

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

Perfil socioeconómico y calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Nulti, 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Trabajo Social

Autor:

Christian Joel Pacurucu Parra

Directora:

Mónica Elisabeth Mendieta Orellana

ORCID: 0000-0002-0211-3717

Cuenca, Ecuador

2023-03-01

Resumen

Conocer las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores en la ruralidad, representa un factor importante para intervenir en la prevención o erradicación de las problemáticas que afectan a esta población; por ello, la presente investigación tiene la finalidad de determinar el perfil socioeconómico y la calidad de vida de la población adulta mayor que forma parte de los proyectos sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Rural de Nulti (GADP de Nulti), para que, mediante los resultados se pueda fortalecer los procesos de intervención. Se aplicó el método deductivo, a partir de un censo de la población adulta mayor que forman parte de los proyectos sociales en la parroquia rural Nulti, del cantón Cuenca, en Ecuador. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y no experimental, e incluyó el enfoque de derechos humanos. La investigación se llevó a cabo con una población de 121 personas adultas mayores, aplicando un instrumento adaptado al contexto, dicho instrumento presenta una primera parte enfocada en determinar el perfil socioeconómico; y, una segunda parte, que consta del cuestionario de calidad de vida escala Fumat, mismo que servirá para medir la percepción de la calidad de vida; además, el procesamiento de información y creación de la línea base de la población de estudio se desarrolló en programas como Excel y SPSS. Entre los resultados más significativos, se pudo identificar que las enfermedades presentes en la población de estudio son un factor limitante en otras áreas de su vida, como su autonomía o inclusive en su forma de relacionarse con sus pares o con la comunidad; además, gran parte de la población carece de una vivienda adecuada y del acceso a servicios básicos, como el alcantarillado.

Palabras clave: personas adultas mayores, calidad de vida, perfil socioeconómico, gobierno autónomo descentralizado, necesidades axiológicas

Abstract

Knowing the conditions and quality of life of senior adults in rural areas, represents an important factor to intervene either in the prevention or eradication of problems that affect this population; For this reason, the present investigation has the purpose of determine the socioeconomic profile and the quality of life of senior adult population that is part of the social projects of the Decentralized Autonomous Government of the Rural Parish of Nulti (GADP of Nulti), through the results can fortify the intervention processes. The deductive method was applied, based on a census or universal registry of senior population that are part of the social projects in the rural parish of Nulti, in the Cuenca canton, of the Ecuador. The type of study is descriptive, cross-sectional and non-experimental, and includes a human rights approach. The research was carried out with a population of 121 senior adults, using an instrument adapted to the context. This instrument presents a first part focused on determining the socioeconomic profile and a second part, consisting of the Fumat scale questionnaire, which it, will serve to measure the insight of quality of life; In addition, the information processing and creation of the baseline of the study population is carried out in programs such as Excel and SPSS. Among the most relevant results obtained, it was possible to identify that the diseases present in the study population are a limiting factor in other areas of their lives, like their autonomy or even their way of relating with their peers or with the community; In addition, a large part of the population lacks acceptable housing and access to basic services, like sewerage service.

Keywords: senior adults, quality of life, socioeconomic profile, decentralized autonomous government, axiological needs

Índice

Resumen.....	2
<i>Palabras clave</i>	2
Abstract.....	3
<i>Keywords</i>	3
Índice	4
Índice de figuras.....	7
Índice de Tablas.....	8
Dedicatoria.....	12
Agradecimiento	13
Introducción	14
Capítulo I: Problema de la Investigación	16
1.1 Problematización.....	16
1.2 Pregunta de Investigación.....	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.4 Justificación	19
Capítulo II: Marco Teórico - Conceptual.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases del marco teórico-conceptual.....	22
2.2.1 El envejecimiento poblacional, una construcción social	22
2.2.2 Calidad de vida de la población adulta mayor, una lectura desde el desarrollo y los derechos humanos.....	23
2.2.3 Escala de calidad de vida FUMAT, una forma de medición	28
2.2.4 Envejecimiento activo, un modelo teórico, para la intervención	29
2.2.5 Población adulta mayor y la Constitución de la República del Ecuador	29
Capítulo III: Marco Metodológico.....	31
3.1 Población	31
3.2 Método y Tipo de investigación	31
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.4 Proceso de análisis de datos	32
Capítulo IV: Contextualización del territorio.....	33
4.1 Situación sociodemográfica de la población adulta mayor en la parroquia rural Nulti.....	33
4.2 Economía y trabajo de las personas adultas mayores de Nulti.....	36
4.3 Condiciones de habitabilidad y acceso a servicios básicos	36

Capítulo V: Presentación, análisis e interpretación de resultados	38
5.1 Análisis demográfico	38
5.2 Necesidades existenciales y axiológicas de la población adulta mayor de Nulti	39
5.2.1 Subsistencia	40
5.2.1.1 Atención de salud	40
5.2.1.2 Discapacidad	41
5.2.1.3 Independencia	42
5.2.1.4 Alimentación	43
5.2.2 Creación	43
5.2.2.1 Trabajo	43
5.2.3 Protección	46
5.2.3.1 Seguridad Social	46
5.2.3.2 Vivienda.....	47
5.2.4 Afecto	49
5.2.4.1 Entorno familiar y comunitario.....	49
5.2.4.2 Percepción del adulto y adulta mayor sobre la soledad y la discriminación...51	
5.2.5 Entendimiento.....	52
5.2.5.1 Educación.....	52
5.2.6 Participación.....	53
5.2.6.1 Participación en proyecto sociales del GAD parroquial de Nulti	53
5.2.7 Ocio.....	56
5.2.7.1 Recreación	56
5.2.8 Libertad	57
5.2.8.1 Emprendimiento	57
5.2.9 Identidad.....	58
5.2.9.1 Autoidentificación.....	58
5.2.9.2 Religión	58
5.3 Análisis de resultados de la calidad de vida de las personas adultas mayores	58
5.3.1 Índice de calidad de vida	59
5.3.1.1 Dimensión: Bienestar Emocional	60
5.3.1.2 Dimensión: Relaciones Interpersonales.....	61
5.3.1.3 Dimensión: Bienestar Material	61
5.3.1.4 Dimensión: Desarrollo Personal.....	62

5.3.1.5 Dimensión: Bienestar Físico	63
5.3.1.6 Dimensión: Autodeterminación	64
5.3.1.7 Dimensión: Inclusión Social	65
5.3.1.8 Dimensión: Derechos	66
Capítulo VI: Lineamientos de intervención	68
6.1 Lineamientos de intervención según las categorías de las necesidades axiológicas de Max Neef y la percepción de calidad de vida según el cuestionario de escala Fumat.....	68
Conclusiones	73
Referencias.....	75
Anexos.....	81

Índice de figuras

Figura 1 Límites de la parroquia Nulti.....	33
--	----

Índice de Tablas

Tabla 1. Correlación de necesidades entre categorías axiológicas y existenciales	25
Tabla 2. Dimensiones globales del individuo en la escala de calidad de vida Fumat	28
Tabla 3 Distribución de la población por sexo y edad	31
Tabla 4. Edad y sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	38
Tabla 5. Estado civil de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	38
Tabla 6. Comunidad de procedencia de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	39
Tabla 7. Enfermedades crónicas de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	40
Tabla 8. Frecuencia de chequeos médicos de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	40
Tabla 9. Institución de salud a la que acuden las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	41
Tabla 10. Problemas de nervios o salud mental de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	41
Tabla 11. Discapacidad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	42
Tabla 12. Posesión del carnet de discapacidad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	42
Tabla 13. Tipo de discapacidad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	42
Tabla 14. Independencia en las actividades básicas de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	43
Tabla 15. Cantidad de ingesta de comidas diarias de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	43
Tabla 16. Estado laboral según el sexo y edad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	44
Tabla 17. Principal razón por la que trabajan las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	44

Tabla 18. Principal actividad económica a la que se dedican las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	44
Tabla 19. Principal razón por la que no trabajan las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	45
Tabla 20. Quien ayuda en la manutención de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	45
Tabla 21. Percepción de contar con los ingresos suficientes para cubrir las necesidades de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	45
Tabla 22. Motivo por el que se considera no tener los ingresos suficientes para cubrir las necesidades de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	46
Tabla 23. Acceso a algún tipo de seguro de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	46
Tabla 24. Tipo de ingresos por sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	47
Tabla 25. Tipo de vivienda de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	47
Tabla 26. Tenencia de la vivienda de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	48
Tabla 27. Acceso a servicios básicos de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	48
Tabla 28. Estado de la vivienda de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	48
Tabla 29. Cantidad de personas que viven en la vivienda con las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	49
Tabla 30. Cantidad de hijos que tienen las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	50
Tabla 31. Frecuencia con la que reciben visitas en sus casas las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	50
Tabla 32. De quienes reciben más visitas frecuentemente las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	50

Tabla 33. Persona o institución que ayudaría en caso de presentarse una enfermedad ocasional en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....51

Tabla 34. *Sentimiento de soledad en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*51

Tabla 35. Sentimiento de discriminación por la edad en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....51

Tabla 36. Educación según sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 202252

Tabla 37. Nivel de instrucción por sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....52

Tabla 38. Calificación a la atención de los proyectos sociales por parte de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 202254

Tabla 39. Actividades que más disfrutaban en los proyectos sociales las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....54

Tabla 40. Calificación a las actividades de los proyectos sociales por parte de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 202254

Tabla 41. Percepción de la importancia de los proyectos sociales en la salud de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 202255

Tabla 42. Satisfacción de asistir a los proyectos sociales por parte de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 202255

Tabla 43. Percepción de una mejor condición de vida de las personas adultas mayores desde que asisten a los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....55

Tabla 44. Actividades que desearían que se incorporen en los proyectos sociales según las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 202256

Tabla 45. Tipo de actividades recreativas que realizan las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....56

Tabla 46. Emprendimiento en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 202257

Tabla 47. Auto identificación étnica según el sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....58

Tabla 48. Religión de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	58
Tabla 49. Puntuación general de la Calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	59
Tabla 50. Puntuaciones de la calidad de vida según las dimensiones de Max Neef, en la población de personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	60
Tabla 51. Puntuaciones generales en la dimensión de bienestar emocional de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	60
Tabla 52. Puntuaciones generales en la dimensión de relaciones interpersonales de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	61
Tabla 53 Puntuaciones generales en la dimensión de bienestar material de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	62
Tabla 54. Puntuaciones generales en la dimensión de desarrollo personal de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	63
Tabla 55. Puntuaciones generales en la dimensión de bienestar físico de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	64
Tabla 56. Puntuaciones generales en la dimensión de autodeterminación de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	65
Tabla 57. Puntuaciones generales en la dimensión de inclusión social de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022	66
Tabla 58. Puntuaciones generales en la dimensión de derechos de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	67
Tabla 59 Resumen del diagnóstico de las condiciones de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	69
Tabla 60 Resumen del diagnóstico de calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.....	71

Dedicatoria

Este proyecto de titulación y el proceso que el mismo implicó, el esfuerzo académico y personal que se encuentra tras este escrito, se lo dedico a mis padres, Christian y Alexandra, quienes han sido, son y serán mi pilar fundamental en la vida, por todo el amor y esfuerzo que han dedicado en mí, para superarme en la vida. Lo dedico a mis hermanos, Sebastián y Antonella, quienes son parte esencial en mi vida y que me motivan a seguir adelante.

Se lo quiero dedicar a mis familiares, que siempre supieron apoyarme y darme aliento durante todo este proceso, especialmente a mis abuelitos Zoila y Vicente y a mis tíos Jessica y Fabián; por ser parte indiscutible de este proceso, con ellos comparto este resultado.

A Samantha, quien estuvo junto a mí en este proceso, me ayudó a superar obstáculos y reconocer fortalezas, a comprender pequeños detalles que se vuelven grandes memorias, quien me acompaño en momento importantes y me ayudo a esclarecer mi horizonte.

También se lo dedico a mis amistades, aquellos con los que compartimos pupitres en el colegio y hasta hoy nos encontramos presentes; a Andrés Pérez por su amistad incondicional que estuvo presente en los momentos más necesarios. A mis amistades de la universidad, Jonnathan, Christian M., Jhuliana, Magaly, Doménica, Sofía, Guilda, Michelle, Andrea, Dayanna, Andrés S., y otros, que hemos compartido toda esta etapa, la hemos sobrellevado con altos y bajos, ganando experiencia para la vida y para nuestra profesión, hasta hoy compañeros, después colegas y amigos.

Agradecimiento

El agradecimiento más importante es a mis padres, ya que, gracias a su apoyo, el temple con el que me formaron y sobretodo el inmenso amor al guiar mi camino, me ha permitido superar muchos obstáculos y poder mejorar con el tiempo. A mis hermanos por ser inspiración y fortaleza en mi vida. Un agradecimiento especial a mis abuelitos Zoila y Vicente, que estuvieron pendientes y presentes en cada paso, brindándome su apoyo incondicional para verme alcanzar mis metas. Mi gratitud y amor sincero a toda mi familia por siempre estar presente.

A la Universidad de Cuenca y su Facultad de Jurisprudencia, y con honor, a la Carrera de Trabajo Social y todo el equipo docente y administrativo que forma parte de la misma. Gratitud hacia ellos por haberme brindado los espacios y sobretodo compartir sus conocimientos y experiencias a lo largo de estos años, para formar profesionales comprometidos y capaces para las adversidades que implica desempeñarse con otros seres humanos. Un especial agradecimiento Lcdo. Fernando Sánchez, a quien auguro más éxitos en su vida y agradezco su compromiso y amor a nuestra carrera; de igual manera, Eco. Mónica Mendieta, quien supo impartir sus conocimientos de una manera indiscutible, su compromiso y amor a la docencia y a las ciencias sociales, se refleja en la calidad de la cátedra que solo ella sabe aportar a los estudiantes; agradecerle por su tutoría y acompañamiento en este proceso de titulación, ya que fue ella quien me brindó mi primera cátedra en la universidad y no hay gratitud más grande para mí, que sea ella quien este junto a mí y direcciona este proceso final.

Expreso mi agradecimiento a las instituciones donde pude adquirir experiencia profesional, desempeñándome como practicante en Trabajo Social. A manera especial, Lcdo. David Tapia, quien más allá de brindarme sin medida su amplio conocimiento, aportó con un cimiento sólido para mi formación como profesional y como persona.

Agradezco también al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Nulti, por brindarme la apertura y las facilidades necesarias para poder desarrollar el presente proyecto de integración curricular, el cual me entregó valiosos recuerdos en el proceso y sobretodo el poder conocer a las personas adultas mayores que se encuentran en la Parroquia.

Introducción

“Dos cosas no se pueden esconder más en el mundo: la pobreza y la vejez. La pobreza se puede erradicar y la vejez es un triunfo deseable y conveniente de la especie y de la sociedad; en ambos casos, mucho es lo que debemos hacer”
Leonardo Strejilevich.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que se encuentra presente alrededor del mundo, revelando una tendencia demográfica que se manifiesta, en América Latina, con el acelerado crecimiento de la población de personas adultas mayores; y, por ende, en una disminución de la población joven y adulta de la sociedad. Este hecho implica el compromiso por parte de las instituciones gubernamentales en garantizar el respeto y no vulneración de derechos de este grupo de atención prioritaria; además, del compromiso social donde la población en general, brinde el cuidado y atención que este grupo de atención prioritaria requiere; ya que, sin pretender caer en generalidades, este grupo etario es más propenso a presentar enfermedades catastróficas o propias de la edad; al abandono; a sentirse marginados dentro de su entorno; a la falta de recursos económicos para solventar sus necesidades; y, a ser etiquetados como inútiles e incapaces, simplemente por su edad.

El proyecto de investigación intitulado “Perfil socioeconómico y calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Nulti, 2022”, mediante sus resultados, pretende determinar el perfil socioeconómico de esta población específica y la percepción objetiva de su calidad de vida, a partir de la identificación de sus necesidades, conceptualizadas por Max Neef y Verdugo Alonso; para posterior fortalecer los procesos de intervención por parte de la institución.

El universo poblacional de estudio estuvo conformado por 121 personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales que ofrece el GADP de Nulti, las mismas que se encuentran distribuidas alrededor de las 16 comunidades pertenecientes a la parroquia. Adoptando el enfoque de derechos humanos e implementando el método deductivo, el estudio se caracteriza por ser descriptivo, transversal y no experimental. La información fue recabada a través de visitas domiciliarias, donde mediante la entrevista se aplicó el *Cuestionario Perfil Socioeconómico y Calidad de Vida*, además, la escucha empática y la observación no participativa fueron claves para el levantamiento de información.

La presente investigación se encuentra estructurada por seis capítulos, descritos a continuación: el primer capítulo, aborda la problemática de la investigación, de esta manera, se expone, entre

otros aspectos, la pregunta de investigación, los objetivos, justificación y limitaciones. El segundo capítulo, muestra el marco teórico conceptual, que incluye, los antecedentes de la investigación. En el tercer capítulo, se desarrolla el método y la metodología empleada; mientras que, en el cuarto capítulo, se describen las características generales que definen el territorio seleccionado para la investigación; seguido del quinto capítulo, que expone el análisis de resultados; y, por último, el sexto capítulo, en el cual se comparten los lineamientos de intervención en beneficio de la población de adultos y adultas mayores de la parroquia Nulti, desde la perspectiva de Trabajo Social. Finalmente, el informe presenta sus apartados finales con las conclusiones, referencias y anexos.

Capítulo I: Problema de la Investigación

1.1 Problematización

Según datos históricos y proyecciones de Naciones Unidas, en el año 1950, a nivel mundial había aproximadamente 200 millones de personas que superaban la edad de 60 años, cifra que para el año 1975 se elevó a 350 millones de personas, de allí que la proyección para el año 2025, registró a 1100 millones de personas que superarían los 60 años (Dávila Lara y Hernández Tapia, 2011). Por otra parte, las proyecciones en América Latina y el Caribe refieren que para el año 2037 la población de personas de 60 años y más igualaran en proporción a las personas menores de 15 años, alcanzando los 147 millones de personas; y para el año 2075 la población se incrementará hasta los 264 millones de personas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Sandra Huenchuan], 2018a). Datos obtenidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] (2019), refieren que, para el año 2019 existía una población de 810 millones de personas mayores de 60 años alrededor del mundo, de los cuales 1 049 824 personas pertenecían al Ecuador. Además, proyecciones planteadas por la CEPAL refieren que para el año 2045, la población de 60 años o más y la población de menores de 15 años del Ecuador, presentarán una proporción cercana al 20% en ambos grupos; tendencia que para el año 2065 se encontrará invertida, contando con mayor proporción la población de personas de 60 años o más.

Este fenómeno se presenta de diferentes maneras según su territorio, es así que en el área rural se suele presentar un envejecimiento más prematuro, esto a causa principalmente de la migración de la población más joven, tal es el caso de Ecuador, donde su población rural presenta mayor envejecimiento que la población urbana (CEPAL, 2018a). Frente a este hecho migratorio de la población económicamente activa, la población adulta mayor tiende a quedarse sola; es así que el 9.2% de la población de personas adultas mayores del sector rural del Ecuador viven solas (CEPAL, 2004).

Fortes Valdivia (2020) plantea que, en la región europea, con el desarrollo de la medicina, la mejora en las condiciones de trabajo, la disminución de los niveles de pobreza, el acceso a la educación, y, sobre todo, las políticas de salud dirigidas a la prevención durante todo el ciclo de vida, no solo aportan favorablemente a la esperanza de vida, sino que, repercute directamente en la calidad de vida de las personas. Mientras que, en América Latina y el Caribe los avances médicos no siempre han estado relacionados con mejoras en la calidad de vida, lo que consecuentemente implica que las personas adultas mayores estén expuestas a niveles superiores de vulnerabilidad (Palloni et al., 2005).

Es así que, Arcos Imbachi (2010) refiere que la calidad de vida de las personas adultas mayores se encuentra bajo dependencia de diversos factores ambientales y personales; presentando indicadores que abordan la salud, las habilidades funcionales, variables sociodemográficas y de personalidad, estas últimas se ocupan en mayor medida para evaluar el bienestar subjetivo de la persona; además, el apoyo social recibido y percibido es un factor clave para evaluar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Sin embargo, cuando se hace frente a la realidad se puede identificar *la mala calidad de vida de las personas adultas mayores*, quienes se enfrentan a varias problemáticas, entre ellas, la desintegración familiar, el abandono, el desempleo, la falta de recursos económicos, la discriminación, la falta de redes de apoyo, la depresión y las enfermedades mentales, las enfermedades propias de la edad, las enfermedades crónico degenerativas, entre otras problemáticas que están presentes en los diversos contextos donde se desarrollan las y los adultos mayores (Berrecil Carbajal, 2017).

Al ser un grupo de atención prioritaria, el Estado está en la obligación de velar y priorizar su seguridad y bienestar. En este sentido, se describen algunas de las problemáticas más comunes en la población adulta mayor en la región, para ello Forttes Valdivia (2020) refiere que:

... las prestaciones y servicios relacionados a la atención a la dependencia en la mayoría de los países que poseen sistemas de protección social, su presencia no garantiza que estos sean suficientes, de calidad, sostenibles financieramente, estén focalizados a la población en situación de dependencia o tengan como principio la consecución de la equidad de género. (p. 45)

En este sentido, Rubio (2009, como se citó en Berrecil Carbajal, 2017) refiere que, a pesar de existir diversos programas asistenciales para brindar atención a las necesidades de las personas adultas mayores, no se garantiza que el apoyo sea para todos ni que llegue a satisfacer las necesidades de los mismos; además, refiere que el apoyo social que una persona adulta mayor recibe, depende de la zona donde la misma resida.

Por otro lado, el abandono y ausencia de familiares presentes en la vida de las personas adultas mayores, influye directamente en su bienestar integral. De tal manera, el Instituto Nacional de Mujeres de México (2015) plantea que, el hecho de contar con la presencia y compañía de algún miembro del grupo familiar o en el mejor de los casos su cónyuge, es sinónimo de bienestar y seguridad para las personas adultas mayores; sin embargo, resaltan que lo realmente importante, no es la cantidad de familiares que puedan estar a su lado, sino la calidad de atención y cuidado que se pueda ofrecer para este grupo de atención prioritaria.

Se suman aspectos, como la vida social de la persona adulta mayor, que presenta inestabilidad cuando la misma se ve afectada por la jubilación, ya que se pierde el contacto directo que mantenía con compañeros y amigos, además, el ingreso económico con el que contaba ya no será el mismo, lo que genera un impacto negativo en su bienestar (Berrecil Carbajal, 2017). La CEPAL (2002) expone que dos terceras partes de los adultos y adultas mayores pertenecientes a la región, no cuentan con una garantía en sus ingresos, lo cual significa que puede presentarse condiciones de pobreza con mayor facilidad que en etapas anteriores de la vida de estas personas. En el Ecuador existen 14 152 personas adultas mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

A nivel local, y en el marco del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDYOT) de la Parroquia Nulti 2019-2023, en uno de sus apartados plantea algunas problemáticas en este territorio rural; sin embargo, no cuenta con un análisis de la condición social presente de las personas adultas mayores, por lo que a continuación, se exponen problemas que indirectamente podrían incidir en el bienestar de la población adulta mayor; a saber, polución generada por la producción minera; alta susceptibilidad a movimientos de masa de ciertas comunidades; reducida población beneficiaria de bonos por parte del MIES; falta de cobertura de servicios básicos; hacinamiento y viviendas en malas condiciones de habitabilidad; vías en mal estado; y finalmente, el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial (GADP) de Nulti presenta un equipo técnico limitado para la planificación, elaboración de estudios y ejecución de obras en beneficio de la parroquia y sus moradores (GADP Nulti, 2019).

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el perfil socioeconómico y calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP rural de Nulti, en el año 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General: Determinar el perfil socioeconómico y calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP rural de Nulti, 2022; para el fortalecimiento del proceso de intervención de la institución hacia este grupo de atención prioritaria.

Objetivos Específicos:

1. Diagnosticar el perfil socioeconómico de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP rural de Nulti, en el año 2022.

2. Medir la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP rural de Nulti, en el año 2022.

3. Establecer lineamientos de intervención para el GADP rural de Nulti, que contribuyan en el fortalecimiento del proceso de intervención por parte de la institución hacia las personas adultas mayores pertenecientes a los proyectos sociales.

1.4 Justificación

El envejecimiento es un fenómeno que ha evolucionado en las últimas décadas, llegando a constituirse en una tendencia demográfica irreversible. Se considera pertinente trabajar con la población de adultos y adultas mayores que forman parte de los proyectos de atención integral del GADP de Nulti en el año 2022, generando información relevante acerca de las condiciones y calidad de vida de la población de estudio, con la finalidad de que la institución pueda fortalecer sus planes de intervención a favor de las personas adultas mayores. Además, se dará un aporte académico-metodológico tras adecuar los instrumentos que serán aplicados en la investigación, realizando un proceso de adaptación en los mismos, para que sean acordes al contexto donde se desarrollará la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico - Conceptual

2.1 Antecedentes de la investigación

Santillan Santiago (2019) plantea que “la trascendencia del adulto mayor a nivel mundial propone nuevos cambios en los sistemas políticos, económicos y sociales” (p. 1). En este marco, ¿cómo debería entenderse el envejecimiento?; Alvarado García y Salazar Maya (2014) plantean que:

El envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana. El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención. (p. 62)

En este sentido, Berrecil Carbajal (2017) en su investigación titulada “*Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec*”, concluye sobre la importancia que cumple el rol de la familia en el bienestar de las personas adultas mayores, en el respeto a su autonomía y en la prevención de enfermedades. A su vez, Maya Pérez (2018) en su artículo titulado “*Evaluación de la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados de la CDMX a través de la escala FUMAT*”, resalta que las mujeres entre 60 y 70 años y hombres entre 70 y 80 años presentan un mejor índice de calidad de vida, evaluación realizada a través de una escala numérica establecida por el instrumento de medición escala FUMAT.

Priego Alvarez y De la Cruz Damas (2008) refieren que “la seguridad social podría representar un factor protector para el adulto mayor y el mantenimiento de su funcionalidad” (p. 19). En este marco, Madrigal-Martínez (2010) en su artículo denominado “*Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexicanos*”, identificó cinco grupos que varían según las características de seguridad económica de cada uno, resaltando el primer y cuarto grupo, donde el primero se caracteriza por contar con la mayor parte de la población y presentar mayor cantidad de carencias, necesidades y dependencia social; por otra parte, el cuarto grupo se caracteriza por contar con mayor estabilidad, satisfacción material y sin la necesidad de requerir apoyo social, resaltando que este último, es el grupo con menor cantidad de población.

Las investigaciones sobre calidad de vida y perfil socioeconómico de las personas adultas mayores a nivel nacional, se relacionan en gran medida con los resultados de las investigaciones internacionales. Es así que, Sailema Manotoa (2019) en el estudio denominado *“Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años, Centro de Salud N1, Azogues 2018”*, aplicando el cuestionario escala FUMAT, evidenció que la calidad de vida de la población de estudio bajó un 7.8% según aumentaba la edad; de igual manera, hay diferencias significativas en la calidad de vida entre quienes cuentan con su pareja y tuvieron mayor nivel de educación, frente a quienes se encuentran viudas y con menor nivel de educación.

A partir de la investigación de Buele Chalco (2020), *“La situación socioeconómica de los adultos mayores en la ciudadela 9 de mayo perteneciente al cantón Guabo provincia El Oro”*, el autor identificó que los derechos de este grupo de atención prioritaria son violentados, ya que, tanto los beneficios, como los programas de atención, excepciones tributarias y no tributarias, resultan ser poco o nada beneficiosas para las personas adultas mayores, debido a la falta de información o por una cobertura insuficiente. En suma, Bustamante et al., (2017) mencionan que existe una diferenciación significativa en cuanto a la satisfacción de la calidad de vida entre mujeres que residen en zonas urbanas, frente a quienes se encuentran en zonas rurales.

En este marco, Solano Solano (2015) en su proyecto titulado *“Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad ‘El Rodeo’ cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social”*, trató la realidad de las personas adultas mayores en una comunidad rural, detectando que el abandono es la principal causa de que las personas adultas no gocen de una vida digna a su edad, así mismo, menciona que la falta de recursos materiales y económicos, resultan ser grandes factores negativos, puesto que ellos solos no logran satisfacer sus necesidades básicas. Por otro parte, Auquilla Guzmán y Pacurucu Morocho (2018) en su investigación: *“Calidad de vida en los adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca”*, exponen que el contacto entre pares influye positivamente en la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

El estudio de Gordillo Vásquez (2017), denominado *“Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llaoca, Cuenca 2015”*, expuso el vínculo existente entre las personas adultas mayores que presentaron una percepción negativa de calidad de vida y los factores relacionados como la pobreza, falta de apoyo familiar y social, problemas de salud y económicos. De igual manera, López Catalán et al., (2019) en su investigación *“Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador”*,

señalaron que el nivel socioeconómico y educativo, influyen en las percepciones de las personas respecto a su calidad de vida.

El recorrido realizado a través de estudios internacionales, regionales, nacionales y locales sobre la población adulta mayor y su calidad de vida, exponen que existe una mayor vulnerabilidad en la población de personas adultas mayores en zonas rurales, con mayor realce en las mujeres; además, se identificó la importancia de la convivencia con la familia, la comunidad y sus pares para mejorar la perspectiva de la calidad de vida; así también, se da a conocer el papel que deberían ejercer las entidades gubernamentales y no gubernamentales frente al cuidado y protección de este grupo prioritario. De esta manera, nos cuestionamos ¿Cómo comprender entonces, el envejecimiento en zonas rurales?, ¿Cómo se conceptualiza el envejecimiento en zonas rurales?, y ¿Cómo se está presentando el envejecimiento en nuestro contexto?

2.2 Bases del marco teórico-conceptual

2.2.1 El envejecimiento poblacional, una construcción social

El envejecimiento demográfico, según Ochoa-Vázquez et al., (2018) es definido como:

El proceso de cambio en la estructura por edad de la población, se caracteriza por un aumento en el número y porcentaje de personas en edad avanzada particularmente de 60 años y más, por lo tanto, es un proceso intrínseco de la transición demográfica, que es el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros niveles bajos y controlados. (p. 274)

La planificación familiar y los planes de vida personales de las nuevas generaciones han repercutido en la disminución de la natalidad, así también, los avances tecnológicos y médicos han aportado favorablemente en la esperanza de vida de las personas. Como lo explican Ochoa-Vázquez et al., (2018) “la esperanza de vida de las personas impacta directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas” (p. 274).

En este sentido, las personas adultas mayores gozan de la universalidad e imprescriptibilidad de los derechos humanos. Es así que, en este marco se rescata el derecho a la autonomía, mismo que debe ser respetado y garantizado por la sociedad, ya que es común identificar en gran parte de la sociedad un constructo de edadismo hacia este grupo de atención prioritaria, donde el imaginario de relacionar envejecimiento con inutilidad, lleva a considerar a este grupo etario como una carga para la sociedad, repercutiendo en la muy posible institucionalización de estas personas; por ello, para erradicar este falso imaginario, se debe distinguir la diferencia entre todas las personas y su individualidad, reconociendo y exigiendo el respeto y cumplimiento de

sus derechos, evitando recaer en la comparación del deterioro fisiológico con la falta de capacidad (CEPAL, 2018a).

Por su parte, Merchán y Cifuentes (2010) plantean que “el envejecimiento es un proceso dinámico donde el apego actúa como modulador y es un atributo del buen envejecer. El apego, como vínculo afectivo, facilita la satisfacción de necesidades o deseos de las personas mayores” (p. 11). En el marco de esta teoría, Rose (1965, como se citó en Merchán y Cifuentes, 2010) planteó que este grupo etario, al ser de una misma generación, comparten circunstancias biográficas que los lleva a interrelacionarse entre ellos por la afinidad creada, dichas circunstancias pueden ser intereses culturales, la experiencia de vivir la pérdida de seres queridos o el compartir espacios específicos como los geriátricos; este planteamiento es denominado como la subcultura de la edad.

En este contexto, la desigualdad y falta de oportunidades son factores importantes que se han mantenido presentes en diversas sociedades alrededor del mundo, donde las personas adultas mayores pasan a ser subestimadas y dadas de menos, creando una falsa relación entre envejecimiento con enfermedad e incapacidad (Tapia-Segarra et al., 2021). Por su parte, la Secretaria Técnica Plan Toda una Vida 2017-2021 plantea que la pobreza se enmarca mayoritariamente en las personas adultas mayores en la ruralidad, donde la incidencia de pobreza es 3,5 veces la del área urbana (Consejo Nacional de Planificación [CNP], 2017). Además, la pobreza tiende a ser mayor en las mujeres adultas mayores, ya que del 17,5% de personas adultas mayores en condición de pobreza por ingresos, el 53,9% son mujeres (Tapia-Segarra et al.).

2.2.2 Calidad de vida de la población adulta mayor, una lectura desde el desarrollo y los derechos humanos

Tortosa (2011) hace referencia al ‘mal desarrollo’, es decir, la mala vida que existe en las periferias, ya sean estas, grupos de personas o países que no se encuentran dentro de los grupos de élite mundial, los cuales cuentan con mayores oportunidades en comparación a otros grupos. Según Tortosa, estas diferencias se dan en el marco de un sistema capitalista, que genera exclusión, marginación y discriminación de poblaciones diversas, entre ellas, las de adultos mayores. Mientras que Boaventura (2020) refiere que el envejecimiento no se presentó de manera uniforme en el mundo, por ende su proceso varía según el espacio donde este se desarrolle; aclarando que el envejecimiento es producto de agotamiento crónico de energías gastadas o por gastar; en este sentido plantea que el proceso de envejecimiento es reversible, donde los adultos y adultas mayores pueden continuar aportando significativamente a la

sociedad, de esta forma se busca ‘desenvejecer’ a la población adulta, es decir, creer en un futuro distinto y confiar en la capacidad de trabajar y luchar por lograr ese futuro.

En Bolivia y Ecuador, específicamente, hablar de desarrollo y específicamente de “calidad de vida” es hablar también del buen vivir, mucho más allá de la epistemología del Sumak Kawsay, se busca hacer referencia a campos sustanciales para llegar a construir un buen vivir en la sociedad. Guillén (2016) los plantea de la siguiente manera:

- La necesidad de superar la pobreza y lograr el cumplimiento de los derechos para toda la población, con énfasis en la inclusión de los sectores históricamente excluidos;
- La necesidad de construir una democracia auténticamente participativa, que formule proyectos de vida locales que sean articulados en los planes nacionales;
- Avanzar en la construcción del modelo económico social y solidario, donde los valores comunitarios de reciprocidad y complementariedad estén por encima de la competencia y del lucro; y,
- La necesidad de garantizar la movilidad y la seguridad integral de las personas en un mundo globalizado de complejidad creciente que demanda, al mismo tiempo, todas las formas de movilidad y seguridad frente a los riesgos y amenazas emergentes. (p. 43)

Bajo este paradigma, Cuevas Valenzuela (2015) plantea que las personas adultas mayores tienden a vivir en condiciones de precariedad, lo que representa pobreza y carencia de recursos propios para poder contar con una vida digna. En relación a lo anterior, Villavicencio Valverde y Munzon Viñanzaca (2020) refieren que cuando las personas adultas mayores se desarrollan y viven en este tipo de carencias son más propensos a la aparición de diversas enfermedades, tanto a nivel biológico como mental. Por su parte, Tapia-Segarra et al., (2021) exponen que las necesidades dirigen el accionar del ser humano, muchas de estas pueden no llegar a cumplirse por diversos factores, ya sean personales o estructurales, y esto ocasiona, por ejemplo, que la población adulta mayor, no disfrute de una vida plena y de calidad.

Según Max Neef et al., (1986) y su teoría del desarrollo a escala humana:

Las necesidades humanas pueden desagregarse conforme a múltiples criterios, y las ciencias humanas ofrecen en este sentido una vasta y variada literatura. En este documento se combinan dos criterios posibles de desagregación: según categorías existenciales y según categorías axiológicas. Esta combinación permite operar con una clasificación que incluye, por una parte, las necesidades de Ser, Tener, Hacer y Estar; y, por la otra, las necesidades de Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad. (p. 26)

En la matriz que se presenta a continuación (Tabla 1), se podrá observar a las categorías anteriormente mencionadas de forma combinada:

Tabla 1. Correlación de necesidades entre categorías axiológicas y existenciales

Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	1. Ser	2. Tener	3. Hacer	4. Estar
1. Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad.	Alimentación, abrigo, trabajo.	Alimentar, procrear, trabajar.	Entorno vital, entorno social.
2. Protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad.	Sistema de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	Contorno vital, contorno social, morada.
3. Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor.	Amistades, pareja, familia, animales domésticos, plantas, jardines.	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
4. Entendimiento	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales.	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	Ámbitos de Interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
5. Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor.	Derechos, responsabilidades, obligaciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesia, comunidades, vecindarios, familia.
6. Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor,	Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes.

tranquilidad,
sensualidad.

7. Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, destrezas, método, trabajo.	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar.	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal.
8. Identidad	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer.	Socio-ritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
9. Libertad	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos.	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	Plasticidad espacio- temporal.

Fuente: Max-Neef et al., (1986). Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro.

Por otra parte, la CEPAL (2013) señala que se debe plantear una definición de vejez que aborde la discriminación de la cual son víctimas las personas adultas mayores; en este sentido, rescata un informe del Comité Directivo de Derechos Humanos de Europa del año 2012, el cual señala que:

...una definición de persona mayor debería referirse a la vulnerabilidad que conlleva el envejecimiento para todos los seres humanos, la que deviene de las actitudes, percepciones sociales negativas u otros factores que originan barreras que se expresan en forma de discriminación, limitación o impugnación del ejercicio de los derechos humanos. (p. 45)

En este sentido, la lucha social por los derechos humanos ha estado presente en diversos grupos a lo largo de la historia, particularmente, en aquellos que son marginados y discriminados, buscando el reconocimiento y respeto que se merecen dentro de la sociedad; bajo este fundamento, resalta el principio de universalidad de los derechos humanos, comprendiendo que

las personas adultas mayores no son ajenas al mismo (CEPAL, 2018a). Sin embargo, también ha estado presente el vínculo creado entre envejecimiento y caridad, enfatizando que este grupo etario solo requiere atención sociosanitaria para una vida digna; a lo que varios países han presentado su negativa hacia este postulado, solicitando un instrumento particular, el cual desarrolle contenidos mínimos de un estándar internacional de derechos humanos en las personas adultas mayores; ya que los derechos no deben ser comprendidos dogmáticamente, puesto que nos encontramos en una sociedad de constante evolución, por lo que los instrumentos vigentes creados en décadas pasadas, requieren reformas que den respuesta a las problemáticas actuales (CEPAL). Además, la CEPAL refiere que dicho instrumento debe garantizar la protección de los derechos económicos, sociales y culturales de la población adulta mayor, así como su autonomía y participación; respetando los principios de igualdad y no discriminación (pp. 98-99).

Siguiendo este razonamiento, la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el título segundo sobre derechos, capítulo tercero, trata sobre los derechos de personas y grupos de atención prioritaria, estableciendo que “las personas adultas mayores... recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado...El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad” (Art. 35). Posterior, en la sección primera, del mismo capítulo, en los artículos 36, 37 y 38 se establecen los derechos de las personas adultas mayores y las obligaciones del Estado sobre su atención.

Por su parte, la Asamblea Nacional del Ecuador (2019) creó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, la cual determina que:

El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural. (Art. 1)

A nivel local, el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Cuenca (2015) aprobó la Ordenanza de creación, organización e implementación del sistema de protección integral de derechos en el cantón Cuenca. Esta ordenanza fue elaborada con principios y enfoques específicos, los cuales pueden ser identificados en el artículo 4, rescatando principios como: pro ser humano, la igualdad en la diversidad y no discriminación, participación social, atención prioritaria y especializada; además de aplicar enfoques como el de derechos humanos y el de género (Art. 4).

A su vez, Blanc y Korotky (2012) expresan que “en la actualidad, pensar la sociedad desde una mirada generacional es relevante y presenta nuevos desafíos, ya que el aumento de la longevidad genera un fenómeno nuevo: la coexistencia de múltiples generaciones en un mismo tiempo histórico” (p. 2). Es así que, haciendo énfasis en los derechos de este grupo etario se ha trabajado en aquellos enfocados en su salud, seguridad, entre otros, pero muy poco se ha trabajado en promover el desarrollo de las personas adultas mayores, la actualización de su potencial y la participación que ellos y ellas tienen dentro de la sociedad (Blanc y Korotky).

Por ello, de nada sirve la existencia de derechos que promuevan el rol de las personas adultas mayores en la sociedad, si las instituciones gubernamentales no brindan espacios donde se pueda llevar a cabo la participación de estas personas. Blanc y Korotky (2012) refieren factores importantes de la participación de las personas adultas mayores en la sociedad, como “mayores posibilidades de crecimiento personal, ampliación de sus habilidades y recursos relacionales, participación activa y comprometida en la sociedad, la puesta en juego de sus recursos y el traspaso de los mismos a otras generaciones” (p. 3).

2.2.3 Escala de calidad de vida FUMAT, una forma de medición

Verdugo Alonso et al., (2009) refieren ciertas variables que influyen en las personas adultas mayores y su calidad de vida, tales como la salud, economía, relaciones personales, autonomía e independencia, acceso a servicios básicos, entre otros; además, resaltan el hecho de que los hombres llegan a presentar mayor satisfacción en su calidad de vida con relación a las mujeres. Tras la necesidad de un instrumento que ayude a evaluar la calidad de vida de las personas adultas mayores de una manera objetiva, Verdugo M., Gómez L. y Arias B. crearon el cuestionario de *escala de calidad de vida FUMAT*, a través de la cual, se evalúan dimensiones globales del individuo como el bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones personales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos; a continuación (Tabla 2) se presenta indicadores de cada una de las variables anteriormente mencionadas:

Tabla 2. Dimensiones globales del individuo en la escala de calidad de vida Fumat

Dimensiones	Indicadores
AUTODETERMINACIÓN (ADT)	Autonomía: decisiones; elecciones; metas y preferencias personales.
DERECHOS (DER)	Conocimiento de derechos; ejercicio de derechos; defensa de derechos; información; respeto; intimidad; responsabilidades; dignidad; derechos legales.
BIENESTAR EMOCIONAL (BE)	Estabilidad emocional (salud mental); ausencia de estrés y sentimientos negativos; autoconcepto; satisfacción.
INCLUSIÓN SOCIAL (IS)	Integración; participación; apoyos.

DESARROLLO PERSONAL (DP)	Educación; oportunidades de aprendizaje; habilidades funcionales; habilidades académicas;
RELACIONES INTERPERSONALES (RI)	Relaciones de pareja; relaciones familiares; relaciones sociales; tiene amigos claramente identificados; contactos sociales positivos u gratificantes
BIENESTAR MATERIAL (BM)	Ingresos; posesiones; condiciones de la vivienda; condiciones del lugar de trabajo; condiciones del servicio; empleo; jubilación; ahorros;
BIENESTAR FÍSICO (BF)	Salud general; atención sanitaria; memoria; dolor; sueño; visión; audición; movilidad; mediación; acceso a ayudas técnicas; actividades de la vida diaria.

Fuente: Verdugo Alonso et al., (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores.

2.2.4 Envejecimiento activo, un modelo teórico, para la intervención

Por otro lado, Rita Petretto (2016) señala que la Organización Mundial de la Salud [OMS] define el envejecimiento activo “considerando no solo los indicadores de salud, sino también los aspectos psicológicos, sociales y económicos que deben ser considerados según un enfoque más amplio, a nivel de comunidad y teniendo en cuenta los aspectos culturales y las diferencias de género” (p. 235). Este postulado nace tras el planteamiento de que las personas adultas mayores prefieren mantenerse realizando actividades que los haga sentirse productivos, más que deslindarse de ellas para optar por una vida más sedentaria, precisamente, porque el envejecimiento es una construcción social.

La propuesta de este modelo según la OMS pretende aportar una visión y enfoque más amplio sobre las personas adultas mayores, teniendo presente no solo aspectos económicos o salud física, sino también el bienestar biológico, psicológico y social. Por ello este modelo está estructurado en tres pilares como la participación, salud y seguridad; es así, que la OMS ha considerado seis determinantes de análisis, 1) determinantes de servicios sociales y sanitarios; 2) determinantes conductuales; 3) determinantes de factores personales; 4) determinantes del entorno físico; 5) determinantes del entorno social; y 6) determinantes económicos. Por último, esta propuesta de modelo plantea tres factores esenciales para un envejecimiento activo, los cuales son la autonomía, la independencia y la calidad de vida (Rita Petretto et al., 2016).

2.2.5 Población adulta mayor y la Constitución de la República del Ecuador

Dueñas Ruiz et al., (2011) señalan que las personas adultas mayores debido a su edad se encuentran sobrellevando una serie de cambios físicos y psicológicos, mismas que deben contar con el acompañamiento y apoyo de la comunidad, los cuales deben ofrecer las condiciones para garantizar el cumplimiento de sus derechos.

La Carta Magna ecuatoriana establece que las personas adultas mayores son aquellas personas que hayan cumplido la edad de 65 años en adelante, además, refiere que este grupo etario goza de beneficios garantizados por el Estado, tales como la atención prioritaria y especializada tanto en instituciones públicas como privadas, esto con mayor énfasis en campos de inclusión social y económica, y protección contra cualquier tipo de violencia; así también, la constitución dictamina que el Estado es el responsable de otorgar un cuidado especializado, de establecer políticas públicas y programas de atención para las personas adultas mayores, priorizando la protección integral de sus derechos (GADP Nulti, 2019).

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Población

En la investigación, la población protagonista, fueron las personas adultas mayores de 65 años y más que forman parte de los proyectos sociales que brinda el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Rural Nulti, en el año 2022, denominados 'Proyecto de atención integral de la población prioritaria de Nulti, 2022. Área Psicosocial' y 'Atención domiciliaria para personas sin discapacidad convenio año 2022' este último en convenio con el MIES.

Se llevó a cabo un censo o registro universal a la población adulta mayor, usuaria de los programas. Se registraron 137 personas adultas mayores, distribuidas en las 16 comunidades pertenecientes a la Parroquia, tal como se exponen en la tabla 3; cabe mencionar que, de la población total, se pudo recolectar información de 121 personas, puesto que dos fallecieron; dos se encontraban solas y no contaban con las capacidades para dar respuesta al instrumento; y, doce personas no se pudo contactarlas, luego de acudir tres veces a sus viviendas.

Tabla 3 Distribución de la población por sexo y edad

	¿Cuál es su sexo?					
	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nulti Centro	7	7.87	4	12.50	11	9.09
Loma de Capilla	9	10.11	5	15.63	14	11.57
Allpayacu	1	1.12	1	3.13	2	1.65
El Arenal	5	5.62	1	3.13	6	4.96
Apangora	7	7.87	1	3.13	8	6.61
Molle	2	2.25	1	3.13	3	2.48
Cofradía	1	1.12	1	3.13	2	1.65
Chaullabamba	18	20.22	2	6.25	20	16.53
Tablón	4	4.49	1	3.13	5	4.13
Puycay	2	2.25	1	3.13	3	2.48
Calusarín	4	4.49	2	6.25	6	4.96
Chocarsí	14	15.73	6	18.75	20	16.53
San Juan Pamba	3	3.37	3	9.38	6	4.96
Las Minas	3	3.37	0	0.00	3	2.48
Llatcon	6	6.74	1	3.13	7	5.79
Zhizhio	3	3.37	2	6.25	5	4.13
Total	89	100.00	32	100.00	121	100.00

Fuente: Pacurucu, C. (2022). *Cuestionario Perfil socioeconómico y Calidad de vida*. Universidad de Cuenca. Ecuador.

3.2 Método y Tipo de investigación

Se aplicó una metodología cuantitativa, que permitió recolectar información sobre el perfil socioeconómico y la calidad de vida de la población ya referida. Se implementó el método deductivo, vía censo. El estudio fue descriptivo, transversal y no experimental, incluyendo el enfoque de derechos humanos.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El levantamiento de información se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario unificado (Anexo 1), para cuya construcción se adaptaron dos instrumentos previamente validados en otras investigaciones, a saber, el primero fue una encuesta estructurada diseñada por Jessica Villavicencio y Jessica Munzon de la Universidad de Cuenca, en el año 2020; y, el segundo, corresponde al cuestionario “Escala de calidad de vida FUMAT”, diseñado por Miguel Verdugo, Laura Gómez y Benito Arias, en la Universidad de Salamanca en el año 2009.

El cuestionario se aplicó con consentimiento informado. Presentando una estructura en dos partes, la primera, abordó el perfil socioeconómico, aplicando preguntas de opción múltiple; y una segunda parte, trató temas sobre la calidad de vida de la población de estudio, mediante la escala de Likert.

El levantamiento de información se llevó a cabo mediante visitas domiciliarias en donde se pudo aplicar el cuestionario, empleando la escucha empática para dar mayor aporte al llenado del instrumento. Además, con el apoyo del GADP de Nulti, se facilitó la convocatoria a la población, sujeta a investigar. El instrumento se aplicó con apoyo de once encuestadores previamente capacitados y capacitadas. Mientras que, para las visitas domiciliarias, se conformó un grupo de tres encuestadores.

3.4 Proceso de análisis de datos

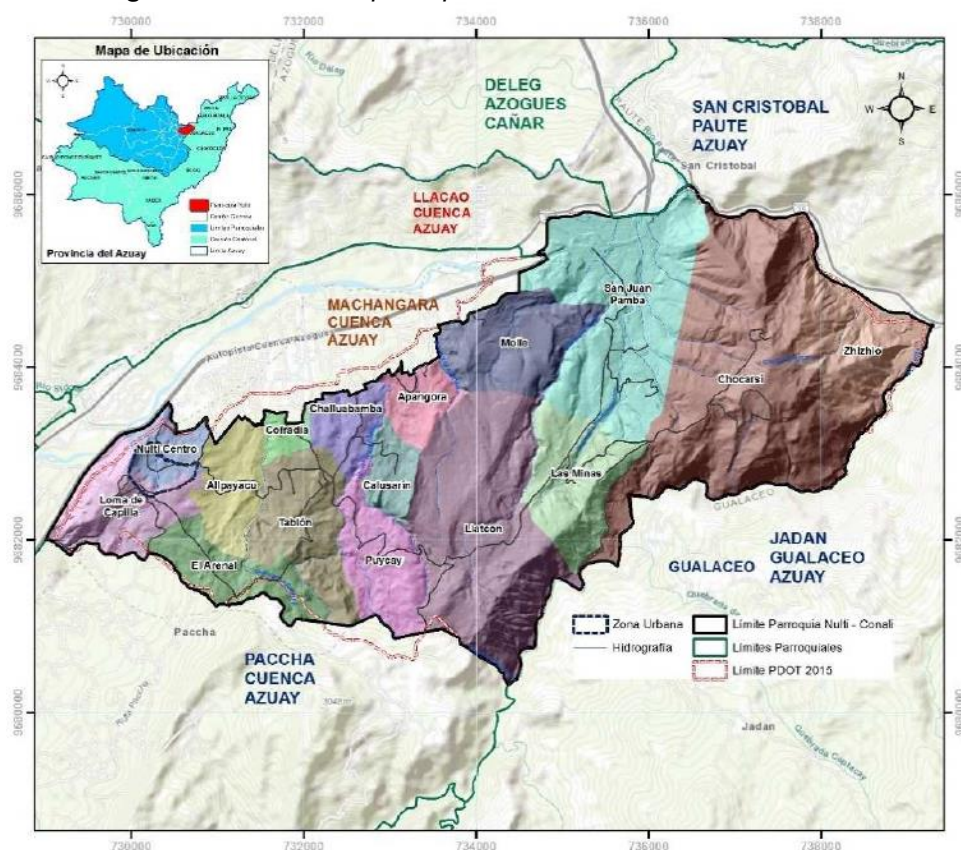
Los datos recogidos, fueron procesados a través de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 18; el primero sirvió para generar la base de datos, la misma que, mediante el uso de tablas dinámicas, se utilizará como insumo para la gestión del GAD parroquial de Nulti. El segundo programa, se utilizó para crear la base de datos, a partir de la cual y aplicando estadística, permitió el análisis de resultados, mediante el uso de tablas y medidas descriptivas.

Capítulo IV: Contextualización del territorio

4.1 Situación sociodemográfica de la población adulta mayor en la parroquia rural Nulti

La parroquia rural de Nulti se encuentra ubicada al noreste del cantón Cuenca, provincia del Azuay, con una distancia de 8 km de la ciudad de Cuenca, cuenta con una extensión territorial de 2.703,27 ha, siendo el 1% del territorio cantonal. La parroquia se encuentra conformada por 16 comunidades como se puede observar en la figura 1, a saber, Nulti Centro, Loma de Capilla, Allpayacu, El Arenal, Apangora, Molle, Cofradía, Chaullabamba, Tablón, Puycay, Calusarín, Chocarsí, San Juan Pamba, Las Minas, Llatcon y Zhizhio; siendo la primera de ellas la cabecera parroquial.

Figura 1 Límites de la parroquia Nulti



Fuente: CONALI
Elaborado por: Equipo consultor del GADP de Nulti

Según datos del INEC, al 2010, Nulti contaba con una población total de 4324 habitantes, de los cuales la población joven que oscilaban en la edad de 24 años, ocupando un aproximado del 52% del total de la población, y la población adulta mayor de ese entonces era tan solo el 9.11% de la población total; por otra parte, según las proyecciones realizadas la población total de la parroquia para el año 2022 contaría con 5640 habitantes, presentando un crecimiento en la

población de adultos y adultas mayores (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural (GADP) de Nulti, 2019).

Por otra parte, en el sector rural existe una gran cantidad de personas adultas mayores que no cuentan con los ingresos y recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades, esto debido a que en este sector su población se ha caracterizado por dedicarse a la agricultura, por ello actualmente gran parte de este grupo etario sufre carencias y permanece en vulnerabilidad (Tapia-Segarra et al., 2021). En este sentido, Tapia-Segarra et al., sostienen que la educación no es algo prioritario en esta población, lo cual se ve reflejado según el PDYOT de Nulti 2019-2023, el cual señala que la escolaridad promedio de la provincia del Azuay, al 2017, fue de 10,03 grados, mientras que, en Nulti fue de 7,72 grados, lo que significaría, que la población alcanzaba el octavo año de educación básica (GADP Nulti, 2019).

Por lo general, la población adulta mayor no acostumbra el uso de las nuevas tecnologías, ya que desconocen las potencialidades que las mismas pueden aportar en su calidad de vida; sin embargo, reconocen la importancia de las mismas y presentan predisposición por aprender su uso y utilidad, ya que estas aportan en la atención a sus necesidades, a enfrentarse al aislamiento y dar frente a la dificultad de interacción y comunicación (Muñoz Márquez, 2002). Bajo este criterio, la parroquia Nulti ha presentado un avance significativo en el acceso y cobertura del servicio de internet, el cual para el año 2019 cubría el 50.91% del total de la población (GADP Nulti, 2019).

El Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades [CNIPN] (2022) define la autoidentificación como:

El sentido de pertenencia de la persona a una determinada nacionalidad o pueblo en atención a su origen histórico y a la persistencia de toda o parte de sus instituciones sociales, económicas, culturales y políticas como bases del principio de autoidentificación. (párr. 4)

En este marco, el 95.24% de la población de Nulti, se autoidentifica como mestizo/a, seguido por quienes se consideran blancos/as con un porcentaje del 2.61%, el 2.15% restante, se autoidentifica como indígenas, afro ecuatorianos/as, mulatos/as, montubios/as, negros/as y otros (GADP Nulti, 2019).

Por otro lado, la mayor parte de la población profesa la religión católica, principalmente, la población adulta y adulta mayor son fieles creyentes del “Señor de los Milagros de Nulti” y de la “Virgen del Rosario”, patronos de la comunidad. Su fe, se ve reflejada en las festividades, la más grande e importante del año, se la celebra en el mes de septiembre en honor al Señor de los

Milagros, seguido en octubre, por las fiestas de la Virgen del Rosario. Se suma fiestas, como las del Carnaval de los Rucos; la Pasada del Niño Jesús y el Pase de los Tres Reyes Magos. Es una costumbre observar en las festividades, el tradicional Juego de la Escaramuza, así como los bailes folklóricos y las bandas de músicos (GADP Nulti, 2019).

Entre otras características, la parroquia Nulti cuenta con dos casas de salud, ubicadas en las comunidades del Centro Parroquial y Challuabamba, se encuentran calificados como nivel 1 y centro de salud tipo A, los cuales brindan el servicio de: control de sanidad, estación de enfermería, odontología y medicina general. En el PDYOT de Nulti 2019-2023, se hace referencia a la cercanía de la parroquia con la ciudad de Cuenca, lo que facilitaría el acceso a salud, por ejemplo, al Hospital Vicente Corral Moscoso o al Hospital Regional José Carrasco Arteaga, entre otras instituciones de salud. Pero existen comunidades en Nulti, que se encuentran más distantes y sus poblaciones presentan dificultades para la movilización, como Llatcon, Molle, Chocarsí y Zhizhio.

En este marco, el GAD parroquial, brinda el servicio de atención integral para las personas adultas mayores con dos diferentes programas, el uno denominado 'Proyecto de atención integral de la población prioritaria de Nulti, 2022. Área Psicosocial' y el otro, en convenio con el MIES se denomina 'Atención domiciliaria para personas sin discapacidad, convenio año 2022'. Entre los dos proyectos, se registran 137 beneficiarios y beneficiarias, que residen en las diferentes comunidades que conforman la Parroquia. En estos programas:

La atención incluye actividades familiares de cuidado, rehabilitación, sociales y recreativas destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social, además, que están enfocados en el mantenimiento de facultades físicas y mentales de la persona adulta mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad. (GADP Nulti, 2019, p. 270)

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades [CONADIS] (2022), el cantón Cuenca presenta un total de 5904 personas adultas mayores con discapacidad, existiendo mayor prevalencia en las mujeres (53,73%); y siendo la discapacidad física la que presenta mayor frecuencia con el 58,67%. Según datos del Ministerio de Salud Pública en relación a la calificación de las personas con discapacidad en el Ecuador, 2013-2014; señalan que la parroquia Nulti presentaba un total de 172 personas con discapacidad, de ellas el 48.25% eran personas adultas mayores; así mismo, el tipo de discapacidad más frecuente era la física (41.18%) (GADP Nulti, 2019).

4.2 Economía y trabajo de las personas adultas mayores de Nulti

La vida social de la persona adulta mayor, presenta inestabilidad cuando la misma se ve afectada por la jubilación, ya que se pierde el contacto directo que mantenía con compañeros y amigos, además, el ingreso económico con el que contaba ya no será el mismo, lo que genera un impacto negativo en el bienestar de las personas adultas mayores (Berrecil Carbajal, 2017).

En este marco, en la parroquia Nulti, de los 85 usuarios y usuarias beneficiarias del *Bono de Desarrollo Humano*¹, hasta febrero del 2020, las edades oscilan entre los 21 y 63 años, por tanto, no existen personas adultas mayores que gocen de este beneficio (GADP Nulti, 2019). Se registraron además, 13 personas beneficiarias del *Bono Joaquín Gallegos Lara*², cuyo valor alcanza a USD 240,00 mensuales y sus beneficiarios son en primer orden personas con discapacidad, teniendo presente solo dos personas beneficiarias que pertenecían al grupo etario de adultos mayores (GADP Nulti). El MIES a su vez, otorga la ayuda social denominada *Pensión para Adultos Mayores*³, a febrero del 2020, en la parroquia apenas eran seis los beneficiarios o beneficiarias de este monto. Por otra parte, se registraron 110 beneficiarios y beneficiarias a febrero del 2020, de la *Pensión Mis Mejores Años*⁴ (GADP Nulti).

4.3 Condiciones de habitabilidad y acceso a servicios básicos

La parroquia Nulti presenta grandes problemáticas que afectan a un grupo importante de sus habitantes, es así que, el 24,6% del total de las viviendas se encuentran en condiciones irrecuperables de habitabilidad; el 15,55% de viviendas, se consideran hacinadas. El 68% del territorio de la parroquia presenta dificultades y largos tiempos de traslado hacia el centro parroquial; sin mencionar la baja conectividad con la ciudad, debido a la poca cobertura de transporte urbano dentro de la parroquia (GADP Nulti, 2019).

¹ Transferencia monetaria mensual de USD 55,00 para cubrir las vulnerabilidades relacionadas a la situación económica del núcleo familiar. Está dirigida al representante de las familias que viven en situación de pobreza y extrema pobreza según información de Registro Social vigente, que no accedan a seguridad social contributiva, a excepción de Seguro Social Campesino y Trabajo no Remunerado en el Hogar, de preferencia a la mujer jefa de hogar o cónyuge o en aquella persona que tenga como responsabilidad las decisiones de consumo y cuya edad esté comprendida entre los 18 y 64 años. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2022, p. 11)

² Es una transferencia monetaria condicionada de carácter mensual que comprende la entrega de un monto mensual de USD 240,00, dirigida a mejorar las condiciones de vida, atención y cuidado de personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial grave, muy grave y completa, con enfermedades catastróficas-raras, niños o niñas huérfanos, niños, niñas o adolescentes menores de 18 años viviendo con VIH-SIDA, con 59.54804 puntos del Registro Social vigente y en casos con doble vulnerabilidad, puntaje menor o igual a 69.54804 puntos. El Bono se entrega a la persona responsable del cuidado de la persona o persona capaz de representarse por sí misma. (MEF, 2022, p. 14)

³ Dirigido a adultos mayores de 65 años en adelante previamente habilitados con un puntaje del Registro Social, con la actualización de su información y verificación de su nivel de bienestar. Entrega mensual de USD 50. (MEF, 2022, p. 13)

⁴ Transferencia mensual de USD 100,00, que tiene como finalidad cubrir carencias económicas y gastos que demandan las vulnerabilidades que se acentúan por la edad, está dirigida a los adultos mayores de 65 años. (MEF, 2022, p. 13)

Al 2020, el servicio de mayor cobertura es el de energía eléctrica misma que abastece al total de las viviendas de la parroquia, seguido del servicio de agua potable que abastece al 90,4 % de las viviendas de la parroquia; le sigue el servicio de recolección de residuos sólidos con una cobertura del 64,5 % del total de viviendas y en menor escala se encuentra el Porcentaje de viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado con tan solo el 23,9 % del total de viviendas (GADP Nulti, 2019). Finalmente, se puede evidenciar que, en las zonas rurales, predomina el hombre con la tenencia de la vivienda, las mujeres no tienen autonomía y dependen de su pareja, siendo esto, un acto culturalmente marcado en estas zonas rurales (GADP Nulti, 2019).

El recorrido realizado hasta este punto, ha planteado las bases teóricas y las características que definen a la parroquia Nulti, generando una base clara y consistente para comprender, mediante los resultados obtenidos (Capítulo V), el cómo se está presentando el envejecimiento de las personas adultas mayores que forman parte de los servicios sociales del GADP de Nulti, en el año 2022.

Capítulo V: Presentación, análisis e interpretación de resultados

5.1 Análisis demográfico

Según la Constitución del Ecuador (2008), las personas adultas mayores forman parte de los grupos de atención prioritaria de la población, por ello, el satisfacer sus necesidades debe ser un factor primordial para que el Estado pueda garantizarles una vida digna en la etapa de su vejez. Entonces, ¿Quiénes son? Precisamente, la investigación se llevó a cabo con la participación de 121 personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, a continuación, se exponen algunos rasgos demográficos de la población en mención:

Tabla 4. Edad y sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	65-75	22	18.18	9	7.44	31	25.62
	76-85	53	43.80	17	14.05	70	57.85
	86-95	12	9.92	6	4.96	18	14.88
	96 o más	2	1.65	0	.00	2	1.65
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

Según la tabla 4, de las 121 personas investigadas, el 74% son mujeres, donde aproximadamente 6 de cada 10 personas investigadas tienen edades entre los 76 y 85 años, correspondiente a 70 personas, de las cuales el 43.8% son mujeres. Mientras que cerca de un 17% registra edades desde los 86 años en adelante, población que según refiere Strejilevich (2004) presentan mayores probabilidades de padecer algún tipo de discapacidad; y señala que este grupo de edad presenta una mayor tendencia de crecimiento entre la población de adultos que superan los 60 años; como se observa en los resultados de esta investigación, gran parte de la población se encuentra cerca de la edad referida, o ya superó la misma.

Tabla 5. Estado civil de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a	14	11.57	1	.83	15	12.40
	Casado/a	24	19.83	21	17.36	45	37.19
	Unión Libre	1	.83	1	.83	2	1.65
	Viudo/a	46	38.02	9	7.44	55	45.45
	Divorciado/a	4	3.31	0	.00	4	3.31
	Separado	0	.00	0	.00	0	.00
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

Los estudios sobre la esperanza de vida refieren que las mujeres presentan una tendencia a vivir más años que los hombres. Según la tabla 5, a más de exponer una mayor población femenina, se observa un porcentaje considerable de mujeres adultas mayores viudas; más de un tercio de la población de estudio se encuentra casada o en una relación. Frente a esta situación, Carmona Valdés (2009) refiere que “la satisfacción marital repercute significativamente sobre la satisfacción global con la vida y, en este sentido, la satisfacción con el matrimonio y con la familia es uno de los factores más importantes asociados al bienestar personal” (p. 60).

Tabla 6. Comunidad de procedencia de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nulti Centro	11	9,1	9,1	9,1
Loma de Capilla	14	11,6	11,6	20,7
Allpayacu	2	1,7	1,7	22,3
El Arenal	6	5,0	5,0	27,3
Apangora	8	6,6	6,6	33,9
Molle	3	2,5	2,5	36,4
Cofradía	2	1,7	1,7	38,0
Chauillacabamba	20	16,5	16,5	54,5
Tablón	5	4,1	4,1	58,7
Puycay	3	2,5	2,5	61,2
Calusarín	6	5,0	5,0	66,1
Chocarsí	20	16,5	16,5	82,6
San Juan	6	5,0	5,0	87,6
Pamba				
Las Minas	3	2,5	2,5	90,1
Llatcón	7	5,8	5,8	95,9
Zhizhio	5	4,1	4,1	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Los proyectos sociales dirigidos a las personas adultas mayores, que ofrece el GADP de Nulti, registran el mayor número de participantes o usuarios/as de las comunidades de Chauillacabamba y Chocarsí. Por otra parte, la población adulta mayor con menor participación en dichos proyectos sociales, proviene de las comunidades de Allpayacu y la Cofradía (Tabla 6).

5.2 Necesidades existenciales y axiológicas de la población adulta mayor de Nulti

Según Max-Neef, et al., (1986), las necesidades humanas son finitas, pocas, clasificables y universales para todas las culturas y todos los periodos históricos. Se clasifican en dos categorías: primero, las necesidades del ser, tener, hacer y estar; y como segunda categoría, las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Por otro lado, los satisfactores son todos aquellos bienes -económicos y no económicos- utilizados para satisfacer las necesidades, mismos que cambian a través del tiempo y de las culturas (Max-Neef, et al.). Además, los autores señalan que existen varios tipos de pobreza, no únicamente la explicada

desde el paradigma tradicional economista, el cual hace referencia a una clasificación según el factor económico de cada individuo, por el contrario, sostienen que cualquier necesidad humana insatisfecha que presente una persona, ya representa una pobreza humana (Max-Neef, et al.). Como veremos a continuación, se exponen los resultados de investigación a la población adulta mayor usuaria de los programas de apoyo del GADP de Nulti.

5.2.1 Subsistencia

En este marco de ideas, la necesidad de subsistencia presenta como satisfactor a la salud, la cual aborda diferentes factores, tales como enfermedades crónicas, frecuencia en la atención médica, acceso a instituciones de salud, enfermedades mentales, autonomía en actividades básicas del diario vivir y la alimentación. De esta forma, a continuación, a manera de resultados, se identificará las diversas pobrezas humanas que afectan la necesidad de subsistencia.

5.2.1.1 Atención de salud

Tabla 7. Enfermedades crónicas de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	¿Posee enfermedades crónicas?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enfermedades Cardiovasculares	10	8.27	111	91.73	121	100.00
Hipertensión	70	57.85	51	42.15	121	100.00
Artritis/Artrosis	38	31.41	83	68.59	121	100.00
Cáncer	2	1.65	119	98.35	121	100.00
Diabetes	18	14.88	103	85.12	121	100.00
Otra	19	15.70	102	84.30	121	100.00

Durán, et al., (2010) refieren que las enfermedades crónicas son aquellas que no cuentan con una cura definitiva, por ello, las mismas se caracterizan por mantener un tratamiento paliativo bajo el consumo de fármacos; además, exponen que las personas adultas mayores son más propensas a padecer este tipo de enfermedades. Es así, que los resultados de este estudio (Tabla 7) reflejan que existe la presencia de diversos tipos de enfermedades crónicas entre la población, siendo la hipertensión la que registra mayor frecuencia (58%), seguido de la artritis o artrosis (31%).

Tabla 8. Frecuencia de chequeos médicos de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Con qué frecuencia se realiza chequeos médicos?	Una vez al mes	51	42.15	17	14.05	68	56.20
	Una vez cada tres meses	22	18.18	11	9.09	33	27.27
	Una vez cada seis meses	12	9.92	3	2.48	15	12.40
	Una vez cada nueve meses	0	.00	0	.00	0	.00
	Una vez al año	3	2.48	0	.00	3	2.48
	Nunca	1	.83	1	.83	2	1.65
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

El control de la salud debe ser una acción prioritaria de la población, mucho más, en las personas adultas mayores que pueden llegar a ser más propensas frente a los diversos tipos de patologías. Según la Tabla 8, más de la mitad de la población (56%) se realiza chequeos médicos una vez al mes; sin embargo, un 15%, accede a los mismos, en tiempos muy espaciados. Por otro lado, estos controles médicos se realizan en diferentes instituciones de salud, donde aproximadamente, 8 de cada 10 adultos mayores, acude a un subcentro de salud (Tabla 9), lo que implica que no cuentan con una atención especializada, puesto que esta casa de salud presenta una calificación de primer nivel, es decir, prestan atención en medicina general, odontología, enfermería y control de sanidad (GADP Nulti, 2019).

Tabla 9. Institución de salud a la que acuden las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿A qué institución de salud acude?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Subcentro de salud	92	76,0	76,0	76,0
Hospital público	4	3,3	3,3	79,3
Hospital / clínica privada	12	9,9	9,9	89,3
Hospital-IESS	9	7,4	7,4	96,7
Ninguno	2	1,7	1,7	98,3
Otro	2	1,7	1,7	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Según la tabla 10, el 18% de las personas adultas mayores, afirmaron tener depresión y el 9% ansiedad; apenas el 7%, registró que tiene pérdida de memoria. Cualquiera de estos padecimientos que percibe sentir esta población, influye significativamente en el funcionamiento de una persona, en su aprendizaje, en su desempeño de actividades cotidianas e inclusive en la autonomía de la persona (Strejilevich, 2004).

Tabla 10. Problemas de nervios o salud mental de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	¿Padece algún problema de nervios o de salud mental?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ansiedad	11	9.09	110	90.91	121	100.00
Cambio de comportamiento	0	.00	121	100.00	121	100.00
Depresión	22	18.18	99	81.82	121	100.00
Pérdida de memoria	9	7.44	112	92.56	121	100.00
Otra	0	.00	121	100.00	121	100.00

5.2.1.2 Discapacidad

La sociedad mantiene el estereotipo de asumir y relacionar la edad de las personas adultas mayores con enfermedad o discapacidad; cuando las estadísticas refieren que solo 1 de 4 personas adultas mayores tiene problemas en su salud (Strejilevich, 2004). Por ello, Strejilevich

recomienda medir la salud de esta población en términos de funcionalidad, mas no por lo susceptibles que puedan llegar a ser frente a alguna patología.

Tabla 11. Discapacidad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Posee algún tipo de discapacidad?	Si	19	15.70	8	6.61	27	22.31
	No	70	57.85	24	19.83	94	77.69
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

Tabla 12. Posesión del carnet de discapacidad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Cuenta con el carnet de discapacidad?	Si	10	37.04	2	7.41	12	44.44
	No	9	33.33	6	22.22	15	55.56
	Total	19	70.37	8	29.63	27	100.00

En Nulti, menos de una cuarta parte de la población presenta algún tipo de discapacidad (Tabla 11). Además, el 56% de la población estudiada, ya sea por desconocimiento o falta de gestión, no cuenta con un carnet de discapacidad (Tabla 12), por lo que limita el cumplimiento de lo estipulado en los artículos 47, 48 y 49 de la Constitución del Ecuador del año 2008, a saber, el Estado deberá garantizar la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, su integración social y el reconocimiento de los derechos con lo que gozan este grupo etario; así también, el Estado adoptara medidas a favor de la población buscando su seguridad y bienestar; incluyendo a la seguridad social a las familias que cuiden a las personas con discapacidad. En este mismo marco, se observa que los datos obtenidos (Tabla 13) ponen en evidencia que el tipo de discapacidad de la población adulta mayor predominante, es la discapacidad física.

Tabla 13. Tipo de discapacidad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿Qué tipo de discapacidad posee?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Intelectual	1	3,7	3,7	3,7
	Física	20	74,1	74,1	77,8
	Visual	3	11,1	11,1	88,9
	Auditiva	3	11,1	11,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	

5.2.1.3 Independencia

Por otro lado, la independencia en las personas es un factor importante en el bienestar de las mismas, precisamente, los sentimientos de capacidad, autonomía y funcionalidad, genera en los adultos mayores felicidad y satisfacción personal. Según la tabla 14, la mayoría de la población de estudio (86%) realiza actividades cotidianas como bañarse, vestirse, desvestirse,

uso del inodoro, alimentarse y trasladarse, acostarse o levantarse, de manera independiente; sin embargo, el 12% de adultos y adultas mayores, necesitan algún tipo de ayuda, sobre todo, para bañarse. Finalmente, un 2% es dependiente de otras personas, del cuidado familiar, institucional o pagado, si este fuese posible.

Tabla 14. *Independencia en las actividades básicas de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

	¿Cómo realiza las actividades básicas de la vida diaria?							
	Independiente		Con Ayuda		Dependiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bañarse	102	84.30	10	8.26	9	7.44	121	100.00
Vestirse y desvestirse	109	90.08	7	5.79	5	4.13	121	100.00
Uso del inodoro	116	95.87	2	1.65	3	2.48	121	100.00
Alimentarse	117	96.69	2	1.65	2	1.65	121	100.00
Trasladarse, acostarse, levantarse	104	85.95	14	11.57	3	2.48	121	100.00

5.2.1.4 Alimentación

La tabla 15, indica que 8 de cada 10 personas adultas mayores ingieren tres comidas o más durante un día; sin embargo, el 15.7%, afirma ingerir una o dos veces. Frente a ello, Alvarado-García et al., (2017), señalan la importancia de la nutrición para mantener un buen estado funcional y una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores.

Tabla 15. *Cantidad de ingesta de comidas diarias de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

		¿Cuántas comidas completas come al día?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una comida	1	,8	0,8	,8
	Dos comidas	18	14,9	14,9	15,7
	Tres comidas y más	102	84,3	84,3	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

5.2.2 Creación

Para fines de esta investigación, la necesidad de creación, presenta como satisfactor, la historia laboral e ingresos de las personas; abordando una serie de factores, a saber, estado y razón del estado laboral actual, actividades económicas o no económicas a las que se dedica, institución o persona que apoya en la manutención de las personas adultas mayores y la percepción sobre la satisfacción de sus ingresos.

5.2.2.1 Trabajo

Madrigal-Martínez (2010) haciendo referencia a la CEPAL, menciona que las personas adultas mayores son propensas a la pobreza, puesto que dos terceras partes de esta población no tienen garantizados sus ingresos. Además, Salgado-de Snyder y Wong, (2007) aseguran que las mujeres adultas mayores presentan mayor vulnerabilidad, debido a la baja participación en

actividades remuneradas a lo largo de su vida, menor nivel educativo, falta de apoyo y protección comunitaria y estatal. En este contexto, tal como se observa en la Tabla 16, apenas 2 de cada 10, adultos y adultas mayores investigados trabajan en la actualidad, donde la mayoría son mujeres que comprenden edades entre los 65 a 75 años, además, el 1,65% del total de la población son mujeres en edades entre los 86 y 95 años que continúan trabajando.

Tabla 16. Estado laboral según el sexo y edad de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿En la actualidad usted trabaja?											
		Mujer				Hombre				Total			
		Si		No		Si		No		Si		No	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	65-75	8	6.61	14	11.57	3	2.48	6	4.96	11	9.09	20	16.53
	76-85	7	5.79	46	38.02	3	2.48	14	11.57	10	8.26	60	49.59
	86-95	2	1.65	10	8.26	0	0.00	6	4.96	2	1.65	16	13.22
	96 o más	0	0.00	2	1.65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.65
	Total	17	14.05	72	59.50	6	4.96	26	21.49	23	19.01	98	80.99

Según la tabla 17, la principal razón por la que continúa laborando la población adulta mayor beneficiaria de los programas sociales del GAD parroquial de Nulti, es la necesidad de ingresos económicos; donde la mayoría se dedica a actividades agrícolas (Tabla 18).

Tabla 17. Principal razón por la que trabajan las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿Cuál es la razón principal por la que trabaja?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tengo necesidad de ingreso	16	69,6	69,6	69,6
	Para ayudar a mi familia	5	21,7	21,7	91,3
	Para mantenerme ocupado	1	4,3	4,3	95,7
	No responde	1	4,3	4,3	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Tabla 18. Principal actividad económica a la que se dedican las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿Cuál es la principal actividad económica a la que se dedica actualmente?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Agricultura	17	73,9	73,9	73,9
	Comercio	4	17,4	17,4	91,3
	Otros	2	8,7	8,7	100,0
Total		23	100,0	100,0	

El 98% de la población adulta mayor, protagonista de la investigación, afirmó no trabajar actualmente, refiriendo que el principal motivo son los problemas de salud (Tabla 19). Además,

las personas adultas mayores expresaron en sus respuestas que su principal red de apoyo ahora que no trabajan, son sus familiares, ya sea que los mismos convivan o no con ellos, tal como se observa en la tabla 20.

Tabla 19. Principal razón por la que no trabajan las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no trabaja?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No consigue trabajo	3	3,1	3,1	3,1
	Problemas de salud	70	71,4	71,4	74,5
	Jubilado por la edad	6	6,1	6,1	80,6
	Mi familia no quiere que trabaje	7	7,1	7,1	87,8
	No sabe	1	1,0	1,0	88,8
	No responde	2	2,0	2,0	90,8
	Otros	9	9,2	9,2	100,0
Total		98	100,0	100,0	

Tabla 20. Quien ayuda en la manutención de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿si usted no trabaja, quien lo mantiene?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Un familiar que vive con usted	37	37,8	37,8	37,8
	Un familiar que no vive con usted	27	27,6	27,6	65,3
	Una institución pública	7	7,1	7,1	72,4
	Otro	27	27,6	27,6	100,0
Total		98	100,0	100,0	

Respecto a la percepción sobre si tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades del diario vivir, siete de cada 10 adultas y adultos mayores investigados, afirmaron que “no” (Tabla 21); siendo los principales motivos los bajos ingresos económicos y el no contar con ingresos propios, tal como se observa en la tabla 22.

Tabla 21. Percepción de contar con los ingresos suficientes para cubrir las necesidades de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades del diario vivir?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	31	25,6	25,6	25,6
	No	85	70,2	70,2	95,9
	No sabe	2	1,7	1,7	97,5
	No responde	3	2,5	2,5	100,0
Total		121	100,0	100,0	

Tabla 22. Motivo por el que se considera no tener los ingresos suficientes para cubrir las necesidades de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿Por qué considera que no cuenta con el dinero suficiente para cubrir sus necesidades?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No cuentan con ingresos propios	20	23,53	23,53	23,53
	Tiene carga familiar	1	1,18	1,18	24,71
	Ingresos económicos bajos	64	75,29	75,29	100,0
Total		85	100,0		

5.2.3 Protección

Esta investigación aborda las pobrezas humanas de la necesidad de protección, mediante dos tipos de satisfactores, sistema de seguro de bonos y características de las viviendas; el primero interviene variables como la posesión y tipo de seguro, jubilación y fuente de ingresos; por otra parte, el segundo satisfactor aborda factores de la vivienda como el tipo, tenencia, servicios básicos y estado material. A continuación, se desarrollarán las variables más significativas.

5.2.3.1 Seguridad Social

Según Strejilevich (2004), en América Latina la desigualdad de ingresos es muy marcada, sobre todo en las personas adultas mayores del área rural, quienes presentan menos oportunidades y más obstáculos para enfrentar la pobreza, señalando que el sistema de seguridad social ha involucionado, tanto en cobertura, extensión e intensidad. De esta forma, se puede apreciar en la tabla 23 que, tan solo la cuarta parte de la población de estudio, cuenta con algún tipo de seguro, siendo el más frecuente, el seguro campesino; además, aproximadamente el 74% de la población adulta mayor investigada, no cuenta con ningún sistema de seguridad social, presentando un mayor riesgo de vulnerabilidad, ya que no cuentan con un factor clave, seguro social, para garantizar una mejor calidad de vida.

Tabla 23. Acceso a algún tipo de seguro de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		IESS	ISSPOL	Campesino	Ninguno	Total	
¿Posee algún tipo de seguro?	Si	Recuento	6	3	23	89	121
		%	4,96	2,48	19,01	73,55	100

Según la tabla 24, aproximadamente, 5 de cada 10 personas adultas mayores investigadas, cuentan con el “bono de desarrollo humano”, como una forma de ingresos, la mayoría, son hombres. Otro porcentaje significativo (21%) recibe jubilación y pensión, la mayoría son mujeres. Según la información, esta población cuenta con otras formas de ingresos, tales como las “ayudas de familiares dentro del país”, y el bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara.

Tabla 24. Tipo de ingresos por sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿Cuál es su sexo?					
		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
Recibe ingresos por:	Salario/remuneración	0	0.00	1	0.83	1	0.83
	Jubilación y pensión	16	13.33	9	7.50	25	20.83
	Ayuda de familiares de otro país	2	1.67	0	0.00	2	1.67
	Ayuda de familiares dentro del país	14	11.67	4	3.33	18	15.00
	Alquiler (renta)	0	.00	0	0.00	0	0.00
	Bono de Desarrollo Humano	43	35.83	12	10.00	55	45.83
	Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Otro	9	7.50	5	4.17	14	11.67
	Ninguno	3	2.50	0	0.00	3	2.50
	No responde	1	0.83	1	0.83	2	1.67
	Total	88	73.33	32	26.67	120	100.00

5.2.3.2 Vivienda

La Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2010) plantea una serie de elementos para que una vivienda sea considerada adecuada, para este estudio se abordaron las principales, a saber, *la seguridad de la tenencia*, garantizando la protección jurídica ante desalojos forzosos, hostigamiento u otras amenazas; *disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura*; *habitabilidad*, garantizando protección física, el no hacinamiento y protección frente a peligros estructurales que pongan en riesgo la salud de las personas. En este marco general, se observa que, en Nulti el 74% de los adultos y adultas mayores investigados, viven en casas, el resto, en una mediagua (Tabla 25.) No son, por tanto, adultos o adultas que viven en instituciones de cuidado, dependen entonces, de entornos familiares y comunitarios. Como señala la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015), llevar el proceso de envejecimiento en casa con un ambiente familiar -en medida de lo posible-, presenta impactos significativos en la salud de esta población, fortaleciendo sus niveles de confianza, independencia y autonomía.

Tabla 25. Tipo de vivienda de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Su vivienda es:			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casa	89	73,6	73,6	73,6
	Mediagua	32	26,4	26,4	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Sin embargo, en la tabla 26 se observa que, no toda la población cuenta con una vivienda propia. Aproximadamente, tres de cada 10 adultos y adultas mayores afirmaron habitar en viviendas prestadas, lo que, de hecho, les genera inseguridades.

Tabla 26. Tenencia de la vivienda de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		La tenencia de su vivienda es:			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Propia	81	66,9	66,9	66,9
	Propia con hipoteca	1	,8	,8	67,8
	Arrendada	2	1,7	1,7	69,4
	Prestada	33	27,3	27,3	96,7
	Otro	1	,8	,8	97,5
	No sabe	2	1,7	1,7	99,2
	No responde	1	,8	,8	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Respecto, al segundo elemento que plantea la ONU (2010), la población de estudio, presenta carencias en el acceso de los servicios básicos (Tabla 27), siendo el alcantarillado, el servicio al que menos acceso tiene la población adulta mayor (76%); mientras que, el 63%, no cuenta con internet.

Tabla 27. Acceso a servicios básicos de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	¿Posee los siguientes servicios básicos en su hogar?					
	Si		No		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Luz eléctrica	120	99.17	1	0.83	121	100.00
Agua potable	106	87.60	15	12.40	121	100.00
Alcantarillado	29	23.97	92	76.03	121	100.00
Teléfono convencional	41	33.88	80	66.12	121	100.00
Recolección de basura	96	79.34	25	20.66	121	100.00
Internet	44	36.36	77	63.64	121	100.00

Respecto a la habitabilidad, que menciona la ONU (2010), la percepción de la mayoría de adultos y adultas mayores investigados, es que el estado de su vivienda es “regular” (Tabla 28). Es decir, el estado del techo, de las paredes y del piso, no están en las mejores condiciones.

Tabla 28. Estado de la vivienda de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	¿En qué estado se encuentra la vivienda?							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Techo	35	28.93	61	50.41	25	20.66	121	100.00
Paredes	42	34.71	64	52.89	15	12.40	121	100.00
Piso	44	36.36	62	51.24	15	12.40	121	100.00

Según la tabla 29, más de la mitad de la población adulta mayor (66%), vive en sus casas con 1, 2 o 3 personas. El 34%, restante, vive con más de 4 personas. Generalmente, en áreas rurales, es importante la presencia de familias extendidas, en donde muchas de las ocasiones, las adultas y adultos mayores, suelen ser cuidadoras y cuidadores de sus hijos, nietos u otros parientes o no parientes, dinámicas relacionadas con el hecho migratorio.

Tabla 29. Cantidad de personas que viven en la vivienda con las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿Cuántas personas viven en su casa?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 persona	31	25,6	25,6	25,6
	2 personas	39	32,2	32,2	57,9
	3 personas	10	8,3	8,3	66,1
	4 personas	17	14,0	14,0	80,2
	5 personas	7	5,8	5,8	86,0
	6 o más personas	17	14,0	14,0	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

5.2.4 Afecto

Para la necesidad de afecto, su satisfactor inmediato es la situación familiar y social de la persona; la cual abarca variables como el número de hijos, frecuencia en las que reciben visitas y de quien, si cuentan con una persona o institución que los cuide en caso de presentarse la necesidad y la percepción de sentimientos de soledad y discriminación por la edad.

5.2.4.1 Entorno familiar y comunitario

Si bien en Latinoamérica la presencia y unión familiar están muy marcadas, también es una realidad que el mundo globalizado en el que nos encontramos y el progreso que el mismo implica, direcciona a una vida de soledad, donde el tiempo no es amigo de las relaciones afectivas, ya sean estas de familiares o amistades (Strejilevich, 2004).

El primer grupo social y de protección del individuo es la familia, en este sentido y según la tabla 30, los adultos y adultas mayores investigados de la parroquia Nulti, cuentan con una familia presente, donde el 53% tienen cinco o más hijos, es decir, son familias numerosas, lo que puede explicarse, a través de la tasa global de fecundidad, que se calculó en 6,8 hijos por mujer en el área rural en 1982, pasando a 2,52 en el 2018 (INEC, 2018). Además, el 35.5% de la población adulta mayor conviven entre uno y cuatro hijos; por último, se puede evidenciar que el 5.8% de la población investigada viven solos o solas, haciendo referencia a este último dato, Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta (2021) señalan que el sentimiento de soledad en las personas adultas mayores, puede generar trastornos psicológicos, como la ansiedad o depresión; además, sostiene que es un factor predictor del deterioro cognitivo y provoca un mayor riesgo de mortalidad. En esta misma línea, según la tabla 31, treinta y cuatro adultos y adultas mayores

afirman que “nunca”, reciben visitas en su casa; mientras que un 37%, registró que “a veces”; aproximadamente, tres de cada diez, afirman “siempre” recibirlas.

Tabla 30. Cantidad de hijos que tienen las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿Cuántos hijos/as tiene usted?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Uno	10	8,3	8,3	8,3
	Dos	9	7,4	7,4	15,7
	Tres	9	7,4	7,4	23,1
	Cuatro	15	12,4	12,4	35,5
	Cinco o más	64	52,9	52,9	88,4
	No tiene	7	5,8	5,8	94,2
	No responde	7	5,8	5,8	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Tabla 31. Frecuencia con la que reciben visitas en sus casas las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
¿Recibe visitas en su casa?	Recuento	42	45	18	16	121
	%	34,71	37,19	14,88	13,22	100,00

Siguiendo con este razonamiento, según la tabla 32, el 82% de las personas adultas mayores investigadas, afirmaron que reciben visitas de sus familiares, mientras que el 18% recibe visitas de vecinos, amigos u otras personas o instituciones. Contar con un entorno familiar y comunitario según el Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia (TFW) (2013) impulsa la participación social de las personas adultas mayores, aportando en la satisfacción de este grupo etario, fortaleciendo el sentimiento de sentirse necesarios entre los suyos, lo cual aporta en su calidad de vida, generando una vida más prolongada y en mejores condiciones.

Tabla 32. De quienes reciben más visitas frecuentemente las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿De quién recibe visitas con más frecuencia?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Familiares	86	81,9	81,9	81,9
	Vecinos	2	1,9	1,9	83,8
	Familiares-amigos	10	9,5	9,5	93,3
	Amigos-vecinos	1	1,0	1,0	94,3
	Otros	6	5,7	5,7	100,0
Total		105	100,0	100,0	

La tabla 33, expone que el 58% de los hijos e hijas brindarían el apoyo y cuidado a las adultas y los adultos mayores en caso de presentar algún tipo de dificultad en su estado de salud. Por el contrario, 11 adultos y adultas mayores, correspondiente al 9,09% de la población total, no contaría con “nadie” que lo ayude en su cuidado.

Tabla 33. Persona o institución que ayudaría en caso de presentarse una enfermedad ocasional en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Esposo/a	Hijo/a	Nieto/a	Hermano/a	Otros	Nadie	Total
¿Si usted se enferma ocasionalmente podría contar con alguien que lo ayude?	Recuento	17	70	9	5	9	11	121
	Si %	14,05	57,85	7,44	4,13	7,44	9,09	100

5.2.4.2 Percepción del adulto y adulta mayor sobre la soledad y la discriminación

Según el TFW (2013), tener una edad avanzada, perder un ser querido muy cercano y presentar problemas de salud, son factores que generan un elevado sentimiento de soledad; sentimiento que puede repercutir en la salud física, psicológica y social de las personas adultas mayores. La tabla 34, expuesta a continuación, muestra que aproximadamente 4 de cada 10 adultas y adultos mayores que formaron parte del estudio, se siente “a veces” solo o sola; un 33% “siempre” se siente solo o sola.

Tabla 34. Sentimiento de soledad en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		¿Cuál es su sexo?					
		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Con que frecuencia se siente solo/a?	Siempre	32	26.45	8	6.61	40	33.06
	A veces	33	27.27	14	11.57	47	38.84
	Casi nunca	13	10.74	4	3.31	17	14.05
	Nunca	11	9.09	6	4.96	17	14.05
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

Un particular hecho de estigmatización presente en muchos contextos, es la falsa afirmación de que las personas adultas mayores son personas enfermas o con algún tipo de discapacidad, siendo este un motivo por el cual se presenta discriminación a este grupo etario, poco se valoran sus conocimientos y experiencias. Según la tabla 35, cuatro de cada diez adultos y adultas mayores se sintieron discriminados siempre, a veces o casi nunca; lo cual según la OMS (2015) puede provocar “menores niveles de autonomía, menor productividad y mayor estrés cardiovascular” (p.11).

Tabla 35. Sentimiento de discriminación por la edad en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Con qué frecuencia se ha sentido discriminado/a por ser una persona adulta mayor?	Siempre	9	7.44	1	.83	10	8.26
	A veces	19	15.70	4	3.31	23	19.01
	Casi nunca	7	5.79	8	6.61	15	12.40
	Nunca	54	44.63	19	15.70	73	60.33
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

5.2.5 Entendimiento

La necesidad de entendimiento es comprendida por medio del satisfactor de instrucción educativa; en este sentido, se abordan variables como el saber leer y escribir, el manejo de medios tecnológicos actuales y el nivel de instrucción alcanzado por las personas. Bajo este lineamiento, se puede identificar pobreza humana como la analfabetización funcional y/o tecnológica. Para una mayor comprensión, a continuación, se presentan los resultados identificados referentes a esta necesidad.

5.2.5.1 Educación

La educación se ha convertido en un factor fundamental en el desarrollo de las personas, así, González Terán (2018) plantea que la educación en las personas adultas mayores es fundamental para adaptarse a las nuevas condiciones, mucho más en esta era de evolución continua; además, plantea que la educación puede llegar a contribuir a retardar el envejecimiento, a mantenerse en óptimas condiciones y aporta a que el proceso de envejecimiento sea más favorable.

Tabla 36. Educación según sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Usted sabe leer y escribir?	Si	41	33.88	20	16.53	61	50.41
	No	48	39.67	12	9.92	60	49.59
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00
¿Usted sabe usar medios tecnológicos?	Si	0	0	0	0	0	0
	No	89	73.55	32	26.45	121	100.00
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

Los resultados de la investigación, expuestos en la tabla 36, evidencian la falta de formación educativa, donde se presenta que casi la mitad de la población de estudio es analfabeta funcional, es decir no sabe leer y escribir; pero además es analfabeta digital. Por otra parte, la falta de promoción educativa en la población de estudio se ve reflejada en sus resultados (Tabla 37), pues la mayor parte de la población, sin distinción por su sexo, no ha completado ni siquiera la educación primaria; además, los programas o centros de alfabetización no han presentado mayor impacto en esta población.

Tabla 37. Nivel de instrucción por sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
Centro de alfabetización	5	4.13	0	.00	5	4.13

¿Cuál es su nivel de instrucción?	Primaria incompleta	56	46.28	23	19.01	79	65.29
	Primaria completa	5	4.13	3	2.48	8	6.61
	Secundaria incompleta	1	.83	0	.00	1	.83
	Secundaria completa	0	.00	2	1.65	2	1.65
	Ninguno	21	17.36	4	3.31	25	20.66
	No sabe	1	.83	0	.00	1	.83
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

5.2.6 Participación

Las pobrezas humanas que comprenden la necesidad de participación, se abordan por medio del satisfactor de organizaciones y asociaciones, y, el satisfactor de actividades en los proyectos sociales. El primero, desarrolla factores referentes a la participación en actividades socioculturales; el segundo satisfactor, aborda variables como la percepción de la atención recibida y de las actividades que se desarrollan en los proyectos sociales, las actividades que más disfrutan dentro de los proyectos, satisfacción al asistir a los proyectos, la opinión de la importancia de los proyectos en la salud y las condiciones de vida.

5.2.6.1 Participación en proyecto sociales del GAD parroquial de Nulti

Para Sepúlveda-Loyola et al., (2020), la participación social es un factor protector de salud y funcionalidad de las personas adultas mayores, puesto que, la participación social refleja el compromiso e interés que las personas tienen de formar parte de grupos específicos en actividades de la comunidad, ya sea de carácter formal o informal, generando relaciones e interacciones con otras personas. Al respecto, ocho de cada 10 adultos y adultas mayores que participan en los proyectos que oferta el GAD parroquial de Nulti, califican con “excelente” y “bueno”, la atención recibida en el marco de tales proyectos (Tabla 38). Sin embargo, se registraron 19 adultos y adultas mayores que calificaron dicha atención de regular y mala, lo que expone una alerta para la revisión tanto de la política como del servicio, orientado a mejorar dicha atención, bajo criterio de calidad y calidez.

Los proyectos ofertados por el GAD de Nulti se denominan *Proyecto de atención integral de la población prioritaria de Nulti, 2022. Área Psicosocial y Atención domiciliaria para personas sin discapacidad convenio año 2022*, este último en convenio con el MIES. Mediante su intervención, los proyectos se plantean fomentar y generar un envejecimiento activo y la participación social de las personas adultas mayores. De esta forma, el primero de ellos interviene con personas adultas mayores autónomas y funcionales sin dependencia, contando con la capacidad de movilizarse por cuenta propia para formar parte de las actividades del proyecto; a diferencia del

primero, el segundo atiende a la población adulta mayor dependiente y/o con discapacidad, las cuales reciben intervención domiciliaria ya que a los adultos mayores se les dificulta su movilidad.

Tabla 38. Calificación a la atención de los proyectos sociales por parte de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿Cómo usted califica la atención por parte del proyecto social del que forma parte?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	59	48,8	48,8	48,8
	Bueno	43	35,5	35,5	84,3
	Regular	18	14,9	14,9	99,2
	Mala	1	,8	,8	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Entre las actividades que más disfrutaron los adultos y adultas mayores en los proyectos sociales, predomina la “convivencia con otros adultos mayores” (40,5%); es también significativo el hecho de que disfrutaron de las “actividades lúdicas” y de las “actividades recreativas al aire libre” (Tabla 39), respuestas que de hecho inciden en la revisión de las actuales estrategias y actividades implementadas, motivando su renovación e inversión.

Tabla 39. Actividades que más disfrutaron en los proyectos sociales las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿Qué actividades disfruta más realizar en el proyecto social del que forma parte?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Actividades recreativas al aire libre	19	15,7	15,7	15,7
	Actividades lúdicas	45	37,2	37,2	52,9
	Convivir con otros adultos mayores	49	40,5	40,5	93,4
	Ninguna	8	6,6	6,6	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Otro aspecto a considerar, es que aproximadamente 9 de cada 10 adultos y adultas mayores beneficiarias de los proyectos, calificaron a las actividades, antes mencionadas, como “excelentes” y “buenas”. Aunque en un porcentaje menos significativo (12%), las calificó de regulares o malas (Tabla 40), lo que representa que la planificación de intervención no cubre las expectativas y/o necesidades de esta población, lo cual puede repercutir que las mismas se deslinden de los proyectos sociales.

Tabla 40. Calificación a las actividades de los proyectos sociales por parte de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

¿Cómo califica usted las actividades que se realizan por parte del proyecto social del que forma parte?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	54	44,6	44,6	44,6
	Buena	52	43,0	43,0	87,6
	Regular	14	11,6	11,6	99,2
	Mala	1	,8	,8	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Por otra parte, el 54% de adultas y adultos mayores, perciben que es “muy importante”, formar parte de los proyectos sociales mencionados, seguido de un 31%, que responde que es “importante”. Hay un grupo de adultos y adultas mayores que perciben que es moderadamente importante, poco importante y nada importante (Tabla 41).

Tabla 41. *Percepción de la importancia de los proyectos sociales en la salud de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

		¿Qué tan importante considera que son las actividades que realiza en el proyecto social para su salud?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy importante	65	53,7	53,7	53,7
	Importante	37	30,6	30,6	84,3
	Moderadamente importante	11	9,1	9,1	93,4
	De poca importancia	6	5,0	5,0	98,3
	Sin importancia	2	1,7	1,7	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Las tablas 42 y 43, que se exponen a continuación, presentan, por un lado, la satisfacción que siente el adulto o adulta mayor al asistir a los proyectos sociales que ofrece el GAD parroquial de Nulti, y por otro, su percepción frente a que participar en estos proyectos, mejoró su condición de vida. Al respecto, 78% de la población adulta mayor se siente satisfecha, el resto (22%), se siente poco satisfecho e insatisfecho. Mientras que, más de la mitad de la población (85%), percibe que su condición de vida mejoró al participar en los proyectos antes descritos.

Tabla 42. *Satisfacción de asistir a los proyectos sociales por parte de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

		¿Cómo se siente al asistir al proyecto social?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Satisfecho	94	77,7	77,7	77,7
	Poco satisfecho	26	21,5	21,5	99,2
	Insatisfecho	1	,8	,8	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Tabla 43. *Percepción de una mejor condición de vida de las personas adultas mayores desde que asisten a los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

		¿Está de acuerdo con que ha mejorado sus condiciones de vida al asistir al proyecto social?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	71	58,7	58,7	58,7
	De acuerdo	32	26,4	26,4	85,1
	En desacuerdo	7	5,8	5,8	90,9
	Indeciso	11	9,1	9,1	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Aunque la mayor parte de la población adulta mayor, percibe una incidencia positiva de los proyectos sociales en sus vidas, sugiere incorporar algunas actividades para mejorar la oferta, tal como se observa en la tabla 44, a saber, el 64% plantea incorporar: talleres educativos, fiestas, centros recreativos, convivencias; y, un 35% no sugirió cambios.

Tabla 44. *Actividades que desearían que se incorporen en los proyectos sociales según las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

¿Qué actividad le gustaría que se incorpore en el proyecto social del que forma parte?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Talleres educativos	34	28,1	28,1	28,1
	Fiestas	6	5,0	5,0	33,1
	Centros recreativos	8	6,6	6,6	39,7
	Convivencias	30	24,8	24,8	64,5
	Ninguno	43	35,5	35,5	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

5.2.7 Ocio

La necesidad del ocio presenta como satisfactor las actividades recreativas que realiza una persona, en este sentido se aborda las variables de la frecuencia en que las personas realizan actividades recreativas y el tipo de actividades que más frecuentan.

5.2.7.1 Recreación

La recreación en las personas adultas mayores tiene un aporte altamente significativo en la calidad de vida de este grupo etario, como refiere Feijoo Mora y Patiño Bernal (2020), para quienes, las actividades recreativas brindan un plus esencial en la satisfacción del bienestar general de las personas adultas mayores, ya que su edad no debe ser sinónimo de sedentarismo, por el contrario, con estas actividades pueden cambiar la rutina, aprendiendo a dar un buen uso del tiempo libre, relacionándose con otro tipo de personas, y de esta forma generar sentimientos de bienestar personal que aportan en mejorar calidad de vida.

En la tabla 45, expuesta a continuación, el 69% de la población adulta mayor realiza actividades recreativas al aire libre, seguido del 18% que afirma realizar actividades lúdicas. Las actividades socio familiares, de relajación y deportivas, no están entre las más practicadas por esta población, apenas el 5%, dedica tiempo a estas últimas.

Tabla 45. *Tipo de actividades recreativas que realizan las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

		¿Qué tipo de actividades recreativas realiza?							Total
		Actividades deportivas	Actividades al aire libre	Actividades lúdicas	Actividades de manualidades	Actividades socio-familiares	Actividades de relajación	Ninguna	
Siempre	N	1	33	8	0	0	0	0	42

¿Con qué frecuencia realiza actividades recreativas?	%		1,1%	37,9%	9,2%	,0%	,0%	,0%	,0%	48,3%
A veces	N		1	22	5	3	1	1	0	33
	%		1,1%	25,3%	5,7%	3,4%	1,1%	1,1%	,0%	37,9%
Casi Nunca	N		0	5	3	1	1	0	2	12
	%		,0%	5,7%	3,4%	1,1%	1,1%	,0%	2,3%	13,8%
Total	N		2	60	16	4	2	1	2	87
	%		2,3%	69,0%	18,4%	4,6%	2,3%	1,1%	2,3%	100,0%

5.2.8 Libertad

La necesidad de libertad, para fines de esta investigación, comprende como satisfactor el emprendimiento; en este sentido, se aborda la presencia del deseo de llevar a cabo algún emprendimiento productivo y el tipo de emprendimiento que desearían desarrollar.

5.2.8.1 Emprendimiento

El emprendimiento en las personas adultas mayores ha sido un fenómeno que en los últimos años ha presentado controversia, sobre todo en los países desarrollados, puesto que, con el incremento de la esperanza de vida, el sector económico de cada nación busca que las personas alarguen su vida laboral, aplazando la jubilación (Oelckers, 2015). Sin embargo, Oelckers recalca el hecho de que este grupo etario presenta grandes dificultades al momento de emprender alguna actividad, mucho más un negocio, ya que por su edad se los llega a considerar como no aptas para actividades laborales.

De esta forma, se puede observar en los resultados de la tabla 46, que cerca del 21% de la población de adultos mayores, se animaría a realizar algún tipo de emprendimiento; y de este grupo, la mayor parte (9%), se decidiría por emprendimientos relacionados con la producción agrícola. El 79% plantea que no le gustaría emprender, quizá esta respuesta está relacionada con el rechazo y el temor hacia los estigmas presentes en la sociedad, otra razón podría ser el factor edad, al considerar que ya no cuentan con las capacidades y habilidades necesarias para poder llevar a cabo un emprendimiento.

Tabla 46. *Emprendimiento en las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022*

			Venta de productos de primera necesidad	Elaboración de artesanías	Producción agrícola	No sabe	No le gustaría	Total
¿Le gustaría realizar algún emprendimiento productivo?	Si	Recuento	10	3	11	1	96	121
		%	8,26	2,48	9,09	0,83	79,34	100

5.2.9 Identidad

Por consiguiente, la necesidad la identidad, responde al satisfactor del sentido de pertenencia; donde se aborda variables como la identificación étnica y las creencias religiosas. A continuación, se presentarán las variables más significativas que comprenden esta necesidad.

5.2.9.1 Autoidentificación

Tabla 47. Auto identificación étnica según el sexo de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

		Mujer		Hombre		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Usted cómo se auto identifica?	Mestizo	89	73.55	32	26.45	121	100.00
	Total	89	73.55	32	26.45	121	100.00

Según la tabla 47, el 100% de la población adulta mayor, sujeta a investigación se autoidentifica como “mestiza”. En este sentido la INEC (2014) sostiene que “el proceso de auto identificación presupone la construcción de identidades, es el derecho a decidir de manera libre y voluntaria la pertenencia a una nacionalidad, pueblo o etnia” (p. 14).

5.2.9.2 Religión

Tabla 48. Religión de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católico	112	92,6	92,6	92,6
Evangélico	8	6,6	6,6	99,2
Ninguna	1	,8	,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Una de las características principales de la parroquia Nulti es la marcada fe católica, es así que cerca del 93% de la población de estudio refirió profesar esta religión (Tabla 48). Sardin (2012) sostiene que la religión presenta un impacto significativo en las personas, siendo un factor esencial en la educación de las mismas, en la ética, en los valores, en la visión del mundo que las personas puedan tener; y sobretodo, está presente en la toma de decisiones de estas personas.

5.3 Análisis de resultados de la calidad de vida de las personas adultas mayores

El cuestionario de escala de calidad de vida Fumat permitió medir la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores pertenecientes a los proyectos sociales de GADP de Nulti. Para el efecto, este instrumento abordó la calidad de vida a partir de ocho dimensiones–y 57 preguntas, donde cada ítem del cuestionario cuenta con un valor establecido, la suma de los mismos representa la puntuación directa (PD) por cada dimensión; a su vez, el puntaje obtenido se analiza según los valores establecidos por la *Tabla de Puntuaciones directas según dimensiones* (Anexo 2), la cual establece la puntuación estándar (PE) y el percentil de índice de

calidad de vida (PICV) alcanzados en cada dimensión. Además, también se presenta la *Tabla para obtener el índice de Calidad de Vida y el percentil de índice de Calidad de Vida* (Anexo 3), la cual establece las medidas de puntuaciones finales de la percepción de la calidad de vida, en este sentido, la puntuación estándar total (PET) es el resultado de la suma de la puntuación estándar de cada dimensión; en medida de este valor y según la tabla previamente mencionada, se establece el índice de calidad de vida (ICV) y el percentil total del índice de calidad de vida (PTICV); por último, el cuestionario de calidad de vida Fumat sostiene que mientras mayor sea el puntaje, existe una mejor percepción de calidad de vida.

5.3.1 Índice de calidad de vida

Bajo este criterio, la tabla 49 presenta que el PTICV general alcanzado por la población investigada es de 56, presentando una percepción de calidad de vida media; además, se evidencia que existe una diferencia significativa de 89 puntos entre el puntaje mínimo (3) y máximo (92), alcanzados por la población de estudio. En este marco, Strejilevich (2004), señala que la sociedad debe reconocer que el requerimiento de implementar acciones concretas, especialmente en beneficio de los niños y los mayores, mediante la intervención de los poderes públicos y los distintos actores sociales, trabajando con adecuada sustentabilidad y salud financiera en los sistemas de apoyo; y, mediante una correcta intervención, aportar en mejorar la calidad de vida de la población de personas adultas mayores.

Tabla 49. Puntuación general de la Calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

	N	PET	ICV	PTICV
Mínimo	1	45	72	3
Máximo	1	106	121	92
Moda		83	102	56

Gómez-Vela y Sabeh (2001) consideran que el bienestar general del ser humano es de carácter multidimensional, abarcando diferentes áreas de la vida, tanto objetivas como subjetivas. Bajo este criterio, la tabla 50 da evidencia de que el bienestar material presenta un mayor foco de atención, puesto que 21 personas adultas mayores cuentan con un PICV menor que uno, es decir, una muy baja percepción de calidad de vida en esta dimensión; en esta misma dimensión, el PICV máximo es de 75, comprendiendo a 11 personas, lo que representa que la población investigada presenta necesidades materiales insatisfechas, lo cual se refleja en su percepción de calidad de vida. Por otra parte, la dimensión de bienestar físico registra a dos personas con un PICV de 91, si bien es una muy buena percepción de calidad de vida en esta dimensión, solo una mínima parte logró alcanzar esta percepción.

Tabla 50. Puntuaciones de la calidad de vida según las dimensiones de Max Neef, en la población de personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Dimensión	N (-)	PD más baja	PE más baja	PICV más bajo	N (+)	PD más alto	PE más alto	PICV más alto
Bienestar Emocional	2	10 - 11	4	2	7	32	14	91
Relaciones Interpersonales	3	11 - 12	6	9	31	23-24	13	84
Bienestar Material	21	12 - 16	1	<1	11	28	12	75
Desarrollo Personal	2	10	6	9	7	32	15	95
Bienestar Físico	2	8	3	1	2	24	14	91
Autodeterminación	1	11	7	16	4	31-32	15	95
Inclusión Social	1	9	4	2	11	36	15	95
Derechos	1	9	7	16	4	20	14	91

5.3.1.1 Dimensión: Bienestar Emocional

El TFW (2013), refiere la importancia de atender el bienestar emocional de las personas; ya que, presentar una actitud positiva en la vida, a más de aportar a una vida más prolongada (reducción de mortalidad), es un factor protector para las personas adultas mayores, en contra del declive físico y funcional propios de la edad. De esta manera, los resultados expuestos en la tabla 51, evidencian que 117 personas adultas mayores (PAM), se encuentran satisfechos con los servicios y el apoyo que reciben; además, gran parte de la población de estudio, afirma sentirse satisfecho con su vida (114 PAM) y consigo mismo (116 PAM). Otro grupo, afirma sentirse inútil (81 PAM), intranquilo o nervioso (66 PAM), incapaz e inseguro (68 PAM); además, el sentimiento de tristeza se encuentra presente en más de tres cuartas partes de la población, en diferente medida, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 51. Puntuaciones generales en la dimensión de bienestar emocional de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Bienestar Emocional	N	Siempre o casi siempre %	N	Frecuentemente %	N	Algunas veces %	N	Nunca o casi nunca %
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente	59	48.8	31	25.6	24	19.8	7	5.8
2. Manifiesta sentirse inútil	21	17.4	16	13.2	44	36.4	40	33.1
3. Se muestra intranquilo o nervioso	15	12.4	28	23.1	44	36.4	34	28.1
4. Se muestra satisfecho consigo mismo	54	44.6	34	28.1	28	23.1	5	4.1
5. Tiene problemas de comportamiento	6	5	20	16.5	29	24	66	54.5
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	68	56.2	33	27.3	16	13.2	4	3.3
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido	30	24.8	26	21.5	41	33.9	24	19.8

8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	21	17.4	32	26.4	36	29.8	32	26.4
--	----	------	----	------	----	------	----	------

5.3.1.2 Dimensión: Relaciones Interpersonales

Las relaciones de convivencia que mantenga una persona adulta mayor, es fundamental para que su calidad de vida sea mejor. De esta manera, Feijoo Mora y Patiño Bernal (2020), plantean que, la presencia y el compartir tanto con la familia, amigos y personas cercanas a las adultas y los adultos mayores, aportan favorablemente en la percepción de la calidad de vida que este grupo etario pueda presentar. Es así que, en la tabla 52, se puede observar que el 70% de la población investigada, afirmó mantener buena relación con las personas de su entorno, ya sean los profesionales de los servicios a los que acuden o sus propios compañeros; el 63% no siempre puedan realizar actividades que a ellos o a ellas les gustan; además, la mayor parte de esta población (75%), afirmó sentirse querida por personas que les son importantes; además, el 49% ha llegado a valorar negativamente sus relaciones de amistad, donde el 7% siempre o casi siempre presenta esta valoración. Por último, el 48% ha referido no carecer de familiares cercanos, esto podría deberse a la migración de la población más joven, quedando solos y solas las personas adultas mayores, lo cual repercute negativamente en su calidad vida.

Tabla 52. Puntuaciones generales en la dimensión de relaciones interpersonales de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Relaciones Interpersonales	N	Siempre o casi siempre %	N	Frecuentemente %	N	Algunas veces %	N	Nunca o casi nunca %
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas	45	37.2	23	19	30	24.8	23	19
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	85	70.2	26	21.5	6	5	4	3.3
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	85	70.2	25	20.7	7	5.8	4	3.3
12. Carece de familiares cercanos	5	4.1	10	8.3	48	39.7	58	47.9
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad	9	7.4	5	4.1	35	28.9	72	59.5
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él/ella	91	75.2	15	12.4	10	8.3	5	4.1

5.3.1.3 Dimensión: Bienestar Material

Según Ramírez (2006, como se citó en Madrigal Martínez, 2010) parte esencial de la calidad de vida de las personas adultas mayores, está vinculada a la satisfacción que brinda el acceso a los

servicios básicos, el ingreso que perciben, y la calidad y distribución de los bienes materiales que disponga. Así también, para Madrigal-Martínez (2010), el contar con seguro social, es también un factor importante para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. La tabla 53 expone que para más del 50% de la población investigada, el lugar donde vive es confortable, sin embargo, otro porcentaje, aunque menor de personas adultas mayores, respondieron que los lugares donde viven, presentan ciertas barreras arquitectónicas que limitan sus actividades. Aproximadamente, un 20%, afirmó que siempre o casi siempre, su lugar de residencia, requiere reformas para adaptarse a sus necesidades. Finalmente, existe un porcentaje considerable de la población que expone siempre o casi siempre no estar satisfecho con su jubilación, sumándose otro porcentaje que, siempre o casi siempre se queja de su salario o pensión.

Tabla 53 Puntuaciones generales en la dimensión de bienestar material de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Bienestar Material	Siempre o casi siempre %		Frecuentemente %		Algunas veces %		Nunca o casi nunca %	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15. El lugar donde vive es confortable	83	68.6	27	22.3	10	8.3	1	0.8
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación	19	15.7	23	19	28	23.1	51	42.1
17. Se queja de su salario (o pensión)	29	24	28	23.1	31	25.6	33	27.3
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	12	9.9	21	17.4	42	34.7	46	38
19. El servicio al que acuden tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	5	4.1	13	10.7	51	42.1	52	43
20. Dispone de las cosas materiales que necesita	39	32.2	52	43	28	23.1	2	1.7
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	24	19.8	32	26.4	38	31.4	27	22.3

5.3.1.4 Dimensión: Desarrollo Personal

Novoa Avaria (2001), señala que el desarrollo personal permite reflexionar y tomar conciencia de nuestro accionar y el de otras personas, permitiéndonos de esta forma, poder crear una mejor relación tanto personal como con la sociedad. Además, plantea la importancia del desarrollo personal de las personas adultas mayores como un factor que puede proporcionarles paz y serenidad.

En este marco, en la tabla 54 se puede observar que el 42% de la población investigada no puede leer información básica, y el 25% presenta dificultades. Para manejar conceptos matemáticos básicos, solo el 37% no presenta dificultades; de igual manera, el 26% de la población investigada no muestra dificultades para resolver problemas que se les plantean. Así también, el 54% de adultos y adultas mayores no cuentan con dificultades para expresar información; y, por el contrario, el 44% nunca ha presentado problemas para captar información. Solo el 14% de la población no requiere de ayuda de otra persona para la toma de sus medicamentos, siendo una actividad donde un porcentaje elevado de la población investigada presenta dependencia –en diferente medida– de otra persona; en este mismo sentido, 62% de personas adultas mayores investigadas presenta dificultades en su flexibilidad mental.

Tabla 54. Puntuaciones generales en la dimensión de desarrollo personal de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Desarrollo Personal	Siempre o casi siempre %		Frecuentemente %		Algunas veces %		Nunca o casi nunca %	
	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	40	33.1	17	14	13	10.7	51	42.1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	9	7.4	19	15.7	61	50.4	32	26.4
24. Tiene dificultad para expresar información	10	8.3	16	13.2	30	24.8	65	53.7
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	65	53.7	44	36.4	8	6.6	4	3.3
26. Muestra dificultad para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	33	27.3	4	3.3	39	32.2	45	37.2
27. Tiene dificultad para comprender la información que recibe	8	6.6	16	13.2	44	36.4	53	43.8
28. Es responsable de la toma de su medicación	64	52.9	24	19.8	16	13.2	17	14
29. Muestra escasa flexibilidad mental	10	8.3	18	14.9	47	38.8	46	38

5.3.1.5 Dimensión: Bienestar Físico

Para Ramos (2001), el hecho de vivir más años implica que las personas acumulan una serie de hábitos y comportamientos, que pueden incidir positiva o negativamente en su bienestar físico. El avance de la edad, de hecho, podría hacer que la población adulta mayor sea más vulnerable frente a los cambios fisiológicos que se presentan, es así que, en la tabla 55, se observa que el 31% de adultas y adultos mayores, tienen siempre o casi siempre, dificultades de visión que le

impiden realizar sus tareas habituales; 16%, tiene dificultades para dar continuidad a una conversación porque oye mal; 14%, presenta siempre o casi siempre, problemas para recordar información importante de la vida cotidiana; además, el 48% de la población investigada, no puede salir a la calle porque su salud no se los permite.

Tabla 55. Puntuaciones generales en la dimensión de bienestar físico de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Bienestar Físico	Siempre o casi siempre %		Frecuentemente %		Algunas veces %		Nunca o casi nunca %	
	N	%	N	%	N	%	N	%
30. Tiene problemas de movilidad	25	20.7	25	20.7	24	19.8	47	38.8
31. Tiene problemas de continencia	8	6.6	11	9.1	19	15.7	83	68.6
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	19	15.7	15	12.4	40	33.1	47	38.8
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	58	47.9	23	19	24	19.8	16	13.2
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	17	14	27	22.3	45	37.2	32	26.4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	37	30.6	29	24	31	25.6	24	19.8

5.3.1.6 Dimensión: Autodeterminación

Gómez-Trenado (2012), destaca el hecho de que las personas somos seres influenciados y determinados por nuestro contexto cultural; afirmando así, que en las personas adultas mayores, el factor edad no debe influir en su propia toma de decisiones, ni que las mismas lleguen a ser cuestionables o vulnerables; señalando que son otros factores como la trayectoria de vida, las situaciones, los hábitos y las adaptaciones, las que si generan momentos u episodios de vulnerabilidad en las personas adultas mayores; además, acota que no todos las personas adultas mayores son vulnerables.

Según la tabla 56, se registra que el 59% de adultos y adultas mayores casi nunca o nunca hacen planes para el futuro; 50%, muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquileres, facturas, ir al banco, etc.), por tanto, hay ya una manifestación de dependencia; hecho presente también en la autonomía de tomar decisiones, donde el 45%, depende de otras personas para organizar su vida; 17%, no ha elegido el lugar actual donde vive; y, 30%, no participa en la toma de decisiones importantes para la vida; además, 26%, no siempre cuenta con el respeto de sus familiares frente a las decisiones que él o ella ha tomado.

Tabla 56. Puntuaciones generales en la dimensión de autodeterminación de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Autodeterminación	Siempre o casi siempre %		Frecuentemente %		Algunas veces %		Nunca o casi nunca %	
	N	%	N	%	N	%	N	%
36. Hace planes sobre su futuro	9	7.4	4	3.3	37	30.6	71	58.7
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquileres, facturas, ir al banco, etc.)	18	14.9	19	15.7	24	19.8	60	49.6
38. Otras personas organizan su vida	6	5	13	10.7	36	29.8	66	54.5
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	88	72.7	23	19	7	5.8	3	2.5
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	100	82.6	14	11.6	3	2.5	4	3.3
41. Su familia respeta sus decisiones	90	74.4	25	20.7	3	2.5	3	2.5
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	89	73.6	26	21.5	4	3.3	2	1.7
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	19	15.7	18	14.9	48	39.7	36	29.8

5.3.1.7 Dimensión: Inclusión Social

Según la tabla 57, el 83% de las personas adultas mayores investigadas, no se sienten excluidas de su comunidad; a pesar de ello, el 66% ha llegado a presentar dificultades para participar en la misma; y, el 15% no cuentan con amistades que los apoyen cuando ellos o ellas lo necesitan. Además, 17% de la población de estudio, nunca o casi nunca participa en actividades de ocio que le interesen. Por otra parte, el 73%, siempre o casi siempre participa de forma voluntaria en los servicios sociales a los que acude; donde, el 68%, señala que no siempre llegan a satisfacer sus necesidades; 65%, refiere que los servicios presentan dificultades para encontrar apoyo cuando lo requieren; y, el 37%, tiene dificultades para relacionarse con otras personas del servicio.

En este marco, la CEPAL (2018b) sostiene que la inclusión social aporta significativamente para que todas las personas, incluyendo a las personas adultas mayores, puedan ejercer sus derechos y garantías, aprovechando sus habilidades y puedan gozar de los beneficios y oportunidades presentes en su entorno. En suma, Sepúlveda-Loyola et al., (2020), señala que la participación social representa un factor protector para las personas adultas mayores, donde se estimula su actividad física y su capacidad de sociabilización, favoreciendo significativamente en sus funciones cognitivas; sin embargo, el autor señala que la participación social puede verse

afectada por factores de problemas de salud y discapacidad, limitando su participación activa e inclusión con la sociedad.

Tabla 57. Puntuaciones generales en la dimensión de inclusión social de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Inclusión Social	N	Siempre o casi siempre %	N	Frecuentemente %	N	Algunas veces %	N	Nunca o casi nunca %
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	48	39.7	26	21.5	27	22.3	20	16.5
45. Está excluido en su comunidad	4	3.3	5	4.1	12	9.9	100	82.6
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	9	7.4	8	6.6	50	41.3	54	44.6
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	38	31.4	43	35.5	22	18.2	18	14.9
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras con otras personas del centro al que acude	4	3.3	8	6.6	33	27.3	76	62.8
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	75	62	37	30.6	6	5	3	2.5
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	88	72.7	25	20.7	4	3.3	4	3.3
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	9	7.4	17	14	56	46.3	39	32.2
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	9	7.4	16	13.2	43	35.5	53	43.8

5.3.1.8 Dimensión: Derechos

Según la tabla 58, de la población de adultos y adultas mayores investigada, el 72% goza de todos sus derechos legales; a pesar de ello, el 48% no siempre cuenta con asistencia legal cuando lo requiere; evidenciando que el 55% de adultos y adultas mayores han presentado dificultades para defender sus derechos. Además, el 7% señala que algunas veces, casi nunca o nunca han sido respetados sus derechos en el servicio al cual acuden.

En este marco de ideas, Abramocivh (2004) sostiene la importancia del enfoque de derechos en los procesos de política pública, dejando atrás el fundamento de la existencia de personas con necesidades que requieren de asistencia; sino por el contrario, se debe pactar la existencia de

sujetos de derechos, con la libertad indiscutible de demandar determinadas prestaciones, conductas, acciones y respuestas por parte del Estado.

Tabla 58. Puntuaciones generales en la dimensión de derechos de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Derechos	N	Siempre o casi siempre %	N	Frecuentemente %	N	Algunas veces %	N	Nunca o casi nunca %
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	58	47.9	55	45.5	7	5.8	1	0.8
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	58	47.9	39	32.2	23	19	1	0.8
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	0.8	6	5	60	49.6	54	44.6
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	5	4.1	9	7.4	44	36.4	63	52.1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	87	71.9	25	20.7	7	5.8	2	1.7

Capítulo VI: Lineamientos de intervención

6.1 Lineamientos de intervención según las categorías de las necesidades axiológicas de Max Neef y la percepción de calidad de vida según el cuestionario de escala Fumat

Trabajadores y Trabajadoras Sociales orientan su quehacer profesional en torno a la prevención, atención y restitución de derechos de las personas con más altas vulnerabilidades, entre ellas las personas adultas mayores. Teniendo presente las funciones y competencias de los GADPR según el COOTAD, se han planteado una serie de lineamientos en base a los indicadores más significativos de las condiciones de vida (Tabla 59) y la percepción de la calidad de vida (Tabla 60) de la población adulta mayor investigada, tales lineamientos son dirigidos al GADP de Nulti para fortalecer sus procesos de intervención con la población de personas adultas mayores, considerada de atención prioritaria. Para una mayor comprensión los lineamientos han sido clasificados mediante códigos. A continuación, se presentan los lineamientos:

- *I1*: Fomentar el respeto de la diversidad de ideologías y creencias en la población.
- *E1*: Promover programas de alfabetización y uso básico de las nuevas tecnologías de comunicación (TICs), de forma sectorizada para mayor alcance y participación por parte de la población de personas adultas mayores de la parroquia.
- *S1*: Articular a los actores de la economía popular y solidaria a la provisión de bienes y servicios públicos; entre ellos, medicina y profesionales en la salud, para garantizar la cobertura del servicio en todas las comunidades, garantizando un acceso gratuito, especializado y de calidad.
- *S2*: Generar una campaña de sensibilización acerca de la importancia y beneficios de contar con el carnet de discapacidad.
- *S3*: Promover a las entidades de salud pública y el gobierno local de la parroquia, la implementación de programas psicoeducativos enfocados en el autocuidado de la salud física, emocional y psicológica; con la finalidad de prevenir enfermedades y apostando por un estilo de vida saludable.
- *S4*: Generar talleres de psicoeducación, abordando el desarrollo personal y autonomía en las personas adultas mayores.
- *Par.1*: Fortalecer el equipo técnico multidisciplinario del GAD de Nulti, con profesionales a fines a las ciencias sociales, capaces de generar mayor aporte en la intervención y apoyo a la población en general, sobre todo a los grupos de atención prioritaria de la parroquia.
- *Par.2*: Fortalecer los procesos de intervención por parte de los proyectos sociales, mediante una planificación participativa, generando un mayor vínculo y participación por parte de las y los adultos mayores.

- C1: Generar talleres ocupacionales y de convivencia, donde las personas adultas mayores cuenten con un espacio donde puedan sentirse parte útil de la comunidad, mientras conviven con la misma.
- C2: Promover sistemas de protección integral a favor de los grupos de atención prioritaria, tales como implementar una oficina técnica de atención a la población, con la finalidad de brindar información, apoyo y acompañamiento en procesos de acceso a beneficios sociales, asesoría legal u otros servicios de asesoría en favor y beneficio de la parroquia.
- Prot.2: Orientar la inversión pública del gobierno local en servicios sociales, priorizando el apoyo en generar una vivienda adecuada para las personas adultas mayores de la parroquia.
- Prot.3: Generar convenios con instituciones públicas específicas, para ampliar el acceso a servicios básicos, fortaleciendo el aporte para garantizar el derecho a una vivienda digna para la población de la parroquia Nulti.
- L1: Incentivar la creación de emprendimientos de producción artesanal y agrícola, que integre los saberes y experiencias de las personas adultas mayores, fortaleciendo la independencia y autonomía de esta población.
- O1: Implementar en las actividades socioculturales de la parroquia, eventos donde las personas adultas mayores puedan ser parte del compartir comunitario y generacional, fortaleciendo el sentimiento de pertenencia con su entorno.
- A1: Aprovechar espacios comunitarios y/o generar nuevos espacios de encuentro, con la finalidad de sensibilizar y concientizar a la población en general, de la importancia que representa la presencia, el apoyo, cuidado y protección que puede brindar la familia en la vida de las personas adultas mayores para mejorar su bienestar general y su calidad de vida.
- A2: Generar espacios de encuentro entre las personas adultas mayores, donde puedan desarrollar y fortalecer sus habilidades y capacidades mediante diversas actividades psicoeducativas que promuevan el buen uso del tiempo libre.
- A3: Generar y promover programas para eliminar el constructo de edadismo.

A continuación, se presentan un resumen del diagnóstico con los valores más significativos y el código de los lineamientos correspondiente:

Tabla 59 Resumen del diagnóstico de las condiciones de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Necesidades	Indicadores	Lineamientos
Identidad	La religión con mayor porcentaje de feligreses es la católica, con una tendencia de 93%; seguida de la religión evangélica con el 7%.	I1
Entendimiento	El 50% de la población no sabe leer y escribir (analfabeta funcional); y el 100% de la población no sabe usar medios tecnológicos (analfabeta digital).	E1

	La tendencia en el nivel de instrucción alcanzado por la población investigada es la primaria incompleta, con el 65%; seguido con el 21% de la población que no cuenta con ningún tipo de estudio, este último con mayor prevalencia en las mujeres (17%).	
Subsistencia	La enfermedad crónica con mayor prevalencia es la hipertensión con 58%, seguido de la artritis o artrosis con el 31%.	S1
	El 22% de la población padece algún tipo de discapacidad, presentando una mayor prevalencia la discapacidad física con el 74%.	
	De la población que padece algún tipo de discapacidad, el 56% no cuenta con el carnet de discapacidad.	S2
	El 56% se realiza controles una vez al mes, donde la tendencia es acudir al subcentro de salud (76%).	S2
	El 18% de la población padece depresión, seguido por el 9% con ansiedad.	S3
	El 16% de la población, consume menos de tres comidas completas al día.	
	Cerca del 10% de la población de estudio se encuentra bajo dependencia para realizar las actividades básicas del día a día.	
Participación	El 16% de la población califica como regular o mala la atención brindada por los proyectos sociales.	Par.1
	El 78% de la población señala sentirse satisfecho al asistir a los proyectos; seguido por el 21% quienes se encuentran poco satisfechos; y, el 1% insatisfecho.	Par.2
	El 87% de la población califica como buena y excelente las actividades que desarrollan en los proyectos sociales; y el 13% otorga una calificación de regular y mala.	
	La actividad que más disfrutan las y los adultos mayores en los proyectos sociales es el convivir con otros adultos mayores (41%); seguido por las actividades lúdicas (37%).	
	El 7% de la población considera que las actividades que realizan en el proyecto son poco o nada importantes.	
	El 85% de la población afirma que sus condiciones de vida han mejorado tras asistir a los proyectos sociales; 6% está en desacuerdo; y, el 9% indeciso ante este postulado.	
	Creación	El 19% de la población de estudio continúa trabajando en la actualidad. De este porcentaje, existe mayor presencia de mujeres (74%).
La principal razón por la que continúan trabajando es la necesidad de ingreso (70%).		C1
La principal actividad económica, en la población investigada, es la agricultura con el 74% de prevalencia.		
La principal razón por la que ya no trabajan es por problemas de salud, con una tendencia del 71%.		
El 70% no considera tener los ingresos suficientes para cubrir sus necesidades; siendo el principal motivo el mantener ingresos económicos bajos, con el 75% de prevalencia.		C2
Protección	El 26% de la población cuenta con algún tipo de seguro, existiendo mayor prevalencia en el seguro social campesino con el 19%.	C1
	La principal fuente de ingresos de la población investigada es el bono de desarrollo humano (46%), seguido por la jubilación o pensión (21%); y ayuda de familiares (17%)	
	El 74% de la población vive en una casa, el 26% habita en una mediagua.	Prot.2
	La tenencia de las viviendas presentan una tendencia a ser propia con el 67%, seguido por las prestadas (27%).	
	Con más del 50%, la percepción de la población de estudio frente al estado de su vivienda es regular, tanto para techo, paredes y piso.	Prot.3
	Con relación al acceso a servicios básicos, 76% no cuenta con acceso a alcantarillado; 66% no tiene teléfono convencional; 64% no cuenta con servicio de internet; 25% no cuenta con recolección de basura por su hogar, 12% no tiene acceso a agua potable; y, 1% no cuenta con luz eléctrica.	
Libertad	El 79% de la población investigada no presenta interés en realizar algún tipo de emprendimiento. Por otra parte, del 21% que si desea hacerlo, la	L1

	tendencia es el actividades de producción agrícola (9%); seguido por ventas de primera necesidad y producción agrícola.	
Ocio	Las actividades recreativas con mayor tendencia en la población de estudio son las actividades al aire libre (69%); seguidas por actividades lúdicas (18%). Las actividades socio familiares, de relajación y deportivas, no están entre las más practicadas por esta población, apenas el 5%, dedica tiempo a estas últimas.	O1
Afecto	El 53% de la población de estudio tienen cinco o más hijos.	A1
	El 13% de la población no recibe visitas en su hogar; del porcentaje restante que si recibe visitas, estas son con mayor frecuencia de sus familiares (82%).	
	El 9% de la población no contaría con ninguna persona o institución que le ayude en caso de que llegue a presentar una enfermedad ocasional o común. Del porcentaje que si cuenta con apoyo, la tendencia es que la misma sea por sus hijos/as (58%).	
	El 72% de la población presenta sentimientos de soledad.	A2
	El 27% de la población ha experimentado sentimientos de ser discriminados por su edad.	A3

Tabla 60 Resumen del diagnóstico de calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022

Dimensión de Calidad de vida	Indicadores	Lineamientos
Bienestar Emocional	El 26% de adultos y adultas mayores, algunas veces, casi nunca o nunca se han sentido satisfechos con su vida presente. Además, el 55% no siempre se siente satisfecho consigo mismo.	S3 – S4 – A1 – A2 – A3
	De los adultos y adultas mayores investigados, el 47% señala sentirse triste o deprimido con frecuencia, casi siempre o siempre. Además, el 36%, presenta sentirse intranquilo o nervioso frecuentemente, casi siempre o siempre.	
	El 55% de la población no ha presentado problemas de comportamiento; a diferencia del 45% que si lo ha hecho.	
	El 17% señala siempre sentirse inútil; seguido del 13% que refiere frecuentemente presentar este sentimiento.	S3 – C1
	El 44% muestra frecuentemente, casi siempre o siempre, sentimientos de incapacidad o inseguridad.	Par.1 - Par.2
	El 3% de la población investigada no se encuentra satisfecha con los servicios y apoyo que reciben.	
Relaciones Interpersonales	El 19% de la población nunca realiza actividades que le gustan con otras personas; y, el 37% casi siempre o siempre lo hace.	Par.2 – O1 – A1 – A2 – A3 – S4
	El 12% de la población señala que frecuentemente, casi siempre o siempre carecen de familiares cercanos.	
	El 40% de la población ha llegado a valorar en algún momento de forma negativa a sus relaciones de amistad.	
	El 4% de adultos y adultas mayores manifiestan casi nunca o nunca sentirse queridos por las personas importantes para ellos; a diferencia del 75% que siempre se llega a sentir querido o querida.	I1 – Par.2 – O1
	El 70% mantiene una buena relación con los profesionales y sus compañeros del servicio al que acude. Solo el 3%, señala nunca presentar una buena relación.	
Bienestar Material	El 67% de la población investigada sostiene que el lugar donde vive es confortable. Frente al 33% quienes señalan que no siempre es confortable.	Prot.2 – Prot.3 – C2
	El 57% señala que también existen barreras arquitectónicas a los servicios a los que acuden.	
	El 62% señala que sus viviendas presentan barreras arquitectónicas en su hogar. Además, el 78% refiere que sus hogares necesitan reformas de adaptación en diferente medida.	
	El 58% se siente insatisfecho con su jubilación; y, el 73% ha señalado haberse quejado de su salario o pensión.	C2 – Par.1 – Par.2

	El 68% de la población investigada, refiere que no siempre dispone de las cosas materiales que necesitan.	
Desarrollo Personal	El 42% de adultos y adultas mayores no pueden leer información básica para la vida cotidiana. Además, el 63% mantiene dificultades a la hora de manejar conceptos matemáticos básicos.	E1 – S4 – Par.2 – A3
	El 46% de la población ha presentado dificultades para expresar información en diferente medida.	A2 – Par.2 – S4 – S3
	El 56% de la población presenta dificultades para comprender información.	
	El 23% señala que frecuentemente, casi siempre o siempre presentan escasa flexibilidad mental.	
	EL 53% de adultos y adultas mayores es responsable de la toma de sus medicamentos; y, el 14% es totalmente dependiente para esta acción.	
	El 23% refiere tener dificultad para resolver los problemas con eficacia.	S4 – C1 – A3
	El 46% señala que no siempre el servicio al que acuden les proporciona información que les interesa.	Par.1 –Par.2
Bienestar Físico	El 33% de la población sostiene que algunas veces o nunca pueden salir a la calle por problemas en su salud.	S1 – S2 – S3 – S4 – A1
	El 42%, presenta frecuentemente, casi siempre o siempre problemas de movilidad.	S1 – S2 – S3 – S4 – A1 – Prot.1 - Prot.2 – Par.2
	El 31% tiene siempre o casi siempre problemas en su visión que le limitan a realizar actividades habituales.	
	El 16% señala que presentan problemas en su audición para poder continuar una conversación con fluidez.	
	El 36% de adultos y adultas mayores tienen problemas, frecuentemente, casi siempre o siempre para recordar información importante de la vida cotidiana.	
Autodeterminación	El 59% de adultos y adultas mayores no realiza planes para su futuro.	I1 – S3 – S4 – C1 – A1 - A2 – A3
	El 45% de la población requiere -en diferente medida- de otras personas para organizar su vida.	
	El 27% no siempre elige como pasar su tiempo libre.	
	El 26% no siempre toma sus propias decisiones sobre cosas cotidianas. Solo el 16% toma siempre las decisiones importantes en su vida. Además, el 26% no siempre cuenta con el respeto de su familia con respecto a las decisiones que toman.	
Inclusión Social	El 17% de la población nunca participa en actividades de ocio que le interesan. Además, el 56% presenta dificultades –en diferente medida- para participar en su comunidad.	I1 - A1 – A2 – O1 – C1 – Par.2
	El 69% de la población investigada no siempre tiene amigos que los apoyen cuando ellos y ellas lo necesitan.	
	El 37% de adultos y adultas mayores, presentan en diferente medida, dificultades para relacionarse con otras personas.	
	El 27% no siempre participa de forma voluntaria en los programas y servicios a los que acude.	
	El 38% no siempre se encuentra integrado con las y los compañeros del servicio al que acuden.	
Derechos	El 52% de la población investigada, señala que no siempre se ha respetado y defendido sus derechos en el servicio al que acuden.	Par.1 – Par.2 – A3 – C2 – I1
	El 80% señala que frecuentemente, casi siempre o siempre, reciben información adecuada de los tratamientos e intervenciones que recibe.	
	El 6% refiere que frecuentemente, casi siempre o siempre, presenta dificultades para defender sus derechos.	A3 – C2 – I1
	El 52% de adultos y adultas mayores no cuentan con asistencia o asesoría legal.	
	El 28% no siempre goza del disfrute de todos sus derechos legales, como la ciudadanía, voto, entre otros.	

Conclusiones

A partir del análisis realizado sobre las condiciones de vida de la población adulta mayor de la parroquia Nulti al año 2022 y su percepción sobre la calidad de vida, se concluye:

Que, existe un mayor porcentaje de mujeres adultas mayores (74%) que forman parte de los proyectos denominados 'Proyecto de atención integral de la población prioritaria de Nulti, 2022. Área Psicosocial' y 'Atención domiciliaria para personas sin discapacidad convenio año 2022', predominando las mujeres adultas mayores viudas (38%); además, el promedio de edad de esta población es de 76 años o más, presentando una tendencia a incrementar la longevidad de la población. Cabe considerar, que el 54% de la población investigada corresponde a cuatro de las 16 comunidades que conforman la parroquia Nulti.

Que, la población adulta mayor, que participa en los proyectos sociales ofertados por el GADP de Nulti, presenta una serie de necesidades axiológicas, siendo la "subsistencia", donde denota la alta presencia de enfermedades crónicas, con mayor tendencia la hipertensión (58%), además, la población presenta una tendencia por asistir al subcentro de salud (76%), donde no existe una atención especializada. La necesidad de "participación", donde resalta el 22% de la población, refiriendo que no se encuentran del todo satisfechos con los proyectos sociales. La necesidad de "creación", donde la necesidad de ingresos es la razón principal para que el 19% de la población investigada continúe laborando en la actualidad, existiendo mayor presencia de mujeres adultas mayores (74%). La necesidad de "protección", reflejando evidencia de que gran parte de la población no cuenta con una vivienda adecuada, ya que más del 50% refiere que su vivienda no se encuentra en buenas condiciones; además, el 76% de viviendas no cuenta con servicio de alcantarillado, el 64% de internet y el 12% de agua potable. Finalmente, la necesidad de "afecto", presenta que el 53% de la población investigada tiene 5 o más hijos; sin embargo, el sentimiento de soledad está presente en el 72% de la población.

Que, en torno a la percepción de la calidad de vida, mediante el cuestionario de escala de calidad de vida Fumat, se abordó diferentes dimensiones para su estudio, a saber, el "bienestar emocional", donde el 55% de adultas y adultos mayores investigados, no siempre se sienten satisfechos con ellos mismos; y, el 47% señaló sentirse triste o deprimido con frecuencia. Se suma, "relaciones interpersonales", señalando que el 12% de la población, frecuentemente o siempre carecen de familiares cercanos; y, el 4%, refieren no sentirse importantes para sus seres queridos. En el "bienestar material", el 78% de la población considera que sus hogares requieren

de adaptaciones para eliminar barreras arquitectónicas; además, el 68%, no siempre llega a disponer de las cosas materiales que necesitan. El “desarrollo personal”, presenta evidencia de que el 56% de adultos y adultas mayores investigados, presenta dificultades para comprender información; y, el 46%, dificultades para expresarla. El “bienestar físico”, aborda problemas de salud donde la población investigada presenta afecciones en su movilidad (42%), visión (31%), audición (16%) y la capacidad de recordar (36%). En la “autodeterminación”, se presenta que el 59% de la población no realiza planes a futuro; además, el 26% no siempre cuenta con el respeto de su familia ante las decisiones que él o ella toma; y, el 45% es una población dependiente para determinar la organización de su vida. La “inclusión social”, señala que el 56% de adultas y adultos mayores investigados cuenta con dificultades para participar en su comunidad. Por último, la dimensión de “derechos”, señala que el 52% de la población de estudio, presenta la percepción de que no siempre se han respetado y defendido sus derechos en el servicio al que acuden; y, en igual proporción, sostienen no contar con asistencia o asesoría legal cuando lo requieren.

Que, desde el Trabajo Social, se proponen lineamientos de intervención, señalando a las personas adultas mayores de la parroquia Nulti, como sus principales beneficiarios; los lineamientos establecidos buscan aportar en la prevención, atención y restitución de derechos de la población prioritaria de personas adultas mayores, para ello, se ha considerado los indicadores más significativos de las condiciones y la calidad de vida de las y los adultos mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti.

Tras todo este recorrido, se puede observar que la población de personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti en el año 2022, presentan diversas necesidades, mayoritariamente relacionadas a la salud e ingresos económicos; lo cual repercute negativamente en su percepción de la calidad de vida. En este sentido, se presenta un claro deber familiar, social e institucional en torno a la prevención, atención y restitución de los derechos de las personas adultas mayores, considerada como grupo de atención prioritaria.

Referencias

- Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L. y Murcia-Tabares, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 14(3), 199-206. <https://n9.cl/4hf6u>
- Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://n9.cl/0b48xo>
- Arcos Imbachi, D. M. (2010). Validez y confiabilidad del instrumento calidad de vida, versión familiar en español [Tesis maestría]. Universidad Nacional de Colombia. <https://n9.cl/uy6q38>
- Asamblea Nacional del Ecuador (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. <https://n9.cl/b4p18>
- Aquilla Guzmán, A. y Pacurucu Morocho, A. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca*. (Tesis Pregrado). Universidad de Cuenca. <https://n9.cl/y0p1m>
- Berrecil Carbajal, C. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec*. (Tesis Pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México. <https://n9.cl/ti6y8>
- Boaventura, D. S. S. (2020). *El «desenvejecimiento» del mundo*. openDemocracy. <https://n9.cl/27y6o>
- Buele Chalco, J. (2020). *La situación socioeconómica de los adultos mayores en la ciudadela 9 de mayo perteneciente al cantón El Guabo provincia El Oro*. (Tesis Pregrado). Universidad Politécnica Salesiana. <https://n9.cl/fzyab>
- Bustamante, M., Lapo, M., Torres, J., y Camino, S. (2017). Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. *La Serena*, 28(5), 165-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>
- Carmona Valdés, S. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. 6(7), 48-65. <https://n9.cl/io1zd>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2002). *Propuesta e iniciativas para la seguridad económica de los adultos mayores en América Latina y El Caribe*. Naciones Unidas. <https://n9.cl/tr2xl5>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2004). *Población, envejecimiento y desarrollo*. Naciones Unidas. <https://n9.cl/26g9v>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Sandra Huenchuan] (Ed.). (2013). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. Naciones Unidas. <https://n9.cl/bw7vp>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Sandra Huenchuan] (Ed.). (2018a). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Naciones Unidas. <https://n9.cl/3pw0g>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2018b). *Inclusión social, económica y política de las personas mayores*. En *CEPAL*. Naciones Unidas. <https://n9.cl/zppou>
- Consejo Nacional de Planificación (CNP). (2017). *Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. <https://n9.cl/walqq>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS). (2022). *Estadísticas de Discapacidad* [Conjunto de datos]. <https://n9.cl/r0f9>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades (CNIPN). (2022). *Emisión de certificados de autoidentificación a personas de pueblos y nacionalidades*. *Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información*. <https://n9.cl/xub1t>
- Constitución de la República del Ecuador [Const.]. *Artículo 35. [Título III]*. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador). <https://n9.cl/41evj>
- Cuevas Valenzuela, H. (2015). Precariedad, precariado y precarización. Un comentario crítico desde América Latina. *Revista Latinoamericana*. 14(40), 313-329 <https://n9.cl/3euj2>
- Dávila Lara, G. Y., y Hernández Tapia, L. E. (2011). *Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010*. <https://n9.cl/amvqx>

- Dueñas Ruiz, Ó. J., Riaño Barón, G. M., Palacios Sanabria, M. T. & Sierra Camargo, J. (2011). *Derechos humanos y políticas públicas para el adulto mayor: Situación en Colombia y referencias iberoamericanas*. Universidad del Rosario. <https://n9.cl/ig16f>
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A. y Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*. 51(1), 16-28. <https://n9.cl/n9orh>
- Feijoo Mora, Y. y Patiño Bernal, G. (2020). *Intervención del trabajo social en el bienestar de los adultos mayores del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala*. (Tesis Pregrado). Universidad Técnica de Machala. <https://n9.cl/09hsq>
- Fortes Valdivia, P. (diciembre de 2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Banco Internacional de Desarrollo. <https://n9.cl/4fvav>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Nulti. (2019). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia rural Nulti, cantón Cuenca, provincia del Azuay 2019-2023*. <https://n9.cl/zb6mf>
- Gómez-Trenado, R. (2012). La autodeterminación de la persona mayor en la intervención social: la protección a su toma de decisión. *Trabajo Social Hoy*, (66), 19-32. <https://n9.cl/seeh3>
- Gómez-Vela, M. y Sabeh, E. (2001). Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Universidad de Salamanca*. <https://n9.cl/d4euz>
- González Terán, V. (2018). Educación del adulto mayor para enfrentar limitaciones derivadas del envejecimiento. *Transformación*. 14 (1), 70-80. <https://n9.cl/ok8fp>
- Gordillo Vásquez, L. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores y su relación con la depresión en la parroquia de Llacao, Cuenca 2015*. (Tesis Posgrado). Universidad de Cuenca. <https://n9.cl/8t9jc>
- Guillén, A. (2016). *Exploración de indicadores para la medición operativa del concepto del Buen Vivir*. Universidad de Cuenca, Ed. <https://n9.cl/c5e7n>
- I. Municipalidad de Cuenca. (2015). Ordenanza de creación, organización e implementación del sistema de protección integral de derechos en el cantón Cuenca. Artículo 302. <https://n9.cl/yst2q>

- Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia (TFW). (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. *The Family Watch*. <https://n9.cl/5ytxu>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2014). Tras las cifras – ¿Cómo nos auto identificamos? *Postdata*, 3, 1-20. <https://n9.cl/qxw0n>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2018). Evolución de la tasa global de fecundidad. En *Consejo Nacional para la Igualdad de Género*. <https://n9.cl/tt1lk>
- López Catalán, M., Quesada Molina, J., y López Catalán, Ó. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Economía y Política*, (29), 67-85. <https://n9.cl/ns87y>
- Madrigal-Martínez, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de Población*. (63), 117-153. <https://n9.cl/0motw>
- Max-Neef, M., Elizalde, A., y Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a Escala Humana: una opción para el futuro*. <https://n9.cl/8mptm>
- Maya Pérez, E. (2018). Evaluación de la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados de la CDMX a través de la escala FUMAT. *Eureka*, 15(1), 65-77. <https://n9.cl/mownu>
- Merchán, E., y Cifuentes, R. (2010). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. <https://n9.cl/udeq0>
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2021). *Subsidios proforma presupuestaria 2023*. Ministerio de Economía y Finanzas. <https://n9.cl/e4yft>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2019). *Inclusion*. <https://n9.cl/9zdu7>
- Muñoz Márquez, L. (2002). Las personas mayores ante las tecnologías de la información y la comunicación. Estudio valorativo. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. 6(1-2), 1-9. <https://n9.cl/19qcq>
- Novoa Avaria, G. (2001). Desarrollo Personal en la vejez. *IV Congreso Chileno de Antropología (Tomo 1)*. pp. 467-471. <https://n9.cl/8jvpv>

- Ochoa-Vázquez, J., Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodríguez, M. y Cuevas-Guerrero, C. (2018). El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 26(4), 273-280. <https://n9.cl/1qok7>
- Oelckers, F. (2015). Emprendimiento en la Tercera Edad: Una Revisión de la Situación Actual. *Journal of Technology Management & Innovation*. 10(3), 143-153. <https://n9.cl/l8qvs>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre El envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://n9.cl/cjt4>
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2010). El derecho a una vivienda adecuada. *Naciones Unidas Derechos Humanos*. 21. <https://n9.cl/0bzfz>
- Palloni, A., McEniry, M., Pelaez, M., y Wong, R. (2005). El envejecimiento en América Latina y en el Caribe. *Revista Galega de Economía*, 14(1-2), 1-37. <https://n9.cl/npuv2>
- Palma-Ayllón, E. & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Priego Alvarez, H. R., y De la Cruz Damas, N. (2008). La situación socioeconómica del adulto mayor como determinante de su funcionalidad para las actividades de la vida diaria. *Horizonte Sanitario*, 7(1), 14-20. <https://n9.cl/lwxtz>
- Rita Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 51(4), 229-241. <https://n9.cl/5d93y>
- Sailema Manotoa, P. (2019). *Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años, Centro de Salud N1, Azogues 2018*. (Tesis Pregrado). Universidad de Cuenca. <https://n9.cl/4xc0d>
- Salgado-de Snyder, V. y Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*. 49 (4), s515-s521. <https://n9.cl/yd3r0>
- Sardin, M. (2012). La importancia de la religión para el desarrollo. Un análisis empírico a partir de la ecuación de Mincer. *Ensayos de Política Económica*. 1(6). <https://n9.cl/t3lwx>

- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://n9.cl/8imkc>
- Sepúlveda-Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Tricanico Maciel, R. y Suziane Probst, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 37(2), 341-9. <https://n9.cl/u0hqh>
- Solano Solano, D. M. (2015). *Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad 'El Rodeo' cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional RiUNL. <https://n9.cl/i1uw6>
- Strejilevich, L. (2004). *Gerontología Social*. Dunken. <https://n9.cl/c1xtj>
- Tapia-Segarra, J., Fernández-Aucapiña, N., Torres-Cuji, K. y Fernández-Aucapiña, L. (2021). El adulto mayor en el área rural y la intervención de Trabajo Social. *Polo del Conocimiento*. 6(2). <https://n9.cl/z0099>
- Tortosa, J. M. (2011). *Maldesarrollo y Mal Vivir: Pobreza y violencia a escala mundial*. Abya-Yala. <https://n9.cl/iznqe>
- Vera Romero, O. E., y Vera Romero, F. M. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Revista Cuerpo Médico*, 6(1), 41-45. <https://n9.cl/4vau9>
- Verdugo Alonso, M., Gómez Sánchez, L., y Arias Martínez, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: la Escala FUMAT*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. <https://n9.cl/ldp4s>
- Villavicencio Valverde, J. P., y Munzon Viñanzaca, J. A. (2020). *Perfil socioeconómico de los adultos y adultas mayores de los centros gerontológicos del cantón Sevilla de Oro. Aportes para el fortalecimiento de la política pública local desde el trabajo social*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional RiUcuenca <https://n9.cl/j15e2>

Anexos

Anexo A: Cuestionario Perfil Socioeconómico y Calidad de vida

Universidad de Cuenca
Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales
Trabajo Social

La presente investigación corresponde al proyecto de titulación “*El perfil socioeconómico y calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Nulti, 2022*”. El cual tiene por objetivo, determinar el perfil socioeconómico y de calidad de vida de las personas adultas mayores que forman parte de los proyectos sociales del GADP de Nulti, 2022.

La información obtenida tendrá la debida reserva y el manejo confidencial de la información. Una vez comprendida esta información se solicita su cooperación para llenar el siguiente listado de preguntas.

Acepto que he leído y estoy de acuerdo de llenar su encuesta.

Nombre: _____

C.I: _____

Nombres y apellidos de la persona adulta mayor:

- A1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____
- | | |
|----------|-------------|
| 1. 65-75 | 3. 86-95 |
| 2. 76-85 | 4. 96 o más |
- A2. ¿Cuál es su sexo?
- | | |
|----------|-----------|
| 1. Mujer | 2. Hombre |
|----------|-----------|
- A3. ¿Cuál es su estado civil?
- | | | |
|--------------|----------------|-----------------|
| 1. Soltero/a | 3. Unión Libre | 5. Divorciado/a |
| 2. Casado/a | 4. Viudo/a | 6. Separado/a |
- A4. ¿Cuenta usted con teléfono convencional? Si su respuesta es SI, registre su número.
- | | |
|---------------------|-------|
| 1. Si. Telf.: _____ | 2. No |
|---------------------|-------|
- A5. ¿Cuenta usted con teléfono celular? Si su respuesta es SI, registre su número
- | | |
|---------------------|-------|
| 1. Si. Telf.: _____ | 2. No |
|---------------------|-------|
- A6. ¿Cuál es su comunidad de procedencia?
- | | | |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| 1. Nulti Centro | 6. Molle | 12. Chocarsi |
| 2. Loma de Capilla | 7. Cofradía | 13. San Juan Pamba |
| 3. Allpayacu | 8. Chaullabamba | 14. Las Minas |
| 4. El Arenal | 9. Tablón | 15. Llatcon |
| 5. Apangora | 10. Pucay | 16. Zhizhio |
| | 11. Calusarín | |
- B. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: "IDENTIDAD"**
- B1. SATISFACTOR: SENTIDO DE PERTENENCIA**
- B1. ¿Usted cómo se auto identifica?
- | | | |
|----------------------------|----------------|--------------|
| 1. Indígena | 4. Blanco | 8. Otro. |
| 2. Mulato | 5. Mestizo | Especifique: |
| 3. Negro (afroecuatoriano) | 6. No sabe | _____ |
| | 7. No responde | |
- B2. ¿Qué tipo de religión practica?
- | | | |
|--------------|----------------|------------|
| 1. Católico | 3. Evangélico | 5. Ninguna |
| 2. Cristiano | 4. Otro. _____ | |

C. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: ENTENDIMIENTO

C1. SATISFACTOR: INSTRUCCIÓN EDUCATIVA

- C1. ¿Usted sabe leer y escribir?
- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|
- C2. ¿Usted sabe usar medios tecnológicos (Tablet, computadora, redes sociales, navegar en internet, etc.)?
- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|
- C3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
- | | | |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| 1. Centro de alfabetización | 5. Secundaria completa | 9. Superior incompleta |
| 2. Primaria incompleta | 6. Técnico incompleto | 10. Postgrado |
| 3. Primaria completa | 7. Técnico completo | 11. Doctorado |
| 4. Secundaria incompleta | 8. Superior completa | 12. Ninguno |
| | | 13. No sabe |

D. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: SUBSISTENCIA

D1. SATISFACTOR: SALUD

- D1. ¿Posee algún tipo de discapacidad? Si su respuesta es NO, pasar a la pregunta (D4)
- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|
- D1.1 ¿Cuenta con el carnet de discapacidad?
- | | | |
|-------|-------|--------------|
| 1. Si | 2. No | 3. No aplica |
|-------|-------|--------------|
- D2. ¿Qué tipo de discapacidad posee?
- | | | |
|----------------|----------------|--------------|
| 1. Intelectual | 4. Visual | 7. Otra. |
| 2. Lenguaje | 5. Auditiva | _____ |
| 3. Física | 6. Psicosocial | 8. No aplica |
- D3. ¿Qué grado de discapacidad posee?
- | | | |
|-----------|-----------|----------------|
| 1. 30-40% | 4. 61-70% | 7. Más del 90% |
| 2. 41-50% | 5. 71-80% | 8. No recuerda |
| 3. 51-60% | 6. 81-90% | 9. No aplica |

D4. ¿Posee algún tipo de enfermedad crónica?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------|
| 1. Enfermedades Cardiovasculares | 3. Artritis/Artrosis | 6. Ninguno |
| 2. Hipertensión | 4. Cáncer | 7. Otro: _____ |
| | 5. Diabetes | |

D5. ¿Con qué frecuencia se realiza chequeos médicos?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Una vez al mes | 4. Una vez cada nueve meses |
| 2. Una vez cada tres meses | 5. Una vez al año |
| 3. Una vez cada seis meses | 6. Nunca |

D6. ¿Está tomando algún medicamento bajo prescripción médica?

- | | |
|-------|----------------|
| 1. Si | 3. No sabe |
| 2. No | 4. No responde |

D7. ¿A qué institución de salud acude?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Subcentro de salud | 5. Unidad de salud – ISSFFA |
| 2. Hospital público | 6. Hospital ISSPOL |
| 3. Hospital/clínica privada | 7. Ninguno |
| 4. Hospital – IESS | 8. Otro: _____ |

D8. ¿Algún miembro de su hogar consume sustancias psicotrópicas? ¿Quién?

- | | | |
|------------------------|---------------|---------|
| 1. Bebidas alcohólicas | | Miembro |
| 1 Si | 1 Esposo/a | |
| 2 No | 2 Hijo/a | |
| | 3 Nieto/a | |
| | 4 Otro: _____ | |
| 2. Tabaco | | Miembro |
| 1 Si | 1 Esposo/a | |
| 2 No | 2 Hijo/a | |
| | 3 Nieto/a | |
| | 4 Otro: _____ | |
| 3. Otro tipo de drogas | | Miembro |
| 1 Si | 1 Esposo/a | |
| 2 No | 2 Hijo/a | |
| | 3 Nieto/a | |
| | 4 Otro: _____ | |

D9. En los últimos 12 meses ¿usted ha acudido al odontólogo? Si su respuesta es No, pasar a la pregunta (D11)

- | | | |
|-------|-------|----------------|
| 1. Si | 2. No | 3. No responde |
|-------|-------|----------------|

D10. ¿Por qué no se ha hecho atender por un odontólogo?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. No quiso ir | 5. El odontólogo le queda lejos |
| 2. No tiene seguro | 6. Otro: _____ |
| 3. No podía pagar | 7. No aplica |
| 4. No ha tenido quien lo lleve | |

D11. ¿Alguna vez el médico le ha dicho que padece algún problema de nervios o de salud mental?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Ansiedad | 4. Pérdida de memoria |
| 2. Cambio de comportamiento | 5. Otro: _____ |
| 3. Depresión | 6. No aplica |

D12. ¿Qué actividades básicas de la vida diaria realiza usted de manera independiente, con ayuda o dependiente? Marque con una X la opción que considere.

	Independiente	Con Ayuda	Dependiente
Bañarse			
Vestirse y desvestirse			
Uso del inodoro			
Alimentarse			
Trasladarse, acostarse, levantarse			

D13. ¿Cuántas comidas completas come al día?

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. Una comida | 3. Tres comidas y más |
| 2. Dos comidas | |

D14. ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su hogar? Marque con una X en una o más opciones según considere

Alimentos	Siempre	A veces	Nunca	Alimentos	Siempre	A veces	Nunca
Pan				Huevos			
Verduras				Pescado y Mariscos			
Granos				Frutas			
Embutidos				Arroz, papas y fideos			
Carnes y derivados				Café y Té			
Productos Lácteos				Bebidas gaseosas			

E. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: CREACIÓN

E1. SATISFACTOR: HISTORIA LABORAL E INGRESOS

E1. ¿En la actualidad usted trabaja? Si su respuesta es SI pase a la pregunta (E3)

1. Si
2. No

E2. ¿A qué edad usted dejó de trabajar?

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 0-20 años | 4. 61-80 años |
| 2. 21-40 años | 5. Más de 81 años |
| 3. 41-60 años | 6. No aplica |

E2.1 ¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no trabaja?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1. No consigue trabajo | 6. No sabe |
| 2. Problemas de salud | 7. No responde |
| 3. Jubilado por la edad | 8. Otros: _____ |
| 4. Me dejaron cesante | 9. No aplica |
| 5. Mi familia no quiere que trabaje | |

E2.2. ¿si usted no trabaja, quien lo mantiene? Pasar a pregunta (E4)

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Un familiar que vive con usted | 4. Una institución privada |
| 2. Un familiar que no vive con usted | 5. Otro medio: _____ |
| 3. Una institución pública | 6. No aplica |

E3. ¿Cuál es la razón principal por la que trabaja?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Tengo necesidad de ingreso | 5. Porque me gusta mi trabajo |
| 2. Para ayudar a mi familia | 6. Otros: _____ |
| 3. Para mantenerme ocupado | 7. No aplica |
| 4. Para sentirme útil | |

E3.1 ¿Cuál es la principal actividad económica a la que se dedica actualmente? Pasar a pregunta (E5)

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. Agricultura | 4. Pesca | 7. Otros. |
| 2. Ganadería | 5. Comercio | _____ |
| 3. Silvicultura | 6. QQDD | 8. No aplica |

E4. ¿Cuál es la principal actividad a la que se dedica actualmente?

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------|
| 1. Agricultura | 4. Pesca | 7. Otros. |
| 2. Ganadería | 5. Comercio | _____ |
| 3. Silvicultura | 6. QQDD | 8. No aplica |

E5. ¿A qué destina principalmente sus recursos económicos? Seleccione todas las opciones que considere

- | | |
|-----------------|--|
| 1. Alimentación | 5. Transporte |
| 2. Salud | 6. Otra. _____ |
| 3. Vivienda | 7. No aplica. No cuenta con recursos propios |
| 4. Vestimenta | |

E6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Solo la persona adulta mayor | 5. No sabe |
| 2. Dos personas | 6. No responde |
| 3. Tres personas | 7. No aplica. No cuenta con recurso económicos propios |
| 4. Cuatro o más personas | |

E7. Marque con una X en caso de que el adulto mayor mencione costear sus gastos de manera parcial u otra persona costee los gastos, señalar el parentesco de la persona que lo apoya.

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1 Vivienda | Miembro |
| 1. Sí, todo | 1 Esposo/a |
| 2. Sí, en parte | 2 Hijo/a |
| 3. Alguien más | 3 Nieto/a |
| | 4 Otro: _____ |
| 2 Alimentación | Miembro |
| 1. Sí, todo | 1 Esposo/a |
| 2. Sí, en parte | 2 Hijo/a |
| 3. Alguien más | 3 Nieto/a |
| | 4 Otro: _____ |
| 3 Vestimenta | Miembro |
| 1. Sí, todo | 1 Esposo/a |
| 2. Sí, en parte | 2 Hijo/a |
| 3. Alguien más | 3 Nieto/a |
| | 4 Otro: _____ |
| 4 Gastos médicos (salud) | Miembro |
| 1. Sí, todo | 1 Esposo/a |
| 2. Sí, en parte | 2 Hijo/a |
| 3. Alguien más | 3 Nieto/a |
| | 4 Otro: _____ |
| 5 Transporte - paseos | Miembro |
| 1. Sí, todo | 1 Esposo/a |
| 2. Sí, en parte | 2 Hijo/a |
| 3. Alguien más | 3 Nieto/a |
| | 4 Otro: _____ |

E8. ¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades del diario vivir? Si su respuesta es Sí, pasar a pregunta (F1.1)

- 1. Si
- 2. No
- 3. No sabe
- 4. No responde

E8.1 ¿Por qué considera que no cuenta con el dinero suficiente para cubrir sus necesidades?

- 1. No cuentan con ingresos económicos propios
- 2. Posee deudas
- 3. Tiene carga familiar
- 4. Ingresos económicos bajos
- 5. Otro: _____
- 6. No aplica

F. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: PROTECCIÓN

F1 SATISFACTOR: SISTEMA DE SEGUROS Y BONOS

F1.1 ¿Posee algún tipo de seguro? Si su respuesta es NO, pasar a pregunta (F1.2)

- 1. Si
- 2. No

F1.1.2 ¿Qué tipo de seguro posee?

- 1. IESS
- 2. ISSFFA
- 3. ISSPOL
- 4. Campesino
- 5. Privado
- 6. No aplica

F1.2 ¿Usted es jubilado/a?

- 1. Si
- 2. No

F1.3 Recibe ingresos por:

- 1. Salario/Remuneración
- 2. Jubilación y pensión
- 3. Ayuda de familiares de otro país
- 4. Ayuda de familiares dentro del país
- 5. Alquiler (renta)
- 6. Bono de Desarrollo Humano
- 7. Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara
- 8. Otro: _____
- 9. Ninguno
- 10. No aplica

F2. SATISFACTOR: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

F2.1 Su vivienda es:

- 1. Casa
- 2. Departamento
- 3. Mediagua
- 4. Cuarto de alquiler
- 5. Otros. _____

F2.2 La tenencia de su vivienda es:

- 1. Propia
- 2. Propia con hipoteca
- 3. Arrendada
- 4. Prestada
- 5. Otro. _____
- 6. No sabe
- 7. No responde

F2.3 Su vivienda cuenta con los siguientes servicios básicos. Marque con una X según su criterio.

Servicio	SI	NO
Luz eléctrica		
Agua potable		
Alcantarillado		
Teléfono convencional		
Recolección de basura		
Internet		

F2.4 ¿Cuál es el material que predomina la vivienda?

- 1. Ladrillo/bloque
- 2. Adobe/Bareque
- 3. Madera
- 4. Paja
- 5. Otros: _____

F2.5 ¿Cómo considera el estado del...? Marque con una X según su criterio.

	Bueno	Regular	Malo
Techo?			
Paredes?			
Piso?			

F2.6 Sin contar la cocina ni el baño, ¿Cuántos cuartos tiene su vivienda?

- 1. 1 cuarto
- 2. 2 cuartos
- 3. 3 cuartos
- 4. 4 cuartos
- 5. 5 cuartos
- 6. 6 o más cuartos

F2.7 ¿la vivienda cuenta con cuarto o espacio exclusivo para dormir?

- 1. Si
- 2. No

G. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: LIBERTAD

G.1 SATISFACTOR: EMPRENDIMIENTO

G1.1 ¿Le gustaría realizar algún emprendimiento productivo? Si su respuesta es No, pasar a pregunta (H1.1)

- 1. Si
- 2. No

G1.2 ¿Qué tipo de emprendimiento le gustaría hacer si tuviese los recursos?

- | | |
|--|----------------|
| 1. Venta de productos de primera necesidad | 4. No sabe |
| 2. Elaboración de artesanías | 5. Otro: _____ |
| 3. Producción agrícola | 6. No aplica |

H. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: AFECTO

H1 SATISFACTOR: SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

H1.1 ¿Cuántos hijos/as tiene usted?

- | | | |
|--------|-----------|----------------|
| 1. Uno | 3. Tres | 5. Cinco o más |
| 2. Dos | 4. Cuatro | |

H1.2 ¿Con quiénes vive usted?

- | | | |
|-------------|---------------|------------------|
| 9. Esposo/a | 12. Nieto/a | 15. Otros: _____ |
| 10. Pareja | 13. Hermano/a | |
| 11. Hijo/a | 14. Solo/a | |

H1.2.1 ¿Cuántas personas viven en su casa? (Incluyendo al adulto/a mayor)

- | | | |
|---------------|---------------|---------------------|
| 1. 1 persona | 4. 4 personas | 6. 6 o más personas |
| 2. 2 personas | 5. 5 personas | |
| 3. 3 personas | | |

H1.3 ¿Recibe visitas en su casa? Si su respuesta es NO, pase a la pregunta (H1.4)

- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

H1.3.1 ¿Con qué frecuencia recibe visitas?

- | | | |
|------------|---------------|--------------|
| 1. Siempre | 3. Casi nunca | 5. No aplica |
| 2. A veces | 4. Nunca | |

H1.3.2 ¿De quién recibe visitas con más frecuencia?

- | | | |
|---------------|----------------------|--------------|
| 1. Familiares | 4. Familiares-amigos | 6. Otros |
| 2. Amigas | 5. Amigos-vecinos | 7. No aplica |
| 3. Vecinos | | |

H1.4 ¿Con que frecuencia se siente solo/a?

- | | |
|------------|---------------|
| 1. Siempre | 3. Casi nunca |
| 2. A veces | 4. Nunca |

H1.5 ¿Con qué frecuencia se ha sentido discriminado/a por ser una persona adulta mayor?

- | | |
|------------|---------------|
| 1. Siempre | 3. Casi nunca |
| 2. A veces | 4. Nunca |

H1.6 ¿Si usted se enferma ocasionalmente podría contar con alguien que lo ayude? Si su respuesta es No, pasar a pregunta (H1.7)

- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

H1.6.1 ¿Quién lo ayudaría?

- | | | |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1. Esposo/a | 5. Hermano/a | 8. Otros: _____ |
| 2. Pareja | 6. Amigos | |
| 3. Hijo/a | 7. Vecinos | 9. No aplica |
| 4. Nieto/a | | |

H1.7 ¿Usted tiene algún familiar que resida en otro país? En caso de haber respondido NO, pasar a pregunta II.1

- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

H1.7.1 ¿Qué familiar suyo reside en otro país?

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. Esposo/a | 4. Nieto/a | 7. Vecinos |
| 2. Pareja | 5. Hermano/a | 8. Otros |
| 3. Hijo/a | 6. Amigos | 9. No aplica |

H1.7.2 ¿Recibe remesas de sus familiares que residen en el exterior?

- | | | |
|-------|-------|--------------|
| 1. Si | 2. No | 3. No aplica |
|-------|-------|--------------|

I. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: OCIO

II. SATISFACTOR: ACTIVIDADES RECREATIVAS

II.1 ¿Con qué frecuencia realiza actividades recreativas?

- | | |
|------------|---------------|
| 1. Siempre | 3. Casi nunca |
| 2. A veces | 4. Nunca |

II.1.1 ¿Qué tipo de actividades recreativas realiza?

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| 1. Actividades deportivas | 4. Actividades de manualidades | 7. Actividades de lectura |
| 2. Actividades al aire libre | 5. Asistencia a espectáculo | 8. Actividades de relajación |
| 3. Actividades lúdicas | 6. Actividades socio-familiares | 9. Ninguna |
| | | 10. Otros |
| | | 11. No aplica |

J. CATEGORIA AXIOLÓGICA DE: PARTICIPACIÓN

J1. SATISFACTOR: ORGANIZACIONES Y ASOCIACIONES

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24. Tiene dificultad para expresar información	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26. Muestra dificultad para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultad para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4

BIENESTAR FISICO	Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4

35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
--	---	---	---	---

AUTODETERMINACION	Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquileres, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4

INCLUSION SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4

49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1

J2. SATISFACTOR: ACTIVIDADES EN EL PROYECTOS SOCIALES

J2.1 Del 1 al 10, ¿Cómo usted califica la atención por parte del proyecto social del que forma parte?

- | | | | |
|-------------------|----------------|------------------|---------------------|
| 1. Excelente (10) | 2. Buena (7-9) | 3. Regular (4-6) | 4. Mala (3 o menos) |
|-------------------|----------------|------------------|---------------------|

J2.2 ¿Qué actividades disfruta más realizar en el proyecto social del que forma parte?

- | | | | |
|--|------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| 1. Actividades recreativas al aire libre | 2. Actividades lúdicas | 3. Convivir con otros adultos mayores | 4. Otros: _____ |
|--|------------------------|---------------------------------------|-----------------|

J2.3 Del 1 al 10, ¿Cómo califica usted las actividades que se realizan por parte del proyecto social del que forma parte?

- | | | | |
|-------------------|----------------|------------------|---------------------|
| 1. Excelente (10) | 2. Buena (7-9) | 3. Regular (4-6) | 4. Mala (3 o menos) |
|-------------------|----------------|------------------|---------------------|

J2.4 ¿Del 1 al 10 que tan importante considera que son las actividades que realiza en el proyecto social para su salud?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1. Muy importante (9-10) | 2. Importante (7-8) | 3. Moderadamente importante (5-6) | 4. De poca importancia (3-4) | 5. Sin importancia (1-2) |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|

J2.5 ¿Qué actividad le gustaría que se incorpore en el proyecto social del que forma parte?

- | | | | | | |
|------------------------|------------|------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| 1. Talleres educativos | 2. Fiestas | 3. Centros recreativos | 4. Convivencias | 5. Otros: _____ | 6. Ninguno |
|------------------------|------------|------------------------|-----------------|-----------------|------------|

J2.6 Del 1 al 10, ¿Cómo se siente al asistir al proyecto social?

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Satisfecho (8-10) | 2. Poco satisfecho (5-7) | 3. Insatisfecho (4 o menos) |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|

J2.7 ¿Está de acuerdo con que ha mejorado sus condiciones de vida al asistir al proyecto social?

- | | | | | |
|--------------------------|---------------|------------------|-------------|-----------------------------|
| 1. Totalmente de acuerdo | 2. De acuerdo | 3. En desacuerdo | 4. Indeciso | 5. Totalmente en desacuerdo |
|--------------------------|---------------|------------------|-------------|-----------------------------|

Anexo B: Puntuaciones directas según dimensiones

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	Percentil
19									>99
18									>99
17									99
16									98
15				32		31-32	36		95
14	32			30-31	24	29-30	34-35	20	91
13	30-31	23-24		27-29	22-23	26-28	31-33	18-19	84
12	27-29	21-22	28	25-26	21	23-25	29-30	17	75
11	25-26	20	27	22-24	19-20	21-22	26-28	15-16	63
10	23-24	18-19	25-26	20-21	18	18-20	24-25	13-14	50
9	21-22	16-17	24	17-19	16-17	16-17	22-23	12	37
8	19-20	14-15	23	15-16	15	13-15	19-21	10-11	25
7	16-18	13	22	12-14	13-14	10-12	17-18	9	16
6	14-15	11-12	21	10-11	12	8-9	14-16	7-8	9
5	12-13	9-10	20	8-9	10-11		13	6	5
4	10-11	8	18-19		9		9-12	5	2
3	8-9	6-7	17		6-8				1
2			16						<1
1			7-15						<1

Fuente: Fuente: Verdugo Alonso et al., 2009. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores.

Nota: BE: Bienestar emocional; RI: Relaciones interpersonales; BM: Bienestar material; DP: Desarrollo personal; BF: Bienestar físico; AU: Autodeterminación; IS: Inclusión social; DE: Derechos.

Anexo C: Tabla para obtener el índice de Calidad de Vida y el percentil de índice de Calidad de Vida

Total (Suma de la PE)	Índice CV	Percentil	Total (Suma de la PE)	Índice CV	Percentil	Total (Suma de la PE)	Índice CV	Percentil
109	123	94	83	102	56	57	82	11
108	122	93	82	102	54	56	81	10
107	122	92	81	101	52	55	80	9
106	121	92	80	100	50	54	79	8
105	120	91	79	99	48	53	78	8
104	119	90	78	98	46	52	78	7
103	118	89	77	98	44	51	77	6
102	118	88	76	97	42	50	76	6
101	117	87	75	96	40	49	75	5
100	116	86	74	95	37	48	74	4
99	115	84	73	94	35	47	74	4
98	114	83	72	94	34	46	73	4
97	114	82	71	93	32	45	72	3
96	113	80	70	92	30	44	71	3
95	112	79	69	91	28	43	71	2
94	111	77	68	90	26	42	70	2
93	110	76	67	90	24	41	69	2
92	110	74	66	89	23	40	68	2
91	109	72	65	88	21	39	67	1
90	108	70	64	87	20	38	67	1
89	107	68	63	86	18	37	66	1
88	106	66	62	86	17	36	65	1
87	106	65	61	85	16	35	64	1
86	105	63	60	84	14	34	63	1
85	104	60	59	83	13	33	63	1
84	103	58	58	82	12	32	62	1

Fuente: Fuente: Verdugo Alonso et al., 2009. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores.

Nota: PE: Puntuaciones estándar; ICV: Índice de calidad de vida