

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Programa para motivar y estimular a personas de la tercera edad para que
lleven una vida saludable y activa**

Edison Marcelo Bonifaz Alulema

Héctor Olmedo Boada, M.PH.E., Director de Tesis

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Licenciado en
Psicología

Quito, Mayo de 2013

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Terapia de los Sentidos como Tratamiento de la Agitación en Pacientes con
la Enfermedad de Alzheimer**

Edison Marcelo Bonifaz Alulema

Héctor Boada, M.Ph.E.
Director de la tesis

Teresa Borja, Ph.D.
Director del programa

Carmen Fernández-Salvador, Ph.D.
Decano del Colegio de
Ciencias Sociales y Humanidades

Quito, mayo de 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la política de propiedad intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto de el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Edison Marcelo Bonifaz Alulema

C.I: 0602621674

Fecha: Quito, mayo de 2013

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme dado la fuerza y el coraje de terminar mis estudios universitarios a pesar de que muchas veces pensé en rendirme y retirarme, el siempre estuvo a mi lado para darme valor y seguir.

A mis Padres

Por pagar mis estudios y estar siempre conmigo en las buenas y en las malas apoyándome incondicionalmente. Nunca encontrare la forma de agradecerse los pero algún día se los recompensare.

A mi novia

Por quedarse junto a mi durante los momentos más difíciles de la vida, sin juzgarme y demostrándome mucho amor, cariño, paciencia y comprensión. Te amo mucho y siempre lo hare.

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores

Por saber guiarme, orientarme y transmitirme sus conocimientos para que ahora los pueda aprovechar y pueda desenvolverme en el mundo laboral.

A mi director de tesis el Master Héctor Olmedo

Por siempre confiar y creer en mi, guiándome para que pueda presentar un buen trabajo y pueda graduarme de manera satisfactoria.

A la directora del programa 60 y piquito, la Lic. Patricia Villacres

Por abrirme las puertas de su programa y permitirme trabajar y colaborar con las personas de la tercera edad. Muchas gracias por hacerme sentir bienvenido y a gusto en las horas de trabajo.

RESUMEN

Existen diferentes etapas de la vida por las cuales todos debemos pasar. En esta investigación se trataran aquellos temas que se vean ligados a la tercera edad y a sus complicaciones ya sean tanto físicas como emocionales, viéndolas desde su punto de vista, abordando sus necesidades, sus problemas y sus adversidades.

El propósito de este estudio es lograr que las personas de la tercera edad que atienden al programa 60 y piquito, se sientan más motivados en el día a día. Lograr que lleven un estilo de vida activo que produzca un cambio positivo mediante: Ejercicio físico, una dieta saludable y charlas informativas sobre lo bien que puede influir el estado de animo de una persona en si mismo y en el entorno que lo rodea.

Se encontró que las personas que realizaban ejercicio teniendo en cuenta su salud y estando conscientes que el comer de manera más saludable, mejora totalmente su estilo de vida, reportaban un porcentaje más alto de felicidad y satisfacción con si mismo y se podía ver reflejado claramente en comparación de las personas que no.

ABSTRACT

We all must go through many stages in life. In this research we try to analyze relevant topics related to elderly people, focusing on their complications both physical and emotional and seeing them from their point of view, addressing their needs, their problems and their adversities.

The purpose of this study is to get elderly people from the program "60 y piquito", to feel more motivated everyday. Promoting an active lifestyle that could lead to a positive change through: exercise, a healthy diet, and briefings on how well a positive attitude can influence a person and their surroundings.

It has been found that people who exercised more, take better care of their selves and are aware of eating healthier food, tend to have a better life, reporting higher percentages of happiness and satisfaction with themselves in comparison to those who do not.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	8
Introducción al problema	11
Antecedentes	12
El problema	13
Hipótesis	14
Preguntas de investigación	14
Contexto y marco teórico	15
Definición de términos	16
Presunciones del autor del estudio	17
Supuestos del estudio	17
Revisión de la literatura	18
Géneros de literatura incluidos en la revisión	18
Pasos en el proceso de revisión de la literatura	18
Formato de la revisión de la literatura	18
Metodología y diseño de la investigación	32
Justificación de la metodología seleccionada	32
Herramienta de investigación utilizada	32
Descripción de participantes	33
Fuentes y recolección de datos	34
Análisis de datos	38
Detalles del análisis	38
Importancia del estudio	45
Resumen de sesgos del autor	46
Conclusiones	47
Respuestas a las preguntas de investigación	47
Limitaciones del estudio	49
Recomendaciones para futuros estudios	49
Resumen general	49
Referencias	50
ANEXOS A:	53

TABLAS

Tabla 1	52
Tabla 2	53

INTRODUCCION AL PROBLEMA

La vida es un proceso que se da por ciclos, existen unos que son mejores que otros sin embargo son etapas que son normales en la vida y que alguna vez nos tocarán experimentar. Siendo así, la vejez es una de las etapas que acarrea un sin número de problemas tanto físicos como emocionales. Entrar en la tercera edad puede resultar ser un golpe devastador si es que no se está preparado para ella. Es así que nace el programa 60 y piquito con la intención de reunir a un grupo de personas de la tercera edad para poder ayudarlos en sus necesidades y para que a su vez se distraigan un poco, hagan amigos y sobre todo no se sientan solos. Manejar un programa así puede resultar un poco difícil si es que no se cuenta con el dinero, la gente necesaria pero sobre todo las ganas de estar ahí colaborando ya sea de parte de los organizadores como de las personas mayores que asisten a él. Es aquí cuando saber cómo manejar y motivar a un grupo grande de personas resulta la clave de que las cosas funcionen de una mejor manera.

Antecedentes

Una de las razones por las que me motivé a estudiar a las personas de la tercera edad y poder llegar a conocerlas más a fondo fue algo un tanto personal. Al crecer no conté con mis abuelos debido a que por problemas familiares se habían distanciado. Por suerte si me crié con mis abuelas sin embargo siempre sentí la necesidad de poder hablar con alguna persona mayor de hombre a hombre con la que pueda platicar y a quien pueda pedir consejos. Lamentablemente esto no sucedió y posteriormente mis abuelos fallecieron sin que yo pueda compartir mayor tiempo con ellos.

Siempre le he temido a la vejez y en gran parte se debe al hecho de que no quiero llegar a sentirme inútil y que la gente piense que no sirvo para nada. Fue ahí cuando me llene de curiosidad al saber del programa 60 y piquito debido a la posibilidad que tenía de poder conocer un poco más a fondo sobre la tercera edad, poder trabajar con ancianos y de alguna manera sentir que puedo ayudarlos en algo.

La tercera edad trae todo tipo de consecuencias para ellos mismo como para las personas que los rodean. 60 y piquito nace en Abril del 2011 con la idea de rescatar el valor de los adultos mayores y brindarles espacio para que vivan de una manera activa y saludable. Hasta el día de hoy existen 240 centros a través de todo la ciudad, en los que los adultos mayores disfrutan de todo tipo de actividades que incluyen, gimnasia, bailo terapia, manualidades, yoga, entre otras (“Secretaria de comunicación”, 2012).

Encuentro a “60 y piquito” muy interesante y por esta razón, decidí colaborar e involucrarme en este programa para poder aportar con algo de mi enseñanza y poder llegar a conocer un poco más a fondo de su vida, de sus falencias, de sus problemas, de sus gustos, de

su personalidad en si de poder saber como se sienten y de poder escuchar lo que tienen que decir.

El problema

60 y piquito cumple muy bien su trabajo y es una labor social ardua que a veces puede resultar un poco difícil de llevar a cabo. Esto se debe en mayor parte a la falta de espacio y recursos tanto de material como de comida. Muchas de las personas que asisten no están del todo motivadas y generalmente van por recibir un plato de comida. Esta actitud puede resultar difícil al momento de trabajar y hacerles entender que es por su beneficio que tienen que asistir para que así no se aíslen de la sociedad y no sientan que son solo una carga en su casa pero sobretodo que entiendan que la vida no se acaba, que tienen mucho tiempo y vida por delante. Sin embargo podemos ver que aunque todos estos factores puedan afectar, hay que tomar muy en cuenta que el verdadero problema en el fondo es la presencia en si de la tercera edad y todos los problemas físicos y fisiológicos que se presentan con esta. Entre los problemas, podemos ver claramente enfermedades físicas tales como: Osteoporosis, pérdida de memoria, deficiencias auditivas, pérdida de apetito, pérdida de cabello, pérdida de habilidades cognitivas, cambios en las cuerdas vocales, arrugas, reducción del funcionamiento del sistema inmune, entre otros. Por el otro lado por la parte psicológica se puede ver depresión, ansiedad, sensación de olvido, pérdida de memoria, pérdida de seres queridos, abandono etc. Todos estos síntomas son normales debido a la edad, pero muchas veces resultan difícil de aceptarlos, especialmente si se gozó de una vida activa en la juventud puesto que es un golpe duro darse cuenta de que simplemente el cuerpo ya no responde como antes y no queda nada más que resignarse.

Hipótesis

Los ancianos que asisten a este centro muchas de las veces se ven motivados a ir debido a que se les brinda un desayuno y un almuerzo pero además, se les hace participar de otro tipo de actividades tales como bailo terapia, manualidades o concursos para que se motiven a asistir. Si logramos que estas personas no solo asistan por recibir un plato de comida sino también para que se den cuenta de que todavía son necesarios y que si realizan algún tipo de actividad física o mental podrán mejorar su estado de animo y salud, lograríamos un cambio importante y podríamos realizar todo tipo de actividades contando con todo su entusiasmo, lo cual haría más fácil la tarea de dirigirlos ya que muchas de las veces se sienten un poco irritados y sin ganas de colaborar. Lograr que asistan a este tipo de talleres que ofrece 60 y piquito podría ser de gran ayuda para que se distraigan de los problemas que puedan tener en la casa y en el día a día y de la misma manera podrían atraer a más personas logrando así que el centro crezca y siga mejorando.

Preguntas de investigación

Como y hasta que punto llevar una vida saludable y activa puede mantener motivados a las personas de la tercera edad?

Que tanto conocemos sobre las necesidades de las personas de la tercera edad y que es lo que hacemos para cubrirlas y brindarles un mejor estilo de vida?

Contextos y marco teórico

Se entiende que la vejez es una etapa de la vida por la que tarde o temprano todos tendremos que pasar. Con la vejez vienen todo tipo de enfermedades y patologías que afectan de forma directa a nuestra salud, como también a la de las personas que los rodean. Viéndolo desde este punto de vista, resulta eficaz y necesario prepararnos y preparar a la gente para que los efectos de la vejez no sean tan duros con nosotros. Es necesario entender que resulta primordial cuidar de nuestra salud ahora para no lamentarlo en el futuro. La mejor manera en la que lo podemos hacer es mediante el ejercicio tanto físico como mental. Trazarnos un plan de trabajo que facilite el conseguir metas en el día a día puede ser de mucha ayuda y por otro lado poder motivar a gente de edad para que también lo hagan, puede evitar muchas complicaciones de salud que se pueden dar a largo plazo.

Con el paso del tiempo y si no existe un tratamiento medico adecuado, a demás de un vida física activa y una dieta saludable, muchas complicaciones de las cuales ya hablaremos, se pueden acentuar gravemente provocando que el adulto mayor simplemente caiga en una depresión grande que puede acelerar su muerte. Gracias al avance en la tecnología y en la medicina, el tiempo de vida de las personas se ha prolongado, sin embargo esto también quiere decir que un cuerpo de 50 años no responde igual que uno de 75. Por lo tanto si bien podemos vivir más tiempo gracias a la medicina avanzada y sus nuevas terapias, no hay forma de rejuvenecer por lo que muchos de los tejido se dañara y gran parte del cuerpo comenzara a mal funcionar.

Propósitos del estudio.

Se quiere llegar a hacer un cambio en la vida de estas personas, para que se sientan más motivados al momento de preocuparse y mejorar su vida. Se sabe que si las personas están de mejor humor, podrán colaborar más con lo que se les pida y que de esta manera el programa 60 y piquito puede hacer un cambio mayor en la vida de estas personas y en las vidas de su familia o la gente que los rodea.

El significado del estudio.

Se busca lograr que las personas que asisten a este centro, mejoren su estado de animo, logrando esto podríamos incentivarlos a que se vean más positivos en la vida y que mejoren todas las áreas de esta. El programa puede servir para más personas de la tercera edad que se sientan solas en casa y que quieran hacer algo de su vida sin importar su condición solo el hecho de que puedan sentirse útiles otra vez.

Definición de términos

Durante esta investigación se utilizaran varias veces algunas palabras que pueden necesitar un poco explicación o definición tales como:

Tercera edad: Término social que hace referencia a la población de personas mayores de 65 años

Depresión: Diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de animo caracterizado por sentimientos de tristeza.

Soledad: Falta de contacto con otras personas. Puede tener origen en diferentes causas.

PRESUNCIONES DEL AUTOR DEL ESTUDIO

- Se presume que las personas encuestadas o las personas participantes sean colaboradoras.
- Se presume que las personas serán lo más honestas posibles en cuanto a alguna actividad a realizar.
- Se presume que la gente va a mostrar entusiasmo al momento de la motivación.
- Se presume que se van a recibir buenos resultados después de que el estudio haya concluido.

SUPUESTOS DEL ESTUDIO

Nos interesa obtener resultados positivos de este estudio para así poder implementar un plan de trabajo que mantenga motivada a las personas de la tercera edad con el objetivo de que se mantengan activos y así lograr que lleven una vida no tan sedentaria. A continuación veremos en la revisión de la literatura todas las enfermedades más comunes y peligrosas que se pueden desarrollar en la tercera edad, con el fin de poder brindar más información y estar al tanto de cómo poder prevenirlas o lograr que no avancen más a través de el ejercicio y una mejor dieta.

REVISION DE LA LITERATURA

Géneros de la literatura incluidos en la revisión.

Fuentes.

La información se obtuvo de journals, revistas y artículos científicos a demás de libros que tratan sobre el tema de la tercera edad y los problemas que conllevan . Me base también en entrevistas personales a las personas del programa puesto a que son las más adecuadas para contribuir y abastecer información relevante que nos ayudo a darle forma al proyecto y poderlo llevar acabo.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura.

Los temas a tratar surgieron de una búsqueda de internet de palabras clave que son representativas de la tercera edad. Tanto aspectos positivos como negativos que nos ayudaran a investigar más a fondo esta etapa de la vida y lograr verla de una manera que nos sirva para entender a las personas de este proyecto.

Formato de la revisión de la literatura

El diseño de mi investigación esta dado por temas como lo habíamos indicado anteriormente. Tratando de cubrir gran parte de los aspectos que se dan en la tercera edad, es decir enfermedades tanto físicas como psicológicas que afectan a esta edad y los trastornos que se dan alrededor de ellos y que pueden afectar a terceras personas.

Artritis.

Una vida no activa prolongada puede traer muchas enfermedades que van trayendo complicaciones a medida que pasa el tiempo. Con los años el cuerpo comienza a mal funcionar lo cual desencadena enfermedades degenerativas tal como la artritis, que produce inflamaciones y desgastes en las articulaciones y es una de las enfermedades más comunes a medida que las personas envejecen por lo cual hay que tener bastante cuidado y precaución debido a que puede expandirse por todo el cuerpo si es que no es tratada a tiempo y lo cual causa mucho dolor debido al rozamiento entre articulaciones que puede llegar a deshabilitar totalmente a una persona, impidiéndole que se mueva o realice ciertas actividades (Wollenhaupt, 1998).

Los síntomas son bastante variados y van desde pérdida de sueño y peso hasta fatiga y dolores musculares tan fuertes por el desgarre de las articulaciones que impiden que una persona se mueva o camine y que por ende puede causar que una persona cambie su estado de ánimo y quizá prefiera aislarse un poco para evitar el contacto con las personas (Wollenhaupt, 1998).

La artritis puede ser diagnosticada con exámenes médicos y radiografías para detectar las articulaciones que han sido dañadas o que están a punto de dañarse. Debido a que con esta enfermedad se pierde bastante la flexibilidad del cuerpo, esto solo empeora más las cosas ya que a causa de que no haya como hacer ejercicio y mantenerse activo por el dolor que demanda la artritis, se incrementa el riesgo de obesidad, problemas cardiacos y depresión, la cual va ligada fuertemente al miedo que genera esta enfermedad al saber que se puede extender y empeorar, causando que el paciente sienta ansiedad y comience a sentirse inútil por la inmovilidad que puede generarse (Becker, 2005).

Se sabe que la artritis se da mayormente en las personas pasado los 65 años de edad aunque de manera no muy común se puede dar también en niños. El enfoque de este proyecto es dar a conocer e informar sobre ciertas opciones que pueden ayudar a la recuperación o prevención de este tipo de enfermedades degenerativas (Ettinger, 1997). Uno de los tratamientos aparte de los medicamentos que resultan necesarios para poder desinflamar las articulaciones ayudando a que el dolor no sea tan intenso y se puede habilitar el movimiento, resulta ser el ejercicio físico enfocado en la zona de dolor que aparte de poder rehabilitar dicha articulación, también previene que más articulaciones se desgasten o se inflamen (Ettinger, 1997).

Hipertensión Arterial.

El ejercicio es totalmente relacionado con una vida saludable, las personas que en su juventud se ejercitaron y llevaron una vida sana son probablemente las personas que ahora tienen menos riesgos de contraer enfermedades o a su vez serán personas que no tendrán mayor problema en lidiar con ellas. Sin embargo la mayoría de la gente no se ejercita en su juventud y peor aún a una edad adulta. Existen ciertas enfermedades muy peligrosas que se agravan a partir de los 60 años y la hipertensión arterial resulta ser unas de ellas y casualmente una de las más peligrosas debido a que consiste en que la presión sanguínea en las arterias se eleve causando a su vez que el corazón trabaje más rápido y duro de lo normal para que la sangre pase por los vasos sanguíneos (Chobanian, 2003).

La hipertensión arterial es unas de las causas más frecuentes cuando se habla de paros cardíacos, ataques al corazón, problemas de riñón entre otras (Fisher, 2005). Los síntomas en la hipertensión rara vez son notables y básicamente son descubiertos por casualidad debido a consultas médicas con otro fin. Esto implica que no mucha gente este consiente de sufrir de

hipertensión y que esta sea ignorada. Si bien no son muy claros los síntomas, la gente con esta enfermedad ha reportado dolores de cabeza en la mañana al despertarse, vértigo, mareo y desmayos. Si bien no se sabe con exactitud cual es la causa principal para contraer esta enfermedad, se sabe que resulta de una mezcla de factores ambientales y genéticos en cada persona pero a demás se puede asegurar que el riesgo de sufrir de hipertensión arterial suele aumentar a medida que pasa el tiempo ya que con la edad la presión sanguínea se eleva (Fisher, 2005).

De la misma manera en la cual ciertos factores ambientales influyen en contraer esta enfermedad tales como el alto consumo de cafeína, el bajo peso al nacer, falta de leche materna en los primeros meses de vida o el fumar cigarrillos durante el embarazo, se sabe que una mejora en el estilo de vida de una persona puede ayudar notablemente a bien evitar contraer hipertensión o a poder contralarla (Lawlor, 2005). Una de las mejoras en la vida cotidiana que se puede hacer es, practicar deporte, llevar un dieta saludable baja en sales y azúcares y disminuir el consumo de alcohol. Todos estos factores definitivamente serán de mucha ayuda al momento de prevenir la hipertensión arterial y nos pueden evitar el tener que tomar medicación o seguir tratamientos en el futuro (Lawlor, 2005).

Diabetes.

El cambio a una vida más saludable en la cual se practique deporte y se coma de mejor manera intentando evitar el exceso de grasas, sales y azúcares siempre será de mucha ayuda para evitar contraer enfermedades como las que hemos visto, sin embargo por otro lado existen también enfermedades de tipo metabólico en la cual la persona tiene altos niveles de azúcar en la sangre ya sea porque el páncreas no produce suficiente insulina o porque las

células no responden a esta cuando es producida (Shoback, 2011). Es ahí cuando podemos hablar de la tan temida Diabetes.

Existen varios tipos de diabetes que se clasifican en 4 grupos tales como: la diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional y otro grupo más en la que existen diferentes tipos de diabetes específicas para cada paciente. La diabetes tipo 1 es en la cual existe una pérdida de células beta que producen insulina en el páncreas por lo que conlleva a que no haya mucha producción de insulina (Rother, 2007). Por otro lado en la diabetes tipo 2, se da lo que se conoce como resistencia a la insulina en la cual las células no responden a la insulina provocando así que no se pueda mantener un nivel normal de insulina en el cuerpo (Rother, 2007). La Diabetes gestacional en cambio se puede dar cuando una mujer esta embarazada, específicamente en el tercer trimestre y esta presenta altos niveles de glucosa en la sangre y los receptores de insulina no funcionan correctamente (Lawrence, 2008). Aunque se sabe que puede estar basado en síntomas normales del embarazo y a demás si es bastante tratable (Thomas, 2005). Los otros tipos de diabetes de el grupo 4 se dan básicamente por tejidos del cuerpo que no responden a la insulina aún así cuando los niveles de esta, estén normales lo cual lo diferencia de la diabetes tipo 2 (Rother, 2007).

Los síntomas de la diabetes son bastante variados de persona en personas pero los más comunes cuando no es tratada consisten en, pérdida de peso, constantes ganas de orinar, hambre y sed insaciables y debido a la prolongación de tiempo de altos niveles de glucosa en la sangre el lente de el ojo puede comenzar a absorber glucosa desencadenando así que el ojo cambie de forma y así llegando a afectar la visión (Cooke, 2008). La visión borrosa es un síntoma muy común para diagnosticar la Diabetes por lo que se debe tratar inmediatamente.

Se sabe que la Diabetes tipo 1 es causada mayoritariamente por causas y herencia genética sin embargo la Diabetes tipo 2 se suele dar por varios factores tales como: genéticos y ambientales, que en este caso se ven muy ligados a una mala alimentación y particularmente muy allegados al consumo excesivo de grasas puesto que los ácidos grasos influyen fuertemente al metabolismo de la glucosa alterando la función de la membrana celular (Cooke, 2008). Como sabemos, la insulina es la hormona principal que regula el consumo de la glucosa de la sangre a las células particularmente musculares y adiposas por lo que la falta de insulina o la falta de sensibilidad a esta juega un rol muy importante en el desarrollo de la diabetes (Riserus, 2009).

Muchas son las causas que pueden desencadenar la Diabetes y como hemos visto muchas pueden estar ligadas a una mala alimentación pero también cabe recalcar que existen practicas que nos pueden ayudar a que esta condición no siga afectando o que en el mejor de los casos se pueda prevenir. Una vida sana llena de deporte una vez más juega un papel muy importante en la prevención de la diabetes y esto se debe en gran parte a la quema de grasa y calorías que produce un buen plan de ejercicio el cual no esta de más ponerlo en practica a cualquier edad.

Enfermedad de Parkinson.

A medida que nuestro cuerpo y cerebro envejecen un sin numero de sucesos entran en juego y uno de los más duros es la pérdida de células que generen dopamina. Esta situación conlleva a que se produzca una enfermedad degenerativa del sistema nervioso llamado la enfermedad de Parkinson (Davie, 2008).

Al principio de la enfermedad se pueden observar síntomas leves que se van agudizando tales como temblores, rigidez, lentitud al momento de moverse y dificultad al momento de caminar (Davie, 2008).

Los síntomas suelen ocurrir generalmente después de los 50 años por lo cual esta involucrada directamente a otros síntomas con las personas de la tercera edad. La patología de esta enfermedad resulta en el momento que existe una acumulación o exceso de una proteína llamada alfa-sinucleína en las neuronas y por una insuficiencia de información y actividad dopaminérgica en el mesencéfalo (Schrag, 2007).

En la parte motora de la enfermedad se pueden ver 4 síntomas que suelen ser los más comunes y que como ya comentábamos consisten en: temblores, rigidez, lentitud de movimiento e inestabilidad postural.

Los temblores suelen ser una característica muy común en la enfermedad de Parkinson y aunque un porcentaje de más o menos el 30% no lo manifiesta, es muy probable que con el tiempo lo adquiera (Cooper, 2008). Generalmente se da cuando una extremidad está en reposo, causando que se mueva de 4 a 6 ciclos por segundo y que por lo general se da en un brazo o en una pierna aunque con el tiempo se pueden combinar ambas (Cooper, 2008).

Siguiendo con la hipocinesia o lentitud de movimiento la cual es otra de las principales características en esta enfermedad, podemos observar una gran dificultad desde querer iniciar un movimiento hasta querer concluir con el (Rodríguez, 2009). El querer ejecutar movimientos repetitivos o secuenciales se puede resultar bastante difícil y se puede ver demasiado obstaculizado. La hipocinesia suele ser una de las causas más importantes y devastadoras debido a la dificultad que trae consigo el hecho de no poder ejecutar tareas básicas del día a día tales como: vestirse, escribir, caminar, coser, entre otras (Rodríguez,

2009). Aunque la hipocinesia afecte al movimiento este no siempre se vera afectado del todo siendo así que se pueden ver casos donde una persona no pueda caminar pero si pueda montar una bicicleta (Rodríguez, 2009).

El tercero de los síntomas motores de esta enfermedad tienen que ver con la rigidez la cual afecta notablemente a un miembro de el cuerpo el cual es imposible se mover debido a la excesiva contracción muscular (O 'Sullivan, 2007). La rigidez se la puede asociar con dolor en las articulaciones siendo así uno de los primeros síntomas de esta enfermedad. La rigidez en un principio suele aparecer en el cuello y en los hombros y a medida que avanza esta enfermedad puede lograr inmovilizar todo el cuerpo por completo (O 'Sullivan, 2007).

El último de los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson es la inestabilidad postural la cual aparece en las ultimas etapas de esta enfermedad desencadenando pérdida de equilibrio y constantes caídas que terminan en golpes y fracturas de hueso (Jankovic, 2008) .

Sordera.

Son muchas las enfermedades que pueden afectar al adulto mayor he incluso a personas jóvenes pero sin embargo las personas que tienen más años son más susceptibles a tenerlas. La sordera es una condición de deficiencia auditiva que no solo afecta físicamente sino que además emocionalmente impidiendo que las personas puedan comunicarse con normalidad o facilidad y afectando fuertemente a su auto estima (Robinson 1979).

Sufrir de sordera puede ser un problema bastante grande que puede hasta aislar a la gente debido a que se puede pensar que la persona ya es inútil y que solo esta estorbando debido a que tiene que estar bajo cuidado. La verdad es que esta condición se puede dar por muchos factores tales como la edad, el ruido, cierto tipo de químicos a los que una persona ha

estado expuesta, diferentes traumas físicos, enfermedades específicas e incluso hasta de forma genética (Robinson, 1979).

La edad juega un papel muy importante en el desarrollo de enfermedades, esto se debe a que el cuerpo poco a poco va envejeciendo y deja de funcionar como en la juventud. Sin embargo esta no es una causa para aislar a la gente mayor sino más bien para brindarles nuestra ayuda y apoyo (Robinson, 1979). Como mencionamos antes la edad es una de las causas más relevantes de la sordera y esto se debe a que según pasan los años, se va perdiendo la habilidad de escuchar frecuencias altas y esto comienza al principio de la edad adulta sin embargo no necesariamente afecta las relaciones personales o la habilidad de comunicarse sino hasta más luego en la vida (Robinson, 1979).

Otra de las grandes causas para que una persona pierda el audio resulta de el ruido a y los decibeles a los que una persona esta expuesta, es decir, personas que están expuestas a lugares ruidosos ya sea como: aeropuertos, estaciones ferroviarias, autopistas y todo este tipo de ruidos fuertes, pueden sufrir una gran pérdida de audición que solo empeora al momento de envejecer (Robinson, 1979).

La pérdida auditiva se puede dar de manera genética también. Si una familia tiene un gen dominante de sordera, este perdurara por muchas generaciones incluso si viene de solo uno de sus progenitores. El uso de químicos o medicinas tales como solventes, mercurio, antiinflamatorios, entre otros pueden ser causa de la pérdida de audición y de la misma manera, otros tipos de medicamentos como diuréticos o aspirinas pueden causar un tipo de pérdida de audición momentánea y reversible (Johnson, 2008). Por otro lado contusiones o traumas físicos en la zona de el oído o en el cerebro pueden provocar un sordera dependiendo de que tan duro haya sido el golpe (Johnson, 2008).

Enfermedad de Alzheimer.

Hemos visto diferentes tipos de enfermedades que afectan a medida que el cuerpo envejece y una de las peores y que sin duda causa mucho sufrimiento tanto al paciente como a sus familiares es la enfermedad de Alzheimer. Este tipo de demencia es bastante común en edades avanzadas y es bastante temida debido a que es una enfermedad progresiva que afecta a cada persona de manera diferente y que si bien al principio se puede confundir con síntomas normales de la vejez, a medida que el tiempo transcurre se agrava más hasta que finalmente se llega a perder la memoria totalmente e incluso puede llevar a la muerte (Berchtold, 1998).

Los primeros síntomas de esta enfermedad incluyen confusión, cambios de estado de ánimo, irritabilidad, agresión, problemas con el lenguaje y pérdida de la memoria a largo plazo. Mientras los síntomas se agudizan y se vuelven peores, los individuos tienden a retirarse de las personas y la sociedad y como es diferente para cada persona, intentar predecir que sucederá después resulta casi imposible (Waldemar, 2007). Con el tiempo funciones de el cuerpo comenzaran a verse afectadas lo cual generara la muerte. Se dice incluso que muchas de las veces los pacientes no están consientes de que tienen esta enfermedad por lo que cuando se descubre su diagnostico, se ven más afectadas emocionalmente. Cuando a una persona se le diagnostica la enfermedad de Alzheimer se dice que tiene un probabilidad de vida de tan solo 7 años más aproximadamente (Molska, 1986).

Puesto a que la persona que sufre de Alzheimer no puede valerse por si sola, se necesita de una persona que lo cuide y que en muchos de los casos puede ser su pareja o algún familiar cercano. El saber que esta enfermedad no tiene cura, causa mucho agobio tanto en la persona que sufre de esta enfermedad como en las personas que lo rodean puesto a que ven como su persona querida se apaga durante el transcurso del tiempo. La enfermedad de

Alzheimer es muy conocida por su necesidad de atención y esto puede crear que existan conflictos ya que resulta una carga pesada de mantener tanto social y económicamente por lo que muchas de las veces la presión es tan grande que se prefiere internar a estas personas para que alguien más se encargue de ellos (Thompson, 2007).

La enfermedad de Alzheimer trae consigo todo tipo de problemas debido a que poco a poco se ve más afectada a la persona a medida que progresa la enfermedad y la peor parte de todo es que no se sabe como detenerla y evitar que se siga expandiendo. Existen teorías que explican como la presencia de placas seniles y ovillos neuro fibrilares en el cerebro afectan de manera muy importante el desarrollo y expansión de esta enfermedad (Tiraboschi, 2004).

La enfermedad de Alzheimer se divide en 4 fases durante toda su expansión: la parte pre demencial, temprana, moderada y avanzada. La primera parte consiste en una etapa en la que la persona no se nota muy diferente y suele tener ciertos rasgos y características normales de la vejez, sin embargo si pueden afectar a su vida mostrando inicios de pérdida de memoria, no poder recordar una actividad reciente y la incapacidad de retener nueva información (Landes, 2001). Junto con estas también se puede observar síntomas de incapacidad de planear, realizar funciones ejecutivas, pensar abstractamente y una de las más comunes es la apatía la cual se muestra durante toda las etapas de la enfermedad (Arnaiz, 2003).

La siguiente etapa denominada temprana, tiende a agravarse más como es de esperar y resulta en la incapacidad de aprender y memorizar lo cual conlleva a que ya pueda ser diagnosticado el paciente y que esto a su vez lleve a que se pueda identificar nuevos síntomas tales como fallas en el lenguaje, deficiencia en la fluidez del lenguaje, pobre uso de vocabulario (Kurz, 1999). Si bien durante esta etapa la persona todavía es capaz de ejecutar

acciones motoras tales como comer, vestirse, cepillarse los dientes, entre otras, las personas necesitan de ayuda para completar dichas tareas (Carlesimo, 1992).

Mientras los síntomas se agravan y pasa el tiempo llegamos a la fase moderada en la cual las cosas ya comienzan a empeorar notablemente y es en la etapa en la que más se sufre debido a que la persona que padece de esta enfermedad se vuelve prácticamente menos independiente, sus habilidades de comunicación se ven deterioradas debido al no poder recordar ciertas palabras del vocabulario y demás se sufre una gran pérdida de movimiento ya que se pierde coordinación y se incrementa el riesgo de caídas (Kurz, 1999). La parte más dolorosa de esta fase es el hecho de que el paciente comienza a olvidar y no reconocer a personas cercanas o familiares logrando así que las personas opten por internar a la persona para evitar que le ocurra algo (Frank, 1994).

Llegando a la etapa final, la fase avanzada, el paciente depende totalmente de las personas que lo cuidan y se puede ver que el habla esta totalmente pérdida aunque la persona podría decir frases o palabras pero generalmente no tienen sentido (Kurz, 1999). Durante esta etapa la persona ya no puede ejecutar tareas fáciles y necesita de ayuda, por otro lado la apatía, la agresividad y la falta de entusiasmo siempre se ven presentes hasta el final. Si bien la enfermedad de Alzheimer no es la causa principal de muerte, durante esta etapa los pacientes tienden a morir por factores externos como úlceras o infecciones (Frank, 1994).

Cardiopatía Isquémica.

Una de las mayores enfermedades que se produce a partir de las 65 años es la Cardiopatía isquémica o también conocida como enfermedad cardiaca coronaria que consiste en la acumulación de grasa y colesterol en la paredes de las arterias provocando así que no exista una buena circulación sanguínea causando que no fluya una oxigenación normal en la

sangre, por otro lado esto provoca una también que no lleguen vitaminas esenciales al corazón que son necesarias para un funcionamiento normal (Williams, 1998). Las causas pueden ser varias desde el alto consumo de alcohol, obesidad, mala dieta nutricional, historia clínica familiar, fumar en exceso, hipertensión arterial, stress hasta llevar una vida sedentaria sin ejercicio. Es tan alto el riesgo de fumar que se dice que el 54 % de la causa se deba a esta junto con el 20% por obesidad (Nyberg, 2012).

Osteoporosis.

Enfermedades tales como la osteoporosis que se debe a la falta de absorción de calcio en los huesos, es una de las más comunes en las personas de la tercera edad y son peligrosas por la disminución de los minerales en los huesos provocando unas porosidades en estos que llevan al deterioro y posteriormente a la ruptura de estos que se pueden producir por un grave golpe o caída lo cual hace más susceptible a la población de la tercera edad debido a la deficiencia en las actividades rutinarias (Calvert , 2004). Una vez más podemos ver que esta como muchas enfermedades se pueden contrarrestar con el ejercicio físico y una dieta variada rica en vitaminas y minerales a demás de el consumo de calcio que lo podemos encontrar en la lecha básicamente al igual que en otros alimentos.

Por suerte se sabe que actividades tales como el ejercicio o dejar de fumar y llevar una dieta balanceada es de mucha ayuda y puede prevenir esta enfermedad por lo que programas que contengan este tipo de actividades son muy necesarios para los adultos mayores (Calvert , 2004).

Incontinencia Urinaria.

Otro de los problemas que pueden surgir a esta edad es la incontinencia urinaria que si bien no resulta necesariamente normal mientras la edad avanza, las personas de la tercera edad

tienden a desarrollarla y existen muchas causas que la puede provocar, tales como la diabetes, la obesidad o alguna infección urinaria. Lo importante es determinar la causa ya que muchas de las veces pueden ser tratadas o por lo menos controladas.

Muchas de estas enfermedades traen consigo algunos aspectos negativos de la persona no solo en la salud pero sino también en la parte psicológica. Estas personas a medida que pasa el tiempo se pueden sentir muy solas y llegar a pensar que tan solo son una carga en el hogar o que simplemente no sirven para nada (Salthouse, 2009).

Muchas enfermedades tales como la depresión, la ansiedad, sentimientos de soledad, olvido, pérdida de memoria surgen en esta etapa y muchas de las veces no son tratadas sino más bien ignoradas como si fueran parte normal de la vida. La verdad es que estas personas podrían estar sufriendo de algo realmente grave y no ser tomados en cuenta lo cual agrava aún más los síntomas y problemas familiares. Comienzan a surgir peleas cuando una persona mayor se olvida de las cosas o cuando no quieren comer, lo cual provoca cierta tensión y para la persona adulta genera stress el cual como sabemos simplemente se suma a toda la problemática ya existente tan solo agravando más las cosas (Kennedy, 1996).

Por todas las causas ya mencionadas, es necesario saber entender muchas de estas patologías y así mejorar el trato que podemos darles a estas personas, motivándolos y animándolos a asistir a programas que sirvan de guía de como llevar un mejor estilo de vida y poder contrarrestar muchos de estos malestares. Todas las enfermedades mencionadas anteriormente tienen en común el llevar una vida no muy saludable, ni activa y tener una mala dieta. Logrando hacer que las personas de la tercera edad entren en razón de que hay muchas cosas que se puede hacer para llevar una vida saludable, puede llevar a motivarlos y que encuentren sentido de nuevo a la vida que llevan.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para este tipo de investigación nos enfocamos en recolectar una serie de datos cualitativos que mejor describan el estado de animo de las personas de la tercera edad ya sea tanto a nivel económico, social o familiar. Esto nos dio una perspectiva de cómo se sienten las personas a las que estudiamos y de esta manera ponernos en sus zapatos y poder ver como se sienten en realidad y en que los podemos ayudar.

Justificación de la metodología seleccionada

Nos basamos en una investigación cualitativa debido a que así pudimos evaluar mejor el estado de las personas, familiarizarnos con sus fortalezas o debilidades y por otro lado conocer que es lo que necesitan, que es lo que les molesta o los hace felices y así tener una idea más clara de la población a la que estudiamos. con el objetivo que no les permite estar feliz o desarrollarse en la vida.

Herramienta de investigación utilizada

Para esta investigación llevamos acabo cierto tipo de encuestas que reflejan aspectos de su vida cotidiana con el propósito de ayudarles en lo que necesiten, llegar a entender sobre lo que hacen día a día, a que dedican su tiempo y si tienen alguna propuesta que les gustaría que sea tomada en cuenta. A demás se llevaron acabo entrevistas con las personas del grupo experimental para llegar a conocerlas un poco más a fondo puesto que las encuestas solo muestran una parte más superficial sobre su estilo de vida y es necesario saber como se sienten en realidad. La manera más apropiada para lograr conseguir este tipo de información es platicando con cada uno de

ellos y haciéndoles preguntas más personalizadas que luego nos pueden ayudar a entender y saber guiar mejor las actividades propuestas.

Descripción de participantes

Número.

Se selecciono un grupo experimental de 10 personas y de la misma manera un grupo control de 10 personas para llevar acabo una investigación de cómo el deporte, la dieta y una vida saludable influye en el autoestima de las personas, en este caso las personas de la tercera edad, aplicándoles una escala para conocer más sobre su vida. Tanto al inicio como al final de la investigación se recolecto datos cualitativos que nos sirvieron para poder determinar si es que hubo cambios y estos fueron relevantes en su estilo de vida.

Género.

El genero en este caso no es muy relevante ya que se quiere investigar la tercera edad y sus intereses en general sin sesgarla ni dividiéndola en sexos.

Nivel Socio Económico

Las personas a las que investigamos son personas de bajos niveles económicos, muchos de ellos viven solos o con algún familiar cercano que decidió hacerse cargo, cuidarlos y mantenerlos brindando cariño, alimento, un lugar donde descansar, dormir y permanecer.

Cabe recalcar que la mayoría de ellos viven en áreas cercanas a la oficina de 60 y piquito pero también existen otras personas que viven un poco más lejos y que hacen todo lo posible por asistir a este lugar para poder compartir tiempo con las personas del programa y de la misma manera poder conocer a más gente de su edad, uniéndose así a un grupo en el que

puedan compartir experiencias de vida, enseñanzas y sobre todo un grupo de el que no se sientan aislados y sean tomados en cuenta.

Fuentes y recolección de datos

Para evaluar el grupo experimental y al grupo control, necesitamos escalas para medir el estado de animo y la felicidad en general. Se desarrollo un encuesta para conocer ciertas áreas de la vida social de estas personas y así poder crear un programa que incluya mejores opciones para ellos, su estilo de vida y que a su vez nos proporcionen información relevante de todo lo que les gusta o gustaría que haya en el programa.

Durante este proceso tomamos mucho en cuenta toda la información que íbamos recolectando de las entrevistas personalizadas con las personas del grupo experimental puesto a que lo que nos contaban en cada una de las sesiones nos ayudo a ver la situación en la que ellos se encontraban y a demás nos brindo un enfoque totalmente diferente a lo que cada uno de nosotros podía imaginarse. Ponerse en los zapatos de la otra persona sirve de mucha ayuda al momento de querer recolectar datos valiosos que no se podrían conseguir en otros lugares y que mejor que escuchar las vivencias, anécdotas y experiencias de las personas que están viviendo la tercera edad en este mismo momento.

El horario de trabajo en el programa 60 y piquito tendía a ser un tanto rutinario como podemos observar en el cronograma de actividades y esto se debe básicamente al poco tiempo con el que se contaba, sin embargo intentamos aprovecharlo de la mejor manera e intentando variar un poco es decir presentar nuevas actividad para hacer.

Siendo el desayuno una parte muy fundamental en la dieta pero sobre todo en el programa puesto a que muchas de las personas asisten con el fin de tener algo que comer, nos

servía de bastante motivación ya que primero se trasladaba a las personas de la tercera edad al parque de Cumbaya para que se ejerciten y calienten un poco con la llamada “Bailo terapia” que no consiste en más que hacer bailar diferente tipos de ritmos a las personas con el fin de que se mantengan activos y comienzan a calentar e ir dejando un poco la pereza. Este ejercicio no solo es bueno para mantenerlos en forma sino también para que no sean sedentarios, lleven una mejor vida y por ende que tengan mejor salud. Posteriormente procedíamos al establecimiento de 60 y piquito donde nos encargábamos de que tengan un buen desayuno que los haga sentirse con fuerzas para poder continuar las actividades del día y que así también tengan un poco de tiempo para que descansen un poco del baile.

Una vez tras finalizar el desayuno, nos dedicamos a trabajar haciendo manualidades como tejer adornos navideños puesto que Navidad estaba a punto de llegar o nos dedicamos a hacer adornos para la casa usando todo tipo de materiales que eran provistos por el programa. Al realizar este tipo de actividades notamos que las personas se sentían a gusto ya que podían mejorar sus destrezas mentales y motrices. Mientras realizábamos las manualidades, aprovechaba para dialogar poco a poco con todas las personas del grupo experimental, de manera que pueda recolectar más datos de sus vidas y ver cuales eran sus fortalezas y debilidades a demás de obtener información sobre lo que les gusta o no del programa con el fin de poder mejorarlas. El tiempo pasaba demasiado rápido puesto que así estaba programado por lo que procedíamos a servirles el almuerzo tratando de que mantengan una buena alimentación sin mucha sal o grasas. Al finalizar de comer se trasladaba a las personas a un parque en el cual se trabajaba en ejercicios motores para el cuerpo a demás de estiramientos y todo tipo de juegos para integrarnos.

Después de volver al centro procedíamos a dar charlas de todo tipo de temas tanto de motivación como de alimentación e información en general sobre enfermedades y cuidados. Noté que en mi grupo de trabajo las personas se sentían muy felices cuando se les prestaba atención y se interactuaba con ellos, puesto que tenían mucho que contar. La jornada del día transcurría y llegaba a su fin, las personas volvían a su casa y procedía a anotar los datos e información que receptaba ese día.

Cronograma de actividades

FECHA	HORA	ACTIVIDADES
28/08/12	9-11 am	
30/08/12	9-11 am	
04/09/12	9-11 am	Desayuno, Presentación, Almuerzo
06/09/12	9-11 am	Desayuno, Introducción, Almuerzo
11/09/12	9-11 am	Desayuno, Selección de los grupos, Almuerzo
13/09/12	9-11 am	Desayuno, Encuesta, Manualidades, Almuerzo
18/09/12	9-11 am	Desayuno, Bailo terapia, Almuerzo
20/09/12	9-11 am	Desayuno, Charla sobre depresión, Almuerzo
25/09/12	9-11 am	Desayuno, Manualidades, Almuerzo
27/09/12	9-11 am	Desayuno, Calentamiento, Almuerzo
02/10/12	9-11 am	Desayuno, Charlas de motivación, Almuerzo
04/10/12	9-11 am	Desayuno, Encuesta, Almuerzo

09/10/12	9-11 am	Desayuno, Bailo terapia, Almuerzo
11/10/12	9-11 am	Desayuno, Manualidades, Almuerzo
16/10/12	9-11 am	Desayuno, Dinámicas, Almuerzo
18/10/12	9-11 am	Desayuno, Juegos, Almuerzo
23/10/12	9-11 am	Desayuno, Bailo terapia, Almuerzo
25/10/12	9-11 am	Desayuno, Caminata, Almuerzo
30/10/12	9-11 am	Desayuno, Manualidades, Almuerzo
01/11/12	9-11 am	Desayuno, Charla sobre autoestima, Almuerzo
06/11/12	9-11 am	Desayuno, Bailo terapia, Almuerzo
08/11/12	9-11 am	Desayuno, Juegos de mesa, Almuerzo
13/11/12	9-11 am	Desayuno, Manualidades, Almuerzo
15/11/12	9-11 am	Desayuno, Manualidades Navideñas, Almuerzo
20/11/12	9-11 am	Desayuno, Caminata, Almuerzo
22/11/12	9-11 am	Thanks Giving Day, almuerzo en el colegio menor
27/11/12	9-11 am	Desayuno, Dinámica, Almuerzo
29/11/12	9-11 am	Desayuno, Testimonios, Almuerzo
04/12/12	9-11 am	Desayuno, Manualidades, Almuerzo
06/12/12	9-11 am	Desayuno, Recolección de datos y resultados, Almuerzo
11/12/12	9-11 am	Desayuno, Despedida, Almuerzo
13/12/12	9-11 am	

ANALISIS DE DATOS

Detalles del análisis

En esta sección daremos a conocer los datos encontrados en este estudio, poniendo bastante énfasis en los diferentes resultados obtenidos. Para esta investigación y para recolectar datos requerimos de una encuesta que se tomo tanto al grupo experimental como al grupo control al principio de la investigación. Se tomo una muestra de 20 personas de la tercera edad y se los dividió en 2 grupos: El grupo experimental y el grupo control. Para escoger esta muestra de participantes se conto con ayuda de la Licenciada Patricia Villacres quien es la presidenta de la fundación “Corazones Solidarios” y que a su vez es la encargada del programa 60 y piquito en Cumbaya. Al finalizar el estudio y la recolección de datos, se procedió a tomar otra encuesta que reflejaría o no algún cambio o mejoramiento en la vida de las personas analizadas.

Las preguntas de la encuesta inicial tenían como finalidad conocer información variada sobre las personas de la tercera edad para así estar al tanto del estilo de vida que llevan, de las actividades que les gusta hacer, la relación con su familia y amigos entre otras.

La encuesta se realizó sin que se tome en cuenta el sexo o la posición social debido a que la finalidad era solo recolectar información en general para tener una idea inicial de la situación en la que se encontraban y conocer las razones de porque decidieron asistir al programa 60 y piquito.

Entre las preguntas de la encuesta se buscaba averiguar aspectos básicos de su vida que incluían interrogantes sobre su familia, su entorno, sus amistades, su dieta y actividades rutinarias.

Dividiendo así a la encuesta en estas categorías mencionadas, pudimos observar que el 45% de los participantes se dedicaban a alguna actividad o pasatiempo que lo llevaban a cabo con frecuencia y que generalmente en el caso de los hombres tenía que ver con algún tipo de deporte ya sea viéndolo o practicándolo en algunos casos.

Respuestas muy comunes entre la población masculina tienden a involucrar deportes sin embargo también existían actividades que tenían que ver con habilidades manuales ya sea arreglando autos, artefactos eléctricos y en un caso especial actividades de carpintería y tallado en madera. Por el otro lado las actividades más comunes entre la población femenina tenían que ver con la cocina, manualidades, tejidos, bordados y lectura.

Casualmente en otra de las preguntas de la encuesta que tenía que ver con satisfacción personal del que hacer en el día a día, el 45% de la población respondió a que no se sentía a gusto con lo que hace lo cual nos lleva a especular que quizá estas personas no tienen alguna ocupación en particular y necesitan ser tomadas en cuenta para lograr que se distraigan y no se estresen. Platicando con las personas en las entrevistas pude llegar a la conclusión de que las personas que no se sentían a gusto con lo que hacían, generalmente eran personas que se veían cohibidas de cierta actividad debido a su soledad o sobre protección de sus familiares los cuales tendían a hacerlos de menos por su edad y condición física.

Continuando con la encuesta, el 65% de la población respondió que todavía tenían metas personales que querían alcanzar y muchas de estas tenían que ver con viajar, cambiarse de casa, reencontrarse con algún amigo o familiar y practicar alguna actividad diferente a las que están acostumbrados. No importa la edad sino las ganas que las personas tengan de hacer algo y nunca es tarde para poder cumplir una meta. El problema más común que ellos tenían para poder cumplir una meta tenía que ver específicamente con el dinero sin embargo no perdían esperanzas y las ganas de lograrlo.

En lo que concierne a la pregunta sobre si les gusta aprender cosas nuevas y ampliar sus habilidades el 70% respondió que si, lo cual nos indica que por más que el tiempo pase, las personas siempre quieren aprender más y llenarse de conocimientos lo cual a su vez nos da una pauta para poder pensar en nuevas actividades que podemos proponer a las personas de la tercera edad y que sabremos que serán bien recibidas y agradecidas.

En cuanto a la satisfacción económica, sorprendentemente 14 de las 20 personas encuestadas es decir el 70% de la población respondió que se sentían lo suficientemente cómodos. Pese a que las personas entrevistadas generalmente son de bajos recursos, usualmente reciben dinero de su jubilación o de algún familiar lo cual los ayuda a vivir tranquilamente tal vez sin muchos lujos pero a vivir de forma decente sin molestar a nadie.

Entrándonos más a temas personales cuando se les preguntó sobre su familia o amigos, el 50% respondió que no se encontraba satisfecho con la relación que tenía con su familia, sin embargo el 75% respondió que sus familiares si los visitan. Esto al preguntar más a fondo y al saber que el 40% de ellos viven solos, indicó claramente que

no existe un vínculo familiar profundo, el hecho de que su familia los visite no quiere decir que lleven una relación intrafamiliar muy adecuada y muchas de las veces se debe a la falta de comunicación que puede existir lo cual nos lleva a la pregunta sobre la capacidad para expresar sentimientos en la cual solo 9 de 20 personas es decir 45% indico que casi siempre lo pueden hacer. El resto de personas indico que tenían problemas al momento de querer manifestarse y debido a esto surgen bastantes problemas para expresar sus necesidades lo cual provoca que las personas de la tercera edad sientan la necesidad de amor que como fueron encuestados solo el 45% de ellos sentían a veces que les faltaba amor, mientras que el resto claramente manifestaba su soledad y deseo de sentirse amado específicamente por su familia.

Hablando sobre relaciones amistosas entre las personas de la tercera edad el 80% contesto que poseían algunos amigos a los que confiaban y compartían tiempo. Este nuevamente puede ser un indicador de soledad ya que si es que las relaciones con la familia no funcionan del todo bien, las amistades es lo segundo que se busca para no sentirse aislados y eso nos lleva también a la pregunta sobre el brindar ayuda a las personas a su alrededor que en este caso resultan ser vecinos o conocidos y podría indicar la ganas de sentirse útiles y de que su vida no ha acabado aún.

Pasando a temas de salud el 80% de encuestados reportó que se sentían los suficientemente bien de salud pese a tener una o otra enfermedad relacionadas a una falta de ejercicio o una mala dieta llena de azúcares, sales y grasas. En cuanto a su autoestima 70% de las personas reportaron que creían que se encontraba en una posición equilibrada. Este tipo de pregunta tanto como el de la salud, nos llevan a pensar que por más alta que sea su edad, todavía se sienten funcionales y listos para poder

realizar alguna actividad y que mejor en este caso poder guiarlos hacia una vida más saludable que los haga sentir aún mejor.

Su dieta por otro lado en cuanto al desayuno consistía generalmente de lácteos y cereales lo cual esta bien siempre y cuando se consuma fruta a la vez. Esto es algo que se podría complementar en el programa para hacerlos caer en conciencia de que lleven una mejor dieta. Siguiendo con el plan de comidas, su almuerzo consiste primariamente en un 100% de arroz y carnes lo cual puede ser perjudicial debido a la excesiva grasa que pueden existir en las carnes y por otro lado la gran cantidad de carbohidratos vacíos que tiene el arroz. Llegando a al merienda el 65% de personas contesto que las sopas eran el alimento principal lo cual esta en una posición aceptable de lo que se puede comer a esta hora. Es mejor no llenarse o comer mucho durante la noche para que no nos haga daño.

En general el plan de dieta sugerido en el programa 60 y piquito esta bastante aceptable debido a que cumple con los alimentos requeridos y los alterna bastante logrando así un buen equilibrio entre lo sano y agradable para el paladar.

En cuanto a los hábitos rutinarios, 75% de las personas reportaron levantarse entre las 6am - 7am y acostarse a dormir en un 70% entre las 8pm-9pm lo cual es normal para estas edades tomando en cuenta que el sueño puede ser interrumpido y que no necesariamente por acostarse y levantarse temprano signifique que concilien un buen sueño reparador que los permita sentirse descansados.

Al finalizar el estudio, tras meses de trabajar en 60 y piquito decidí aplicar una encuesta tanto al grupo experimental como al grupo control para ver si es que hubo mejoría en mi grupo y poder compararla con el grupo control. Le encuesta consistía de

10 preguntas concretas de cómo se habían sentido en el pasar de los meses en los que trabajé ahí. Fue realmente motivante y sorprendente ver que mi presencia sí había hecho un pequeño cambio en el comportamiento y la actitud de las personas con las que tuve el placer de trabajar.

En la primera pregunta sobre el actual estado de ánimo de las personas, el grupo experimental respondió 60% en el ítem “bien” y 40% en el ítem “muy bien” mientras que el grupo control tuvo un 60 % en “bien” pero un 30% en “ni bien ni mal”, lo cual puede denotar un poco de apatía puesto a que les daba igual.

Siguiendo con la segunda pregunta de sobre como se ha sentido en los últimos meses en el programa 60 y piquito, casi el 100% del grupo experimental respondió “feliz” mientras que el otro grupo con casi 70% de la muestra, respondieron “ni feliz ni triste”, una vez más podemos notar una cierta falta de interés.

En la parte acerca de la salud de la tercera pregunta, 90% del grupo experimental respondió “bien” mientras que el 100% de las personas en el grupo control respondió “ni bien, ni mal”.

Avanzando con la cuarta pregunta sobre el estado de ánimo en los últimos meses, casi el 80% de personas en el grupo experimental respondió “mejor” mientras que el otro grupo respondió “igual”. Esto quiere decir que de alguna u otra manera el venir al centro y recibir charlas motivacionales o informativas de verdad ayuda a mejorar el estado de ánimo.

En la siguiente pregunta encontramos algo curioso, mientras un 50% del grupo control respondió “ni bien, ni mal” y un 30% “mal” acerca de la comida del programa 60 y piquito, el 80% del grupo experimental respondió “bien” tratándose de la misma

comida. El factor que influencio bastante en esta respuesta en el grupo experimental, fue el saber que estaban comiendo algo saludable, aunque se pierda un poco el sabor de la comida por no ser muy salada, lo que de verdad les importo fue el saber de que era bueno para su salud, mientras que el grupo control respondió basándose en la cantidad o en el sabor.

Siguiendo con la encuesta en la pregunta 6 sobre que tal se ha sentido los últimos meses en la casa, 60% de las personas del grupo experimental respondieron “Excelente” mientras que el 80% de personas del grupo control respondieron “satisfecho”. Esta es una pregunta un tanto abierta y difícil de interpretar puesto a que tal vez basaron su respuesta en la comodidad de su hogar más que en su estado de animo al estar en ella.

Avanzando con la pregunta número 7, el 100% de las personas del grupo experimental, calificaron al trato de las personas en el programa 60 y piquito de “bueno” mientras que el 80% del otro grupo lo califico de “ni bueno, ni malo”. Volvemos a encontrarnos con que el trato personalizado que se puede dar a las personas de la tercera edad, juega un papel muy importante en el estado de animo y en la opinión positiva que se puede generar.

En la pregunta número 8 de la encuesta que trata sobre la familia, el 80% de las personas del grupo experimental, respondió “mejor” mientras que el 100% del otro grupo, respondió “igual”. Aquí se puede ver una diferencia notable entre respuestas y esto tiene que ver mucho con la capacidad de expresarse y saber demandar lo que necesitan en lugar de conformarse con una simple visita de la familia.

En la siguiente pregunta no se pudo ver mucha diferencia ya que los valores estuvieron casi igual con tan solo una diferencia de 20% en el ítem “mejor”. Esto se

puede deber a que quizá estas personas estén pensando más en pasar con sus familias que con sus amigos, puesto a que no los pueden ver tan seguido.

En la última pregunta de la encuesta que habla sobre que tan activo se ha sentido en los últimos meses, nos encontramos con una respuesta muy esperada y que a su vez muy sorprendente, casi el 90% de personas del grupo experimental respondió que se sentía más activo, mientras que el 40% del grupo control respondió que se sentía “menos” activo. Nuevamente el estar motivados e informados sobre lo bueno que es llevar una vida activa, cambia totalmente el punto de vista de las personas y las motiva a seguir cuidándose y tratando de mantenerse un mejor estilo de vida.

Importancia del estudio

En este estudio los mayores beneficiarios serán las personas mismo y sus familiares, quienes deben haber notado un gran cambio en el estado de animo y en la actitud positiva que presentaron las personas de la tercera edad del grupo experimental. Cabe recalcar que si bien el estudio no se dio a gran escala puesto a que se buscaba trabajar individualmente con las personas, si se vio un cambio notable y si se podría volver a reproducir con más gente con más actividades y con más presupuesto económico. El estado de animo de una persona juega un papel muy importante a la hora de querer hacer cualquier cosa y que mejor que se haya logrado un cambio positivo en la vida de estas personas logrando que se mejoren, se expresen de mejor manera y se hagan escuchar para saber y conocer sus necesidad que muchas de las veces pretendemos no entender.

Resumen de sesgos del autor

No existen muchas limitaciones de estudio puesto a que la población estudiada se prestaba para poder trabajar con ellos, siempre fueron amables aunque a veces un poco testarudos. El mayor problema en este caso podría ser la falta de dinero para poder mejorar las instalaciones, lo cual incluso mejoraría los resultados debido a que todo lo demás esta en buenas condiciones, es decir la gente de trabajo, los colaboradores, la comida y el tipo de actividades que se practican en el centro. Otra cosa que puede ser una limitación es el hecho de solo trabajar con ellos por pocas horas en el centro y de no saber que es lo que hacen en su casa y en su tiempo libre para ver si de verdad ponen en practica las enseñanzas adquiridas en el programa.

CONCLUSIONES

Respuestas a las preguntas de investigación

Con toda la información obtenida, llegamos a entender más a las personas del programa. No basta con tan pasar tiempo o unas horas con las personas de la tercera edad por el hecho de sentirnos bien con nosotros mismos o por quitarnos ideas de la cabeza que nos hacen sentir mal.

Se vio un verdadero cambio al momento en que nos comenzamos a involucrar más con el programa, cuando entramos más en confianza con las personas y cuando pudimos poner en practica las cosas que sentíamos que ellos necesitaban.

Se logró motivar a la gente a que se expresen mejor con sus familiares y personas cercanas para que así puedan hacerse escuchar y que sus relaciones personales mejoren. Llevando una vida más sana, con una mejor dieta y practicando aunque sea una media hora de ejercicio al día, se puede lograr un cambio grande en la actitud de las personas. Ya no solo las personas asistían al centro para tener un plato de comida sino también asistían porque notaban que se estaban haciendo un bien a si mismo en lugar de estar en la casa lamentándose por sus problemas. El estado de animo en la vejez puede ser un poco difícil de manejar debido a todos los cambios físicos y psicológicos que se pueden dar sin embargo con un poco de tiempo y dedicación se pudo ver que las personas si tienen un deseo de mejorarse y de no sentirse inútiles en la casa. Pudimos observar también, que personas poco a poco se integraban más y esto quizá se debió a como el ser alegre y positivo en la vida, contagia a las otras personas

que en este caso son sus vecinos o amigos y que al escuchar lo bien que pueden sentirse en el programa, acuden para ser parte de ello. Muchas veces a las personas les da un poco de pereza el tener que practicar alguna actividad física o cambiar de dieta, pero explicándoles lo bueno que resulta porque pueden evitar enfermedades o evitar que nuevas enfermedades se agraven resulta algo totalmente motivante ya que así cuidan de su salud y pueden seguir aportando a la vida.

En todo el tiempo que estuve involucrado en el programa 60 y piquito pude darme cuenta que si bien las actividades que hacíamos con ellos o el tiempo que les dedicamos, los hacían felices, lo que de verdad los llenaba era el hecho de ser escuchados. Muchas personas de la tercera edad se llegan a sentir solos y abandonados, muchas veces por su misma familia, quienes nunca los visitan por cualquiera que sean sus razones pero sabemos que lo que de verdad los llena es saber que cuentan con alguien, que si tienen alguna enfermedad, alguien estará ahí a su lado para verlos y cuidarlos. Es frustrante saber que con el tiempo la vida nos hace sentirnos inútiles y esto causa un verdadero vacío interior. El programa 60 y piquito se creo con la finalidad de poder integrar a personas de la tercera edad y hacerlos sentir útiles, sentir que pueden ayudar, que todavía tienen muchos años por vivir y que sepan que aún tienen bastante que entregar de si mismos.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones en cuanto a este estudio puede ser un poco la parte económica ya que muchas de las veces se necesita más dinero para poder atender más gente y brindarles todo lo que necesitan. Sin embargo es un estudio que fácilmente se podría volver a repetir en grande escala porque siempre hay como motivar a la gente y logran que se sientan mejor y que piensen positivamente.

Recomendaciones para futuros estudios

Se podría tomar en cuenta a una muestra un poco más grande para repetir el estudio, además intentar nuevas actividades que por falta de tiempo no se lograron. Organizar más salidas de campo puesto que es un factor que influye mucho es su estado de animo y los mantiene de mejor humor. Seria interesante crear actividades que incluyan a su familia o a sus amistades que no vivan solo en Cumbaya sino en Quito o en el lugar en el que se encuentren.

Resumen general

Puedo concluir con una buena experiencia de vida y con muchos conocimientos sobre la tercera edad que si bien se pueden adquirir en libros, nunca podrá ser más efectiva que la realidad en la que estas personas se encuentran. Se obtuvo bastante información y resultados bastante esperados con los que se pudo crear un plan de trabajo que sirva de mejora para su estado de animo. No solo se trato de hacer que participen de actividades sino también se trato primordialmente de escuchar lo que tenían que decir, dándoles la oportunidad de que se expresen y puedan ser escuchados para mejorar ciertos aspectos del programa.

REFERENCIAS

- Calvert, M. (2004). "Vertebral compression fractures in the elderly". *American Family Physician* 69 (1): 111–6. Retrieved 31 March 2011.
- Williams, M. (1998). "Myocardial infarction in young people with normal coronary arteries". *Heart* 79 (2): 191–4
- Nyberg, T. (2012). "Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data".
- Salthouse, T. (2009). "When does age-related cognitive decline begin?" *Neurobiology of Aging* 30 (4): 507–514
- Kennedy, G. (1996). The epidemiology of late-life depression. In: Kennedy G. J, editor. *Suicide and depression in late life: Critical issues in treatment, research and public policy*. New York: John Wiley and Sons; pp. 23–37.
- Wollenhaupt, J. (1998). "Undifferentiated arthritis and reactive arthritis". *Current opinion in rheumatology* 10 (4): 306–313.
- Becker, M. (2005). *Arthritis and Allied Conditions: A textbook of Rheumatology edition 15*. Lippincot Williams & Wilkins. pp. 2303–2339.
- Ettinger, J. (1997). "A randomized trial comparing aerobic exercise and resistance exercise with a health education program in older adults with knee osteoarthritis. The Fitness Arthritis and Seniors Trial (FAST)". *JAMA: the Journal of the American Medical Association* 277 (1): 25–31
- Chobanian, A. (2003). "Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure". *Hypertension* 42 (6): 1206–52
- Fisher, N. (2005). "Hypertensive vascular disease". In Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al.. *Harrison's Principles of Internal Medicine* (16th ed.). New York, NY: McGraw-Hill. pp. 1463–81.
- Thomas, R. (2005). *Diabetes Mellitus and Pregnancy*. Medicine. Version: Jan 27,update.
- Risérus, U. (2009). "Dietary fats and prevention of type 2 diabetes". *Progress in Lipid Research* 48 (1): 44–51.

- Tiraboschi, P. (2004). The Importance of Neuritic Plaques and Tangles to the Development and Evolution of AD. *Neurology*;62(11):1984–9.
- Mölsä, P. (1986). Survival and Cause of Death in Alzheimer's disease and Multi-Infarct Dementia. *Acta Neurol Scand.*; 74(2): 103–7.
- Waldemar, G. (2007). Recommendations for the Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease and Other Disorders Associated with Dementia: EFNS Guideline. *Eur J Neuro*; 14(1):e1–26.
- Berchtold, N. (1998). Evolution in the Conceptualization of Dementia and Alzheimer's Disease: Greco-Roman Period to the 1960s. *Neurobiol. Aging*; 19(3): 173–89.
- Thompson, C. (2007). Systematic Review of Information and Support Interventions for Caregivers of People with Dementia. *BMC Geriatr* ; 7:18.
- Cooper, G. (2008). "Parkinson's disease". In Conn PM. *Neuroscience in medicine*. Totowa, NJ: Humana Press. pp. 508–512.
- Rodriguez-Oroz, M. (2009). "Initial clinical manifestations of Parkinson's disease: features and pathophysiological mechanisms". *Lancet Neurol*. 8 (12): 1128–39
- Schrag A. (2007). "Epidemiology of movement disorders". In Tolosa E, Jankovic JJ. *Parkinson's disease and movement disorders*. Hagerstown, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 50–66
- Davie C. (2008). "A review of Parkinson's disease". *Br. Med. Bull*. 86 (1): 109–27.
- O'Sullivan, S. (2007). "Parkinson's Disease". *Physical Rehabilitation* (5th ed.). Philadelphia: F.A. Davis. pp. 856–7.
- Jankovic J (2008). "Parkinson's disease: clinical features and diagnosis". *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr*. 79 (4): 368–76.
- Förstl H, Kurz A. (1999). Clinical Features of Alzheimer's Disease. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* ; 249(6):288–290.
- Carlesimo, G. (1992). Memory Deficits in Alzheimer's Patients: A Comprehensive Review. *Neuropsychol Rev* ;3 (2):119–69.
- Arnáiz, E. (2003). Neuropsychological Features of Mild Cognitive Impairment and Preclinical Alzheimer's Disease. *Acta Neurol. Scand., Suppl* ;179:34–41.

- Landes, A. (2001). Apathy in Alzheimer's Disease. *J Am Geriatr Soc*, 49(12):1700–7.
- Frank E. (1994). Effect of Alzheimer's Disease on Communication Function. *J S C Med Assoc*, 90(9):417–23.
- Robinson, D. (1979). "Age effect in hearing - a comparative analysis of published threshold data". *Audiology : official organ of the International Society of Audiology* 18 (4): 320–34.
- Johnson, C. (2008). "Occupational exposure to chemicals and hearing impairment – the need for a noise notation" (PDF). Karolinska Institutet: 1–48. Archived from the original on 2012-09-06. Retrieved 2009-06-19.
- Shoback, D. (2011). Greenspan's basic & clinical endocrinology (9th ed.). New York: McGraw-Hill Medical. pp. Chapter 17.
- Rother, K. (2007). "Diabetes treatment—bridging the divide". *The New England Journal of Medicine* 356(15): 1499–501.
- Dörner, M. (1977). "Essential labile diabetes". *MMW Munch Med Wochenschr* (in German) 119 (19): 671–4.
- Lawrence, J. (2008). "Trends in the prevalence of preexisting diabetes and gestational diabetes mellitus among a racially/ethnically diverse population of pregnant women, 1999–2005". *Diabetes Care* 31 (5): 899–904.
- Cooke, D. (2008). "Type 1 diabetes mellitus in pediatrics". *Pediatr Rev* 29 (11): 374–84.
- Secretaria de comunicación. (2012). El “ 60 y piquito” no deja de crecer. Retrieved July 31st, 2012 from http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news_user_view/el_60_y_piquito_no_deja_de_crecer--7147

ANEXO A:**PROGRAMA PARA MOTIVAR Y ESTIMULAR A PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD PARA QUE LLEVEN UNA VIDA SALUDABLE Y
ACTIVA**

Tabla 1. Resultados de la primera encuesta de los dos grupos.

Pregunta	Respuesta	Personas	%
Tiene algún pasatiempo o actividad a la que se dedica tan solo por diversión?	Si, practico alguna actividad de vez en cuando	9	45%
Se siente a gusto con lo que hace	No mucho	9	45%
Cree que le falta amor en su vida?	A veces	9	45%
Tiene metas personales que le gustaría cumplir?	Si, algunas	13	65%
Como cree que se encuentra su autoestima?	Mediano	14	70%
Es usted capaz de expresar sus sentimientos de manera regular?	Casi siempre	9	45%
Suele ayudar a las demás personas que se encuentran a su alrededor?	Casi siempre	11	55%
Esta satisfecho con la relación que lleva con su familia?	No muy satisfecho	10	50%
Es visitado frecuentemente por sus hijos, nietos o sobrinos?	Casi siempre	15	75%
Como calificaría su salud en general?	Me siento lo suficientemente sano	16	80%
Tiene por lo menos unos cuantos amigos que le brinden apoyo y en los que pueda confiar?	Si, algunos	16	80%
Se siente cómodo con su situación financiera?	Me siento lo suficientemente cómodo	14	70%
Le gusta aprender cosas nuevas y ampliar sus habilidades?	Casi siempre	14	70%
Que desayuna cuando se levanta?	Lácteos	19	95%
De que consiste su almuerzo?	Arroz	20	100%
Cual es su merienda?	Sopas	13	65%
A que hora se levanta?	6am-7am	15	75%
A que hora se acuesta a dormir?	8pm-9pm	14	70%
Con quien vive?	Solo	8	40%

Tabla 2. Resultados finales del grupo experimental (gris) y grupo control (azul)
1. Como se encuentra el día de hoy?

Respuesta	Personas	%
Muy mal	0	0%
Mal	0	0%
Ni bien ni mal	0	0%
Bien	6	60%
Muy bien	4	40%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Muy mal	1	0%
Mal	3	10%
Ni bien ni mal	6	30%
Bien	0	60%
Muy bien	4	0%
Total	10	100%

2. Como se ha sentido en estos últimos meses en el programa 60 y piquito?

Respuesta	Personas	%
Muy triste	0	0%
Triste	0	0%
Ni feliz ni triste	0	0%
Feliz	9	90%
Muy feliz	1	10%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Muy triste	0	0%
Triste	0	0%
Ni feliz ni triste	7	70%
Feliz	3	30%
Muy feliz	0	0%
Total	10	100%

3. Como se ha sentido de salud en estos últimos meses?

Respuesta	Personas	%
Muy mal	0	0%
Mal	0	0%
Ni bien ni mal	1	10%
Bien	9	90%
Muy bien	0	0%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Muy mal	0	0%
Mal	0	0%
Ni bien ni mal	10	100%
Bien	0	0%
Muy bien	0	0%
Total	10	100%

4. Como se ha sentido de estado de animo en los últimos meses?

Respuesta	Personas	%
Mucho peor	0	0%
Peor	0	0%
Igual	0	0%
Mejor	8	80%
Mucho mejor	2	20%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Mucho peor	0	0%
Peor	1	10%
Igual	8	80%
Mejor	1	10%
Mucho mejor	0	0%
Total	10	100%

5. Que tal le ha parecido la comida de 60 y piquito en los últimos meses?

Respuesta	Personas	%
Muy mal	0	0%
Mal	0	0%
Ni bien ni mal	0	0%
Bien	8	80%
Muy bien	2	20%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Muy mal	0	0%
Mal	3	30%
Ni bien ni mal	5	50%
Bien	2	20%
Muy bien	0	20%
Total	10	100%

6. Como se ha sentido los últimos meses en su casa?

Respuesta	Personas	%
Miserable	0	0%
Insatisfecho	0	0%
Satisfecho	3	30%
Excelente	6	60%
Encantado	1	10%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Miserable	0	0%
Insatisfecho	2	20%
Satisfecho	8	80%
Excelente	0	0%
Encantado	0	0%
Total	10	100%

7. Que tal le ha parecido el trato en el programa en los últimos meses?

Respuesta	Personas	%
Muy malo	0	0%
Malo	0	0%
Ni bueno ni malo	0	0%
Bueno	10	100%
Muy bueno	0	0%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Muy malo	0	0%
Malo	1	10%
Ni bueno ni malo	8	80%
Bueno	1	10%
Muy bueno	0	0%
Total	10	100%

8. Como se ha sentido respecto a su familia en los últimos meses?

Respuesta	Personas	%
Mucho peor	0	0%
Peor	0	0%
Igual	1	10%
Mejor	8	80%
Mucho Mejor	1	10%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Mucho peor	0	0%
Peor	0	0%
Igual	10	100%
Mejor	0	0%
Mucho Mejor	0	0%
Total	10	100%

9. Como se ha sentido respecto a sus amistades en los últimos meses?

Respuesta	Personas	%
Mucho peor	0	0%
Peor	0	0%
Igual	3	30%
Mejor	6	60%
Mucho mejor	1	10%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Mucho peor	0	0%
Peor	0	0%
Igual	6	60%
Mejor	4	40%
Mucho mejor	0	0%
Total	10	100%

10. Que tan activo se ha sentido en los últimos meses?

Respuesta	Personas	%
Mucho menos	0	0%
Menos	0	0%
Igual	1	10%
Más	8	80%
Mucho más	1	10%
Total	10	100%

Respuesta	Personas	%
Mucho menos	0	0%
Menos	4	40%
Igual	5	50%
Más	1	10%
Mucho más	0	0%
Total	10	100%





La vida del adulto mayor se respeta con el '60 y piquito'



►► Por Camilla Witt

María Joaquina se levanta temprano, comienza su día preparando su desayuno y limpiando la casa. Luego se viste con un calentador y zapatos, camina unas pocas cuadras y llega hasta el punto '60 y Piquito' ubicado dentro del Parque Inglés. "Para mí, esta actividad ya es un hábito. Hasta me siento mal si no voy", dice. Reconoce los beneficios que la participación en este programa que ejecuta la actual administración municipal, es fundamental para su calidad de vida.

"No solo es el ejercicio o el baile también, es el poder tener amigos, gente con quien compartir nuestras anécdotas y también nuestro día a día", dice María Joaquina.

La apertura de un nuevo punto de atención en un barrio o en un sector, implica un cambio en la visión que tienen los vecinos y familiares de una persona de la tercera edad. El objetivo del proyecto es promover la realización humana y la salud integral de los adultos mayores que habitan en el territorio del Distrito y procurar que de manera progresiva, las personas de 60 años en adelante, accedan a prescripciones y servicios de calidad, de calidez y eficaces.

Sobre este tema, el Alcalde expresó que no es justo para una persona vivir sus últimos años en el olvido. "Por esas razones estamos trabajando sistemáticamente el programa 60 y Piquito que pretende transformar situaciones de soledad y abandono; queremos que estos lugares sean lugares de alegría, de felicidad y tenemos que avanzar en la concientización de la sociedad para un trato digno al adulto mayor, para tratarlos como seres humanos realmente maravillosos", sentenció Barrera.

La presidenta de la Fundación Patronato San José, Andrea Nina, señala que desde que inició el proyecto, tienen varias actividades como fiestas, capacitaciones, capacitación e incluso matrimonios entre los usuarios del programa. Sin embargo, reconoce que uno de los logros más importantes es que la gente de la ciudad haya regresado su mirada hacia los adultos mayores. "Las mejores ciudades no se construyen desde las grandes obras, se las construye desde desde las personas", manifestó.

Entre otras acciones, se realiza la carnetización de la población adulta mayor, programa que cubrirá a 9 000 adultos mayores en una primera etapa y a finales de año llegará a 15 000 personas, en todo el Distrito.

Esta identificación servirá para que los adultos mayores accedan a los servicios de atención primaria en medicina en los establecimientos de salud pública y en los centros de salud municipales.

Un esfuerzo por no dejar en el olvido a las personas de la tercera edad, quienes ya no quedan al margen de la construcción de una nueva ciudad.

Actividades pensadas para divertirse, capacitarse y sentirse productivos

- Accesibilidad a otros servicios de promoción de salud: activación mental, activación física.
- Apoyo para mejoramiento de la calidad de vida.
- Conformación de grupos y redes de apoyo zonales.
- Consejería y asesoría integral.
- Apoyo a liderazgo y conformación de veedurías por zona.
- Promoción cultural y social junto con varios eventos y actividades recreativas.
- Terapia ocupacional.
- Difusión de derechos y servicios.
- Actividades turísticas y culturales.
- Quito lee: campaña de promoción lectora.
- Encuentros, intercambios de experiencias, recuperación de tradiciones.
- Visitas programadas a los museos, Centro Histórico y otros sitios turísticos de la ciudad.



Los grupos de baile que integran los adultos mayores demuestran las coreografías de música tradicional y trajes típicos, su energía y destreza mantiene con vida al Distrito.