

ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAS MAYORES

• Información Demográfica:

1. Edad:
☐ 60-65 ☐ 66-70 ☐ 71-75 ☐ 76-80 ☐ 81 o más
2. Género:
☐ Femenino ☐ Masculino
3. ¿Vive solo/a o con alguien más?
☐ Hijos/as ☐ Esposo/a ☐ Nietos ☐ Amigos ☐ Solo/a
4. ¿Cuál es su nivel de incapacidad funcional?
☐ Independiente
☐ Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados
☐ Necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar.
5. ¿Cuál es su nivel de estudio?
☐ Primario ☐ Secundario ☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Sin estudios

• Actividades y Pasatiempos

6. ¿Qué actividades o pasatiempos disfruta realizar/ retomar a su vida diaria?
R.-
7. ¿Conoce la existencia de algún centro/espacio destinado a la atención de personas mayores?
R.-
8. ¿Le gustaría asistir a un centro/espacio donde se realicen actividades para un envejecimiento saludable?
☐ Si ☐ No ☐ No sabe

• Bienestar Físico y Mental

9. ¿Qué entiende por una vejez activa y saludable?
R.-
10. ¿Considera importante mantenerse activo/a y saludable? En caso afirmativo, ¿qué tipo de actividades le gustaría realizar?
☐ Actividades físicas (Deporte, aeróbicos, danza, técnicas de relajación y estiramientos)
Especifique:

☐ Actividades cognitivas (Juegos de memoria, Entrenamiento en atención, concentración)

Especifique:

☐ Actividades culturales y sociales (Cursos y talleres prácticos, información, capacitación concientización, grupos de lectura-caminatas)

Especifique:

11. ¿Estaría interesado/a en participar en programas diseñados para personas mayores?

☐ Si ☐ No

• **Económico**

12. ¿Cuál es su situación económica actualmente?

☐ Es independiente

☐ Recibe apoyo familiar

☐ Recibe algún beneficio de entidades públicas (gobierno, gobernación, alcaldía)

☐ Mixta

13. ¿Cómo describiría su situación financiera actual para gastos básicos como vivienda, alimentos y medicamentos?

☐ Cómoda ☐ Justa ☐ Difícil

14. Si un centro/espacio brindara talleres y capacitaciones productivas donde podría generar sus propios ingresos económicos. ¿En qué oficio/trabajo estaría interesado/a apuntar?

R.-

• **Expectativas**

15. ¿Cuáles serían las principales expectativas que le gustaría lograr en su vejez?

R.-

16. ¿Cómo define usted el tipo de apoyo y cuidado que necesita en su vida diaria?

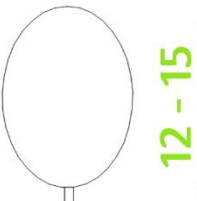
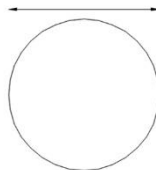
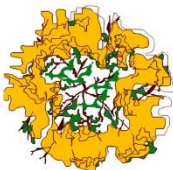
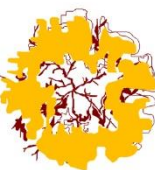
R.-

17. ¿Hay alguna otra necesidad, interés o comentario que le gustaría compartir con nosotros?

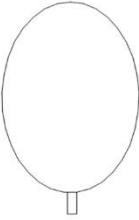
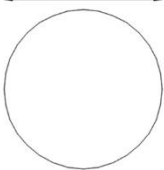
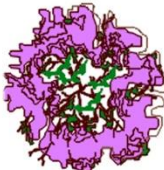
R.-

¡Muchas gracias por su participación y por ayudarnos a diseñar programas y actividades que satisfagan sus necesidades y preferencias! Sus comentarios son muy valiosos para nosotros.

FICHAS DE VEGETACIÓN

				
				
6 - 8 	PRIMAVERA 	VERANO 	OTOÑO 	INVIERNO 
Otros nombres: Lapacho Amarillo Nombre científico: Tabebuia Avellaneda Familia: Bignoniaceae Observaciones: Utilizado tanto en grupos, alineaciones o aislado, preferentemente requiere un subsuelo húmedo y es medianamente resistente al frío.				




	12 - 15				
6 - 8		PRIMAVERA	VERANO	OTOÑO	INVIERNO
					

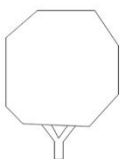
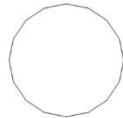
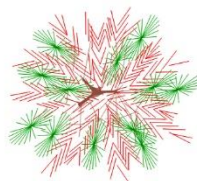
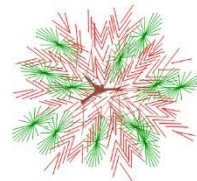
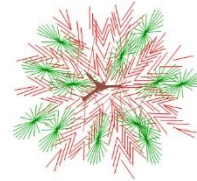
Otros nombres: Lapacho Rosado

Nombre científico: Tabebuia Avellanadae

Familia: Bignoniaceae

Observaciones:
 Utilizado tanto en grupos, alineaciones o aislado, preferentemente requiere un subsuelo húmedo y es medianamente resistente al frío.




	2 - 3				
1,5 - 2	PRIMAVERA	VERANO	OTOÑO	INVIERNO	
					

Otros nombres: Flor de Pascua

Nombre científico: Euphorbia pulcherrima

Familia: Euphorbiaceae

Observaciones:
Delicado al frío, se tiene que ubicarlos en lugares soleados.