



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio

Atucucho de la ciudad de Quito. 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Paredes Jiménez, Yolanda del Rocío

DIRECTORA: Hidalgo Mantilla, Geomar Dinora, Msc

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora

Geomar Dinora Hidalgo Mantilla

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio de Atucucho de la ciudad de Quito.2014 realizado por Paredes Jiménez Yolanda del Rocío ha sido orientado y revisado por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, noviembre de 2015

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Paredes Jiménez Yolanda del Rocío, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: Diagnóstico social y diagnóstico de salud de los adultos mayores en el barrio de Atucucho de la ciudad de Quito.2014, de la Titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo Geomar Dinora Hidalgo Mantilla, directora del presente trabajo, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos, tesis de grado que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f _____

Autora: Paredes Jiménez Yolanda del Rocío

Cédula 1705148003

DEDICATORIA

Este esfuerzo realizado para alcanzar un peldaño más en mi crecimiento profesional, dedico a los adultos mayores del barrio de Atucucho que con dulzura, sinceridad y cariño me acogieron y compartieron sus vivencias a través de la información que me proporcionaron

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi esposo Fernando y a mis hijos Camilo y Álvaro, porque siempre están a mi lado brindándome su amor y su apoyo incondicional, prestos con sus palabras de aliento para darme la fuerza para seguir adelante; por su paciencia y comprensión, por su sonrisa de cada día y porque son el pilar fundamental de mi vida.

Gracias a todos y cada uno de los señores docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja que con su experticia y su acervo de conocimientos contribuyeron de manera decisiva en este nuevo ciclo de formación profesional.

Un agradecimiento especial a la Dra. Bertha Estrella. Directora del Proyecto de Suplementación de Multivitaminas y Minerales a los Adultos Mayores de Atucucho, regentado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central y a su equipo de investigación, que me brindaron su amistad y su valiosa colaboración para la ejecución de este trabajo.

Un agradecimiento profundo e imperecedero a la Magister Geomar Dinora Hidalgo Mantilla, Directora de este Trabajo de Fin de Maestría por su excelente tutoría, su experticia, su ayuda permanente, su voluntad y vocación académica, que facilitaron a la vez que enriquecieron incalculablemente los resultados de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Páginas
CARATULA	i
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO TEÓRICO	4
1.1. Definición de adulto mayor	4
1.2. Gestión social en el adulto mayor	5
1.3. Gestión de salud en el adulto mayor	5
1.4. Entorno social del adulto mayor	6
1.5. Integración social del adulto mayor	10
1.6. Influencias familiares en el adulto mayor e integración al núcleo familiar	11
1.7. Situación de Salud del adulto mayor	12
1.8. Enfermedades del adulto mayor	15
1.9. La atención de salud al adulto mayor	16
CAPITULO II	17
DISEÑO METODOLÓGICO	18
CAPITULO III	20
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1 Indicadores demográficos de los adultos mayores	21
3.2 Indicadores para valorar la integración de los adultos mayores al entorno social	25
3.3 Indicadores para valorar la situación económica de los adultos mayores	43
3.4 Indicadores para valorar la situación de la vivienda y del barrio	48
3.5 Indicadores para evaluar la situación de la salud	52
CAPÍTULO IV	67
LA PROPUESTA	
4.1 Vinculación con la sociedad	68
4.2. Información general de la propuesta	68
4.3 Datos de la organización solicitante	68
4.4 Descripción de la propuesta	68
4.5 Problemas a resolver	69
4.6 Objetivos de la propuesta	71
4.6.1 Objetivo del plan nacional de desarrollo	71
4.6.2 Objetivo general de la propuesta	

4.7 Financiamiento de la propuesta	72
4.8 Gestión del proyecto	73
4.9 Iniciativas de procesos	74
4.10 Impacto de la propuesta	75
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82
Anexo 1	83
Localización geográfica del barrio de Atucucho	
Anexo 2	84
Consentimiento informado	
Anexo 3	86
Formulario de recolección de datos	
Anexo 4	92
Fotografías	
Anexo 5	94
Oficio de solicitud y sumilla de aceptación	
Anexo 6	95
Mapa de las familias de Atucucho	

ÍNDICE DE TABLAS

Páginas

Tabla A. Porcentaje de la población adulta mayor, en pobreza por grupos de edad. Ecuador 2010	9
Tabla N° 1 Distribución por sexo de las personas de la tercera edad	22
Tabla N° 2 Procedencia de las personas de la tercera edad	23
Tabla N° 3 Instrucción de las personas de la tercera edad	24
Tabla N° 4 Estado civil de las personas de la tercera edad	25
Tabla N° 5 Núcleo familiar de las personas de la tercera edad	26
Tabla N° 6 Número de hijos de personas de la tercera edad	27
Tabla N° 7 Número de hijos en casa de personas de la tercera edad	28
Tabla N° 8 Nietos en casa de personas de la tercera edad	29
Tabla N° 9 Familiares en el barrio de personas de la tercera edad	30
Tabla N° 10 Relaciones familiares de personas de la tercera edad	31
Tabla N° 11 Relaciones sociales de personas de la tercera edad	32
Tabla N° 12 Visita a familiares de personas de la tercera edad	33
Tabla N° 13 Personas de la tercera edad que pasan solas en casa	34
Tabla N° 14 Personas de la tercera edad que sienten inseguridad	35
Tabla N° 15 Personas de la tercera edad que escuchan la radio	36
Tabla N° 16 Personas de la tercera edad que leen el periódico	37
Tabla N° 17 Personas de la tercera edad que conversan con familiares	38
Tabla N° 18 Personas de la tercera edad que preparan la comida	39
Tabla N° 18 Personas de la tercera edad que caminan	40
Tabla N° 20 Personas de la tercera edad que participan de la organización	41
Tabla N° 21 Personas de la tercera edad que asisten a la bailoterapia	42
Tabla N° 22 Personas de la tercera edad que salen de paseo	43

Tabla N° 23	
Personas de la tercera edad que trabajan	44
Tabla N° 24	
Personas de la tercera edad que tienen ingreso por pensión	45
Tabla N° 25	
Personas de la tercera edad que cuentan con el bono de desarrollo humano	46
Tabla N° 26	
Personas de la tercera edad que cubren sus necesidades	47
Tabla N° 27	
Personas de la tercera edad que reciben ayuda para cubrir sus necesidades	48
Tabla N° 28	
Propiedad sobre la casa de las personas de la tercera edad	49
Tabla N° 29	
Estado de construcción de la casa de las personas de la tercera edad	50
Tabla N° 30	
Material de construcción de la casa de las personas de la tercera edad	51
Tabla N° 31	
Escrituras de la casa de las personas de la tercera edad	52
Tabla N° 32	
Percepción de salud de las personas de la tercera edad	53
Tabla N° 33	
Enfermedades más frecuentes de las personas de la tercera edad	54
Tabla N° 34	
Dolores más frecuentes de las personas de la tercera edad	55
Tabla N° 35	
Estado de la visión de las personas de la tercera edad	56
Tabla N° 36	
Estado de la audición de las personas de la tercera edad.	57
Tabla N° 37	
Estado del dentadura de las personas de la tercera edad.	58
Tabla N° 38	
Estado de la memoria de las personas de la tercera edad	59
Tabla N° 39	
Problemas de presión arterial de las personas de la tercera edad	60
Tabla N° 40	
Diabetes en las personas de la tercera edad	61
Tabla N° 41	
Evaluación de laboratorio en el último año en las personas de la tercera edad	62
Tabla N° 42	
Evaluación de rx en el último año en las personas de la tercera edad	63
Tabla N° 43	
Rehabilitación física en el último año en las personas de la tercera edad	64
Tabla N° 44	
Actividades diarias sin dificultad de las personas de la tercera edad	65
Tabla N° 45	
Garantía de atención y cuidados de las personas de la tercera edad	65
Tabla N° 46	
Acuerdo de las personas de la tercera edad en crear un centro en el barrio de Atucucho para la tercera edad. 2014	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS	Páginas
Gráfico N° 1	
Distribución por sexo de las personas de la tercera edad	22
Gráfico N° 2	
Procedencia de las personas de la tercera edad	23
Gráfico N° 3	
Instrucción de las personas de la tercera edad	24
Gráfico N° 4	
Estado civil de las personas de la tercera edad	25
Gráfico N° 5	
Núcleo familiar de las personas de la tercera edad	26
Gráfico n° 6	
Número de hijos de personas de la tercera edad	27
Gráfico N° 7	
Número de hijos en casa de personas de la tercera edad	28
Gráfico N° 8	
Nietos en casa de personas de la tercera edad	29
Gráfico N° 9	
Familiares en el barrio de personas de la tercera edad	30
Gráfico N° 10	
Relaciones familiares de personas de la tercera edad	31
Gráfico N° 11	
Relaciones sociales de personas de la tercera edad	32
Gráfico N° 12	
Visita a familiares de personas de la tercera edad	33
Gráfico N° 13	
Personas de la tercera edad que pasan solas en casa	34
Gráfico N° 14	
Personas de la tercera edad que sienten inseguridad	35
Gráfico N° 15	
Personas de la tercera edad que escuchan la radio	36
Gráfico N° 16	
Personas de la tercera edad que leen el periódico	37
Gráfico N° 17	
Personas de la tercera edad que conversan con familiares	38
Gráfico N° 18	
Personas de la tercera edad que preparan la comida	39
Gráfico N° 19	
Personas de la tercera edad que caminan	40
Gráfico N° 20	
Personas de la tercera edad que participan de la organización	41
Gráfico N°21	
Personas de la tercera edad que asisten a la bailoterapia	42
Gráfico N° 22	
Personas de la tercera edad que salen de paseo	43
Gráfico N° 23	
Personas de la tercera edad que trabajan	44
Gráfico N° 24	
Personas de la tercera edad que tienen ingreso por pensión	45

Gráfico N° 25	
Personas de la tercera edad que cuentan con el bono de desarrollo humano	46
Gráfico N° 26	
Personas de la tercera edad que cubren sus necesidades	47
Gráfico N° 27	
Personas de la tercera edad que reciben ayuda para cubrir sus necesidades	48
Gráfico N° 28	
Propiedad sobre la casa de las personas de la tercera edad	49
Gráfico N°29	
Estado de construcción de la casa de las personas de la tercera edad	50
Gráfico N° 30	
Material de construcción de la casa de las personas de la tercera edad	51
Gráfico N° 31	
Escrituras de la casa de las personas de la tercera edad	52
Gráfico N° 32	
Percepción de salud de las personas de la tercera edad	53
Gráfico N° 33	
Enfermedades más frecuentes de las personas de la tercera edad	54
Gráfico N° 34	
Dolores más frecuentes de las personas de la tercera edad	55
Gráfico N° 35	
Estado de la visión de las personas de la tercera edad	56
Gráfico N° 36	
Estado de la audición de las personas de la tercera edad	57
Gráfico N° 37	
Estado de la dentadura de las personas de la tercer edad	58
Gráfico N° 38	
Estado de la memoria de las personas de la tercera	59
Gráfico N° 39	
Problemas de presión arterial de las personas de la tercera	60
Gráfico N° 40	
Diabetes en las personas de la tercera edad	61
Gráfico N° 41	
Evaluación de laboratorio en el último año en las personas de la tercera edad	62
Gráfico N° 42	
Evaluación de Rx en el último año en las personas de la tercera edad	63
Gráfico N° 43	
Rehabilitación física en el último año en las personas de la tercera edad	64
Gráfico N° 44	
Garantía de atención y cuidados a las personas de la tercera edad	66

RESUMEN

Esta investigación permitió realizar el diagnóstico social y de salud de los adultos mayores del barrio Atucucho de Quito en el año 2014, el diseño fue descriptivo observacional, aplicando 229 encuestas previo consentimiento informado individual.

En lo social y económico los adultos mayores tienen alto analfabetismo, se dedican a actividades manuales, conservan la integración del núcleo familiar, el ingreso económico es el bono de desarrollo humano, los ingresos no cubren las necesidades básicas por lo que estas deben ser satisfechas por sus hijos

Las viviendas están inconclusas, poseen los cuatro servicios básicos, tienen escrituras de las viviendas y de los terrenos aproximadamente el 50% de los adultos mayores

En salud, las enfermedades de los adultos mayores son las que prevalecen en el Ecuador, con frecuentes dolores de extremidades y de cabeza; el estado de la vista, del oído y de la dentadura en general está en malas condiciones

Todos los adultos mayores del barrio de Atucucho están de acuerdo con la apertura de un centro universitario de atención de carácter permanente.

PALABRAS CLAVES: Adultos mayores, Diagnóstico social, Diagnóstico de salud

ABSTRACT

This research analyzes the social and health diagnosis on seniors living at Atucucho neighborhood, during 2014. The design used was observational descriptive, running 229 polls from the elderly in total, with individual informed consent.

The results in terms of social and economic diagnosis are: they have a high level of illiteracy, mostly engaged in manual activities, their only income that they have is the "Bono de Desarrollo Humano", a government subvention that not cover basic needs, which are covered by their children.

All homes are unfinished and have all the basic services, and there is no effective proprietorship of homes, neither of the land, in 50% of the cases.

As for the diagnosis of health, seniors suffer diseases that are prevalent in the country; permanent pain in the extremities and head. The visual, auditory and oral health is in poor condition in most of the seniors. They are protected by their families whom even buy their drugs.

Finally it is clear that all seniors in the neighborhood of Atucucho agree with the opening of a permanent university medical center.

Key words: Seniors, Social diagnosis, Health diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El proceso acelerado de envejecimiento de la población a nivel mundial es un fenómeno alarmante que ha generado un gran incremento de la población de adultos mayores convirtiéndose en un problema social, que actualmente es tomado muy en cuenta a nivel mundial, regional, nacional y local. En el Ecuador las políticas públicas gubernamentales incluyen a esta población dentro del grupo de atención prioritaria por sus condiciones de vulnerabilidad, y además hay un sinnúmero de programas, proyectos, estudios, etc., tanto a nivel público como privado que se encuentran trabajando para paliar este problema que está desencadenando graves impactos sociales, de salud y económicos.

Este Trabajo de Fin de Titulación cuyo tema es “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”, se enmarcó en la “*Realidad social en grupos vulnerables*”, con el propósito fundamental de aportar con un diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio de Atucucho, mismo que constituyó una línea de base para diseñar la propuesta de intervención social con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo de atención prioritaria.

Para alcanzar los objetivos de este estudio se realizó el seguimiento de las fuentes primarias de los datos, se elaboró una base de datos que fue revisada, depurada, organizada, procesada y analizada, para identificar los problemas de los adultos mayores tanto en los aspectos sociales como en los aspectos de salud, que fueron los principales elementos constitutivos que permitieron obtener los resultados esperados.

El método de la investigación fue cuali-cuantitativo porque a través de los resultados obtenidos en base a las opiniones y percepciones de los adultos mayores encuestados se describieron y se cuantificaron las dimensiones de los problemas de salud, los mismos que denotaron su vinculación y su influencia sobre los aspectos sociales, alcanzando así el objetivo general propuesto.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se considera que esta investigación estuvo condicionada a los datos de las respuestas que se obtuvieron de la encuesta Cronos que pudieron ser muy ponderados unos y otros omitidos, en razón de que los adultos mayores

no saben o no responden en algunas preguntas, además solo se trabajó con 229 adultos mayores y no con el total de la población que fue planteado que eran 291 adultos mayores, en vista de que durante el año 2014 algunos fallecieron, otros se cambiaron de domicilio, unos pocos desaparecieron.

HIPOTESIS: El estado de salud de los adultos mayores depende del entorno social y del ambiente

Finamente haciendo una breve presentación de la organización del informe del estudio, este contiene en el Capítulo I: el marco teórico en el que se apoya la investigación, el mismo que empieza con las conceptualizaciones del adulto mayor, para luego enfocar el entorno social, las influencias sociales, las influencias familiares, la situación de salud, las enfermedades y la atención de salud del adulto mayor. En el Capítulo II: la metodología, los resultados obtenidos en la investigación, su cuantificación y el análisis respectivo. Las conclusiones y las recomendaciones. En el Capítulo III: los resultados alcanzados en la aplicación de la encuesta y en el Capítulo IV la descripción de la propuesta académica de intervención social que se diseñó en base a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan algunas definiciones sobre adulto mayor que serán el sustento teórico para el desarrollo del presente trabajo de investigación, además se establece su situación en el Ecuador y se perfilan los aspectos sociales y de salud

1.1. Definición de adulto mayor

La denominación de adulto mayor fue establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, para referirse a las personas de 60 años o más, que es la edad umbral del envejecimiento, en base a lo que se determinó en el año 1982 en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se llevó a cabo en Viena (OMS, 2012).

En cambio la denominación de Personas Adultas Mayores (PAM) fue asignada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al grupo de personas que tienen 60 o más años de edad, en base a la esperanza de vida de la población en la región y sobre todo en las condiciones en las que se presenta el envejecimiento (OMS, 2012).

Por lo tanto, mencionar a las Personas Adultas Mayores es hacer referencia impostergable al envejecimiento del ser humano determinado como el proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores como los biológicos, psíquicos y sociales, que consecuentemente incrementan la esperanza de vida, generan nuevas condiciones socio económicas a nivel nacional y mundial, las mismas que repercuten en la calidad de vida de este grupo etario llamado “Adulto Mayor” (OMS, 2012).

En el Ecuador el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en su Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013, haciendo referencia al Art.36 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) define como adulto mayor a toda persona que tenga más de 65 años de edad.

En base a estas definiciones mencionadas mi aporte consiste en que se debe considerarles Adultos Mayores a las personas de 60 años o más que sean de sexo femenino y a las personas de 65 años o más que sean de sexo masculino, que es lo que actualmente se está dando, en la práctica de vida en el Ecuador, considerando incluso que son a estas edades

cuando se produce el retiro laboral del sector público y además se vuelven notorios un sinnúmero de cambios fisiológicos en el cuerpo humano que hacen que la persona vaya perdiendo sus capacidades funcionales que ya son parte del proceso de envejecimiento. Por lo que prácticamente hasta podría decirse que este envejecimiento pasa a ser una forma de desintegración social debido a que en la mayoría de casos, estas personas mayores se alejan de su entorno habitual.

1.2. Gestión social en el adulto mayor

Los diccionarios en general definen a la gestión partiendo de su etimología como “acción efecto” pero en específico al hablar de Gestión Social, por ejemplo el diccionario Definición ABC (2014) dice que esta se encarga de la construcción de diferentes espacios para la interacción social con el fin de dar solución a los diversos problemas que se suscitan en determinadas comunidades como la falta de recursos económicos, la deficiente atención de salud y otros, los mismos que alteran el funcionamiento y la convivencia de la comunidad. Entonces, aquí es de vital importancia la gestión social para generar políticas públicas que establezcan oportunidades y se constituyan en inclusión (Definición ABC, 2014).

La gestión social llevada a la práctica, permite integrar las acciones y los recursos para el desarrollo endógeno de acuerdo a prioridades y realidades locales, como es el caso de este proyecto que pretende establecer desde el enfoque de los objetivos del Plan de Buen Vivir, el diagnóstico de salud y social, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, en base a la toma de decisiones bien informados (UN SIS, 2006).

1.3. Gestión de salud en el adulto mayor

La gestión en salud consiste en desarrollar un conjunto de actividades enmarcadas dentro del proceso de salud, para alcanzar el objetivo específico, que es brindar atención de salud

gratuita, oportuna, de calidad, de fácil acceso para toda la población, teniendo deferencia para los grupos de atención prioritaria por sus condiciones de vulnerabilidad (Sosa, 2010).

1.4. Entorno social del adulto mayor

A nivel mundial ocurren cambios poblacionales definidos como transición demográfica, dentro de estos cambios se encuentra el envejecimiento de la población, el mismo que se ha ido extendiendo en el tiempo, a expensas de la disminución de la natalidad (37,6 a 22,7 nacimientos X 1000 habitantes entre 1950 y 2000) y de la mortalidad (19.6 a 9,2 defunciones X 1000 habitantes en el mismo periodo) (Maristas, 2002).

En proyección entre el 2000 al 2050, la población de personas mayores de 60 años pasará de 11% a 22%, lo que significa que se duplicará, es decir que de los 605 millones de adultos mayores existentes en el año 2000, pasarán a ser 2000 millones en el 2050 (OMS, 2014).

De acuerdo al envejecimiento demográfico a nivel mundial, la mayor parte de la población de los adultos mayores se localiza en los países menos desarrollados, así en el año 2000 esta población alcanzó 375 millones, que correspondieron al 62%, mientras que en los países desarrollados residían solo el 38 % de adultos mayores. De acuerdo a estas cifras es de esperarse que en las próximas décadas se incremente el porcentaje de personas mayores que residan en los países en desarrollo a tal punto que casi el 80% de los 1900 millones o más de adultos mayores que habrá en el año 2050, residirán en estos países (Maristas, 2002).

En América la población mayor de 60 años al 2010 alcanzó el 13.1%, contabilizando 53 adultos mayores de 60 años y 49 adultos mayores de 75 años por cada 100 niños y niñas menores de 15 años. Hay países que superan el índice de envejecimiento como Canadá (120 adultos mayores vs 100 niños y niñas) entre Cuba, Puerto Rico, Estados Unidos, Uruguay, Argentina, Chile (OPS, 2012).

En el Ecuador con la transición demográfica, los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población y al 2050 representarán el 18% de la población (MIES, 2013).

Este envejecimiento era moderado en el Ecuador, según refiere la maestrante María Zumba (2013) en su Trabajo de Fin de Maestría, realizado en la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), partiendo de la clasificación del envejecimiento hecha por la CEPAL en la que categoriza al envejecimiento en:

- Incipiente porque para el año 2050 alcanzaría un 15 a 18%.
- Moderado si hasta el año 2050 alcanzaría más del 20%.
- Moderado avanzado si los porcentajes de la población de adultos mayores llegaría al 25 o al 30%.
- Avanzado cuando la población de adultos mayores supere el 35 % (Zumba, 2013).

Por todo lo mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta la preocupación actual que hay a nivel mundial, sobre el proceso acelerado de envejecimiento de la población en todas las regiones del mundo, lo que desencadenará graves impactos sociales, de salud, y económicos.

A propósito del impacto económico que repercute en el entorno social, vale la pena traer a colación lo que dice textualmente Alanna Petroff (2014) de la CNN Money: “El ritmo sin precedentes de envejecimiento tendrá un efecto negativo sustancial en el crecimiento económico en las próximas dos décadas en todas las regiones”, Este criterio fundamenta Petroff en base a que los problemas que crean el incremento de las personas mayores se debe a que cada vez es menor la población económicamente activa y esto disminuye la fuerza laboral que impulsa el crecimiento económico, a lo que se suma los egresos que obligadamente tienen que darse para mantener a la población jubilada, lo que llevará a una drástica reducción económica en los ahorros en los hogares de toda la población y no solo de los adultos mayores, reduciendo finalmente la inversión global a nivel mundial.

Además la Organización Mundial de la Salud (2012) refiere que en América Latina aproximadamente el 50% de adultos mayores no disponen de recursos para solventar sus necesidades diarias ya que no tienen pago de empleo, de retiro o de pensión, lo que genera

un impacto fuerte en la salud de los adultos mayores, constituyéndose esto en un gran desafío para todos los países de América Latina y el Caribe en donde el envejecimiento se incrementa a mayor velocidad.

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2010), también los adultos mayores no tienen una pensión de retiro o de jubilación, cuando refiere que solo el 23% de la población mayor a 60 años de edad está afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y que el 75% de la población mayor a 65 años de edad tampoco tiene un seguro de salud privado o particular, lo que evidencia que el proceso de envejecimiento los invisibiliza a los adultos mayores tanto a nivel público como a nivel o privado.

Es importante también referir que en el Ecuador los adultos mayores tienen condiciones socioeconómicas diferenciadas, a decir de la Encuesta SABE, aplicada en el 2010, que reporta que, 1 de cada 4 adultos mayores declaró vivir en condiciones buenas o muy buenas, 4 de cada 10 declaró vivir en condiciones regulares, y 3 de cada 10 declaró vivir en malas condiciones, que corresponde al 57,4% de la población de adultos mayores (MIES, 2012).

Otros aspectos que determinan el entorno social y las condiciones de vida de los adultos mayores en el Ecuador, dignos de ser tomados en cuenta es el nivel educativo y el nivel de desempeño laboral que van de la mano, según los datos del Censo poblacional del 2010, que refiere que los adultos mayores alcanzan un modesto nivel de educación, criterio basado en que aproximadamente el 55% completó la educación primaria y apenas el 11% de mujeres y el 13% de hombres terminó la educación secundaria. En cuanto al desempeño laboral de los adultos mayores aproximadamente el 83% desempeñan actividades manuales en razón de que su nivel educativo y su preparación para otro tipo de tareas, son muy bajos, y tan solo un aproximado 7 % de los adultos mayores se encuentran desempeñando roles laborales profesionales, técnicos, administrativos, de dirección, en calidad de servidores públicos o privados (INEC, 2010). Mientras que la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENMDU) determina que el 13.6 % de los adultos mayores tiene un empleo adecuado para su edad y sexo.

Parte del enfoque del entorno social del adulto mayor es también la transición demográfica y la pobreza, que a decir del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012) en su Agenda de Igualdad para los Adultos Mayores, la transición demográfica a nivel nacional está acelerada a tal punto que podría considerarse que si para el año 2010 en el Ecuador la población adulta mayor era el 7% de la población total, para el año 2050 constituirá al menos el 18%. En cuanto a la pobreza en base a los datos del Censo de Población y Vivienda del 2010, determinan que el 57.4% de personas están en condiciones de pobreza y de extrema pobreza, siendo más notorio en el área rural debido a que los resultados reflejan que 8 de cada 10 adultos mayores se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza, debido a que por su edad ya no trabajan y por tanto no tienen ingresos. Esto se resume en la Tabla A elaborada por la Coordinación General del Conocimiento del MIES, que sistematiza datos desagregados de pobreza y pobreza extrema de los adultos mayores diferenciados por grupos de edad, por sexo y ubicación en el área urbana y rural. De donde se establece que la pobreza es mayor en el área rural y que los hombres son los más afectados.

Tabla A.
Porcentaje de la población adulta mayor en pobreza por grupos de edad. Ecuador 2010

Característica/Grupo edad		65 – 69	70 – 74	75 - 79	80 y +	Total
Hombre	Pobreza	34,60	34,60	33,50	32,00	33,80
	Extrema pobreza	23,40	25,70	26,60	28,20	25,60
Mujer	Pobreza	32,30	31,60	30,60	29,50	31,20
	Extrema pobreza	22,90	24,80	26,00	25,70	24,60
Área urbana	Extrema pobreza	11,10	11,60	11,50	11,30	11,30
Área rural	Pobreza	43,80	42,10	39,90	37,00	41,20
	Extrema pobreza	40,00	43,00	45,60	48,20	43,60
Nacional	Extrema pobreza	23,10	25,20	26,30	26,80	25,00

Fuente: INEC 2010

Elaboración: Coordinación general de gestión del conocimiento del MIES.

Esto lleva a pensar que si las condiciones económicas son adversas para los adultos mayores, también lo serán las condiciones sociales y afectivas, detonando condiciones de salud nada alentadoras para esta población vulnerable.

1.5. Integración social del adulto mayor

Los adultos mayores deben estar integrados a la sociedad y este es uno de los objetivos de la agenda 2012- 2013 del MIES, que con sobrada y justa razón tratan de facilitar las condiciones para que los adultos mayores puedan disfrutar de los cuidados y de la protección de la familia y de la comunidad en base al criterio de que el “envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social” (Agenda Social 2012-2013. MIES).

Este bienestar social entonces a mi criterio debe verse reflejado en el diario vivir de los adultos mayores en lo que se refiere básicamente a su calidad de vida, que no es otra cosa, que una condición que varía de acuerdo al contexto social, étnico, cultural y hasta político, por lo que deben seguirse haciendo estudios de investigación sobre el adulto mayor, en forma permanente, como varios estudios que he encontrado en mi búsqueda bibliográfica, realizados en algunas provincias del Ecuador, que permitan auscultar estas condiciones de vida en diferentes lugares y períodos de tiempo que reflejen la situación real del adulto mayor en nuestro país. Esto corroboró con lo que refiere el MIES (2012), cuando enfoca que el envejecimiento es un proceso diferente en las personas de acuerdo a su condición social, y que de ahí surge la necesidad de continuar planteando y ejecutando propuestas que tengan alternativas y espacios que conduzcan a mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos de inclusión, en los cuales los adultos mayores tengan una participación activa, permanente, decisiva, en la exigencia y consecución de sus derechos como grupo de atención prioritaria que implica una gran responsabilidad social en su protección y cuidado, dejando ya de lado el nombre de grupos vulnerables que según el MIES, ha sido cuestionado porque se presta para pensar que podría tener efectos discriminatorio para este grupo poblacional (MIES, DNI 2012).

Todos estos aspectos sociales pueden ser tomados como directrices para conocer y evaluar la problemática de las relaciones de los adultos mayores con su entorno más cercano, como son las relaciones familiares, las relaciones de amistad con sus amigos y vecinos, si existen verdaderamente grandes vínculos familiares o de amistad o si hay carencia de los mismos, si los adultos mayores están solos, aislados, abandonados hasta de su propia familia; debido a que estas situaciones sociales tienen una gran influencia en los aspectos relacionados con la salud de los adultos mayores (Zumba, 2013).

1.6. Influencias familiares en el adulto mayor e integración al núcleo familiar

La influencia familiar en el adulto mayor así como la integración al núcleo familiar, son elementos determinantes de la calidad de vida del mismo; sin embargo, en el Ecuador apenas el 3% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas (INEC, 2010). Además, el 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%), de ahí que es muy evidente que a los adultos mayores en nuestro país se sienten desamparados (Villacís, 2011), razones más que suficientes que evidencian la necesidad de que hay que tomarles en cuenta, hay que darles tiempo, hay que escucharles y sobre todo hay que propender a brindarles un entorno familiar saludable, en el cual el acompañamiento de los familiares (esposo/a, hijo/a, nieto/nieta) constituya un soporte, un punto de apoyo en la vida diaria de las personas mayores en todas las actividades que realizan. Siendo la actividad física, una de las más importantes, según el doctor Roberto Del Águila (2012), que refiere que esta actividad es la clave para un envejecimiento saludable, y que los adultos mayores que hacen actividad física permanente tienen incluso una menor probabilidad de desarrollar problemas de salud, y otros beneficios más demostrados por muchas pruebas científicas, como son:

- La reducción del estrés y la depresión.
- La mejora del estado de ánimo.

- El aumento del grado de energía y por ende de la vitalidad.
- El aumento de la productividad.
- Lograr mantener un peso adecuado.
- Desarrollar una mayor flexibilidad.
- Potenciar la capacidad de retención y de la memoria.

Para alcanzar estos beneficios, el doctor Roberto Del Águila (2012) señala que el tipo de actividad física que deben realizar los adultos mayores, depende de la persona y de la posibilidad de contar con el acompañamiento de los familiares o de amigos, pero que en general los adultos mayores deben desarrollar algunas actividades como la limpieza del hogar, la jardinería, caminar, bailar o nadar por 30 minutos y al menos cinco días a la semana, y si por alguna razón una persona mayor no puede dedicar 30 minutos de manera continua a cualquiera de estas actividades físicas, los 30 minutos les puede dividir en tres momentos de 10 minutos cada uno, porque así también se logra el mismo efecto beneficioso.

Otros de los elementos decisivos en la calidad de vida del adulto mayor según el doctor Roberto Del Águila (2012), es la alimentación saludable y la sugerencia que hace en cuanto a la alimentación de los adultos mayores es lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, debiendo consumir varias comidas pequeñas por día siendo cinco veces lo ideal, en las que el almuerzo es la comida principal del día y los refrigerios de la tarde y de la cena tienen que ser livianos, y que el momento de consumir los alimentos sea un momento de relax acompañado de familiares o amigos.

1.7. Situación de Salud del adulto mayor

Para hablar de la salud del adulto mayor me referiré a lo que Juan Pablo Aray Abarca (2007) en su tesis cuyo tema es Salud y Vejez Saludable, textualmente dice: “La salud es un proceso activo de adelantos y retrocesos, de pequeños logros y de importantes trastornos” con lo que quiere desvirtuar que la definición de salud no es solo hablar de un estado de bienestar del cuerpo humano (OMS) sino que es ir más allá, es marcar la

diferencia entre bienestar y salud, es dejar de enfocar a la salud como el funcionamiento adecuado del cuerpo humano ya que esto sería representar solo una de las aristas del cuerpo humano, es dejar de pensar en que la salud en los adultos mayores es un estilo de vida con reglas a seguir, y así se podría seguir enumerando los criterios que tiene Aray para manifestar su divergencia con las definiciones de salud existentes desde el enfoque de varios autores. Dice entonces Aray que la Salud es una dimensión muy amplia, que tiene que ser concebida como una acepción integrativa del ser humano, con la naturaleza y el entorno social en donde debe haber armonía entre cuerpo, mente y ambiente que den cuenta de esta, desde la producción social. Además Aray (2007) puntualiza que es reconocido que en la vejez no solamente disminuyen las capacidades físicas, sino que también por la edad los adultos mayores se vuelven más proclives a enfermarse; sin embargo, al preguntarles a las personas adultas ellas expresan que gozan de buena salud.

Tomando en cuenta las consideraciones sobre lo que es salud, hechas por Juan Pablo Aray (2007), Sandra Pérez (2012) ex guía del Adulto Mayor en su artículo titulado “La Salud de los Adultos Mayores, Motivación de Vida”, refiere textualmente que: “La salud para el adulto mayor es concebida como un motor que impulsa hacia la vida”, manifiesta que la salud es la energía que impulsa la motivación para realizar todas las cosas, siempre disfrutándoles, y sugiere que la salud en las personas adultas mayores debe ser considerada como un bien de primera necesidad aliado a la salud física y psíquica para mantener el control de todo el organismo.

Estos criterios modificados en relación a la definición de la salud, considero que van de la mano con lo que refiere Enma Salas (2014) en su artículo “Aprendiendo a Envejecer”, sobre todos los cambios tecnológicos y todos los avances científicos que se han dado en el campo de la medicina para el mejoramiento de la calidad de la vida de la población, cambios que han llevado a la prolongación de la vida, a lo que se suma la utilización de los métodos anticonceptivos para el control de la natalidad, dando como resultado la modificación de la composición etaria de la población y aumentando la esperanza de vida.

En el Ecuador en 1950 la esperanza de vida fue de 48.3 años, en el 2010 fue de 75 años, un año más que el promedio en Latinoamérica, se estima que para el 2050 será del 80,5.años. La esperanza de vida en el 2050 será mayor en las mujeres (83,5 años) (MIES, 2012).

La tasa de mortalidad en mujeres de la tercera edad fue al 2010 de 38 por cada 1000 mujeres y para los hombres de 44 x 1000 hombres. En la encuesta SABE la enfermedad más común fue la hipertensión (54% en mujeres y 38% en hombres), seguida por la artritis (44% en mujeres y 21% en hombres) y como tercera en importancia se sitúa a la osteoporosis (16% en mujeres, 12% en hombres) (MIES, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2012) puntualiza que “El tener buena salud ayuda a los adultos mayores a asegurar a lo largo de su vida, independencia, estabilidad y productividad, condiciones que a mi criterio les permitirían tener una buena calidad de vida. Pero este poder tener una buena calidad de vida para el Doctor Roberto Del Águila (2012), depende de que también los adultos mayores se mantengan activos para que puedan prevenir las enfermedades crónicas, la desnutrición, las limitaciones funcionales, etc..

Ante esta realidad la OPS/OMS está aunando esfuerzos con sus países miembros para enfrentar el cuidado de la salud, la prevención de las enfermedades, a través de las políticas de salud, de los programas de Atención Primaria de la Salud, de Atención Preventiva en Salud, para lo cual consideran necesario crear vínculos entre los sistemas de salud, los servicios sociales y los recursos comunitarios, en los que tienen que estar involucrados algunos miembros de las comunidades, los empleadores, las familias e incluso los propios adultos mayores.

En el Ecuador en el año 2002 ya se hablaba de que a las personas mayores de 60 años había que prepararlas para que permanezcan activas y sobre todo integradas a la sociedad, decían que el envejecimiento de la población tendría una repercusión grande en los gastos de salud efectuados por las entidades sociales y por las encargadas del cuidado de la salud, pensaban en un gran incremento en la infraestructura hospitalaria, se preparaban para ser parte del Plan de Acción Integral adoptado por la OPS que incorporaba la promoción de la salud con la perspectiva de mejorar las condiciones de vida y por ende prolongar la misma, a lo que se sumaba la aprobación de leyes sobre jubilación con pensiones dignas, respetando los

principios éticos de la condición humana y creando el acceso gratuito a la atención de salud (Posso, 2002).

En el Ecuador el 75% de la población de adultos mayores no cuentan con afiliación a un seguro de salud; y solo el 23% de la población con 60 años o más está afiliado al Instituto de Seguridad Social, por lo que según la encuesta SABE II, el 67,5% de las personas en pobreza no acudieron a consulta médica cuando estuvieron enfermas por falta de dinero (MIES, 2012).

En la actualidad igualmente el grave impacto en la salud de la población mundial se evidencia en la siguiente imagen:



Tomado de: Population Reference Bureau. AFP

1.8. Enfermedades del adulto mayor

Las enfermedades en el adulto mayor pueden ser transmisibles y no transmisibles como depresión, estrés, desnutrición, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedades

crónicas respiratorias, osteoporosis, diabetes, artritis, artrosis, cáncer, entre otras (Del Águila, 2012).

Enfermedades de las cuales ya se hablaba hace 15 años atrás, e incluso ya se avizoraba su riesgo, cuando Fried y Guralnik (1997) afirmaban que las condiciones crónicas de las enfermedades no transmisibles podrían llevar a discapacidades inmediatas y severas, como la fractura de caderas o accidentes cerebrovasculares, al igual que las discapacidades progresivas que lentamente van disminuyendo la capacidad de los adultos mayores de cuidarse a sí mismos, y ya por ese tiempo también se ratificaba que alrededor del 14% de los adultos mayores necesitaban ayuda de sus familiares o amigos, para bañarse, vestirse, preparar sus comidas y hacer sus compras (Banthin y Cohen 1999).

Las enfermedades no transmisibles en las Américas según la OPS/OMS (2012), disminuyen la calidad de vida de los adultos mayores, aumentan los costos de los cuidados de salud, lo que incrementa la presión sobre los familiares que son los encargados de cuidarles y además estas enfermedades producen 7 de 10 muertes entre las personas de 70 y más años de edad. En los Estados Unidos, más del 90% de los adultos mayores padece de al menos una enfermedad crónica, y el 73% tienen dos o más enfermedades de este tipo.

En el Ecuador estas enfermedades transmisibles y no transmisibles también están presentes en los adultos mayores y entre las más comunes en el área urbana están: la osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%) (Villacis, 2011).

1.9. La atención de salud al adulto mayor

A nivel mundial se ha evidenciado que la atención primaria de salud es muy importante en la prevención secundaria y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles en los adultos mayores a decir de la OPS/OMS (2012), por lo que estas organizaciones alientan a adoptar en todos los países un enfoque en los servicios de salud de atención primaria y a la incorporación de los temas de envejecimiento en los planes nacionales de salud.

En el Ecuador el 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, tiempo en el cual mayoritariamente utilizan hospitales, sub centros de salud y consultorios particulares. En el 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% les pagan los hijos. (Villacis, 2011).

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe: el sitio en donde se realizó el estudio, el diseño, la población y muestra, la técnica, el instrumento, la base y el manejo de datos.

La investigación se llevó a cabo a nivel local en el barrio urbano marginal de Atucucho que está situado en las laderas del Pichincha, al noroccidente de la ciudad de Quito (ANEXO 1), se extiende en un área de aproximadamente 55 hectáreas está conformado por los siguientes sectores: La Campiña, Corazón de Jesús, La Escuela, Planada del Cisne, Unión y Paz, Cóndor Mirador y Laderas del Cisne en el que viven grupos de mestizos, de indígenas y de negros procedentes de las diferentes provincias del país principalmente de Imbabura y del Carchi (Chapi y Noriega, 2012).

El estudio tiene un diseño observacional, exploratorio y descriptivo, que se enmarca en la línea de investigación “*Realidad social en grupos vulnerables*”, como es el grupo de los adultos mayores del barrio de Atucucho, en el que se indagaron los problemas de salud y los del entorno social de esta población, durante el año 2014.

Con respecto a la investigación observacional se recolectó la información requerida para el marco teórico, de los repositorios de tesis de las diferentes universidades, de las publicaciones de revistas, de documentos, de registros de los estamentos o instituciones estatales del Ecuador como el MIES, el MSP, el INEC, o de organizaciones de otros países como la OMS, la CEPAL, etc..

Para desarrollar la parte exploratoria se obtuvo primero el Consentimiento Informado Individual (ANEXO 2), luego se aplicó la Encuesta CRONOS (Cross Cultural Research on the Nutrition of Older Subjects), que consta como ANEXO 3, y que es un cuestionario elaborado con preguntas cerradas para obtener respuestas fijas que facilitaron la obtención, el manejo, la descripción y el análisis de los datos, los cuales fueron procesados en el programa Microsoft Excel.

La encuesta se debía aplicar a toda la población de estudio que al comienzo estuvo constituida por 291 adultos mayores, de los cuales 167 eran mujeres y 124 hombres, que fueron los que dieron el consentimiento para participar en el estudio. El método de la

investigación fue cuali-cuantitativo porque calificó y cuantificó los resultados del estudio, describiendo las dimensiones de los problemas sociales y de los problemas de salud, en base a las opiniones y percepciones de los 229 adultos mayores encuestados, de los cuales fueron 86 hombres y 143 mujeres.

Las actividades que se realizaron para cumplir el objetivo del estudio tuvieron la siguiente secuencia:

1. Se realizaron visitas de observación al barrio y se tomaron fotos (ANEXO 4), con el propósito de conocer Atucucho y hacer contactos con la comunidad
2. El primer contacto que se hizo fue con la Dra. Bertha Estrella, Directora del Proyecto de Investigación de la aplicación de las multivitaminas y minerales a los adultos mayores de Atucucho regentado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central, que se ejecuta en el barrio junto al Centro de Salud, (oficio, ANEXO 5), con la finalidad de establecer comunicación con la líder del barrio de Atucucho y su organización, para facilitar el acercamiento a la comunidad y poder realizar el estudio.
3. Se hicieron las visitas domiciliarias en las que se pudo observar directamente la situación de los adultos mayores y a la vez se alcanzó el consentimiento informado de cada uno para participar en el estudio en un tiempo de 3 meses aproximadamente, esto permitió levantar el censo de la población con el cual se elaboró un mapa de la ubicación de los adultos mayores (ANEXO 6).
4. Se hizo la prueba piloto de validación de la encuesta aplicando a 10 adultos mayores que no eran parte del estudio y se modificó la encuesta, la misma que en principio tenía que aplicarse a 291 adultos mayores, pero en el transcurso de su aplicación que duró 3 meses solo quedaron 229 adultos mayores, debido a que algunos fallecieron, varios se cambiaron de domicilio y otros desaparecieron. El tiempo que tomaba aplicar una encuesta a cada adulto mayor osciló entre 1 a 2 horas, razón por la que fue necesaria la presencia de 4 encuestadores a los cuales se les capacitó relación al contenido y llenado de la encuesta, se estandarizó criterios en base a la formulación de las preguntas.

CAPÍTULO III
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultados de aplicación de la encuesta a los adultos mayores en el Barrio de Atucucho de la ciudad de Quito.

3.1. INDICADORES DEMOGRAFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES

Con respecto al sexo de los adultos mayores encuestados se tienen los siguientes resultados:

Tabla N° 1

Distribución por sexo de las personas de la tercera edad

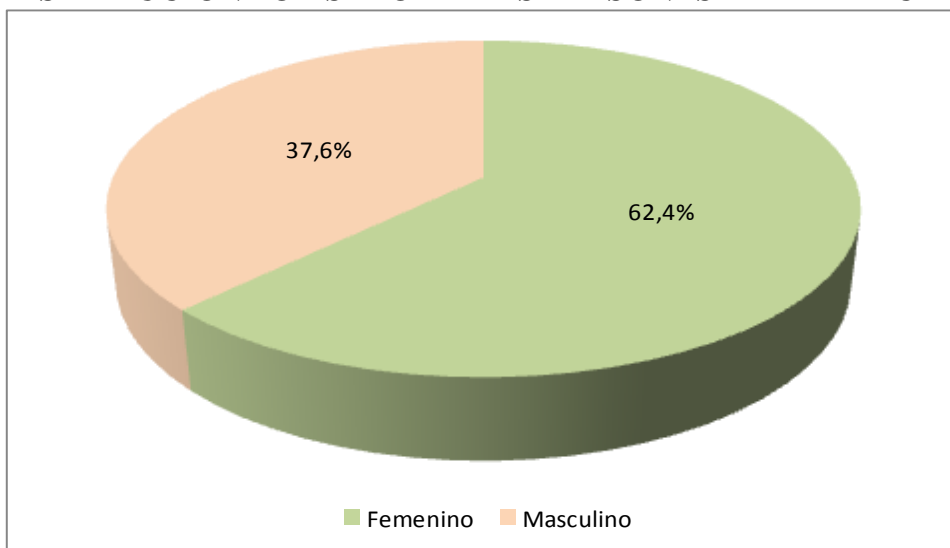
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	143	62,4
Masculino	86	37,6
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Según los datos obtenidos se evidencia que de acuerdo al sexo en los adultos mayores es predominante el femenino ya que alcanza el 62,4%, mientras que el masculino constituye el

37,6% (Tabla y Gráfico N° 1), lo que va acorde con la población de la ciudad de Quito que según el INEC (2010), el 51,45% son mujeres y el 48,5% son hombres.

Tabla N° 2

PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

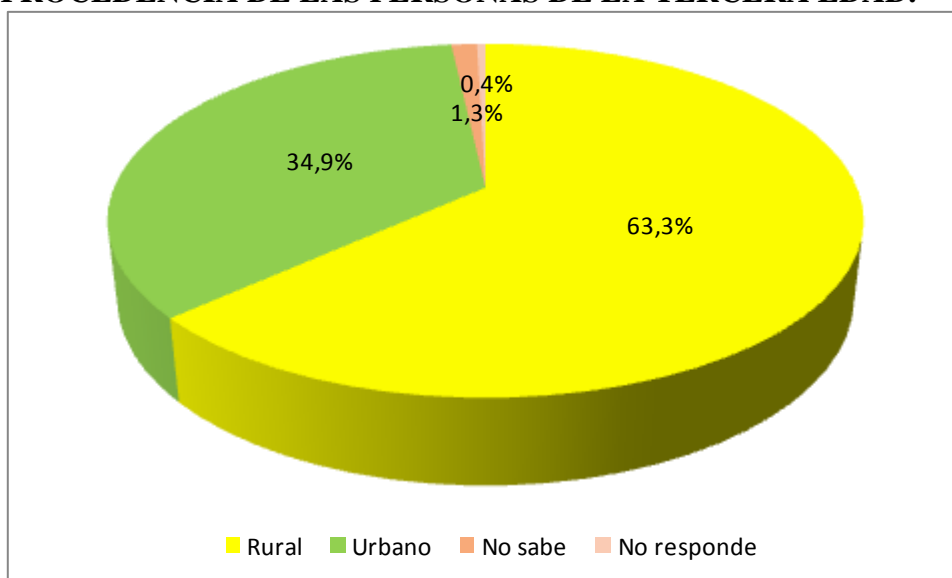
PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	145	63,3
Urbano	80	34,9
No sabe	3	1,3
No responde	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 2

PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

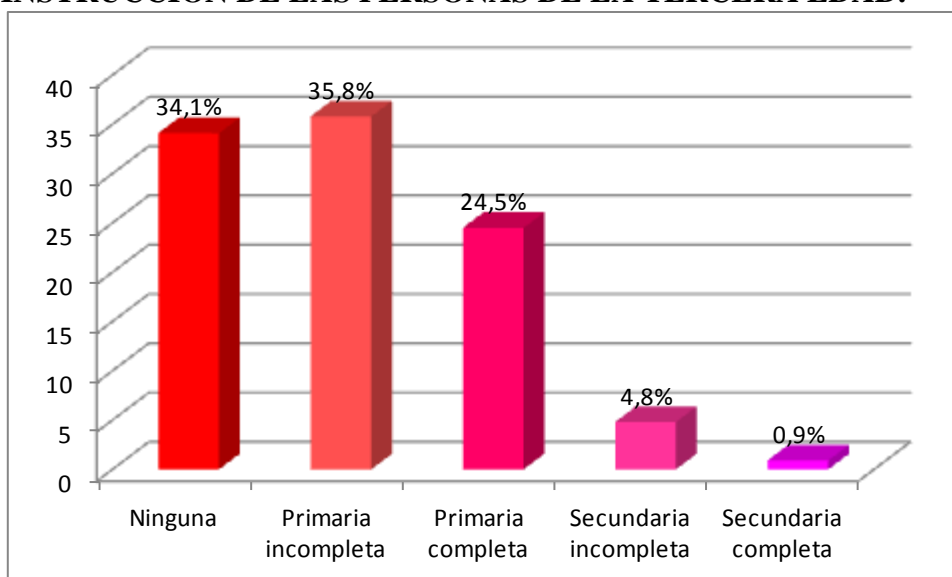
Según la procedencia de los adultos mayores que habitan en el barrio de Atucucho, un 63,3% provienen de diferentes lugares rurales del país, un 34,9% lo hacen de sitios urbanos y 1,7% no saben (Tabla y Gráfico N° 2), esto hace que el barrio de Atucucho esté conformado por una población que cambió su lugar de residencia hace 2 décadas en promedio, en búsqueda de una vivienda definitiva, lo que coincide con el DMQ que dice que entre 2001 al 2010 se han asentado porcentajes importantes de población en estas áreas (DMQ 2012).

Tabla N° 3**INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	78	34,1
Primaria incompleta	82	35,8
Primaria completa	56	24,5
Secundaria incompleta	11	4,8
Secundaria completa	2	0,9
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 3**INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.**

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En cuanto a educación, el 34,1% son analfabetos, el 35,8% alcanzó la primaria incompleta, el 24,5% concluyó la primaria, el 4,8% cursó la secundaria incompleta y apenas el 0,9% alcanzó la secundaria incompleta (Tabla y Gráfico N° 3), esto significa que el nivel de educación de los adultos mayores de Atucucho es bajo, lo que concuerda con el análisis de los resultados del Censo Poblacional del 2010 que señala que en el Ecuador los adultos mayores tienen un nivel educativo modesto y que por eso se dedican a la actividad manual.

Tabla N° 4

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

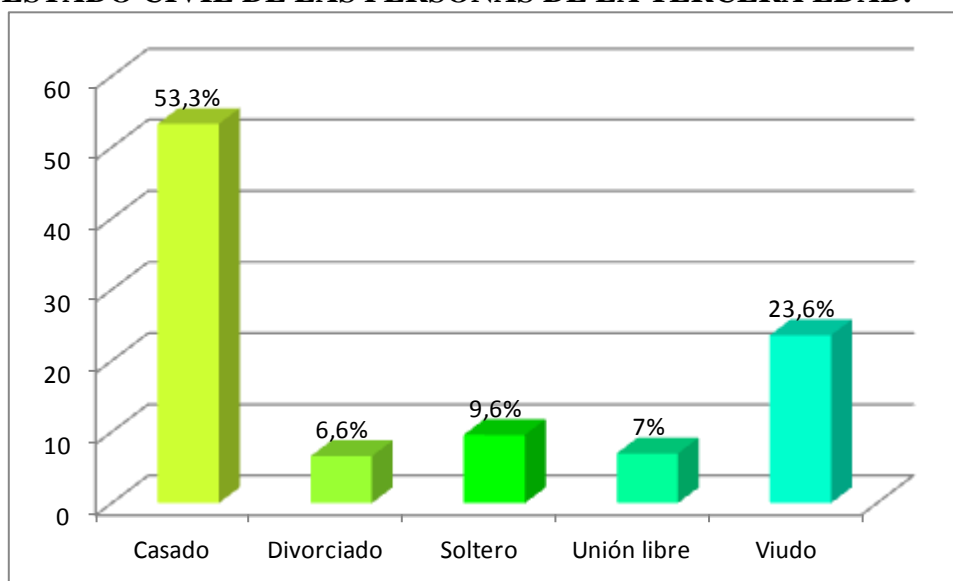
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	122	53,3
Divorciado	15	6,6
Soltero	22	9,6
Unión libre	16	7,0
Viudo	54	23,6
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 4

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El estudio evidencia que el 53,3% son casados, el 23,6% viudos, el 9,6% solteros, el 7% tienen unión libre y el 6,6% divorciados (Tabla y Gráfico N° 4); porcentajes que se aproximan a los referenciados por el INEC (2010) que dice que los adultos mayores a nivel país están casados en un 46.86%, viudos el 21.93%, solteros el 10.39%, unión libre 11.98% y divorciados con el 3.20%. Por tanto predomina el estado conyugal de pareja lo que brinda una estabilidad familiar y un entorno seguro para el adulto mayor.

3.2. INDICADORES PARA VALORAR LA INTEGRACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES AL ENTORNO SOCIAL

Tabla N° 5

NUCLEO FAMILIAR DE LAS PERSONAS TERCERA EDAD.

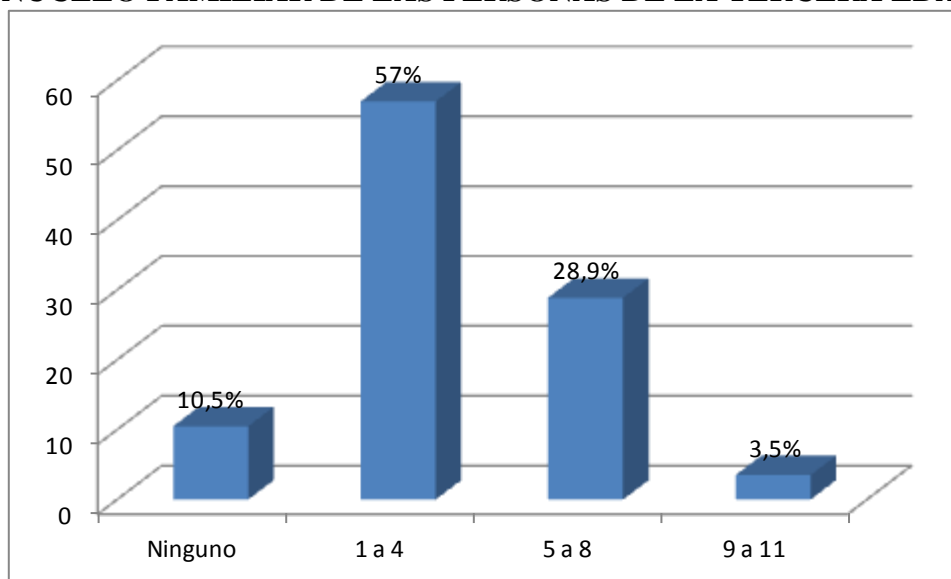
PERSONAS DEL NUCLEO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	24	10,5
1 a 4	130	57,0
5 a 8	66	28,9
9 a 11	9	3,5
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 5

NUCLEO FAMILIAR DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La integración de los miembros de la familia con los adultos mayores, de acuerdo a los resultados obtenidos, alcanza un alto porcentaje (89,5%), constituido por el 57% con 1 a 4 personas, el 28,9% con 5 a 8 personas, el 3,5% de 9 a 11 personas, lo que constituye una protección para el adulto mayor, mientras que el 10,5% vive solo, lo que le pone en riesgo y a la vez evidencia la poca responsabilidad de su familia (Tabla y Gráfico N°5).

Tabla N° 6

NÚMERO DE HIJOS DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

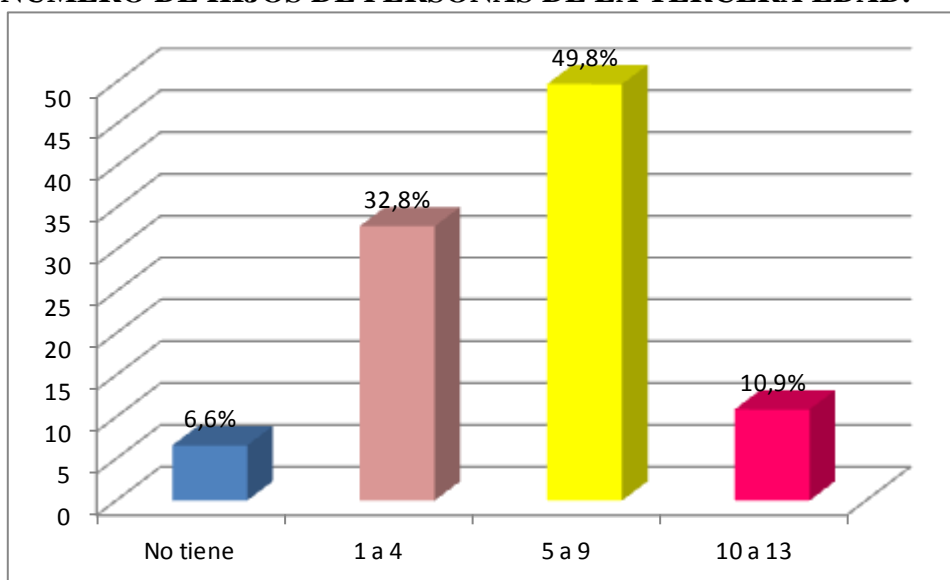
N° DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No tiene	15	6,6
1 a 4	75	32,8
5 a 9	114	49,8
10 a 13	25	10,9
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 6

NÚMERO DE HIJOS DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En relación al número de hijos de los adultos mayores se estableció que el 49,8% son de 5 a 9 hijos, seguido por el 32,8% de 1 a 4 hijos. Es pequeño el número de familias grandes que tienen entre 10 a 13 hijos (10,9%), así como de los adultos mayores que no tuvo hijos y que alcanzó el 6,6% por lo que generalmente viven con su esposa o viven solos (Tabla y Gráfico N°6). Estos datos coinciden con los obtenidos en el estudio realizado en Catacocha por María Fernanda Zúñiga en el año 2012 (Tesis del repositorio de la UTPL).

Tabla N° 7

NÚMERO DE HIJOS EN CASA DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

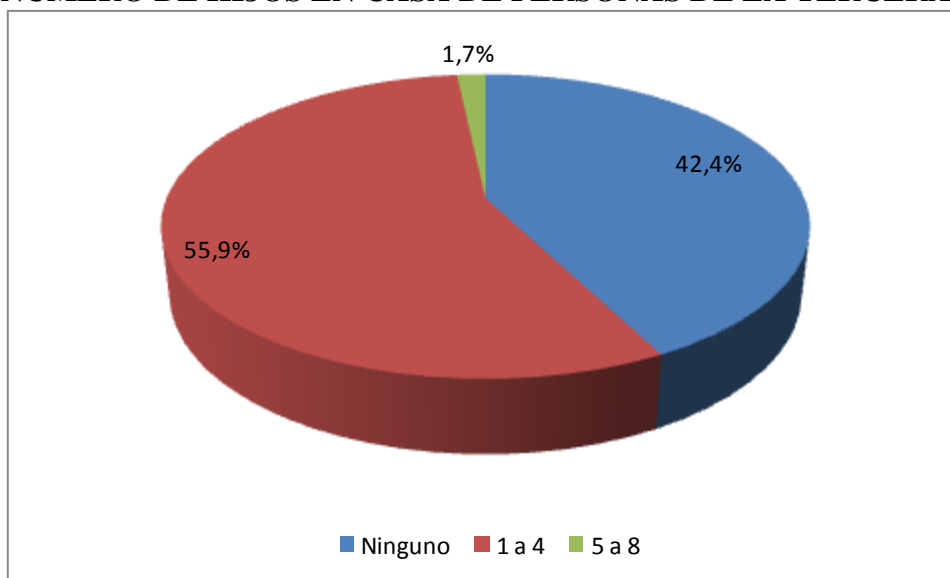
N° DE HIJOS EN CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	97	42,4
1 a 4	128	55,9
5 a 8	4	1,7
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 7

NÚMERO DE HIJOS EN CASA DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En cuanto al número de hijos que viven con los adultos mayores se estableció que el 55,9% viven con 1 a 4 hijos y que un pequeño porcentaje (1,7%) viven con 5 a 8 hijos, esta es una característica que le da una importante estabilidad y seguridad al adulto mayor; porque incluso la mayoría de ellos les ayudan económicamente, pero aquí hay que destacar que un importante 42,4% no vive con ningún hijo (Tabla y Gráfico N° 7), por tanto no perciben ninguna ayuda económica cuestión que debe ser considerada diferencialmente al momento de la intervención social a plantearse en la propuesta.

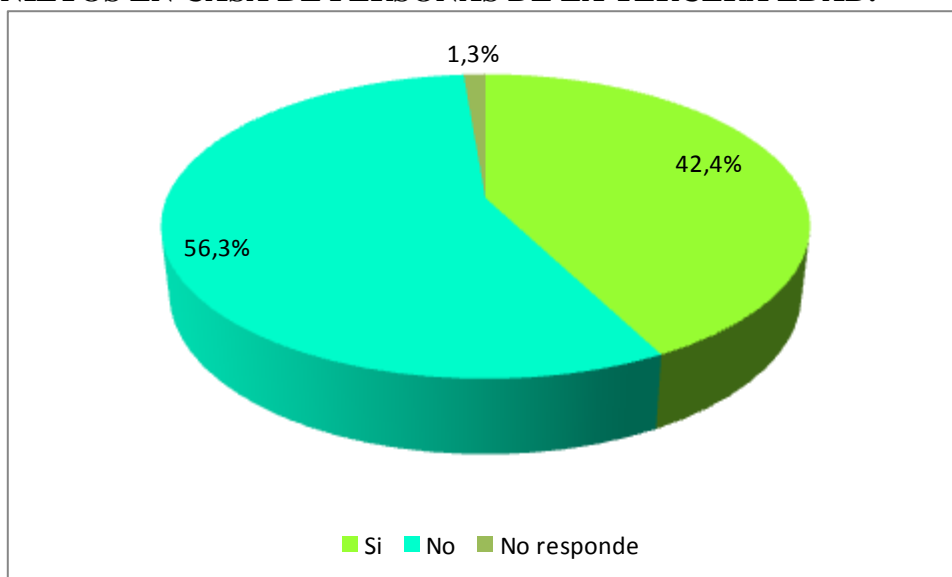
Tabla N° 8
NIETOS EN CASA DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD .

CASAS CON NIETOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	97	42,4
No	129	56,3
No responde	3	1,3
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 8
NIETOS EN CASA DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Una buena parte de los adultos mayores viven con los nietos en su casa (56,3%), mientras que un importante 42,4% no viven con sus nietos (Tabla y Gráfico N° 8), y no porque no tengan nietos, sino porque cada uno de sus hijos han consolidado su familia y se han ido a vivir en otro lado o incluso algunos viven en el mismo barrio de Atucucho. El que los adultos mayores vivan con sus nietos genera efectos positivos en el sentido que se crean lazos afectivos que les da estabilidad emocional y a la vez ocupan su tiempo al cuidarlos.

Tabla N° 9

FAMILIARES EN EL BARRIO DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

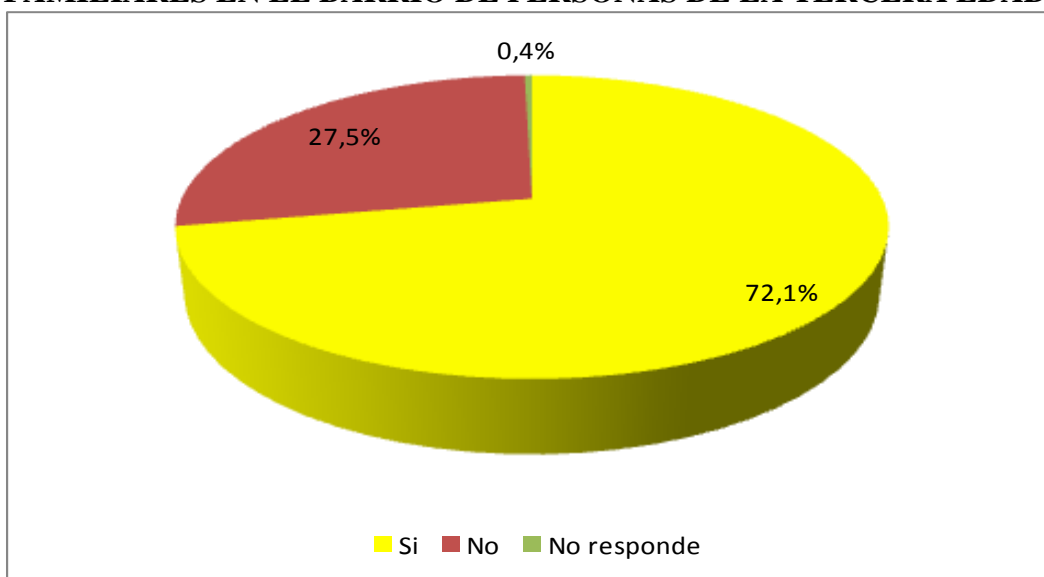
FAMILIARES EN EL BARRIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	165	72,1
No	63	27,5
No responde	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 9

FAMILIARES EN EL BARRIO DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014”

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La mayoría de los adultos mayores tienen familiares en el barrio (72,1%), esto debe fundamentarse en que la organización del barrio en sus inicios se realizó por organización de familias que ocuparon las tierras, característica que se ha mantenido hasta la actualidad, dándole al adulto mayor una mejor conexión con sus familias, tomando en cuenta que la mayoría fueron de migración rural, aunque un 27,5% no tienen familiares en el barrio (Tabla y Gráfico N°9), la relación social con el entorno es positiva.

Tabla N° 10

RELACIONES FAMILIARES DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

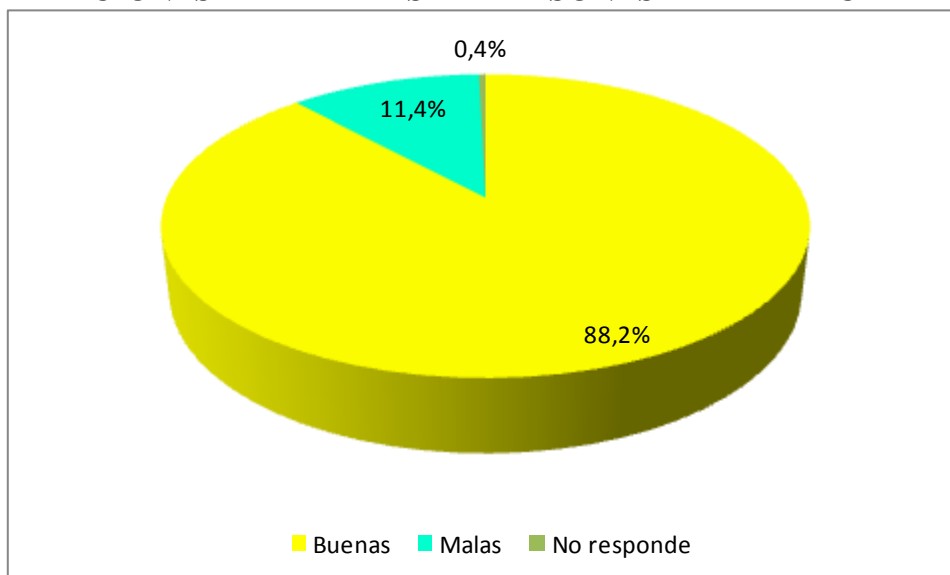
RELACIONES FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buenas	202	88,2
Malas	26	11,4
No responde	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 10

RELACIONES FAMILIARES DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En general las relaciones familiares del adulto mayor con sus familiares son buenas en un 88,2%, con un pequeño 11,4% que fueron declaradas como malas (Tabla y Gráfico N° 10). Esto hace relación al apoyo de los familiares y especialmente de los hijos al cuidado y a la satisfacción de las necesidades del adulto mayor.

Tabla N° 11

RELACIONES SOCIALES DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

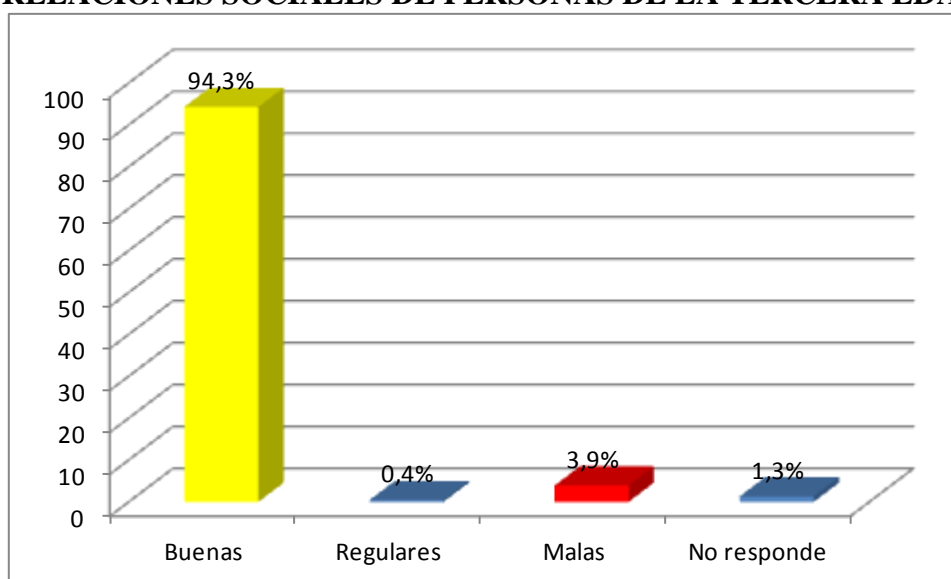
RELACIONES EN EL BARRIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buenas	216	94,3
Regulares	1	0,4
Malas	9	3,9
No responde	3	1,3
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 11

RELACIONES SOCIALES DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Situación similar a las relaciones familiares, ocurre con las relaciones sociales de las personas de la tercera edad, donde la gran mayoría (el 94,3%) mantienen buenas relaciones sociales con sus vecinos, un escaso 3,9% reportan malas relaciones sociales con los vecinos (Tabla y Gráfico N° 11). Esta situación es muy alentadora al momento de proponer acciones de cuidado al adulto mayor a expensas de la participación familiar y comunitaria.

Tabla N° 12

VISITAN A FAMILIARES LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

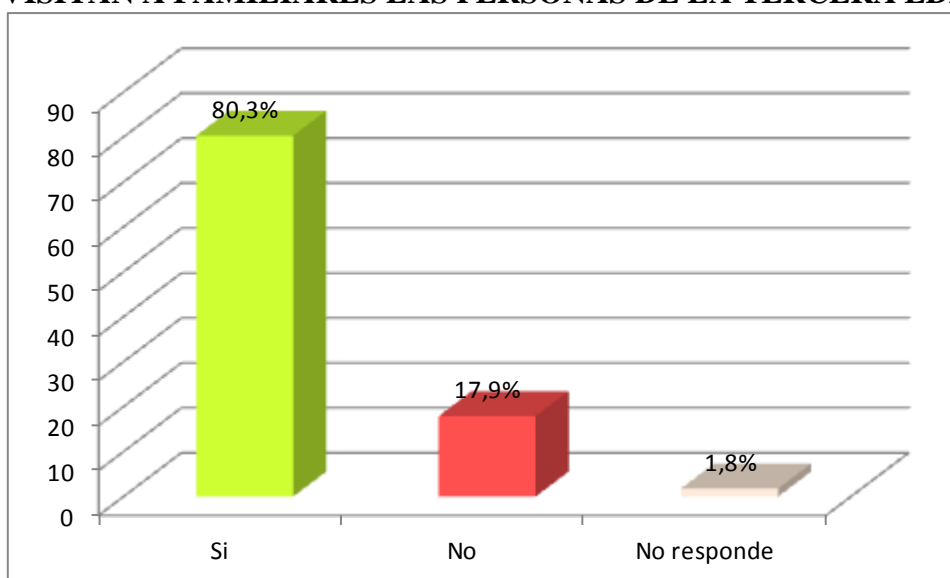
VISITA A FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	184	80,3
No	41	17,9
No responde	4	1,8
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 12

VISITAN A FAMILIARES LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Un dato muy importante es el de la movilidad de los adultos mayores a visitar a sus familiares, en el presente estudio el 80,3% va de visita a sus familiares, muchos de los cuales tienen residencia habitual en zonas rurales del país, aunque un 17,9% reporta que no se desplaza para realizar visitas a sus familiares (Tabla y Gráfico N° 12).

Tabla N° 13

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PASAN SOLAS EN CASA.

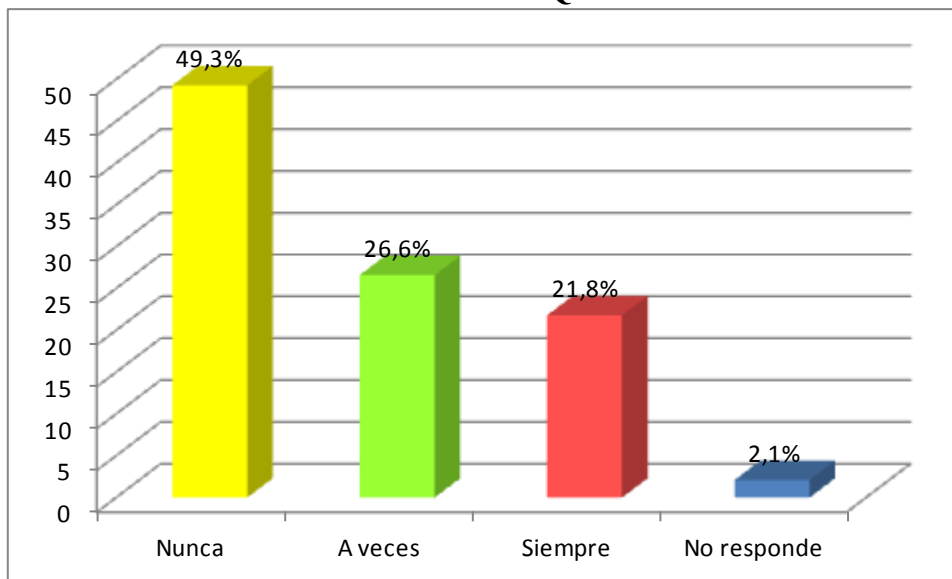
PASA SOLO EN CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	113	49,3
A veces	61	26,6
Siempre	50	21,8
No responde	5	2,1
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 13

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PASAN SOLAS EN CASA.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Al interior de la dinámica familiar el 49,3% de los adultos mayores nunca pasan solos, aunque un 26,6% a veces se quedan solos y un 21,8% siempre pasan solos, estos últimos son los que viven sin compañía (Tabla y Gráfico N° 13). El apoyo en estos casos debe ser diferenciado entre los que siempre pasan solos de los que a veces pasan solos.

Tabla N° 14

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SIENTEN INSEGURIDAD.

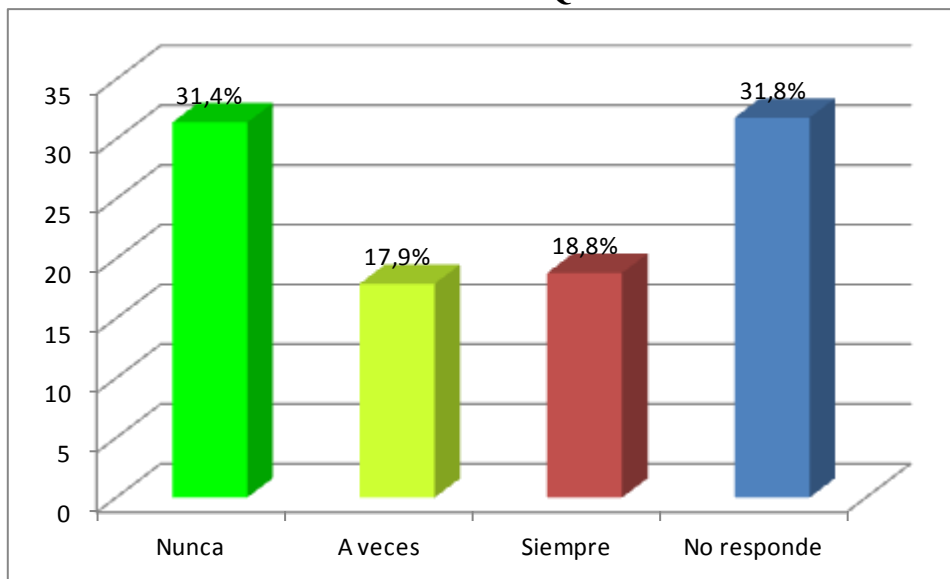
SIENTEN INSEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	72	31,4
A veces	41	17,9
Siempre	43	18,8
No responde	73	31,8
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 14

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SIENTEN INSEGURIDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En relación a la percepción de seguridad, el 31,4% nunca sienten inseguridad en sus hogares ,pero hay un 17,9% que a veces siente inseguridad y un 18,8% que siempre siente inseguridad, es decir que en total sienten inseguridad un 36%, y además hay un importante 31,8% que no respondió a esta pregunta (Tabla y Gráfico N°14).

Tabla N° 15

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ESCUCHAN LA RADIO.

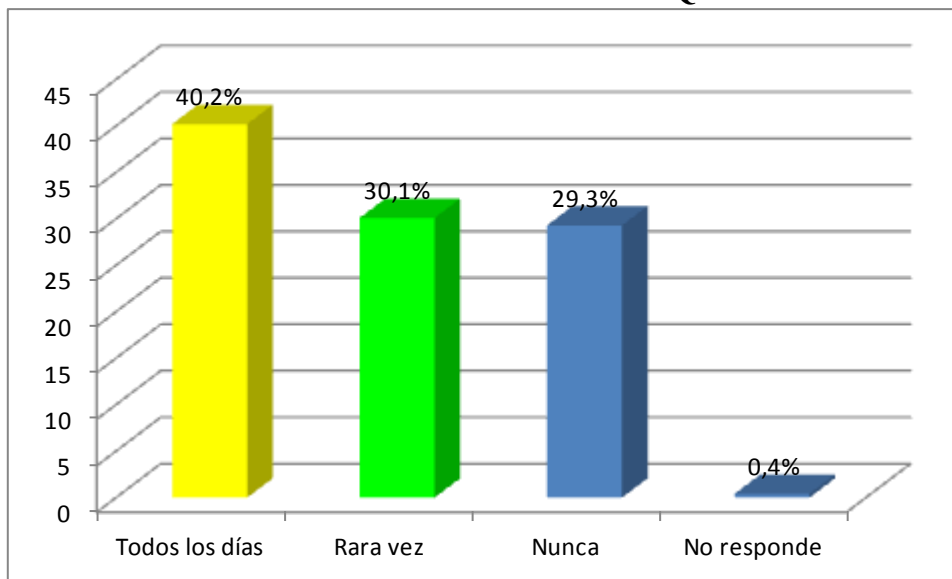
ESCUCHA RADIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	92	40,2
Rara vez	69	30,1
Nunca	67	29,3
No responde	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 15

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ESCUCHAN LA RADIO.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En relación al uso de los medios de comunicaciones hay un 29,3% de los adultos mayores que nunca oyen la radio, un 30,1% que lo hace rara vez y un 40,2% todos los días (Tabla y Gráfico N° 15). Estos resultados del estudio evidencian que el radio es el medio de comunicación de mayor influencia para el grupo de la tercera edad.

Tabla N° 16

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE LEEN EL PERIÓDICO.

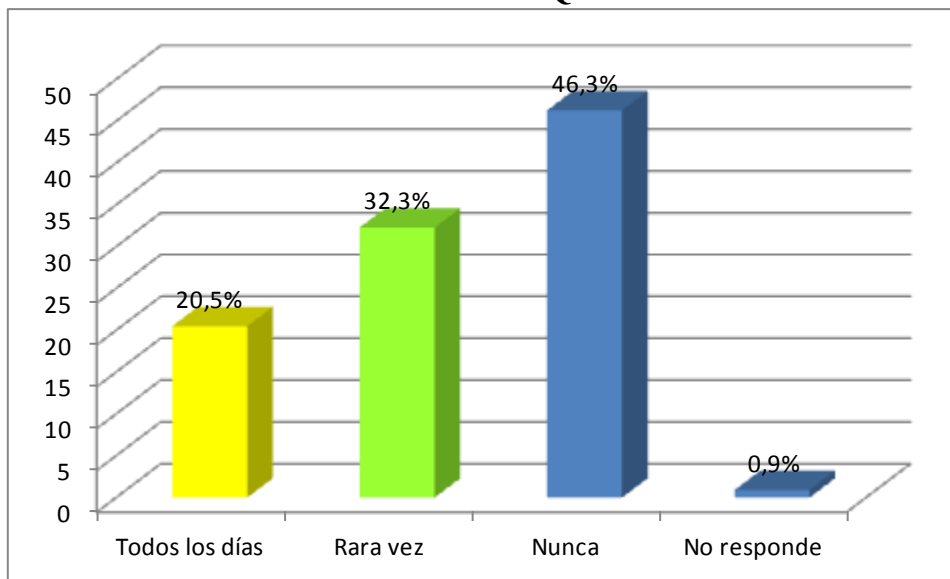
LEE PERIÓDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	47	20,5
Rara vez	74	32,3
Nunca	106	46,3
No responde	2	0,9
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 16

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE LEEN EL PERIÓDICO.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

De igual manera un importante 46,3% de los adultos de la tercera edad nunca leen el periódico, en este grupo se incluyen los analfabetos que alcanzan el 34,1% establecido en la tabla 3 del presente estudio, a este grupo debe unirse el 32,3% de personas que leen rara vez el periódico, es decir que un total de 78,6% del grupo de la tercera edad no mantiene comunicación a través de la lectura del periódico (Tabla y Gráfico N° 16).

Tabla N° 17

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CONVERSAN CON FAMILIARES.

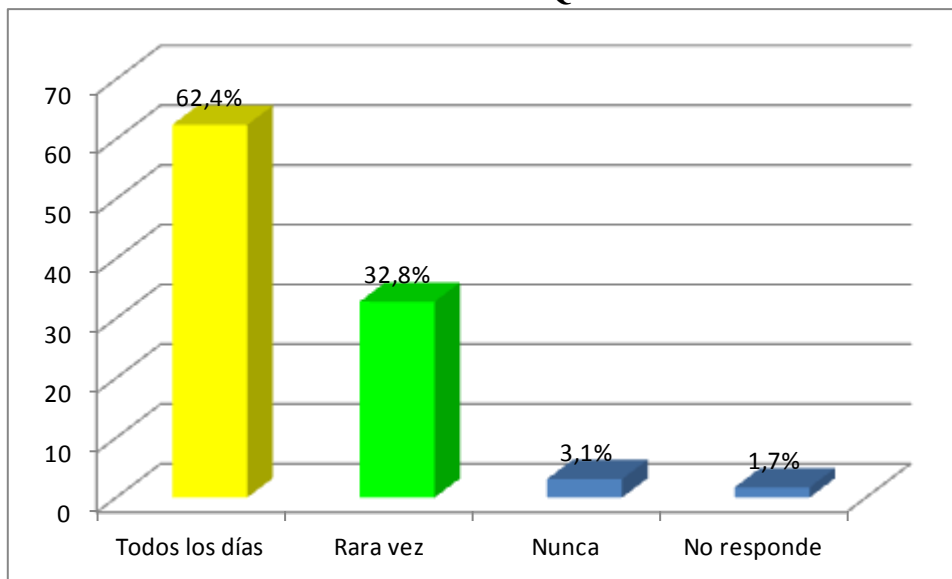
CONVERSA FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	143	62,4
Rara vez	75	32,8
Nunca	7	3,1
No responde	4	1,7
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 17

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CONVERSAN CON FAMILIARES.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La mayoría de las personas de la tercera edad (62,4%) conversa con sus familiares todos los días, especialmente por vía telefónica, el resto lo hace rara vez (32,8%) y un pequeño grupo no lo hace nunca (3,1%). Este es un buen indicio de comunicación interpersonal, basado especialmente en lazos familiares (Tabla y Gráfico N° 17).

Tabla N° 18

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PREPARAN LA COMIDA

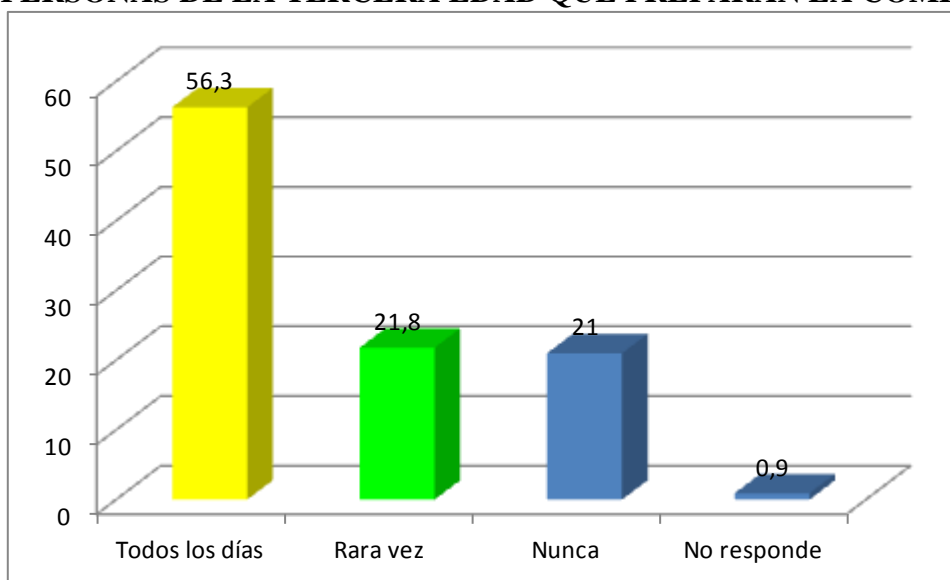
PREPARAN COMIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	129	56,3
Rara vez	50	21,8
Nunca	48	21,0
No responde	2	0,9
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 18

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PREPARAN LA COMIDA



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El 56,3% de las personas de la tercera edad tanto hombres como mujeres preparan diariamente su comida, el resto lo hace rara vez (21,8%) y nunca (21%), cuestión que hace presumir que este importante grupo de adultos mayores (42,8%), compra la comida o recibe por vía familiar o social su alimentación diaria (Tabla y Gráfico N°18). Será interesante conocer que tendencia tiene en el futuro este desequilibrio, si a abandonar la cocina o a incrementar el uso de la misma.

Tabla N° 19

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CAMINAN

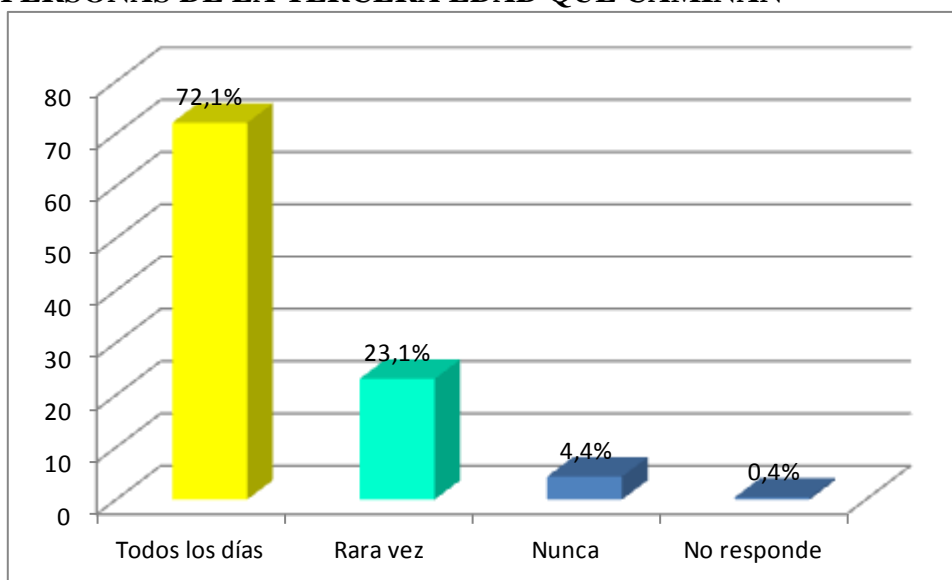
CAMINAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	165	72,1
Rara vez	53	23,1
Nunca	10	4,4
No responde	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 19

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CAMINAN



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En relación a las caminatas que realizan los adultos mayores, el 72,1% lo hace todos los días, el resto lo hace rara vez (23,1%) y un 4,4% no lo hace nunca (Tabla y Gráfico N° 19), es un claro indicio del comportamiento cotidiano en relación al ejercicio físico de este grupo de edad, más aún cuando parte de este grupo está organizado y varias de sus actividades hacen relación al ejercicio físico de variadas formas.

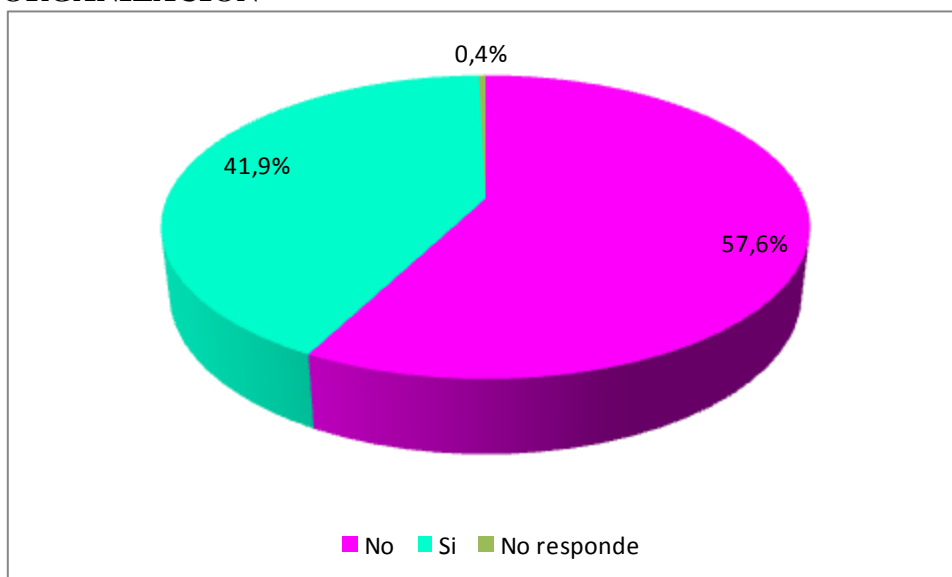
Tabla N° 20
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PARTICIPAN DE LA ORGANIZACIÓN

PARTICIPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	132	57,6
Si	96	41,9
No responde	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 20
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE PARTICIPAN DE LA ORGANIZACIÓN



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La mayoría de las personas de la tercera edad (57,6%), no participa de la organización de los adultos mayores, a pesar de que un importante 41,8% no participa formalmente de la mencionada organización, los niveles de participación son elevados, como se describe en el presente trabajo (Cuadro y Gráfico N° 20).

Tabla N° 21

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A LA BAILOTERAPIA.

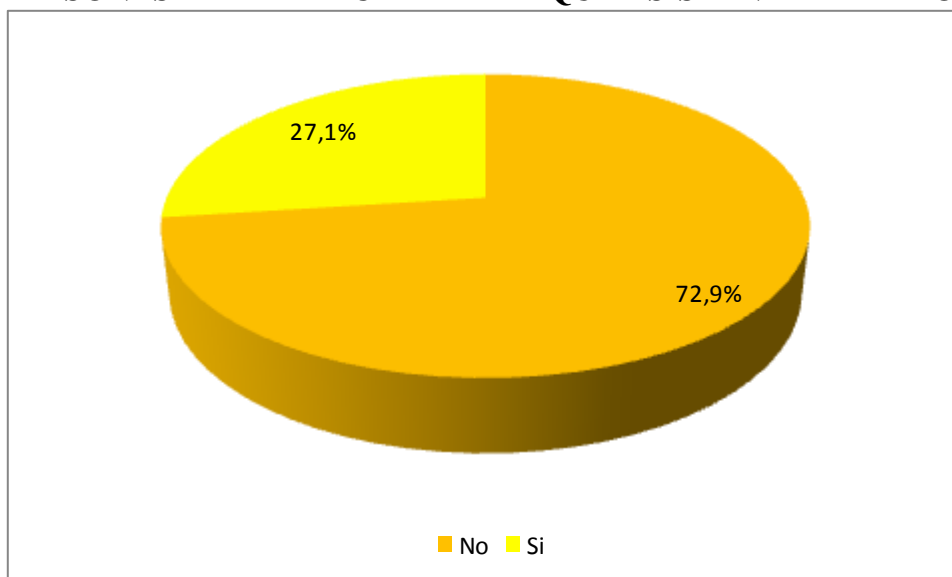
BAILOTERAPIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	167	72,9
Si	62	27,1
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 21

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A LA BAILOTERAPIA



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El 72,9% de los entrevistados no forman parte de la organización de “Adultos mayores amigos para siempre”, a pesar de lo cual los niveles de convocatoria son altos para invitar a participar de las actividades de la organización, los miembros de la misma son el 27,1%, por el registro en los listados reconocidos por el MIES (Tabla y Gráfico N° 21).

Tabla N° 22

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SALEN DE PASEO.

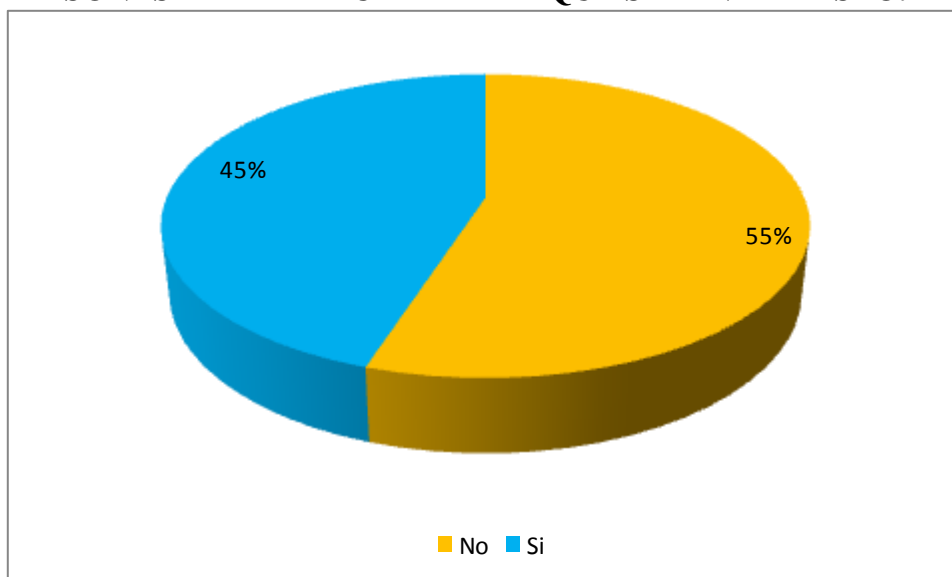
SALEN DE PASEO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	126	55
Si	103	45
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 22

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE SALEN DE PASEO.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En uno de los aspectos recreacionales, una parte (el 45%) si sale de paseo por vía de la organización, de la familia o de los vecinos, aunque la otra parte (el 55%) no lo hace (Tabla y Gráfico N° 22). Información relevante para establecer el panel de actividades recreacionales de las personas de la tercera edad en Atucucho.

3.3 INDICADORES PARA VALORAR LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES.

Tabla N° 23

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE TRABAJAN

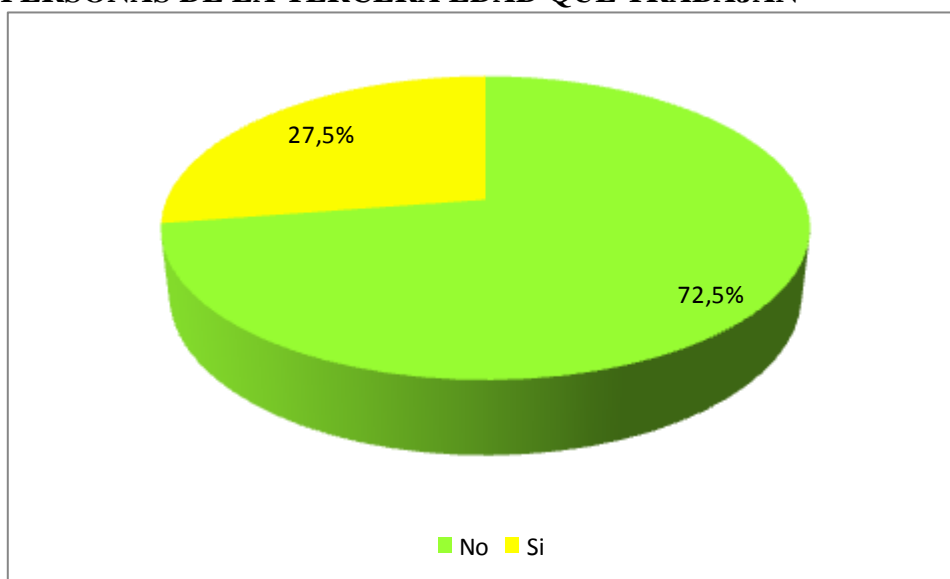
TRABAJAN ACTUALMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	166	72,5
Si	63	27,5
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 23

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE TRABAJAN



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La mayoría de las personas de la tercera edad no trabaja (72,5%), un grupo pequeño correspondiente al 27,5% si lo hace aunque el trabajo es netamente manual referido especialmente a la agricultura, albañilería y carpintería (Tabla y Gráfico N° 23).

Tabla N° 24

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE TIENEN INGRESO POR PENSIÓN.

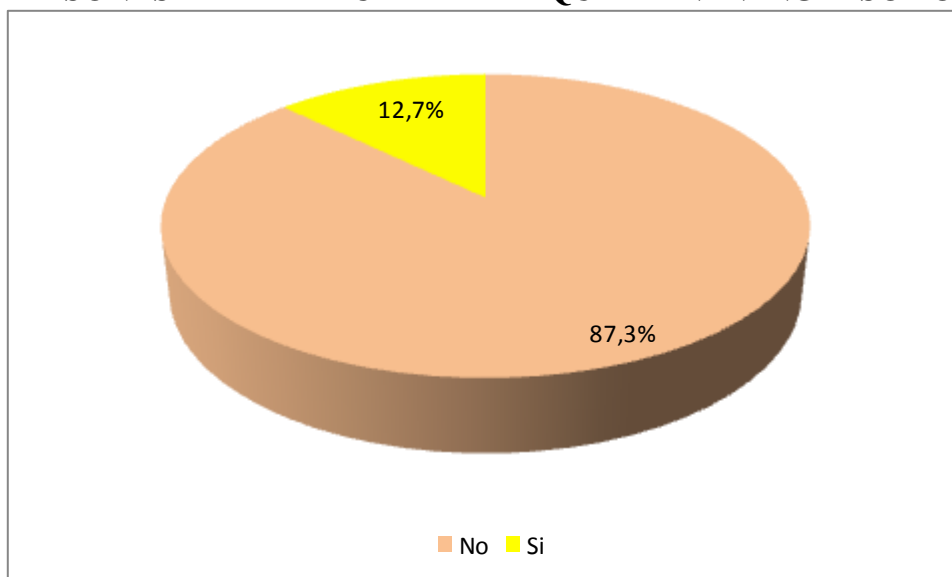
INGRESO POR PENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	200	87,3
Si	29	12,7
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 24

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE TIENEN INGRESO POR PENSIÓN.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La gran mayoría de los adultos mayores de Atucucho, no perciben ingresos por parte de la pensión jubilar (87,3%), apenas un pequeño grupo que corresponde al 12,7% cuenta con este beneficio, por haber mantenido relación de dependencia y encontrarse al momento en condición de jubilado.

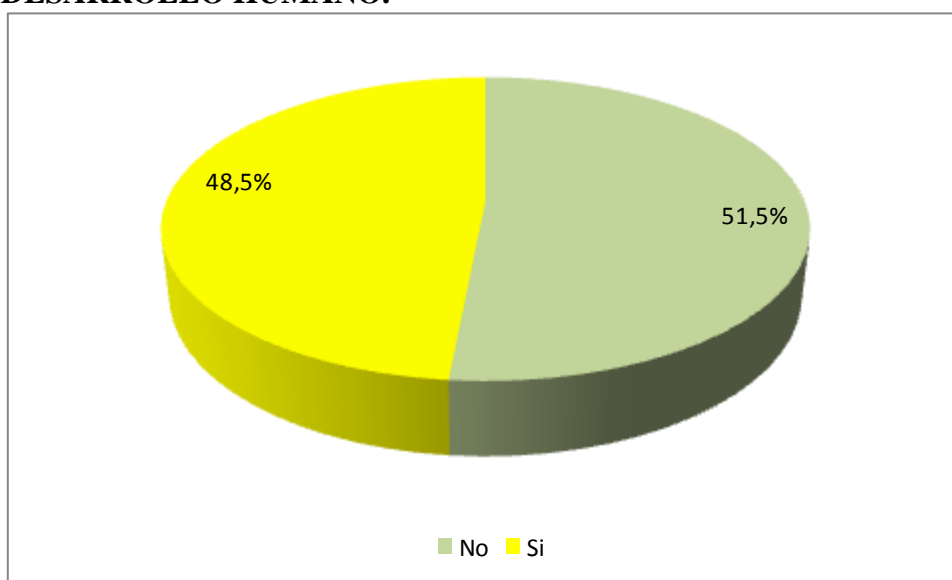
Tabla N° 25
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CUENTAN CON EL BONO DE DESARROLLO HUMANO.

INGRESO POR BONO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	118	51,5
Si	111	48,5
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 25
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CUENTAN CON EL BONO DE DESARROLLO HUMANO.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Casi la mitad de los adultos mayores que corresponden al 48,5% reciben el bono de desarrollo humano que básicamente les sirve para pagar el agua la luz y el teléfono, la otra mitad de adultos mayores que alcanza el 51,5% no recibe el bono de desarrollo humano y refieren que son sus hijos los que financian sus necesidades básicas (Tabla y Gráfico N°25).

Tabla N° 26

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CUBREN SUS NECESIDADES

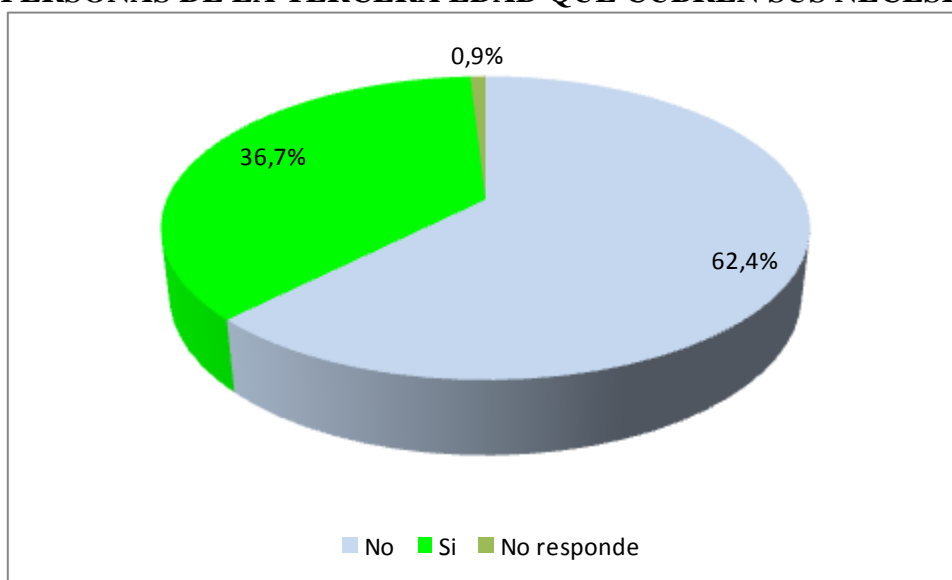
INGRESO CUBRE NECESIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	143	62,4
Si	84	36,7
No responde	2	0,9
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 26

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CUBREN SUS NECESIDADES.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Cualquiera sea la vía de ingresos de los adultos mayores, resulta que al 62,4% no le alcanza para cubrir sus necesidades básicas y solo un 36,7% declara que sus ingresos si cubren sus necesidades básicas (Tabla y Gráfico N° 26), cuestión que resulta preocupante puesto que este indicador incide directamente en la calidad de vida de estas personas.

Tabla N° 27

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE RECIBEN AYUDA PARA CUBRIR SUS NECESIDADES

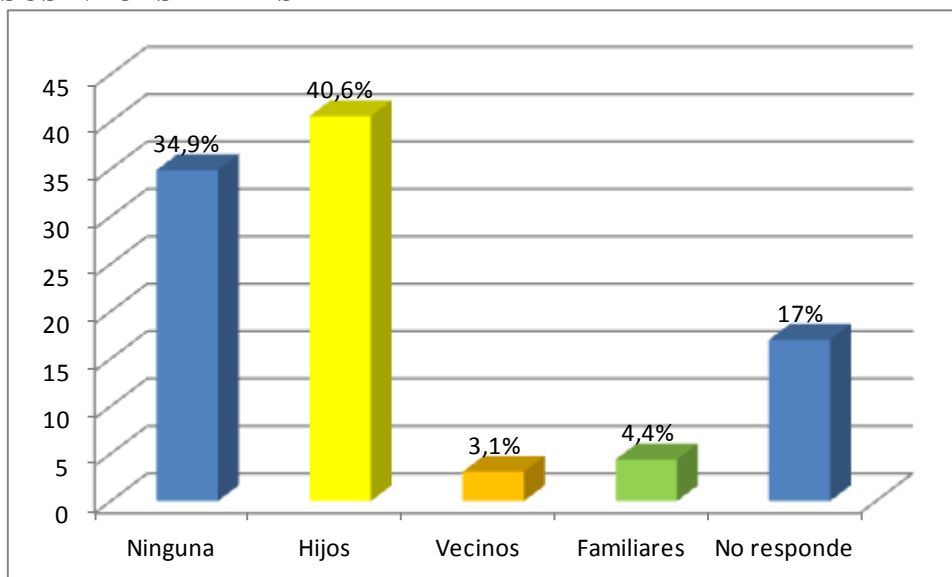
AYUDA ACUBRIR NECESIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	80	34,9
Hijos	93	40,6
Vecinos	7	3,1
Familiares	10	4,4
No responde	39	17,0
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 27

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE RECIBEN AYUDA PARA CUBRIR SUS NECESIDADES



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Para cubrir las necesidades básicas de los adultos mayores de Atucucho no reciben ninguna ayuda el 34,9% de los casos, quienes ayudan a cubrir estas necesidades básicas principalmente son los hijos en el 40,6% de los casos y en menores proporciones los vecinos (3,1%) y los familiares (4,4%), cuestión que deja al descubierto una fuente importante de inestabilidad que incide en todos los campos de la actividad humana de este grupo (Tabla y Gráfico N° 27).

3.4 INDICADORES PARA VALORAR LA SITUACIÓN DE LA VIVIENDA Y DEL BARRIO

Tabla N° 28

PROPIEDAD SOBRE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

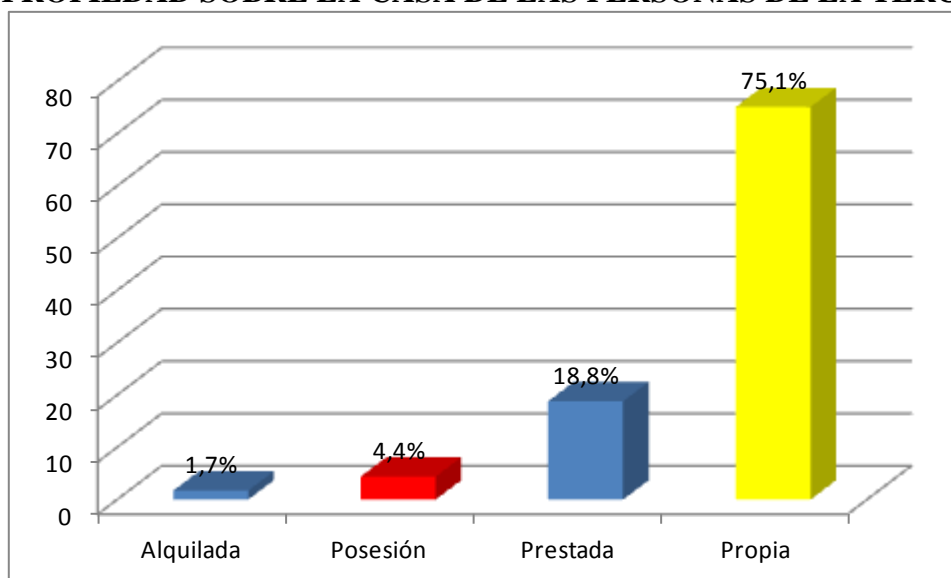
PROPIEDAD SOBRE LA CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alquilada	4	1,7
Posesión	10	4,4
Prestada	43	18,8
Propia	172	75,1
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 28

PROPIEDAD SOBRE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La mayoría de adultos mayores actualmente viven en su casa propia (75,1%), en casa prestada por sus familiares (18,8%), en posesión de la casa (4,4%) y en alquiler de la vivienda el 1,7% (Tabla y Gráfico N° 28). La mayoría de adultos mayores refieren que viven en promedio 23 años en el barrio de Atucucho y en la misma casa, y que ellos son los fundadores, los que se tomaron las tierras en la década de los 90 para tener en donde vivir.

Tabla N° 29

ESTADO DE CONSTRUCCIÓN DE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

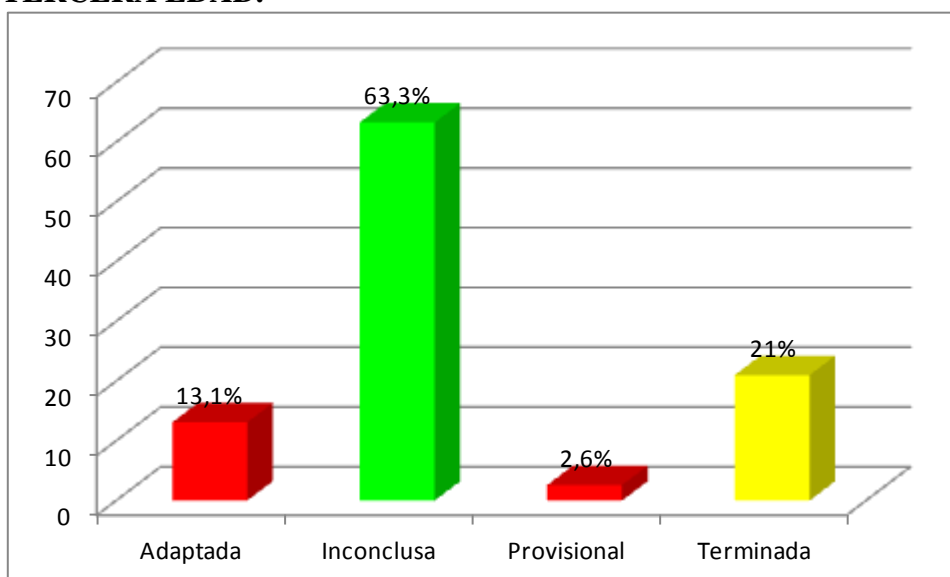
ESTADO DE LA CONSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adaptada	30	13,1
Inconclusa	145	63,3
Provisional	6	2,6
Terminada	48	21,0
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 29

ESTADO DE CONSTRUCCIÓN DE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La mayoría de las casas en las que viven los adultos mayores actualmente, en cuanto al estado de la construcción, son calificadas como inconclusas en un 63,3%, como adaptadas un 13,1%, como provisionales un 2,6%, y solo el 21% dicen que están terminadas (Tabla y Gráfico N° 29). Lo que evidencia que les hace falta recursos económicos para poder acabarles de construir y la mayoría de los adultos mayores abriga la esperanza que sus hijos o sus nietos completen la construcción al igual que el trámite de las escrituras de estas casas.

Tabla N° 30

MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

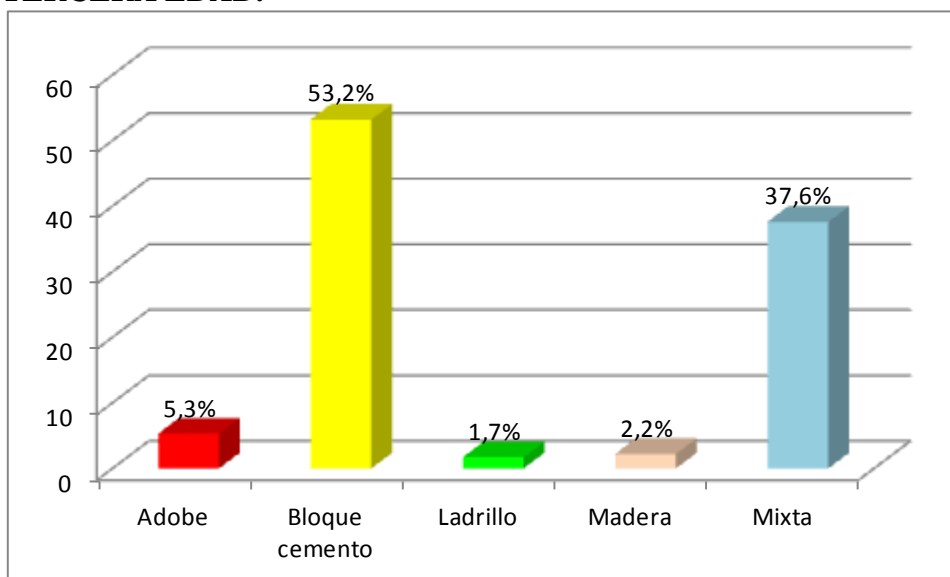
MATERIAL DE LA CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adobe	12	5,3
Bloque/cemento	122	53,2
Ladrillo	4	1,7
Madera	5	2,2
Mixta	86	37,6
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 30

MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El 53, 2% de las casas de los adultos mayores en Atucucho están construidas en base a bloque y cemento, el 37,6% están construidas con bloque y madera por tanto son mixtas, el resto es de adobe (5.3%), ladrillo (1.7%) y madera (2.2%) (Tabla y Gráfico N° 30). Si bien el bloque cemento y el bloque madera son los materiales más utilizados en la construcción, la mayoría de las casas están inconclusas, lo que afecta a la calidad del espacio para vivir y repercute directamente en la salud, volviéndoles más vulnerables a las enfermedades.

Tabla N° 31

ESCRITURAS DE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

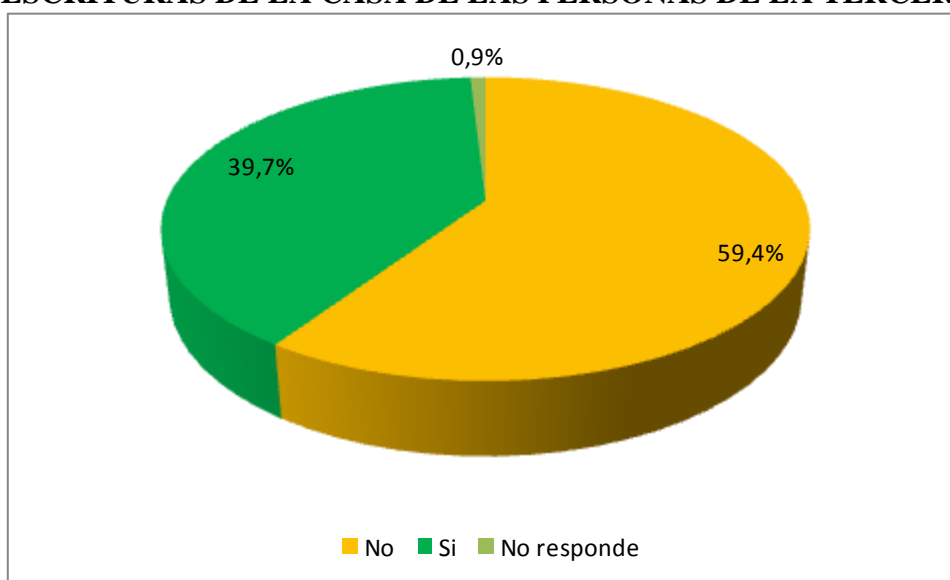
ESCRITURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	136	59,4
Si	91	39,7
No responde	2	0,9
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 31

ESCRITURAS DE LA CASA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El 39,7% de adultos mayores tienen escrituras de la casa a su nombre o a nombre de los hijos, el 59,4% manifiesta no tener escrituras porque no tienen para pagar (Tabla y Gráfico N° 31) y muchas de las escrituras se planea tramitarlas a nombre de los hijos o de los nietos, un 0.9 % no responde si tiene o no escrituras de la casa. Estas casas con o sin escrituras cuentan con todos los servicios básicos (luz, agua potable, teléfono, recolección de basura) y están cubiertas por estos en el 95,6% y además el 69% de los adultos mayores los califican como buenos servicios.

3.4 INDICADORES PARA EVALUAR LA SITUACIÓN DE LA SALUD

Tabla N° 32

PERCEPCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

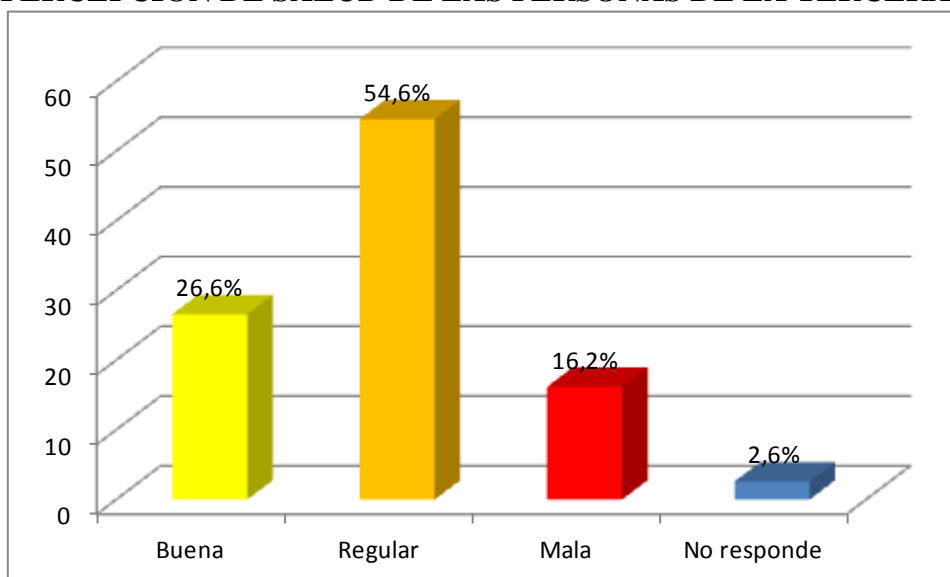
PERCEPCIÓN DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	61	26,6
Regular	125	54,6
Mala	37	16,2
No responde	6	2,6
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 32

PERCEPCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Un poco más de la mitad de los adultos mayores (54,6%) perciben su salud como regular, el 16,2% como mala y solo el 26,6% la perciben como buena (Tabla y Gráfico N° 32). Por tanto de acuerdo a estos resultados, el 70,8% de esta población no están sanos y sienten que tienen una o varias molestias como el dolor de las articulaciones, de las rodillas, de los hombros, de la espalda, etc; tiene una o varias enfermedades instaladas como hipertensión.

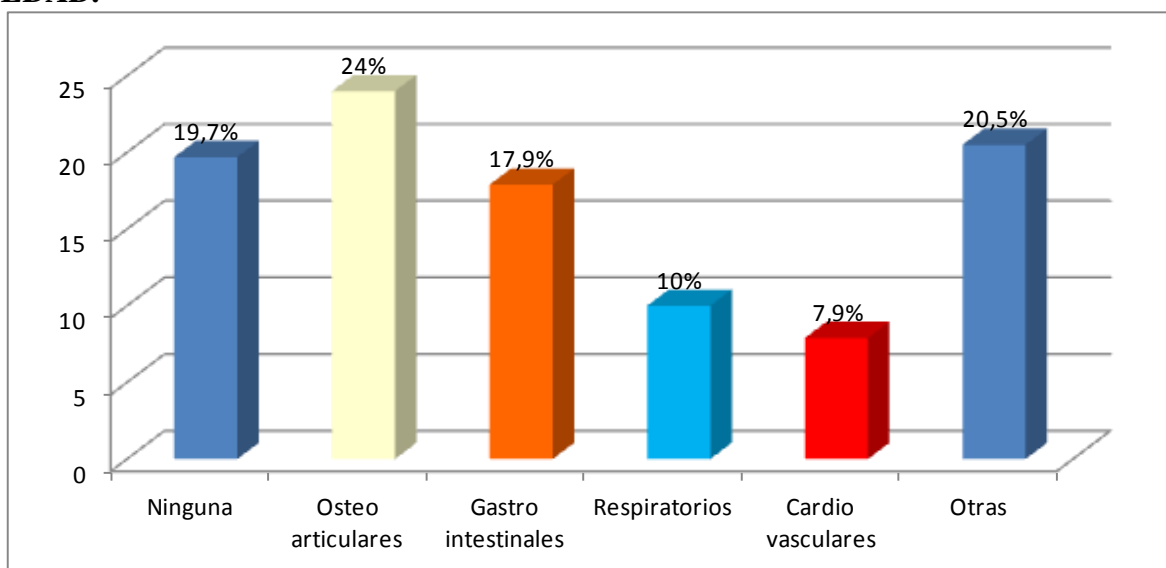
Tabla N° 33
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	45	19,7
Osteoarticulares	55	24
Gastrointestinales	41	17,9
Respiratorios	23	10
Cardiovasculares	18	7,9
Otras	47	20,5
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 33
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En los adultos mayores de Atucucho las enfermedades osteo articulares son las más frecuentes (24%), seguidas por las gastrointestinales (17,9%), las respiratorias (10%) y las cardiovasculares (7,9%); sin embargo, hay un 20,5% de otras enfermedades producto de la suma de una variedad de enfermedades, de baja prevalencia; es importante destacar que el 19,7% de los adultos mayores no refieren ninguna enfermedad (Tabla y Gráfico N° 33).

Tabla N° 34

DOLORES MÁS FRECUENTES DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

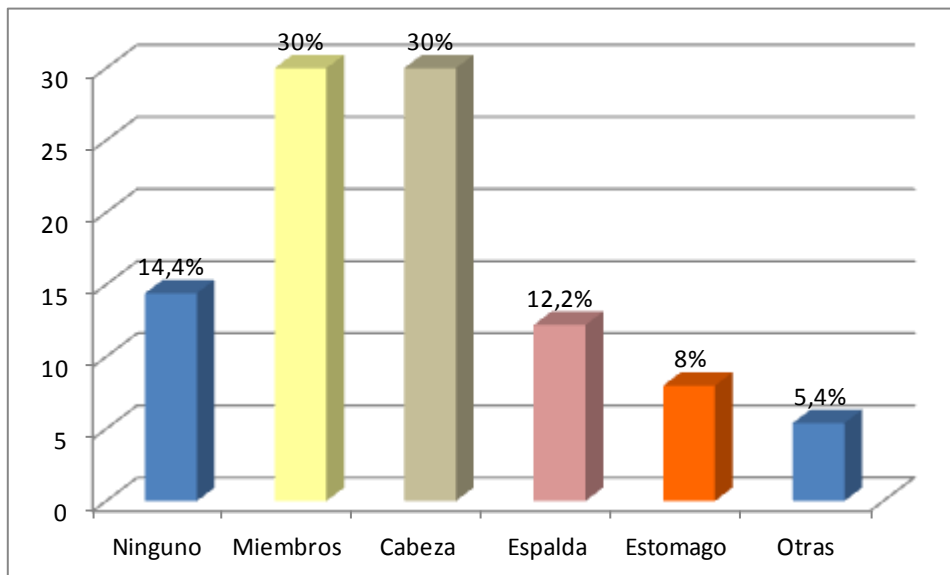
DOLORES MAS FRECUENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	33	14,4
Miembros	69	30
Cabeza	69	30
Espalda	28	12,2
Estomago	18	8
Otras	12	5,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 34

DOLORES MÁS FRECUENTES DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Los dolores más frecuentes fueron de los miembros superiores e inferiores (30%) y de la cabeza (30%), el resto de dolores son francamente en porcentajes menores, como el dolor de espalda (12,2%), de estómago (8%); y un grupo de dolores en otras partes del cuerpo que alcanzan un 5,4%; sin embargo, hay un 14,4% que no experimenta ningún tipo de dolor (Tabla y Gráfico N° 34).

Tabla N° 35

ESTADO DE LA VISIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

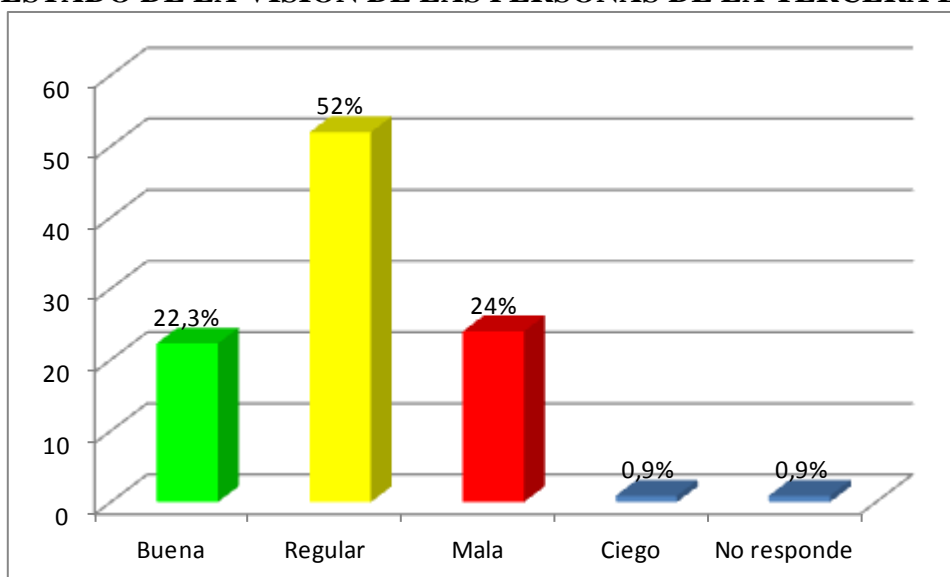
ESTADO DE LA VISTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	51	22,3
Regular	119	52
Mala	55	24
Ciego	2	0,9
No responde	2	0,9
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 35

ESTADO DE LA VISIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En relación a la visión el 52% de la vista de los adultos mayores es regular y el 24% manifiesta que tiene mala la vista, el 22,3% tiene una vista buena, en todo el grupo de los adultos mayores del estudio se detectó solo una persona ciega (0,9%) (Tabla y Gráfico N° 35). De acuerdo a los resultados obtenidos para este indicador, en general para mejorar la visión de los mayores de Atucucho, requieren atención de especialidad en el 76% de los casos.

Tabla N° 36

ESTADO DE LA AUDICIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

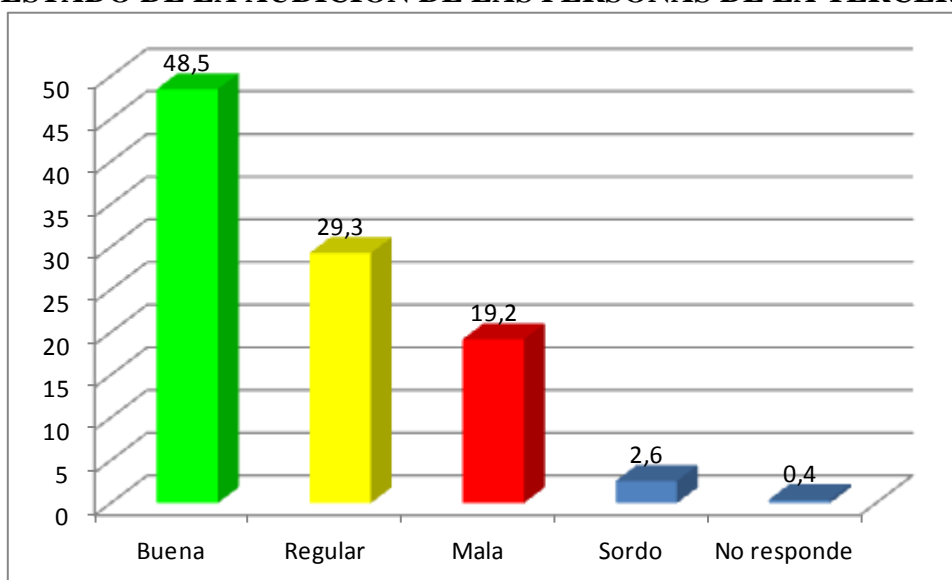
ESTADO DE LA AUDICIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	111	48,5
Regular	67	29,3
Mala	44	19,2
Sordo	6	2,6
No responde	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 36

ESTADO DE LA AUDICIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En relación a la audición el 48,5% de los adultos mayores refiere que oye bien, un 29,3% dice que su audición es regular, el 19,2% tiene una audición mala, y en todo el grupo de estudio se detectó un 2,6% de sordos (Tabla y Gráfico N° 36). A diferencia de los resultados que se obtuvo en cuanto a la vista, en este indicador de salud que es la audición se evidencia un porcentaje menor que corresponde al 48,5% de los adultos mayores de Atucucho que requieren de atención de especialidad para mejorar su nivel de audición.

Tabla N° 37

ESTADO DE LA DENTADURA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

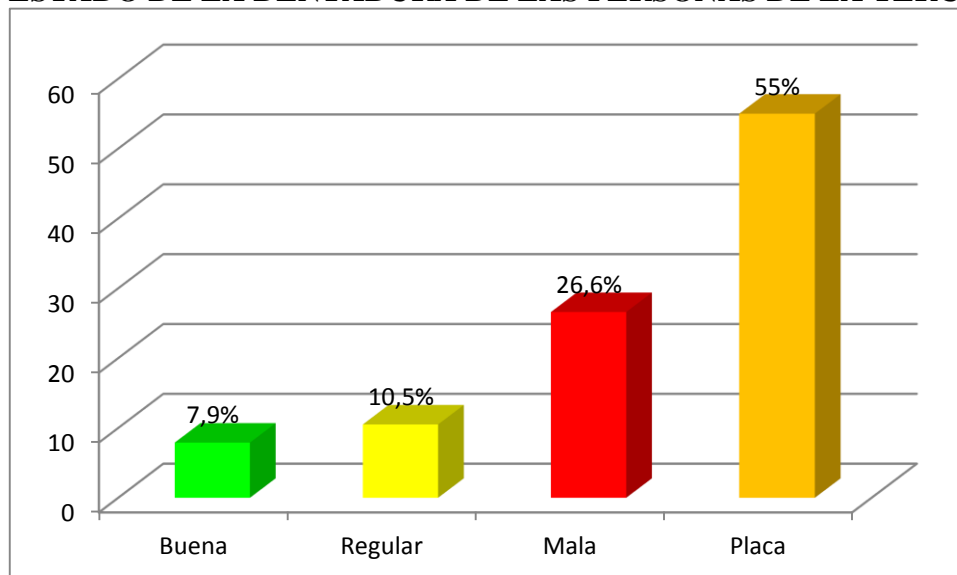
ESTADO DE LA DENTADURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	18	7,9
Regular	24	10,5
Mala	61	26,6
Placa	126	55
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 37

ESTADO DE LA DENTADURA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La mayoría de los adultos mayores tienen placas dentales superior e inferior a la vez, o solo una de ellas, alcanzando un 55%, el 26,6% tiene mala su dentadura y el 10,5% tiene regular; existe un pequeño grupo del 7,9% que tiene una buena dentadura (Tabla y Gráfico N° 37). Como se aprecia el 92,1% de los adultos mayores de Atucucho requiere de ayuda profesional especializada para recobrar su salud dental y poder mejorar su calidad de vida en lo que se refiere a poder masticar bien sus alimentos y así asimilar mejor los mismos.

Tabla N° 38

ESTADO DE LA MEMORIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

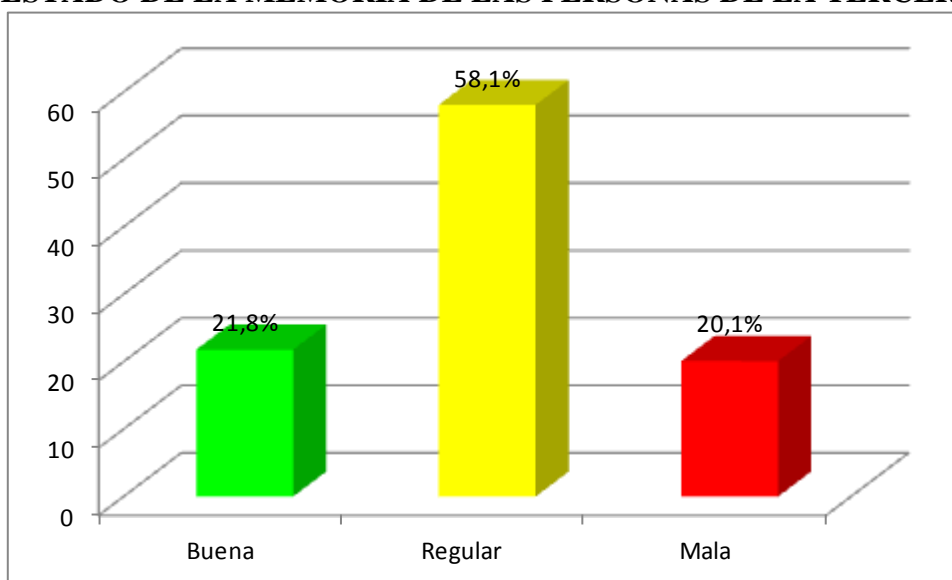
ESTADO DE LA MEMORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	50	21,8
Regular	133	58,1
Mala	46	20,1
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 38

ESTADO DE LA MEMORIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Cuando se indagó en los adultos mayores el estado de la memoria, el 58,1% respondió que su memoria era regular y el 20,1% que era mala, mientras que solo el 21,8% dijo que tenía una buena memoria (Tabla y Gráfico N° 38). Por lo que se puede deducir que el 78,2% de los adultos mayores del estudio, requieren de ayuda de profesionales de la especialidad para manejar la percepción de una memoria con dificultades y brindarles el apoyo necesario y permanente.

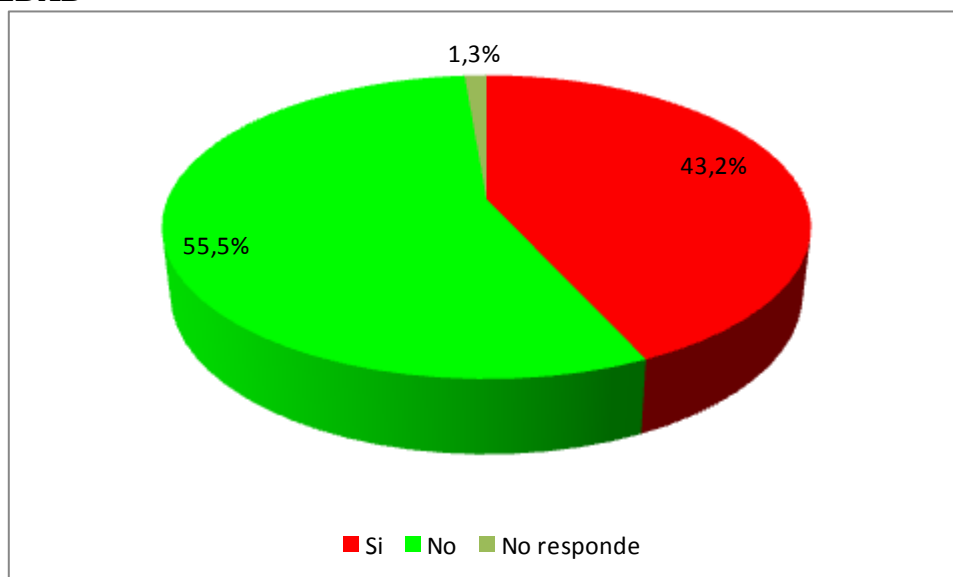
Tabla N° 39
PROBLEMAS DE PRESIÓN ARTERIAL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	99	43,2
No	127	55,5
No responde	3	1,3
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 39
PROBLEMAS DE PRESIÓN ARTERIAL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El 43, 2% de los adultos mayores tienen la presión arterial alta por lo que ya tienen instalado el tratamiento, el 55,5% tiene la presión arterial normal y el 1.3 % no responde a esta pregunta (Tabla y Gráfico N° 39). En estos casos se requiere de la concurrencia de un facultativo para el seguimiento de la adherencia al tratamiento de los casos instalados de manera individual y, lo que ayudará a mantener la presión arterial en niveles adecuados.

Pero en este caso uno de los agravantes al tratamiento diario de los adultos mayores es la falta de recursos económicos para comprar los medicamentos.

Tabla N° 40

DIABETES EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

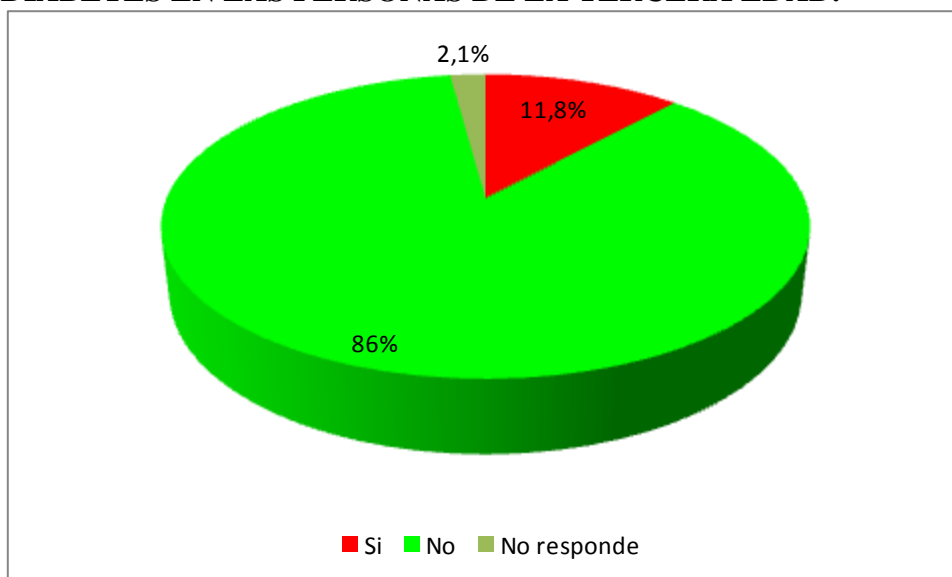
DIABETES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	11,8
No	197	86,0
No responde	5	2,1
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 40

DIABETES EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

La gran mayoría de las personas adultas mayores de Atucucho (86%) tienen valores normales de glicemia por tanto no tienen diabetes, y solo se detectó que el 11,8%, tienen una diabetes instalada (Tabla y Gráfico N° 40), que al igual que en la hipertensión se requiere de un facultativo para mantener la mejor adherencia de los pacientes de manera individual y colectiva, para su control y tratamiento. Recalcando que el tratamiento es diario para mantener controlada la enfermedad, y que los pacientes no lo pueden hacer porque carecen de los recursos económicos para poder comprar estos medicamentos.

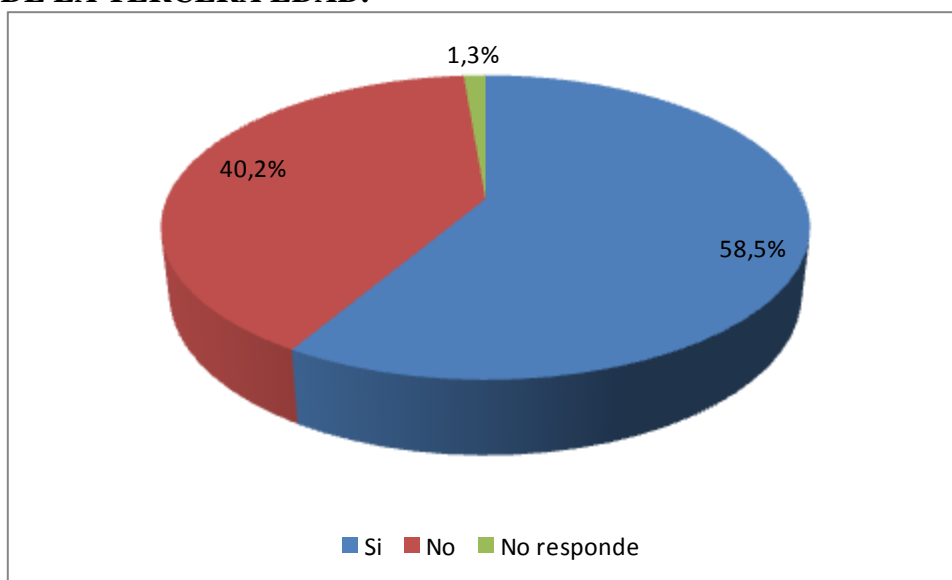
Tabla N° 41
EVALUACIÓN DE LABORATORIO EN EL ÚLTIMO AÑO EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

LABORATORIO EN EL ÚLTIMO AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	134	58,5
No	92	40,2
No responde	3	1,3
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 41
EVALUACIÓN DE LABORATORIO EN EL ÚLTIMO AÑO EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En el último año (2013) el 58.5% de los adultos mayores del estudio si se realizaron exámenes de laboratorio para evaluación clínica a pedido de un médico, mientras que el 40.2% no se realizaron exámenes de laboratorio y el 1.3% no responde o no se acuerda si le hicieron (Tabla y Gráfico N° 41).

Dentro de los adultos mayores que se hicieron los exámenes de laboratorio están los que fueron diagnosticados de diabetes y se encuentran en tratamiento.

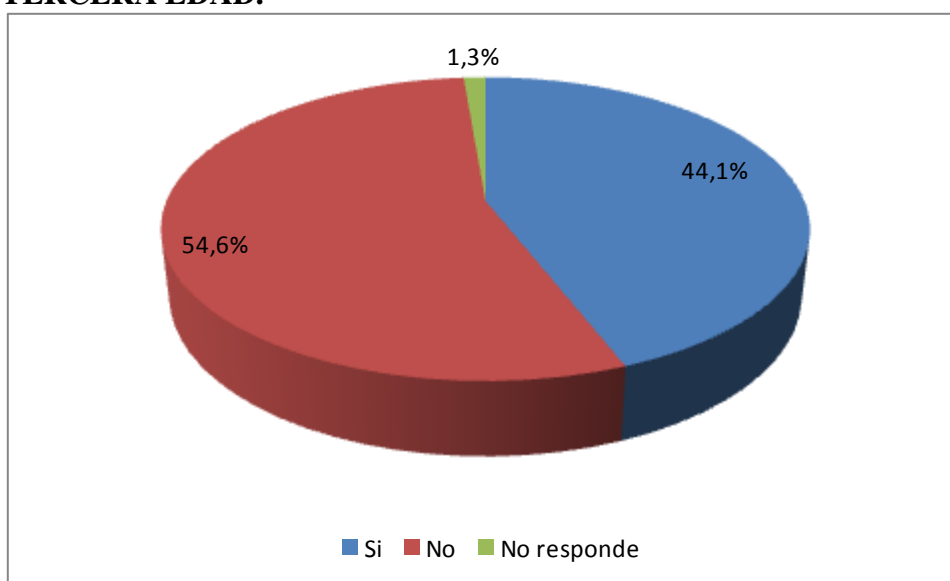
Tabla N° 42
EVALUACIÓN DE RX EN EL ÚLTIMO AÑO EN LAS PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD.

RX EN EL ÚLTIMO AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	101	44,1
No	125	54,6
No responde	3	1,3
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 42
EVALUACIÓN DE RX EN EL ÚLTIMO AÑO EN LAS PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El 44,1% de las personas adultas mayores fueron evaluadas mediante las placas de Rx en el último año (2013), el 54,6% de la población de estudio no se ha hecho placas de Rx en el último año y el 1,3% no responde porque no sabe o no se acuerda. (Tabla y Gráfico N° 42). Dentro del 41.1% que se hicieron las placas de Rx, se encuentran los adultos mayores que tenían problemas osteo articulares, que a decir de estos pacientes incluso en algunos casos se resolvieron con cirugías, por ejemplo la colocación de prótesis de caderas entre otras.

Tabla N° 43

REHABILITACIÓN FÍSICA EN EL ÚLTIMO AÑO EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

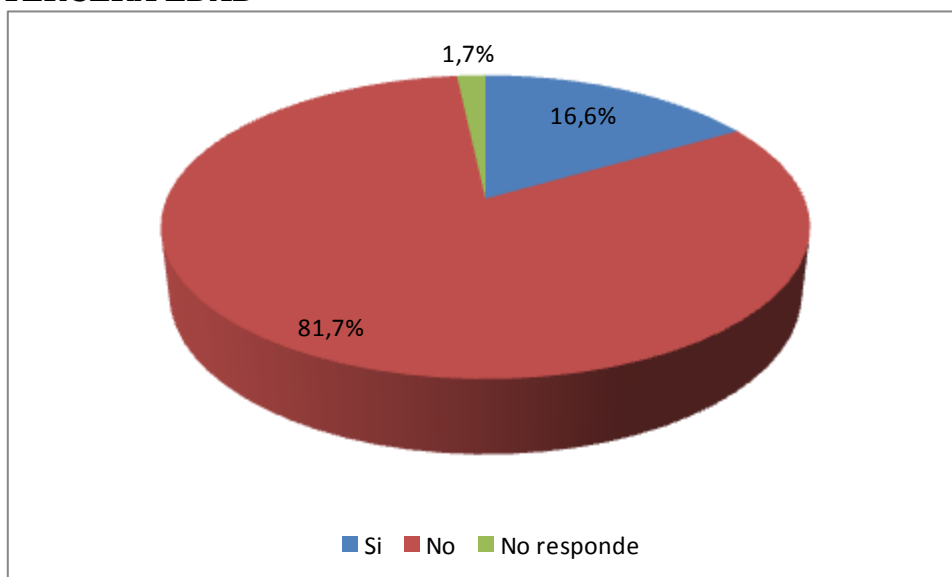
REHABILITACIÓN FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	16,6
No	187	81,7
No responde	4	1,7
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 43

REHABILITACIÓN FÍSICA EN EL ÚLTIMO AÑO EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

El 16.6% de las personas de la tercera edad recibieron rehabilitación física, el 81,7% no recibió ningún tipo de rehabilitación física y el 1.7% no responde (Tabla y Gráfico N° 43). De estos resultados se desprende que a pesar de que los porcentajes son altos de dolores y enfermedades osteo articulares en los adultos mayores de Atucucho, ellos no han recibido terapia física, de ahí resalta la necesidad de que los profesionales especializados en Terapia Física y también los profesionales especializados en Terapia Ocupacional brinden su contingente y se vinculen a brindar atención permanente a esta población vulnerable.

Tabla N° 44**ACTIVIDADES DIARIAS SIN DIFICULTAD DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.**

ACTIVIDADES DIARIAS	SIN DIFICULTAD	PORCENTAJE/100
Prepara comida	159	69,4
Come	198	86,5
Limpia la casa	173	75,5
Se baña, lava la cara y manos	210	91,7
Usa servicio higiénico	214	93,4
Se viste y desviste	213	93,0
Se acuesta y levanta	201	87,8
Camina dentro de la casa	207	90,4
Camina fuera de la casa	192	83,8
Sube y baja las gradas	137	59,8
Coge el bus	143	62,5
Cruza la calle	143	62,5
Se acuerda el sitio donde va	157	68,6
Se acuerda número teléfono	102	44,5
Cuenta su dinero	182	79,5
Toma medicamentos	153	66,8

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En general en la gran mayoría de los adultos mayores todas las actividades planteadas en la entrevista se cumplen sin dificultad de manera diaria, estas actividades en una buena parte se refieren a la evaluación de la actividad locomotora y a las destrezas físicas del adulto mayor, y el resto de actividades enfocan la evaluación del estado de la memoria y de la atención del adulto mayor (Tabla N° 44). Sin embargo para que los profesionales especializados en este campo apoyen en el manejo y tratamiento de estos pacientes, habría que agrupar los casos acorde a si requieren rehabilitación o soporte psicológico.

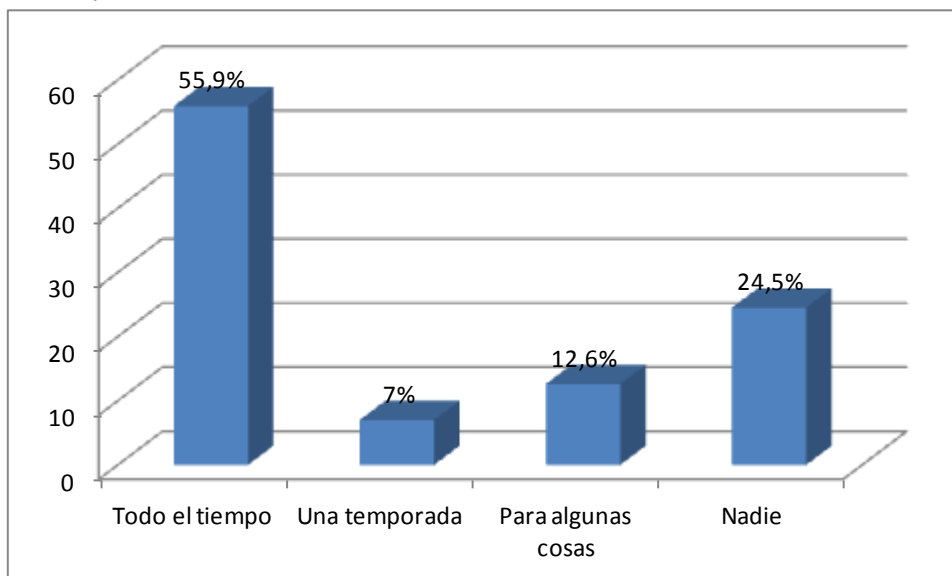
Tabla N° 45**GARANTIA DE ATENCIÓN Y CUIDADOS A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.**

ATENCIÓN Y CUIDADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todo el tiempo	128	55,9
Una temporada	16	7,0
Para algunas cosas	29	12,6
Nadie	56	24,5
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Gráfico N° 44
GARANTIA DE ATENCIÓN Y CUIDADOS A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.



Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014
 Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

Al preguntarles si en caso de necesidad tendrían atención y cuidados permanentes el 55,9% respondió que tendrían atención y cuidados todo el tiempo, un importante grupo que alcanza el 24,5% no tendría a nadie que les atiende y les cuide, el 12,6% de adultos mayores solo tendrían cuidado o atención para algunas cosas y al 7% solo les cuidarían una temporada (Tabla N° 45 y Gráfico N° 44). En general el 44,1% de adultos mayores requiere ayuda y cuidados permanentes.

Tabla N° 46
ACUERDO DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN CREAR UN CENTRO.

CREAR CENTRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	228	99,6
No entendió	1	0,4
Total	229	100

Fuente: Base datos del estudio “Diagnóstico social y de salud de los adultos mayores en el barrio Atucucho de la ciudad Quito. 2014
 Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

En general todos los adultos mayores (99,6%) estuvieron de acuerdo en que se cree un centro permanente para su atención, es decir, existe el aval comunitario para la ejecución de un proyecto universitario de vinculación con servicios a la comunidad (Tabla N° 46).

CAPÍTULO IV
LA PROPUESTA

El diagnóstico social y el diagnóstico de salud de los adultos mayores del barrio de Atucucho que se ha plasmado en la realidad como un serio problema social y de salud según los resultados obtenidos en este estudio en el año 2014, lleva a plantear una propuesta de intervención encaminada a promover actividades que mejoren la calidad de vida de este grupo de población que viven en condiciones de exclusión, de inseguridad y riesgo.

Esta propuesta se inscribe en el interés institucional de la Universidad Central del Ecuador (UCE) a través de su Coordinación General de Vinculación con la Sociedad, razón por la cual, el documento de la propuesta ha sido trabajado en el formato de la UCE y además porque su ejecución será financiada por la misma institución.

4.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA

.4.1.1 Título: Emprendimiento Social. Iniciativa Atucucho – Universidad Central del Ecuador

4.1.2 Tiempo de ejecución: 1 año

4.1.3 Lugar de ejecución: Provincia de Pichincha, ciudad de Quito, barrio Atucucho

4-1-4 Organización con la que se trabajará: Tercera Edad Amigos para Siempre

4.1.5 Número de acuerdo ministerial de aprobación de la organización: 0257 MIES

4.2 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Atucucho alberga a alrededor de 300 personas de la tercera edad, de las cuales fueron encuestadas 229, asentadas en el barrio desde hace 2 décadas (22 años en promedio). De estas 229 personas el 62,4% son mujeres y el 37,6% son hombres. El 63.3% son migrantes de las zonas rurales del país. En cuanto a su nivel de educación se pudo establecer que el 34.1% son analfabetos, el 35.8% tienen primaria incompleta y apenas un 24.5% tienen la primaria completa. En relación al estado civil el mayor porcentaje de los encuestados (53.3%)

son casados y un 23.6% son viudos. Viven integrados a una familia (89,5%) conformada por 5 a 9 miembros (49.8%).

En cuanto a su interacción social, se observó que el 94.3% del grupo de la tercera edad mantiene buenas relaciones sociales, así como también se pudo establecer que el 72.5% no trabaja, mientras que el 24% que si trabaja lo hace en actividades manuales y/o artesanales.

Con respecto a la esfera económica, se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de estas personas (69%) no tiene ingreso familiar alguno o que éste se encuentra por debajo de la remuneración básica mensual pues en promedio reciben 72.3±67.4 USD. De igual manera se estableció que el 48.5% del grupo recibe el bono del Estado. Estos ingresos no cubren las necesidades en una tercera parte (34,9%), el resto de necesidades son cubiertas especialmente por los hijos (40,6%).

En relación al hogar, el 75.1% del grupo de la tercera edad generalmente habita en casa propia con escrituras (40%), inconclusa (63,3%), adaptada (13,1%), un grupo declara su casa terminada (21%). El material de construcción es el bloque (40,1%) y mixta (37,6%). La gran mayoría cuenta con los servicios de agua potable, luz eléctrica, alcantarillado y teléfono (95,6%).

El 70% de la tercera edad percibe su salud entre regular y mala, debido a problemas osteoarticulares (24%), gastrointestinales (18%), respiratorios (10%), cardiovasculares (8%). Los dolores más frecuentes son de miembros (30%), de cabeza (30%), de espalda (12,2%), de estómago (8%); el 70% vive con 1 a 4 tipos de dolores. Un grupo es hipertenso (43,2%), diabético (11,8%), siente angustia (54%). Reportan entre mala y regular: la visión (76%), la audición (51%), la dentadura (37%) (55% utiliza placa), la memoria (78%). El 58,5% se realizó exámenes de laboratorio, el 44% exámenes de Rx y al 16,6% le realizaron rehabilitación física.

El Subcentro de Salud del MSP los incorpora como un demandante más de servicio, por tanto tienen las mismas dificultades para recibir una pronta y oportuna atención.

4.3. PROBLEMAS A RESOLVER

4.3.1 Falta de programas de prevención y promoción relacionados al autocuidado y cuidado del adulto mayor que integren a la familia.

Propuesta: Educación al adulto mayor y a la familia en la necesidad de mejoramiento y mantenimiento del autocuidado y cuidado del adulto mayor, mantenimiento de las relaciones familiares y vecinales en el conjunto de la población barrial.

4.3.2. Situación legal precaria de la propiedad de la tierra y habitación.

Propuesta: Apoyar en la legalización de la vivienda y la propiedad de los predios a través de la ampliación de la cobertura de los servicios legales que presta el consultorio jurídico gratuito de la Universidad Central.

4.3.3. Enfermedades de alta prevalencia instaladas, procesos dolorosos permanentes.

Propuesta: Articular y coordinar acciones de atención primaria en salud bajo esquemas de corresponsabilidad que le permita al grupo de la tercera edad de Atucucho mejorar sus condiciones de salud.

4.3.4 Altos niveles de analfabetismo y falta de espacios de crecimiento personal.

Propuesta: Implementación de la Universidad del Adulto Mayor – UCE.

4.4 POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DEL GRUPO QUE SE BENEFICIARÁ DE LA PROPUESTA Y DEL TERRITORIO FRENTE A LA PROPUESTA.

4.4.1 Potencialidades: La tercera edad es un grupo organizado con capacidad de convocatoria a todos los adultos mayores del barrio alrededor de las actividades recreativas y de salud.

4.4.2 Oportunidades: El programa del adulto mayor ha sido promovido por investigadores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador en el barrio de Atucucho, con la finalidad de estudiar la prevalencia de las enfermedades respiratorias en respuesta a la dispensación de zinc, creó un ambiente positivo de participación, credibilidad y confianza en la institución y la expectativa de que la UCE mantenga y amplíe su presencia (99% de los encuestados expresó su interés en la creación de un centro permanente).

4.5. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.5.1 OBJETIVO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

“Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la Población”

4.5.2 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA

Promover y fortalecer la participación de la sociedad civil organizada en acciones de desarrollo social que beneficien a las personas del grupo de la tercera edad que habitan en Atucucho.

4.5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES

4.5.3.1 Implementar programas de promoción del autocuidado y cuidado del adulto mayor, así como del fortalecimiento de las relaciones de interdependencia entre los mayores y las personas de su entorno, miembros de familia, amigos, vecinos y conocidos.

- Actividad 1: Cuatro talleres de autocuidado y cuidado del adulto mayor dirigidos a 300 miembros de este grupo y a sus familias (Facultad de Ciencias Psicológicas y Carrera de Fisioterapia)
- Actividad 2: Cuatro Talleres de fortalecimiento de las relaciones de interdependencia entre los mayores y las personas de su entorno (Facultad de Ciencias Psicológicas).

4.5.3.2. Contribuir en el mejoramiento de la situación legal de la propiedad de la habitación y el predio.

- Actividad: Ampliar el servicio del Consultorio Jurídico gratuito de la Facultad de Jurisprudencia al barrio de Atucucho.

4.5.3.3.. Articular y coordinar acciones de atención primaria en salud para el grupo de la tercera edad de Atucucho.

- Actividad 1. Talleres de prevención de las enfermedades y cuidado de las enfermedades instaladas (Carrera de Laboratorio Clínico y Carrera de Medicina)
- Actividad .2. Continuidad de las acciones de atención primaria a través del consultorio médico de la UCE. (Carrera de Medicina).

- Actividad 3. Transferencia de los casos de mediana y alta complejidad al subcentro de salud de Atucucho (Consultorio médico de la UCE en Atucucho).
- Actividad 4. Coordinación de acciones de atención primaria relacionadas a los síndromes dolorosos diagnosticados (Carrera de Fisioterapia).
- Actividad 5. Coordinación de acciones de atención primaria en oftalmología, otorrinolaringología (Carrera de Medicina).
- Actividad 6. Coordinación de acciones de atención primaria relacionadas al cuidado de la salud mental (Facultad de Ciencias Psicológicas)
- Actividad 7. Coordinación de acciones de atención primaria en Odontología (Facultad de Odontología)
- Actividad 8. Coordinación de acciones de alfabetización (Facultad de Filosofía)

4.5.3.4. Implementar la Universidad del Adulto Mayor en el barrio de Atucucho.

Actividad 1. Módulo de Calidad de Vida dirigido a 30 adultos mayores.

- Actividad 2. Módulo de Comunicación electrónica dirigido a 30 adultos mayores.

4.6 FINANCIAMIENTO DE LA PROPUESTA

OBJETIVO /actividad	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario USD	Costo Total USD	Aporte UCE USD	Beneficiarios	Otros
Objetivo 1							
Actividad 1.1	Taller	4	300	1400	1200	200	0
Actividad 1.2	Taller	4	300	1400	1200	200	0
Objetivo 2							
Actividad 2.1	Hora	100	15	1500	1500	0	0
Objetivo 3							
Actividad 3.1	Taller	4	300	1400	1200	200	0
Actividad 3.2	Personal	1 médica 2 auxiliares 1 promotor	1200 1350 354	14400 16200 4248	34848	0	0
Actividad 3.3	Paciente						0
Actividad 3.4	Hora	50	15	900	750	150	0
Actividad 3.5	Hora	50	15	900	750	150	0
Actividad 3.6	Hora	50	15	900	750	150	0

Actividad 3.7	Hora	50	15	900	750	150	50
Actividad 3.8.	Hora	50	15	900	750	150	0
Objetivo 4							
Actividad 4.1	Curso	1	3600	3600	3600	30	0
Actividad 4.2.	Curso	1	3600	3600	3600	30	0
TOTAL				56048	50858	1610	0

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

4.7 GESTIÓN DEL PROYECTO

Para la ejecución de la propuesta se ha firmado un convenio entre la organización Tercera Edad Amigos para Siempre (TEAS) del barrio de Atucucho, de colaboración mutua mediante el cual el grupo de la tercera edad solicita la presencia de la UCE y se compromete a facilitar los espacios necesarios para los profesionales de la UCE en el cumplimiento de las actividades y, convocará, seleccionará y garantizará la presencia de las personas en todas y cada una de las actividades previstas en el proyecto. Para garantizar la mejor comunicación y coordinación de actividades la organización ha destacado a una de sus afiliadas para integrarse al equipo del programa

La UCE mantendrá la oferta de salud de 4 horas diarias en horario matutino para las personas de la tercera edad del barrio y coordinará con la red de servicios de salud para transferencia de casos de mediana y alta complejidad que fueran detectados en su consultorio.

El punto focal para la organización de las actividades previstas será el consultorio establecido en el Centro Comunitario, por el proyecto de multivitaminas y minerales e Infección respiratoria en la tercera edad

4.8 INICIATIVAS DE PROCESOS

Se trata de una propuesta institucional, organizada a partir de la ejecución de esta tesis de la Maestría en Gestión y Desarrollo Social de la Universidad Técnica Particular de Loja cuyo tema es “Diagnóstico Social y de Salud de los Adultos Mayores en el Barrio de Atucucho de la ciudad de Quito-2014 ”, anidada en el proyecto de investigación realizado por un grupo de profesores de la UCE, sobre la suplementación de zinc en adultos mayores para evitar las enfermedades pulmonares, el mismo que se encuentra en su fase final. La UCE cuenta con todas las capacidades y experticia para extender su programa emblemático de vinculación con la sociedad a una zona urbana marginal enfocada en la tercera edad.

4.9 PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

Para la redacción de la propuesta y previo a la solicitud de consentimiento informado individual se aplicó una encuesta de situación de social y de salud de las personas de la tercera edad que han venido trabajando con el equipo de investigación que dispuso el zinc para medir el impacto en la prevalencia de las enfermedades respiratorias.

Con esta colaboración se logró describir de manera técnica la situación social y de salud de los adultos mayores, que justifica esta propuesta.

4.10 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realizará un seguimiento en base a una matriz previamente establecida para el efecto

4.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA.

CRONOGRAMA														
Objetivos/ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	META ANUAL	MESES											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Implementar programas de prevención y promoción orientados a fortalecer el autocuidado y cuidado del adulto mayor, así como a fortalecer las relaciones de interdependencia entre los mayores y las personas de su entorno, miembros de familia, amigos, vecinos y conocidos	Talleres	8 talleres												
2. Contribuir en el mejoramiento de la situación legal de la propiedad de la habitación y el predio	Horas	80%												
3. Articular y coordinar acciones de atención primaria en salud para el grupo de la tercera edad de Atucucho	Talleres Personal Horas	4 4 80%	X x	X x	X x	X x	X x	X x	X x	X x	X x	X x	X x	
4. Implementar la Universidad del Adulto Mayor en el barrio de Atucucho	Curso	Un curso												

Elaboración: Paredes, Yolanda. 2015

.12 IMPACTO DE LA PROPUESTA

Esta propuesta se ejecutará en doce meses y constituirá un proyecto piloto de Vinculación con la Sociedad, el mismo que tendrá tres impactos:

4.12.1. Impacto Social y de Salud, al mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del barrio de Atucucho, que es un beneficio para la comunidad.

4.12.2. Impacto Académico, ya que a través del desarrollo de las diferentes actividades de atención a los adultos mayores, realizada por los estudiantes de los últimos semestres de algunas facultades de la UCE, se fortalecerá la formación integral e los mismos.

4.12.3. Impacto Científico, debido a que este proyecto es piloto y puede constituirse en la base para desarrollar otros proyectos de investigación.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis y la interpretación del trabajo de campo, se llega a las siguientes conclusiones:

En el aspecto social se concluye que:

1. Los adultos mayores del barrio de Atucucho son un grupo organizado y con una gran capacidad de auto convocatoria, siendo esto una característica permanente, que le ha permitido mantenerse unidos desde jóvenes para invadir los terrenos y mantener la posesión de los mismos por más de dos década, y seguir con la misma solidaridad, la comunicación permanente, con relaciones de muy buena calidad entre vecinos, teniendo sin embargo que enfrentar en su entorno graves problemas de violencia, delincuencia e inseguridad.

2. En el grupo de adultos mayores es muy llamativo el alto porcentaje de analfabetismo, y de oportunidades de trabajo no de ahora sino desde mucho tiempo atrás posiblemente, razón por la cual la mayoría no percibe ingresos de jubilaciones y solo sobreviven con el bono de desarrollo, y el sustento de sus hijos que viven con ellos en casas inconclusas, hacinados y sobre eso no tienen escrituras, lo que significa que ni siquiera son dueños de sus casas, pero si cuentan con todos los servicios básicos de buena calidad..

3. La mayoría de adultos mayores están casados y viudos, esto es una muestra de la característica esencial de las familias de antaño, cifrar su existencia en el matrimonio y mantenerse juntos hasta que la muerte los separe. Además, se encuentran integrados a una familia como la característica más sobresaliente..

En el aspecto de salud se concluye que:

1. Los adultos mayores del barrio de Atucucho tienen las mismas enfermedades que son prevalentes en el Ecuador mismas que constan en los reportes de los organismos oficiales y

que son conocidos por todos los entendidos en este campo, a saber entre otras la diabetes, las enfermedades hipertensivas, cardiovasculares, artrosis .etc. pero que están presente aún talvés por falta de entes motivados para poner en práctica las políticas públicas de salud en las que se invierten grandes rubros presupuestarios y no se logra avances significativos. Es de relevancia comentar el hecho de que junto a la casa comunal del barrio de Atucucho hay un centro de salud del MSP que no tiene la capacidad de infraestructura ni de medicación para brindarles la atención prioritaria a los adultos mayores.

2. Aparte de las enfermedades propias de la edad y de la influencia del entorno social los adultos mayores tienen dolores permanentes de las extremidades, de la espalda , de la cabeza, del estómago, a pesar de que son personas que aún caminan todos los días para realizar todas sus actividades cotidianas que todavía lo hacen sin dificultad, y con la ventaja de que cuentan con la ayuda y la compañía de sus hijos, nietos y familiares en la mayoría de los casos.

RECOMENDACIONES

En vista de los resultados obtenidos en este trabajo se recomienda lo siguiente:

1. Ampliar la búsqueda de información en otros aspectos específicos del entorno social como violencia, drogas, alcoholismo, ,inseguridad, creada por personas que no viven habitualmente en el barrio.

2. Implementar el programa de la vinculación a la comunidad especializado en la tercera edad, en base al presente diagnóstico que es un habilitante para ello, y que debe ser tomado en cuenta por varias instituciones de salud, de educación, y otras, sin perder la expectativa de que el envejecimiento es un declinamiento de un proceso de vida que tiene varias etapas o ciclos vitales, y que por esta razón no hay que sentir la necesidad urgente de incluirlos a los Adultos Mayores en la sociedad activa y protegida por todos, ya que la ancianidad implica el deterioro de algunas capacidades, principalmente físicas, pero que éstas se compensan, en parte, por la experiencia de vida acumulada en forma enriquecedora

BIBLIOGRAFÍA

Administración Zonal Norte - Eugenio Espejo (2012). En Atucucho el trabajo comunitario es más fuerte tras regularización. Recuperado de http://prensa.quito.gob.ec/Noticias/news_user_view/en_atucucho_el_trabajo_comunitario_es_mas_fuerte_tras_regularizacion--6400

Araya J. (2007). Universidad de Chile. FACSO. Observatorio Social del Envejecimiento Social y de la Vejez en Chile. Proyecto anillo Conicyt. Tesis presentada para obtener el grado de magíster en antropología y desarrollo. Salud y Vejez Saludable. Aproximación a los Discursos Referidos a la Salud y la Vejez Saludable de las (Propias) Personas Mayores. Recuperado de: http://www.facso.uchile.cl/observa/tesis_araya.pdf

Banthin J, Cohen J. (1999) Changes in the Medicaid Community Population: 1987-96. Rockville (MD): Agency for Health Care Policy and Research; 1999. MEPS Research Findings No. 9.AHCPR Pub. No. 99-0042. Recuperado de: http://meps.ahrq.gov/mepsweb/data_files/publications/rf9/rf9.pdf

Blog. Historia: comprensión y análisis para la enseñanza media (2012). Unidad Poblacional Nacional. Recuperado de: <http://historiafenix-electivo.blogspot.com/>

Chapi, L.O., Noriega, R. (2012). “Estudio del déficit habitacional del sector laderas del cisne del barrio urbano marginal Atucucho del Distrito Metropolitano de Quito” Tesis. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/769/1/T-UCE-0005-96.pdf

Del Águila, R. (2012). Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS. Recuperado de: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

Desde Definición ABC. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/general/gestion.php#ixzz3EEfAiXGt>

Fried, L, Guralnik, J. (1997). Disability in older adults (1997), Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk. J Am GeriatrSoc 1997;45(1):92-100. Department of Medicine and Epidemiology, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland, USA. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8994496>

Maristas (2002). La transición demográfica mundial. El envejecimiento de la población mundial. Recuperado de www.marista.edu.mx/.../33/envejecimiento-de-la-poblacion-mundial

MIES (2013). Agenda de Igualdad para los Adultos mayores 2012-2013. Segunda Edición. Recuperado de: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>

MIES (2013). Agenda de igualdad para adultos mayores. 2012 – 2013. Recuperado de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

OMS (2012) 10 datos sobre el envejecimiento de la población. Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

OMS (2014). Envejecimiento y ciclo de vida. Datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

OPS (2012). Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública, Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796&Itemid=1914

OPS (2012) Envejecimiento Saludable y Enfermedades No Transmisibles. Los Adultos Mayores y las ENT .Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17755&Itemid=

Padilla, D. (2012). El adulto mayor y la jefatura del hogar. Análisis revista coyuntural. INEC. Edición octubre 2012, p.3. Recuperado de <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>

Pérez, S. (2012). Ex guía de Adulto Mayor. La salud de los Adultos Mayores, motivación de vida. Recuperado de: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/la-salud-y-los-adultos-mayores-motivacion-de-vida/>

Petroff, A.. (2014) CNN Money. La población mundial está envejeciendo a una velocidad pasmosa. Recuperado de: <http://cnnespanol.cnn.com/2014/08/21/la-poblacion-mundial-esta-envejeciendo-a-una-velocidad-pasmosa/>

Posso, M. (2002). La situación de la tercera edad en el Ecuador. Diagnóstico sectorial efectuado en la Primera Asamblea Provincial del Gobierno de la Provincia de Pichincha. Recuperado de: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ECUAD001.pdf>

Salas, E. (2015). El Adulto Mayor y las Problemáticas Derivadas. Un reto para la educación. Recuperado de http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/emma_1.pdf

Sempértegui, F. y colaboradores. Situación del zinc y gamma interferón en adultos con infección tuberculosa. Proyecto PIC110 SENACYT. Federación Médica. Revista Eugenio Espejo Vol 2 N° 2 febrero 2013.

Sosa, A. (2010). Gestión en Salud. Clase32010. Recuperado de <http://es.slideshare.net/albertososa/gestion-en-salud-clase32010>

Universidad Nacional. Secretaría de Integración Social. Gestión Social Integral. (2006). Estrategia de Gestión Social Integral. Recuperado de <http://www.unicef.org.co/Gobernadores/pdf/3.pdf>

Villacís, B. (2011). En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. Ecuador cuenta con el INEC. Recuperado de: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-sientedesamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

Zumba, M. (2013). “Los adultos mayores en la ciudad de Catacocha, Cantón Paltas. Inclusión? o Exclusión Social? 2012”. Trabajo de Fin de Maestría. Centro Universitario Loja. Universidad Técnica Particular de Loja. Recuperado de: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/8032/1/Zumba_Zuniga_Maria_Fernanda.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL BARRIO DE ATUCUCHO.



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL
BARRIO ATUCUCHO DE LA CIUDAD QUITO. 2014

Investigadora: Yolanda PAREDES

1. Antecedentes

En la ciudad de Quito existe una población numerosa de adultos mayores y esta población está incrementando especialmente en barrios periféricos como Atucucho. Los adultos mayores están en más riesgo de enfermarse con infecciones y de tener enfermedades crónicas que pueden ser aliviadas. Sin embargo no se conocen con exactitud los riesgos personales y sociales a los que está expuesta esta población. Por esta razón es importante conocer las condiciones en que viven y cómo está la salud de de los adultos mayores en el barrio de Atucucho para proponer e soluciones inmediatas. Como usted es una persona adulta mayor le invitamos a participar en este estudio

2. Quienes ingresan al estudio

Para que la persona de la tercera edad ingrese al estudio debe haber cumplido 65 años de edad. La edad debe ser confirmada con la cédula de identidad.

3. Procedimientos que se realizará

Si usted acepta participar en este estudio, se le aplicará una encuesta para obtener información social y de salud. La encuesta durará aproximadamente media hora.

4. Posibles riesgos

La aplicación de la encuesta no implica ningún riesgo para la persona ni para la familia.

5. Beneficios

Con la información proporcionada se tendrá una idea más cercana a las necesidades de salud, que permitirá gestionar apoyo institucional.

6. Sus derechos para participar, no participar o retirarse del estudio

Formar parte en este estudio es voluntario. Usted no está obligado a participar. Usted puede elegir participar y luego cambiar de opinión, ésta decisión no le acarreará ninguna dificultad.

7. Confidencialidad

La investigada nunca hará público su nombre con la información del estudio, para lo cual la encuesta registra un código numérico que hace muy difícil para cualquier persona identificar su nombre. Toda información será almacenada en un lugar seguro. La información de este estudio puede ser usada para propósitos de la investigación y ser publicada. Sin embargo, su nombre no serán hechos públicos por la investigadora.

8. Costos

No habrá ningún costo para usted en este estudio. La investigadora cubrirá todos los costos que genere el estudio.

9. Compensaciones

Usted no recibirá ninguna compensación por la participación en este estudio.

10. Personas con quien comunicarse

Para cualquier inquietud comunicarse con la Licenciada Yolanda Paredes Jiménez al teléfono celular 0998906207 a al convencional 2040104.

CONSENTIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Yo _____ he sido informado acerca del estudio DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL BARRIO ATUCUCHO DE LA CIUDAD QUITO. 2014, y me han respondido con claridad mis inquietudes.. Comprendo que me harán preguntas sobre mi estado de salud y sobre mi casa y mi familia y que las preguntas no me harán ningún daño. También entiendo que si participo en el estudio puedo retirarme cualquier momento sin que eso me traiga problemas. Sé que mi participación no tiene nengún costo para mí y que tampoco recibiré ninguna paga por mi participación. Por tanto consiento libremente participar en este estudio.

Una copia de este consentimiento firmado por mí y por uno de los investigadores del estudio, me será entregada.

Firma _____ Fecha _____

DECLARACION DE LA INVESTIGADORA

Yo he explicado sobre este estudio de investigación a esta persona. Estoy dispuesta a responder cualquier pregunta ahora o en el futuro respecto al estudio y a los derechos de los participantes.

Firma y nombre de la investigadora

Si NO tiene hijos, pase a la pregunta 11

8. Cuántos hijos viven con usted en la casa?

Ninguno Número de hijos No responde

9. Cuántos nietos tiene?

No tiene nietos Número de nietos No responde

Si NO tiene nietos, pase a la pregunta 11

10. Sus nietos viven con usted en la misma casa?

SI NO No responde

11. Tiene otros familiares que viven con usted en la misma casa?

SI NO No responde

12. Tiene otros familiares que viven en este barrio, además de los que viven con usted?

SI NO No responde

13. Cómo es la relación familiar que mantiene con las personas con las que vive?

Buena Mala No responde

14. Cómo es la relación social con amigos, vecinos u otras personas?

Buena Mala No responde

15. Habla por teléfono con familiares, amigos, vecinos u otras personas conocidas?:

SI . NO . No responde

16. Les visita a sus familiares, a sus amigos, a sus vecinos o a otras personas conocidas?

SI NO No responde

17. Sus familiares, sus amigos, sus vecinos le visitan a usted?

SI NO No responde

18. Pasa en la casa solo/a?

Siempre A veces Nunca No responde

Si la respuesta es Nunca, pase a la pregunta 20

19. Siente inseguridad por estar solo/a?

Siempre A veces Nunca No responde

20. Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades?

Actividades	Todos los días	A veces		Rara vez	Nunca	No responde
Escucha la radio						
Ve la televisión						
Lee el periódico, revistas o libros						
Conversa con sus familiares						
Prepara la comida						
Camina						
Bebe alcohol						
Fuma						

Otras actividades	SI	NO
Asiste a la tercera edad		
Asiste a la bailoterapia		
Asiste a programas artísticos		
Sale de paseo solo o en grupo		
Realiza otras actividades:		

PARTE C. INDICADORES PARA VALORAR LA SITUACION ECONOMICA DE LOS ADULTOS MAYORES

21. Se encuentra trabajando actualmente? SI NO No responde

22. En que trabaja y cuánto gana al mes:
.....

23. Si NO trabaja, de donde obtiene su ingreso económico para vivir?

Fuentes de Ingreso	Usted recibe algo de esta fuente?		Cantidad por mes
Pensión por jubilación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Bono del Estado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Familiar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Organización de beneficencia(iglesia)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Ahorros de su trabajo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Trabajo ocasional	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Caridad	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Otras:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

24. Aparte de usted mismo, mantiene a alguien más con estos ingresos?

Ninguno N° de personas No responde

25. Con lo que logra reunir le alcanza para cubrir sus necesidades diarias?

Si responde SI, pase a la pregunta 28

SI NO No responde

26. Si no le alcanza para vivir lo que reúne, quien le ayuda a cubrir sus necesidades?

Los hijos Otros familiares Los vecinos No responde

27. Esa ayuda de sus hijos, de sus familiares, o de sus vecinos es?

Diaria Semanal Mensual No responde

PARTE D. INDICADORES PARA VALORAR LA SITUACION DE LA VIVIENDA Y DEL BARRIO

28. Cuántos años vive usted en este barrio?

29. Cuántos años vive usted en su casa?

30. Su casa es?

Propia Alquilada Prestada Tomada por posesión Otra

31. La construcción de la casa en donde vive está:

Terminada Inconclusa Adaptada Provisional Otra

32. La casa es?

De cemento armado De adobe De madera Bloque Otra

33- Con qué con servicios cuenta su casa?

Agua potable Luz eléctrica Teléfono Alcantarillado Ninguno

34. Su casa tiene escrituras? SI NO

35. Su barrio cuenta con servicios de:

Recolección de basura Bus Vigilancia policial Ninguno

36. Usted considera que estos servicios públicos son buenos?

SI NO No responde

PARTE E. INDICADORES PARA EVALUAR LA SITUACIÓN DE SALUD

37. En cuánto a su salud, como se ha sentido últimamente?

Bien Regular Mal No responde

38. De qué enfermedad o enfermedades sufre?

Ninguna Del pulmón Del estómago Del corazón Del hígado

De los huesos De la cabeza De los riñones Otras

39. Qué dolores tiene frecuentemente?

Ninguno Dolor de cabeza Dolor de espalda

Dolor de las articulaciones Dolor de estómago Dolor de la cintura

Dolor de la cadera Dolor de las rodillas Otro(s)

40. Cómo está su vista?

Buena Regular Mala Ciego(a) No responde

41. Cómo está su audición?

Buena Regular Mala Sordo(a) No responde

42. Cómo está su dentadura?

Buena Regular Mala Placa No responde

43. Cómo está su memoria?

Buena Regular Mala No responde

44. Siente angustia, miedo o terror

SI NO No responde

45. Tiene la presión alta

SI NO No responde

46. Es diabético(a)

SI NO No responde

47. Se ha hecho exámenes de laboratorio en el último año?

SI NO No responde

48. Se ha hecho radiografías en el último año?

SI NO No responde

49. Le han mandado a hacer rehabilitación física

SI NO No responde

50. Qué medicamentos toma de manera habitual?

Ninguno Para la presión Para la diabetes Para la tiroides

Para los huesos Otro(s):..... No responde

51. Cómo realiza las siguientes actividades de la vida diaria?

Actividades	Sin dificultad	Con dificultad	Con ayuda	No puedo
Prepara la comida				
Come (coge la cuchara, coge el vaso)				
Limpia la casa				

Se baña, se lava la cara y las manos				
Usa el servicio higiénico				
Se viste y se desviste				
Se acuesta y se levanta				
Camina dentro de la casa				
Camina fuera de la casa				
Sube y baja las gradas				
Coge el bus				
Cruza la calle				
Se acuerda el sitio a donde va				
Se acuerda el número de teléfono				
Cuenta su dinero				
Toma sus medicamentos				

52. Cuando usted se enferma ¿Hay algún miembro de la familia o persona amiga que puede atenderle?

Sí, todo el tiempo que necesite Sí, por una temporada (semanas)

Si, para algunas cosas (ir al médico, hacer las compras) Nadie podría atenderme

53 Le gustaría que se cree en Atucucho un Centro de Atención al Adulto Mayor de carácter permanente, para apoyarle en las necesidades identificadas en esta encuesta?

Si No Me da igual No hace falta

Muchas gracias por su colaboración.

Fecha
dd mm aa

Nombre del encuestador

Firma

ANEXO 4 FOTOGRAFIAS

Investigadora en busca de contactos en los principales centros de convocatoria del AM

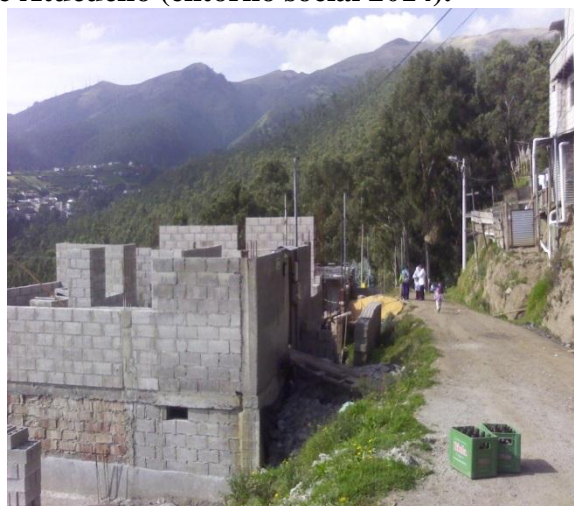


Adultos Mayores (AM) del Barrio de Atacucho participantes en este estudio (2014)





Ambiente y vivienda del AM del barrio de Atucucho (entorno social 2014).



Fuente: Fotografías tomadas en el trabajo de campo por la investigadora: PAREDES Yolanda del Rocío. Noviembre del 2014.

ANEXO 5

OFICIO DE SOLICITUD Y SUMILLA DE ACEPTACIÓN

Quito, 8 de Noviembre 2014

Doctora
BERTHA ESTRELLA
Coordinadora
Programa del Adulto Mayor en Atacucho
Universidad Central del Ecuador
Presente.-

De mi consideración:


Conocedora de su gestión en el Barrio de Atacucho con la población de adultos mayores, me permito solicitarle se digne autorizarme hacer un acercamiento a esta población en vista de que me encuentro efectuando mi Trabajo de Fin de Titulación 2013-2014 de la Maestría en Gestión y Desarrollo Social en la Universidad Técnica Particular de Loja, en la línea de investigación de Realidad Social en los Grupos Vulnerables cuyo tema es "Diagnóstico Social y de Salud de los Adultos Mayores en el Barrio Atacucho de la ciudad de Quito -2014 "

Por la favorable atención a mi petición, le anticipo mis debidos agradecimientos

Atentamente



Yolanda del Rocío Paredes Jiménez
Maestrante UTPL
CI. 1705148003

Aceptado

Dra. Bertha Estrella.
Quito, 08/11/2014.

