey de Cuba.
- Núñez, Carolina. (2010). *La desatención del Hospital IESS Ambato a las necesidades de los jubilados, afiliados que es provocada por el desconocimiento de sus requerimientos*. Ambato.
- Padial, P. (2004). *La actividad física en la tercera edad*. Bogotá: Trillas.
- PSZEMIROWER, NP. (1992). *Calidad de vida y desarrollo en la vejez*. Argentina : Revsita geriátrica.
- Quintero, Gema. (1997). *Calidad de vida, contexto y salud*. Madrid.
- Ramirez, Mariela. (2008). *Calidad de vida en la Tercera Edad*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad del Cuyo de Argentina.
- Redolat, Rosa. (2005). *Factores criticos asociados al envejecimieto*. España .
- Riley, Johnson. (2001). *prespectiva psicologica de la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Riviere, P. (2000). *Psicologia de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ruiz, E. (2000). *Envejecimeitno, calidad de vida*. Colombia.
- Salvarezza, L. (2003). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. . Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez, C. (2006). *Familia e identidad en el ámbito comunitario*. México: Patria.

## Anexos

### Anexo N° 01

#### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FORMULARIO DE ENCUESTA DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN AMBATO

Objetivo: Recolectar información acerca de los factores socio ambientales que influyen en el estilo de vida del adulto mayor en la ciudad de Ambato

#### Contenido:

##### 1.-¿Qué factor influye en su bienestar?

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| LA EDAD            | (     ) |
| COSTUMBRES DE VIDA | (     ) |
| SALUD              | (     ) |
| RELACION FAMILIAR  | (     ) |
| TODOS              | (     ) |
| NINGUNO            | (     ) |

##### 2.-¿Su bienestar depende de?

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| RELACIONES CON LOS DEMAS | (     ) |
| AUTONOMIA                | (     ) |
| ENTORNO                  | (     ) |

##### 3.-¿Cree que el paso a la tercera edad le ha generado?

- |              |         |
|--------------|---------|
| DEPRECIACION | (     ) |
| DEPENDENCIA  | (     ) |
| SOLEDAD      | (     ) |
| TODAS        | (     ) |

##### 4.-¿Formar parte del grupo de la tercera edad a afectado su?

- |              |         |
|--------------|---------|
| SALUD FISICA | (     ) |
|--------------|---------|

SALUD MENTAL ( )

LAS DOS ( )

NINGUNA ( )

**5.-¿Cómo es su participación en el entorno en que el que se desenvuelve?**

ACTIVA ( )

PASIVA ( )

**6.-¿Para mantener un buen estilo de vida usted efectúa?**

EJERCICIO ( )

DIETA ( )

NINGUNA ( )

**7.-¿Cuál es la fuente de apoyo para mantener su estilo de vida?**

FAMILIA ( )

AMISTADES ( )

**8.-¿Cuál de los siguientes estilos de vida mejoraran su actitud?**

SENTIDO DE VIDA ( )

MANTENER AUTO ESTIMA ( )

MANTENER AUTO DECISION ( )

INTEGRACION SOCIAL ( )

**9.-¿Usted recibe información para mantener un estilo de vida equilibrado?**

SI ( )

NO ( )

**10.-¿Usted asume responsablemente su estilo de vida?**

SIEMPRE ( )

CASI SIEMPRE ( )

NUNCA ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## ANEXO N ° 03

### CUIDADO EN SALUD



### ACTIVIDADES RECREATIVAS



## **EJERCICIO**



## **ACTIVIDADES COGNITIVAS**



## INTEGRACION

