

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

**Percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís de Azogues acerca de la calidad de vida en el envejecimiento, periodo 2022**

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

**Autor:**

Antonella Nicole Palomeque Romero

**Director:**

Blanca Yolanda Bueno Loja

ORCID: 0000-0003-4575-1505

**Cuenca, Ecuador**

2023-03-01

### Resumen

El envejecimiento es un proceso acompañado de cambios biológicos, psicológicos, familiares, sociales, materiales y emocionales. Por lo que, la persona adulta mayor se convierte en alguien necesitado para realizar actividades diarias, así pues, es fundamental el acompañamiento del entorno familiar y social para la satisfacción de necesidades, conllevando a una calidad de vida oportuna y envejecimiento activo. Sin embargo, la calidad de vida se enfrenta a la pérdida de salud, trabajo, acompañamiento emocional, material y afectivo del ámbito socio familiar, por lo que, las personas adultas mayores afrontan problemas de soledad. De esta manera, el Estado ante la preocupación de vulnerabilidad y marginación, crea proyectos y programas para la inclusión social de la persona adulta mayor. Por esta razón, el presente trabajo tuvo como objetivo analizar la percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís de Azogues, acerca de la calidad de vida en el envejecimiento, periodo 2022. En los resultados se evidencia que, durante esta etapa, la persona adulta mayor experimenta cambios en la salud, trabajo, entorno familiar y social, los cuales son importantes para la satisfacción de necesidades, ya que, ante la ausencia del ámbito socio familiar, la soledad se presenta de manera alarmante.

*Palabras clave:* persona adulta mayor, envejecimiento, calidad de vida, ámbito socio familiar y soledad

### Abstract

Aging is a process accompanied by biological, psychological, family, social, material, and emotional changes. Therefore, the elderly person becomes someone who requires help to carry out daily activities, thus, the accompaniment of the family and social environment is essential for satisfying needs, leading to a timely quality of life and active aging. However, the quality of life is faced with the loss of health, work, emotional, material, and affective accompaniment of the socio-family environment, therefore, older adults face problems of loneliness. In this way, the State given the concern of vulnerability and marginalization, creates projects and programs for the social inclusion of the elderly person. For this reason, the present work had the objective of analyzing the perception of the elderly people of the Santo of Asis Day Center in Azogues, about the quality of life in aging, period 2022. The results show that, during this stage, elderly people experience changes in health, work, family, and social environment, which are important for the satisfaction of needs, since, in the absence of the socio-family environment, loneliness occurs in an alarming way.

*Keywords:* elderly person, aging, quality of life, socio-family environment, and loneliness

## Índice de contenido

Resumen .....	2
Abstract.....	3
Dedicatoria.....	9
Agradecimiento .....	10
Capítulo I: Planteamiento de problema .....	11
1. Planteamiento del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación .....	12
1.3 Objetivo general. ....	12
1.4 Justificación .....	13
Capítulo II: Marco teórico .....	14
2.Marco teórico conceptual .....	14
2.1 Las personas adultas mayores y el proceso de envejecimiento .....	14
2.2 Calidad de vida y envejecimiento .....	20
2.2.1 Características de la calidad de vida .....	21
2.3 Factores que inciden en el envejecimiento y calidad de vida .....	23
2.3.1 Ámbito socio familiar .....	23
2.3.2 Factores familiares.....	23
2.3.3 Ambiente familiar .....	23
2.3.4 Ausencia de la familia en el proceso de envejecimiento de las personas mayores ....	24
2.3.5 La familia y las personas adultas mayores .....	24
2.4 Factores sociales .....	25
2.4.1 Tipos de factores sociales.....	25
2.4.2 Entorno social .....	26
2.4.3 Influencia de entornos sociales en las personas adultas mayores.....	26
2.5 Soledad en el envejecimiento.....	27
2.5.1 Soledad.....	27
2.5.2 Soledad en las personas adultas mayores .....	27

<b>UCUENCA</b>	5
2.5.3 Causas de la soledad en el adulto mayor .....	28
2.5.4 Consecuencias de la soledad en las personas adultas mayores .....	29
2. 6 Personas adultas mayores y trabajo social .....	29
2.7 Funciones en gerontología que cumple el/la trabajador social .....	29
2.8 Alternativas de cuidado en adultos mayores .....	31
2.9 Marco legal .....	31
2.9.1 Constitución de la República del Ecuador .....	31
2.9.2 Ley orgánica de las personas adultas mayores.....	32
2.9.3 Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) .....	33
2.9.4 Política pública para la población adulta mayor.....	33
2.9.5 Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional .....	33
Capítulo III: Método de investigación .....	35
3. Metodología .....	35
Capítulo IV: Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	37
4.1 Situación socio familiar de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís.....	37
4.1.1.2 Resultados del estado civil en relación con el sexo .....	37
4.1.2 Personas adultas mayores que tienen referentes familiares.....	38
4.1.3 Personas adultas mayores que viven solos/as .....	38
4.1.4 Personas adultas mayores que tienen cuidador/a .....	40
4.1.5 Personas adultas mayores que mantienen contacto con algún familiar de su entorno. .....	41
4.1.6 Personas adultas mayores que trabajan actualmente .....	42
4.1.9 Ingresos económicos de las personas adultas mayores.....	45
4.1.10 Personas adultas mayores que se encuentran afiliadas al seguro social .....	46
4.1.11 Personas adultas mayores que poseen discapacidad .....	47
4.2 Vivencias y experiencias de las personas adultas mayores frente al proceso de envejecimiento y su calidad de vida. ....	48

<b>UCUENCA</b>	6
4.2.1 Percepción de la persona adulta mayor acerca del envejecimiento.....	48
4.2.3 Ámbito familiar del adulto mayor .....	52
4.2.4 Ámbito social del adulto mayor.....	53
4.2.5 Resultado de la situación económica del adulto mayor .....	55
4.2.6 Experiencia de la persona adulta mayor con respecto a la soledad. ....	57
4.2.7 Percepción de la calidad de vida de la persona adulta mayor .....	60
4.2.8 Red de apoyo institucional del adulto mayor .....	62
4. 3 Estrategias para el fortalecimiento de la intervención de trabajo social en programas y proyectos extra murales con adultos/as mayores.....	64
Conclusiones .....	70
Recomendaciones: .....	72
Referencias.....	73
Anexos.....	78

**Índice de figuras**

Figura 1. Por sexo de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís. ....	37
Figura 3. Personas adultas mayores que tienen referentes familiares.....	38
Figura 4. Personas adultas mayores que viven solos/as.....	38
Figura 5. Parentesco de las personas con las que viven los adultos mayores .....	39
Figura 6. Personas adultas mayores que tienen cuidador/a.....	40
Figura 7. Parentesco de las personas adultas mayores que cuentan con cuidador/a.....	40
Figura 8. Personas con las que mantiene contacto .....	41
Figura 9. Con qué frecuencia habla con ellos.....	41
Figura 10. Personas adultas mayores que trabajan actualmente .....	42
Figura 11. Ocupación de las personas adultas mayores que trabajan .....	42
Figura 12. Personas adultas mayores que reciben pensión y jubilación.....	43
Figura 13. Tipo de beneficio económico que reciben las personas adultas mayores.....	44
Figura 15. El total de ingreso económico de ayuda extra que recibe.....	45

**Índice de tablas**

Tabla 2. Tabla de contingencia del estado civil de las personas adultas mayores en relación con el sexo.....	37
Tabla 14. Ingresos económicos extras y de donde provienen .....	44
Tabla 16. Cuenta con seguro social y a que institución se encuentra afiliado .....	46
Tabla 17. Tipo de discapacidad .....	47



## **Dedicatoria**

A mi abuelita que desde el cielo me estuvo guiando durante este proceso y quien en vida confió en que alcanzaría este logro y todo esto es gracias a ti.

Además, a mis padres que confiaron en mí, gracias por esforzarse y acompañarme en este camino, mi dedicación la reflejo ahora; en todo lo que hicieron por mí y este logro es tanto mío como de ustedes.

Por último, a las personas que durante este proceso estuvieron conmigo y se quedaron hasta el final, gracias por el apoyo en los momentos más difíciles.

Antonella Palomeque

## Agradecimiento

Lcda. Blanca Yolanda Bueno

Por su tiempo, apoyo y conocimiento académico en este proceso, como directora de este proyecto de investigación, gracias por su profesionalismo y comprensión.

A todo el equipo multidisciplinario del Centro Diurno Santo de Asís de Azogues, gracias por brindarme la apertura y confianza durante este proceso, al igual que su amistad.

A mis docentes, amigos y familiares, por el apoyo incondicional durante esta etapa universitaria, ya que sin ustedes todo esto no hubiera sido posible.

Antonella Palomeque

## Capítulo I: Planteamiento de problema

### 1. Planteamiento del problema

El envejecimiento humano en la actualidad es un tema imprescindible, ya que es clave para comprender cómo la población envejece según los indicadores demográficos internos, externos y sus estilos de vida. Es necesario recalcar, que en esta etapa no solo se experimentan cambios a nivel biológico, sino, también en las relaciones interpersonales, sociales, materiales y emocionales. De esta forma, es indispensable el acompañamiento familiar y social dentro de este proceso, ya que son un grupo de personas que establecen lazos o relación, mediante vínculos de sangre y afectivo (Ruiz y Villaseca, 2019, p.10). Los cuales, brindan oportunidad de inclusión, participación y satisfacción de las necesidades en las esferas de salud, económicas y emocionales, posibilitando a lo largo un envejecimiento activo.

Por otro lado, en un estudio realizado en Quito sobre la percepción de la calidad de vida en los aspectos de la vejez, Herrera y Mora (2016) analizaron que las personas adultas mayores en relación al contexto en el que se desenvuelven determinan su calidad de vida, por lo que, quienes viven con su familia conformada por: pareja e hijos/as tienen mejor percepción de calidad de vida en comparación con la persona adulta mayor que vive solo/a, separados/as, viudos/as y solteros/as. Al igual, en la ciudad de Azogues en el Subcentro de Salud número 1 se realizó un estudio a las personas adultas mayores acerca de su calidad de vida, en referencia a los aspectos que consideran significativos, se obtuvo que el apoyo familiar, social y emocional son más importantes que lo material y físico (Sinviata, 2020, p. 28-43). Es decir, reside mayor peso en las redes de apoyo socio familiares, siendo un factor que favorece al envejecimiento activo, por lo que, al encontrarse en la tercera edad, la persona adulta mayor se vuelve vulnerable, expuesto a riesgos en los que necesita de ayuda emocional, para ejecutar actividades diarias, cumplir con necesidades primarias e incluso apoyo económico, en conjunto esto genera mayor satisfacción interpersonal en el individuo lo que establece el nivel de calidad de vida.

Como se mencionó con anterioridad, el envejecimiento es un proceso de transformaciones, que encaminan a la satisfacción de las necesidades humanas a nivel individual en su calidad de vida. En efecto, al disminuir la autonomía y capacidad funcional tanto mental como física, se dificulta ejecutar actividades diarias, llevándolo a un límite de no poder auto cuidarse, influyendo en su estado psicológico y este se asocia con la disminución de viabilidad y aumenta la vulnerabilidad del individuo (Esmeraldas, et al, 2019, p.66). Motivo de desestabilizar emocionalmente a una persona adulta mayor llevándola a sentirse como alguien necesitado, por lo cual, esta ha sido una razón de exclusión frente a la participación, disminuyendo las redes de apoyo sociales y familiares. Por lo tanto, esto ha

ocasionado el sentir de emociones negativas y la más preocupante, la soledad afectando la salud mental.

Por esta razón, el Estado ecuatoriano frente a la situación de incapacidad, vulnerabilidad y marginación de la población adulta mayor, ha creado proyectos y programas teniendo como reto encaminar al envejecimiento activo, mediante; atención médica, alimentación, nutrición, participación e inclusión social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Dicho de otra manera, uno de los motivos que me ha llevado a investigar este tema es haber realizado prácticas pre profesionales en el periodo octubre 2021 y febrero 2022 en el Centro Diurno Santo de Asís de la ciudad de Azogues y al haber conocido limitadamente la situación socio familiar en el envejecimiento y ante la ausencia de los mismos las personas adultas mayores han expresado sentir soledad, afectando al envejecimiento activo y calidad de vida oportuna.

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís de Azogues acerca de la calidad de vida en el envejecimiento, periodo 2022?

### **1.2.1 Preguntas específicas**

- ¿En qué situación socio familiar se desenvuelve la vida de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís?
- ¿Cómo las personas adultas mayores pueden expresar las vivencias frente al proceso de envejecimiento y su calidad de vida?
- ¿De qué forma el trabajo social puede fortalecer su intervención con esta población?

## **1.3 Objetivo general.**

Analizar la percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís de Azogues, acerca de la calidad de vida en el envejecimiento, periodo 2022.

### **1.3.1 Objetivos específicos**

- Caracterizar la situación socio familiar de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís.
- Describir las vivencias y experiencias de las personas adultas mayores frente al proceso de envejecimiento y su calidad de vida.
- Plantear estrategias que fortalezcan la intervención de trabajo social en programas y proyectos extramurales con adultos/as mayores.

#### 1.4 Justificación

El envejecimiento es comprendido como un proceso de cambios a nivel físico, social, familiar, emocional y económico, por lo cual, es relevante el apoyo del entorno socio familiar y espacios de inclusión, siendo factores que indican el nivel de calidad de vida y satisfacción de necesidades humanas. Sin embargo, al existir la exclusión de los mismos, la persona adulta mayor se ha visto vulnerable, alterando su estado emocional.

La población beneficiada con este estudio de manera directa son las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís de Azogues y el beneficiario indirecto será el GAD municipal de la ciudad. De la misma manera, al haber realizado prácticas pre profesionales en el Centro Diurno Santo de Asís en el periodo octubre 2021- febrero 2022, se evidenció la ausencia del ámbito familiar y social como un factor que influye en la calidad de vida durante el envejecimiento, los cuales, han causado el sentimiento de soledad, siendo el tema de investigación. Es relevante mencionar que, no se cuenta con estudios a nivel local, por lo tanto, se pretende aportar con información al Centro Gerontológico acerca de la situación socio familiar de las personas adultas mayores, también, mediante las experiencias y vivencias en el envejecimiento y su calidad de vida, además con los resultados de los objetivos se pudo planificar estrategias que fortalezcan la intervención de trabajo social en proyectos y programas extramurales de personas adultas mayores, para el mejoramiento de la calidad de vida y envejecimiento activo. De esta manera, el estudio podrá ser una contribución a los profesionales e instituciones públicas o privadas para que fortifiquen su participación con este grupo poblacional que se está dejando de lado. De igual manera, los resultados del estudio pueden servir de referencia para futuras investigaciones del GAD Municipal de Azogues y al Ministerio de Inclusión Económica Social.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.Marco teórico conceptual

#### 2.1 Las personas adultas mayores y el proceso de envejecimiento

Una persona al pasar a la tercera edad inicia un proceso nuevo que requiere de adaptaciones, por lo que según la Organización Mundial de la Salud considera a las personas adultas mayores como “a toda persona mayor de 60 años.” (Pinedo, 2016). Es decir, una persona adulta mayor se la considera cuando cumple 60 años, refiriéndose a la edad biológica.

El envejecimiento poblacional es y será general y cada vez tiene más protagonismo en relación con el alcance de los logros de las personas. Es necesario estar al tanto, cuando una persona se convierte en adulto mayor respecto con la edad biológica, iniciando con los 60 años, es el instante que inicia el envejecimiento, comprendido como:

un proceso multifactorial que tiene lugar durante la última etapa del ciclo vital, caracterizándose por la disminución de la capacidad funcional y órganos del cuerpo, además es un proceso universal, continuo y progresivo que lleva al deterioro, agotamiento y la muerte del organismo biológico. (Riveros y Villaci, 2016, p. 13)

Al ser un proceso multifactorial se percibe por los cambios de estado físico y deterioro de los órganos del cuerpo, reduciendo en cierto grado la capacidad funcional, por lo que al ser un ciclo vital se entiende que viene como terminación la muerte.

De igual manera, durante este proceso la persona adulta mayor con los cambios físicos y emocionales significativos que experimenta se siente vulnerable, necesitando apoyo inmediato para satisfacer sus necesidades a nivel individual. Por ello, la OMS propone tres pilares fundamentales para el envejecimiento activo: “en primer lugar, el bienestar físico, mental y social, en segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo a las necesidades y capacidades, tanto individuales como colectivas y por último la seguridad y protección” (Área de salud, 2013, p. 10).

Cabe destacar que, ante la participación de la sociedad se refiere al entorno familiar y social que son grupos e instituciones primordiales desde la infancia hasta la tercera edad, al igual que espacios en la que se maneja el aprendizaje de valores y costumbres, además de experiencias y vivencias, involucrando sentimientos, afectos y apego emocional. Del mismo modo, son dos espacios de formación que dan paso a interrelaciones sociales, influyendo en la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el envejecimiento activo.

Además, en un estudio en Chile se evidencia que una de las razones por la que las mujeres adultas mayores viven solas, en comparación de los hombres, es porque, al enviudar, separarse o divorciarse, los hombres se vuelven a emparejar y no cansándose, mientras que las mujeres se mantienen solas (Bravo y Hughes, 2017, p. 7). Es decir, los varones adultos mayores por lo general, se vuelven a emparejar y no necesariamente casándose, mientras que las mujeres deciden mantenerse solas.

Así pues, en Quito se realizó una investigación por Herrera y Mora (2016), la cual determinó la percepción de calidad de vida en relación con aspectos propios de la vejez en personas adultas mayores, incluyeron 249 pacientes. Con dicha investigación, obtuvieron los siguientes resultados: el 85% de los adultos mayores perciben la calidad de vida como buena y el 15% restante como medianamente buena. En relación al contexto en el que se encuentran analizaron que las personas adultas mayores que viven con su familia conformados por: pareja e hijos, tienen mejor percepción de calidad de vida en comparación con las personas adultas mayores que viven solos, son separados de su pareja, viudos y solteros.

En un estudio realizado en Guayaquil sobre la Calidad de vida y apoyo familiar de las personas adultas mayores que participan en el proyecto Gerontológico Hogar Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID-19, caracterizan la población de 60 personas adultas mayores que asisten, obteniendo los resultados más representativos el 88% son mujeres y el 12% son hombres. Como siguiente, el estado civil se representa por el 45% son viudos/as, el 35% casados/as, el 8% unión libre, 7% divorciados/as y el 5% solteros/as. Luego, el 33% poseen algún tipo de discapacidad predominando la física con 13%, la visual con 11% y la auditiva con 9%. También, mencionan que las y los adultos mayores en su mayoría no trabajan, ya que son jubilados/as o reciben la pensión, además el 13% recibe apoyo familiar económico. Por último, el 13% de las personas adultas mayores viven solos/as y el 87% vive con diferentes miembros de la familia como: pareja, hijos/as, nietos y hermanos/as (Guicha y Herrera, 2021). De esta manera, se describe la situación socio familiar de las personas adultas mayores, en las que demuestra que en mayor porcentaje viven con algún miembro de su familia, quienes han sido el apoyo necesario en este proceso, sin embargo, un menor porcentaje vive solo/a, siendo preocupante, ya que puede ser causa de aislamiento social y ausencia familiar.

En otro estudio se analizó la calidad de vida de las mujeres de 60 años a más en el Subcentro de salud número 1 de la ciudad de Azogues, obtuvieron información mediante la aplicación del instrumento FUMAT teniendo como resultado que, el índice de calidad de vida es bajo en relación con las dimensiones de bienestar material y físico a comparación

del bienestar emocional, relaciones sociales, autodeterminación e inclusión social, afectando al envejecimiento (Sinviata, 2020, p. 28-43). Por lo tanto, la calidad de vida para las personas adultas mayores tiene mayor importancia en las relaciones sociales, participación y bienestar emocional, a comparación de lo material y físico.

Frente a la realidad que vive la persona adulta mayor que asiste a los proyectos y programas extramurales, se ha convertido en una situación compleja al no tener la posibilidad de mejorar su calidad de vida por la ausencia de alguna de las dimensiones que se encuentran en las esferas. Pues bien, el envejecimiento al ser comprendido como un proceso de cambios a nivel físico, emocional y social, sin embargo, es desventajoso porque la persona adulta mayor se enfrenta a ser de su familia y el entorno social motivo que repercute en el estado emocional, por esta razón, es un factor negativo para el envejecimiento activo y a la calidad de vida, dando paso al tema de investigación, a continuación, se expondrán los conceptos en relación a la problemática.

El envejecimiento es considerado como una etapa en la que las personas reconocen que es un proceso duro de aceptar y afrontar, ya que conducen a problemas de salud, deterioros físicos, cambios de humor, etc. De esta manera, es importante presentar un concepto acerca del envejecimiento con el objetivo de asimilarlo, por lo que, la organización mundial de la salud lo define como:

Personas de edad avanzada a aquellas que tienen entre 60 y 74 años de edad, y de 75 a 90 años de edad se consideran viejas o ancianas, y aquellas que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. (INEGI, 2000, como se citó en Quintanar, 2010)

Por lo tanto, el concepto se refiere a la edad biológica de personas en el envejecimiento, considerándolas de edad avanzada desde los 60 años, luego de 75 años viejas o ancianas y 90 años longevas, por lo que es un instante que marca la vida del adulto mayor al experimentar este proceso.

Ruiz y Villaseca (2019) en su trabajo de investigación acerca de “los factores socio-familiares” señalaron que los factores socio-familiares son considerados como “elementos”, que mantienen un rol fuerte dentro del hogar y apoyan la satisfacción de aquellas necesidades que surgen, por lo tanto, se los define de la siguiente manera:

Elementos que condicionan el desarrollo de las personas que forman vínculos afectivos o sanguíneos, ya que estos grupos son considerados como el centro de la sociedad, es decir donde las personas se desarrollan lo que los une son los vínculos de sangre, afecto o uniones civiles, en ella se brinda amor, cuidado, tranquilidad y un lugar en el que las personas aprenden a socializar, por ende, la



formación de las personas inicia en este medio y siendo lo esperado que sean formados en buenos valores y principios para ser ciudadanos de bien. (p.10)

Los factores socio familiares son elementos formados por vínculos afectivos o sanguíneos, en las que mediante la convivencia y armonía fomentan el aprendizaje de valores, reflejando conductas, comportamientos y formando buenos ciudadanos.

Bronfenbrenner (1979) dio a conocer que la conducta humana se construye a partir del ambiente que rodea a las personas o de la realidad que percibe. Es por esto, que limita al sujeto y da paso al modelo ecológico, considerándolo cómo:

Una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos cambiantes, por ende, la disciplina se acomoda a los ambientes que lo rodean y forman parte de su vida cotidiana. (familia, amigos, hospital/consulta, trabajo, etc.) y viceversa. (p.2)

En síntesis, el entorno que rodea al individuo determina la realidad a la que se enfrenta, a partir de la teoría ecológica se conocerá una percepción de calidad de vida, especialmente el socio familiar, siendo entornos cambiantes que influyen en el contexto social del envejecimiento.

Por otra parte, el estudio considera relevante involucrar la teoría del desarrollo a escala humana que se desagregan según: categorías existenciales y axiológicas, esta combinación permite una clasificación de las necesidades de Ser, Tener, Hacer y Estar, y, por otra parte, las necesidades de Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Creación, Identidad y Libertad. (Max-Neef, 1986, p.41). De esta forma, se pretende comprender en esta investigación desde la percepción de las personas adultas mayores en la calidad de vida durante el envejecimiento, mediante las necesidades que influyen en el desarrollo y construcción del individuo, también en la búsqueda de carencias e identificación de la falta de algo, por lo que se relacionan con los satisfactores que cambian junto con la persona de acuerdo a su contexto.

### **2.1.1 Envejecimiento**

A lo largo de la historia el envejecimiento ha sido considerado como una etapa normal o natural en la vida de las personas, surgiendo varias definiciones, una de las más importantes y las que nos hará comprender mejor el tema es la siguiente:

Proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercute indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. (Delgado et al., 2015, como se citó en Esmeraldas et al., 2019)

En efecto, el envejecimiento es un proceso inevitable e indiscutible, ya que todas las personas atravesarán esta etapa, además, es una transición compleja, que viene acompañada por la presión de cambios físicos, sociales y emocionales resultado de adaptación a los cambios de niveles biopsicosociales.

### 2.1.1.1 Criterios de envejecimiento

Una persona de tercera edad es denominada como “anciana”, al atravesar cambios en la salud física, presenciando enfermedades y deterioros físicos, debido a que, están expuestos a factores externos, conductuales y medio ambientales. A continuación, Esmeraldas, Falcones, Vásquez y Solorzano (2019) explican aquellos criterios en los cuales una persona se encuentra en proceso de envejecimiento:

1. **“Criterio cronológico:** Edad en años, relacionado con el retiro o jubilación obligatoria” (p. 66).

En tal sentido, el criterio cronológico se refiere a la edad en números, relacionada al dejar de ser activamente productiva en el área laboral y el acceso a la jubilación.

2. **“Criterio físico:** Se consideran los cambios físicos producidos en las personas, tanto funcionales como; postura, forma de caminar, facciones, color de cabello, piel, capacidad visual y auditiva, estos tienden a disminuir la capacidad para poder almacenar la memoria, afecta a los tipos de memoria de largo, medio y corto plazo. Esto puede hasta afectar a las actividades de la vida diaria” (p.66).

El criterio físico se relaciona con los cambios en el aspecto físico que se demuestran en una persona, disminuyendo la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria.

3. **“Criterio social:** Según el papel o rol que desempeñan en la sociedad” (p.66).

Como tercer criterio se encuentra el social, refiriéndose al rol que desempeñaron las personas adultas en su ámbito social, debido a que, han sido de gran importancia para la formación de una sociedad con valores y experiencias.

### 2.1.2.1. Dimensiones del envejecimiento individual

Es importante mencionar que, el envejecimiento individual está dividido en tres dimensiones, mismas que sirven para comprender el proceso de envejecimiento. Principalmente los autores González, Sosa y Reboiras (2009-2022) mencionan:

a) **“Dimensión biológica:** depende de cómo el cuerpo se encuentra programado y envejece, según sea su naturaleza” (p.35).

b) “**Dimensión psicológica:** trata de la adaptación del individuo a los cambios que experimenta en su entorno social y a las situaciones que les toca vivir” (p.36).

c) “**Dimensión social:** comprende la posición y situación del adulto mayor en la sociedad, siendo un problema para su familia y sociedad, considerando al envejecimiento como un obstáculo de desarrollo” (p.37).

A partir de esto, el envejecimiento se refleja en tres dimensiones, la primera la biológica hace alusión a que el cuerpo está programado y cada quien envejece de acuerdo a su contexto y hábitos, seguido del psicológico refiriéndose a la adaptación del individuo frente a los cambios en su entorno y, por último, el social determinando la posición y situación que tiene la persona adulta mayor y obstaculizando su desarrollo por el envejecimiento.

### **2.1.2 Envejecimiento activo**

La persona adulta mayor al envejecer de manera activa garantiza adaptarse a los cambios físicos y sociales, con fiabilidad de participación e inclusión social, por lo que, la OMS (2002) define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Limón y Ortega, 2011, p.75).” En otras palabras, el envejecimiento activo garantiza a la persona adulta mayor adaptarse a los cambios en los diferentes aspectos de su vida mediante la optimización de salud, participación e inclusión social con el fin de mejorar la calidad de vida.

#### **2.1.2.1 Salud en el envejecimiento**

La OMS (1948) define a la salud como; “el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”(Valera Pinedo, 2016, p.199). De esta manera, la salud se basa en el bienestar pleno que percibe una persona y no solamente se refiere a situaciones que tengan que ver con la enfermedad, también el estado de bienestar físico, mental y social.

La salud es una construcción social desde la sociología, ya que depende de las condiciones históricas y sociales en las que se encuentra el individuo. Al igual, que el determinante económico y la clase social en la que se posiciona influyen en el estado de salud (Rodríguez Ávila, 2018, p.87). Por lo tanto, la salud depende de cómo se adapta y posiciona el individuo en el estatus social y el determinante económico influye para la satisfacción plena de salud.

### 2.1.3 Gerontología y envejecimiento

Dentro de este punto lo que se busca es definir al envejecimiento a partir de la gerontología, entendido como: “una insuficiencia para mantener la homeostasis bajo condiciones de estrés psicológico y esta insuficiencia está asociada con una disminución en la viabilidad y un incremento en la vulnerabilidad del individuo” (Esmeraldas, et al, 2019, p.66). En tal sentido, la gerontología estudia el proceso del envejecimiento bajo las condiciones psicológicas y los factores que disminuyen su capacidad funcional convirtiendo a la persona adulta mayor en vulnerable.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que, también las y los adultos mayores se exponen a los factores ambientales, siendo una razón más de envejecimiento (Delgado Silveira et al., 2015, como se citó en Esmeraldas et al., 2019). Además, los factores ambientales o externos influyen en la salud del individuo, acelerando el proceso de envejecimiento.

De este modo, para comprender el estado funcional de anciano implica todos los aspectos médicos, cognitivo, afectivo, medioambiental, soporte social y el económico, siendo para Kirk y Mayfield (1998) el grado de actuación que tiene el individuo en las actividades que realiza con fuente potencial, para cumplir sus necesidades (Segovia Díaz de León y Torres, 2011, p.163).

### 2.2 Calidad de vida y envejecimiento

En calidad de vida se dará a conocer dos conceptualizaciones importantes, iniciando con Martin & Stockler (1998) en la que manifiestan que, la calidad de vida es el “tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo.” Y para Hornquist (1982) definiéndose en “términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, materiales y estructural.” En efecto, la calidad de vida corresponde a la satisfacción de expectativas individuales frente a las esferas físicas, psicológicas, familiares, sociales y materiales.

Por ende, la calidad de vida comprende todas las dimensiones de satisfacción de necesidades, las cuales permiten que una persona pueda llegar a tener una calidad de vida satisfactoria a partir del cumplimiento de las diversas dimensiones (Urzua y Caqueo Urizar, 2012). Ante todo, la calidad de vida se refiere a la satisfacción plena del individuo y expectativas frente a las esferas físicas, psicológicas, sociales, materiales y estructurales, cambiantes en el contexto de la realidad social, siendo cada una necesaria para el desarrollo individual de la persona adulta mayor.

Un concepto importante de conocer sobre la calidad de vida establecido por la OMS (1996) se refiere a la percepción de un individuo que tienen del lugar de su existencia, en el contexto cultural y sistema de valores, en los que ha vivido, en relación a sus objetivos,

expectativas, normas e inquietudes. El mismo, esta influido por la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y con el entorno (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019, p.62). Por ello, mediante la percepción de las vivencias y experiencias el individuo puede analizar su situación de calidad de vida mediante la salud, estado psicológico, independencia y relaciones con el medio social.

El concepto de calidad de vida se refiere a la satisfacción del individuo, además, es multidimensional por las condiciones socio-ambientales, personales, bienestar físico, mental, social y capacidad de ejecutar actividades cotidianas. Por lo que, está caracterizado con la presencia de dimensiones positivas y negativas, y se comprueba que, la calidad de vida está estrechamente ligada con la participación en el medio familiar, trabajo, en el ámbito comunal y nacional, en donde potencian sus capacidades. Por ello, el envejecimiento está relacionado directamente con la forma que satisface sus necesidades, la que permite en una edad avanzada al adulto mayor llegar en mejor estado de salud, lucidez y energía en este periodo (Herrera y Guzmán, 2011). Es decir, durante el envejecimiento la calidad de vida consiste en la multidimensionalidad de satisfacciones en el entorno ambiental, personal, bienestar físico, mental y social, espacios que brindan un envejecimiento activo en las mejores condiciones posibles de salud, afectividad, seguridad, protección y bienestar general.

### 2.2.1 Características de la calidad de vida

Luego de haber explicado con claridad el concepto de calidad de vida, Cornejo Báez (2016) propone de algunas características a cerca de la calidad de vida:

1. **“Concepto subjetivo:** cada persona tiene su concepto particular acerca de su vida ” (p.64).
2. **“Concepto universal:** los valores son muy comunes en diversas culturas” (p.64).
3. **“Concepto holístico:** incluye todos los aspectos de la vida según el modelo biopsicosocial” (p.64).
4. **“Concepto dinámico:** dentro de cada persona, la calidad de vida suele cambiar en ciertos periodos cortos” (p.64).
5. **“Concepto de interdependencia:** las dimensiones de la calidad de vida se encuentran interrelacionadas” (p.64).

La calidad de vida es multidimensional y se puede entender a partir de diversos conceptos: subjetivo, universal, biopsicosocial, dinámico e interdependiente, este valor lo da cada persona según cómo sea su visión con respecto al bienestar individual en relación al contexto social.

### 2.2.1.1 Dimensiones de la calidad de vida

Como la calidad de vida está presente en todas las personas, hay que reconocer su importancia en la vida de las personas adultas mayores, a continuación, se considera que existen 3 dimensiones, según Cornejo Báez (2016):

1. **“Dimensión física:** es la percepción del estado físico o mental ausente de las enfermedades, es decir es estar sano es un elemento muy importante para tener una buena calidad de vida” (p.63).
2. **“Dimensión psicológica:** es la percepción del estado cognitivo y afectivo, creencias personas y aptitudes” (p.63).
3. **“Dimensión social:** es la percepción de las relaciones sociales y las percepciones sociales en la vida” (p.63).

Así pues, las tres dimensiones definen lo que es tener una buena calidad de vida, iniciando con un buen estado físico y de salud, seguido de un estado cognitivo y afectivo eficaz y, por último, buenas relaciones sociales.

### 2.2.1.2 Indicadores de la calidad de vida

Por otro lado, Blanco y Chacón citado en Cornejo (2016), especifican diversos indicadores en los ámbitos de interés:

1. **“Trabajo:** se trata del nivel de empleo, libertad de escoger tu puesto de trabajo, el horario, sueldo y libertad ocupacional” (p.64).
2. **“Educación:** se relaciona con la eficiencia del nivel, el conocimiento que se adquiere, relación entre sectores privados y públicos” (p.64).
3. **“Salud:** incluye el estado de salud y condiciones de vida por ausencia de enfermedades” (p.65).
4. **“Vivienda o ambiente residencial:** valoración y percepción subjetiva de atributos, es decir habla de la oferta o satisfacción del interior, vecindario, ambiente social, seguridad y propiedad” (p.65).
5. **“Medio ambiente exterior:** aquellas que relacionan con una de las necesidades primarias (agua, contaminación, ruido, etc.)” (p.65).
6. **“Indicadores de naturaleza psicosocial:** en esta se encuentra el matrimonio y la familia y las relaciones interpersonales que se entablan” (p.65).

Es decir, que existen seis aspectos primarios para considerar el nivel de calidad de vida como la salud, trabajo, educación, vivienda, medio ambiente y psicosociales, los cuales son importantes para alcanzar la satisfacción individual y grupal dependiendo de la valoración que se dé a cada uno.

## 2.3 Factores que inciden en el envejecimiento y calidad de vida

### 2.3.1 Ámbito socio familiar

Desde el abordaje de trabajo social a partir de la época contemporánea se ha tratado de comprender a la condición humana, iniciando con los procesos socio familiares, al cual se define como: "movimiento entre ambas direcciones, con características básica de ser sistemas abiertos, dinámicos, permeables: normalidad-anormalidad, función-disfunción, vida-muerte, salud-enfermedad, mente y cuerpo." (Quintero Velásquez, 2001, p.112). De esta manera, el ámbito socio familiar son sistemas abiertos que dan paso a entender la conducta humana y en el que se generan cambios en diversos aspectos de la vida y la funcionalidad que tiene como grupo que integra todo para el ser humano.

### 2.3.2 Factores familiares

La familia es uno de los entornos que evoluciona con el tiempo, teniendo cambios significativos a partir del contexto social, cultural, político y económico, para Minuchin, Lee y Simón (1998) definiéndose como:

Un grupo de personas unidas emocionalmente y/o por lazos de sangre, que han vivido juntos el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción e historias que justifican y explican tales patrones. En sus interacciones modeladas con el otro, los miembros de la familia se construyen entre sí. Esta construcción complementaria de los miembros familiares requiere largos periodos de negociación, compromiso y reorganización. (Sánchez y Bilbao, 2018, p.47)

Es importante reconocer que, la familia se encuentra emocionalmente unida por lazos de sangre manteniendo interacción constante, en la que desarrollan patrones de interacción que justifican el comportamiento del individuo y el de la familia.

### 2.3.3 Ambiente familiar

Es importante establecer una definición sobre lo que es el ambiente familiar, por lo que se lo considera como un grupo de personas unidas, por el amor, comprensión y tolerancia, en los que se establecen vínculos afectivos o de parentesco. También, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, lo considera como un elemento natural y fundamental para la sociedad, es decir tiene derecho a la protección por parte de la sociedad y el Estado (León Cubero, 2013). Al respecto, el ambiente familiar se refiere a las relaciones que se establecen de manera natural, además es fundamental en la sociedad, ya que tiene derecho a la protección desde la instancia más grande que es el Estado y el más cercano que es la sociedad.

### **2.3.4 Ausencia de la familia en el proceso de envejecimiento de las personas mayores**

La familia es uno de los factores más importantes al momento de condicionar el comportamiento y proceso del envejecimiento activo, esto viene relacionado en cuanto a una persona adulta mayor “satisface” sus necesidades emocionales y “obtiene” el apoyo y ayuda necesaria para poder resolver situaciones complejas que dan inicio en problemas del estado de salud (Mesonero Valhondo et al., 2006). En ese mismo contexto, la familia para la persona adulta mayor es fundamental para trascender en su comportamiento mediante el apoyo necesario que satisface sus necesidades emocionales, afectivas y sociales, también sirve para aumentar la capacidad de adaptarse a situaciones complejas sea de enfermedad o personales.

Además, Moragas (1991) afirma que una sociedad, cuyas familias satisfacen a sus miembros, resulta ser una sociedad menos conflictiva que otra que busca la satisfacción familiar fuera del ámbito (p.277). Entonces, la familia al establecer un orden y estructura hace de una sociedad menos conflictiva, porque tiene como objetivo satisfacer las necesidades a nivel individual y familiar.

### **2.3.5 La familia y las personas adultas mayores**

La familia a más de ser una unidad natural social, es una fuente importante para el desarrollo humano, por lo que, se debe reconocer que la persona adulta mayor integra a la familia de generación en generación, transmitiendo sus conocimientos, valores y cultura, mantienen la presencia de una familia activa y es el lugar donde la unión persiste y crea lazos afectivos grandes (Placeres Hernández y León Rosales, 2011). Es decir, el apoyo es natural y la unión se da entre la familia y la persona adulta mayor, integrando a la familia de diferentes generaciones, transmitiendo valores, cultura y conocimientos, en la cual la comunicación persiste con lazos afectivos funcionales.

Por otra parte, la familia es un espacio estratégico, ya que en él se realizan acciones de atención y se identifican las condiciones de vida integral en las personas adultas mayores. Además, la Salud Integral Incluyente (2012) da a conocer que participación familiar social toma en cuenta las necesidades, familia, dinámicas y lógicas socioculturales, de esta manera identifica factores de protección o los que ponen en riesgo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019, p.18). Así pues, la familia es un punto estratégico para determinar las necesidades que pueden ser factores que favorezcan a la protección de la persona adulta mayor, al igual que las que pueden ponerlos en riesgo, volviéndolos más vulnerables.



## 2.4 Factores sociales

Los factores sociales son entendidos de muchas maneras, debido a los diversos puntos de vista, se lo considera como multilateral y como un integrador con una misión de causa y efecto que este puede presentar, ya que influye en la construcción de cada realidad y se encuentra en constante cambio, es por eso que en el Artículo Santiago (128) Guzmán y Caballero (2012) dan una definición acerca de factor social desde la perspectiva metodológica siendo:

Aquellas problemáticas, instituciones e interacciones de actores sociales colectivos e individuales, cuyas manifestaciones se refieren a la dimensión pública - (y no primordialmente a la privada en la cual se dirimen factores psicológicos e innatos), que se construyen en distintas instancias de la sociedad como las económicas, políticas, culturales, ideológicas, etcétera y en diferentes dimensiones de existencia de lo social como lo objetivo subjetivo, lo macro-micro, lo estructural-activo, lo consensual conflictivo, - las cuales al ser parte componente de una realidad social concreta determinada, permiten analizarla a través de toda la multilateralidad de vínculos y mediaciones de diferentes tipos que se dan en ellos (en los factores) con otros componentes y/o factores de esa realidad, y con conexiones con otras realidades al existir de diferente maneras en éstas. (p. 344-345)

De tal manera, los factores sociales desde una visión actual se comprenden como instituciones entre diversos actores que se construyen mediante las transformaciones sociales, económicas, políticos, culturales e ideológicas, por lo que permiten ser analizadas desde los vínculos y mediaciones de las diversas realidades sociales.

### 2.4.1 Tipos de factores sociales

Los factores sociales generan relaciones a partir de la cultura, las estructuras sociales y el entorno, por lo cual puede verse afectada, es por eso que se encuentran aquellos tipos que se consideran importantes dentro de este círculo y estos son:

- **Características demográficas sociales:** son aquellos porcentajes de una población que comparten o se relacionan por alguna situación o problemática que se encuentran atravesando.
- **Participación de familiares y amigos:** los familiares influyen en el comportamiento de los individuos y estos contribuyen en la participación en la sociedad desde la infancia. Así pues, las amistades igualmente tienden a tener valor en el comportamiento de una persona, quienes afectan positiva o negativamente en el comportamiento.

- **Sistema educativo:** este ámbito o área viene acompañado por compañeros de colegio y profesores, quienes pueden permitir el aprendizaje de valores y conocimientos importantes y que reflejan el comportar diario de un ser humano.
- **Vecindario:** estos son lugares con frecuencia una persona interacciona, mantiene confianza para pedir ayuda, conexiones sociales y apoyo.
- **Estigmatización:** es una experiencia en la cual se trata a una persona de una manera deficiente por presentar una característica diferente o específica al respeto, el cual no parezca normal, produciendo la exclusión, evasión o rechazó de los demás (Abbot et al.2019).

Por lo tanto, se observan los tipos de factores sociales haciendo alusión a los medios sociales y familiares que afectan positiva o negativamente en el desarrollo conductual, además de haber sido espacios en los que brindan apoyo, facilitando al individuo adaptarse o posicionarse ante los cambios que experimente.

#### **2.4.2 Entorno social**

También, denominado como contexto o ambiente social, es el espacio en donde el individuo mantiene interacción de persona a persona, constituido por elementos que lo rodean tal como; infraestructura, relaciones sociales y el universo cultural, el mismo abarca dos aspectos: el material comprende la infraestructura, servicios públicos, remuneración, nivel educativo, etc. Y el inmaterial tiene que ver con las relaciones familiares, prácticas culturales, valores sociales, religión. Los mismos, constituyen factores que determinan el transcurrir de la vida del individuo (Hernández Vergel et al., 2021). Es decir, el contexto social abarca dos aspectos el material en relación con los servicios y protección que brinda la sociedad, en segunda instancia el inmaterial relacionado con el medio familiar y social que inculcan cultura, valores y religión.

#### **2.4.3 Influencia de entornos sociales en las personas adultas mayores**

Todo hombre aquel que desea llegar a la vejez, es el momento donde ha logrado “satisfacer por completo sus necesidades”, sin embargo, ante la constante interacción con los diversos factores sociales implican para alcanzar sus metas o necesidades. En un estudio realizado en la comunidad Pastorita; la influencia de la familia y del entorno social es tan vital para la vida personal, ya que de esto depende como pueda ir satisfaciendo, al verse vulnerables deben contar con la mayoría de apoyo, es por eso que en este estudio la mayoría de personas adultas mayores se encuentra en convivencia familiar, acompañado de realizar constantemente actividades recreativas físicas, lúdicas y psicológicas (García y Pérez, 2003).

Por lo que, el entorno social tiene peso para la satisfacción necesidades brindando una mejor calidad y condiciones de vida. Además, de ser instituciones y espacios en donde se encuentran en constante interacción y convivencia, dando paso a la participación activa e inclusión a nuevas oportunidades y espacios sociales.

## **2.5 Soledad en el envejecimiento**

### **2.5.1 Soledad**

La soledad genera un sentimiento de vacío, relacionado con la salud denominada como soledad emocional, alerta de aislamiento social por consecuencia de pérdida de red social o amigos, afectando a su calidad de vida, hábitos saludables, ingresos y estados emocionales (Onieva, et al. 2021). Ahora bien, la soledad está relacionada con la salud mental siendo un problema de salud pública, razón del aislamiento social afectando a diversas esferas de la vida de la persona adulta mayor.

La soledad es un estado o una situación emocional que algún momento todos los seres humanos llegan a experimentar y cada uno de diferente forma, puede ser por causa del deterioro de las relaciones socio familiares, menor participación en actividades de trabajo por la disfuncionalidad física e intelectual, es difícil determinar una definición, por lo que Rubio Herrera (2004) proponen la definición de soledad, a través de la diferencia entre estar solo y sentirse solo, “en el primero, se refiere al aislamiento social, la falta de redes sociales, la marginación, desarraigo, entre otras; pero la verdadera soledad es “sentirse solo”, sentimiento que genera nostalgia, tristeza, añoranza, aunque esté acompañado de personas” (p.6).

La soledad es comprendida como un estado emocional, de aspecto negativo para la salud física y mental, aparentemente se demuestra por la ausencia o deterioro de las relaciones familiares y exclusión social (ámbitos socio familiares) y falta de participación en el área de trabajo. A su vez el sentimiento de soledad puede generar tristeza y nostalgia, a pesar de contar con redes de apoyo y de familia, por la carencia de comunicación y afectividad.

### **2.5.2 Soledad en las personas adultas mayores**

En un estudio del municipio Bello, Colombia, 2007, mediante una investigación se pudo obtener información en la que el sexo masculino considera en mayoría que la soledad es estar solo, mientras que el sexo femenino considera que es algo horrible. Respecto a esto, muchos adultos mayores no tienen clara la idea de cómo pueden considerar a la soledad, pero es una situación y sentimiento que llegan a enfrentar durante esta etapa. Además, la perspectiva del adulto mayor con referente a la soledad es no sentirse

satisfecho con lo que ha realizado con su vida, sin embargo, por la falta o ausencia de la familia y redes de apoyo, llega a demostrar el sentimiento de soledad (Cardona et al., 2009).

La soledad es una desventaja para las personas adultas mayores, aunque muchas veces no tienen una idea clara de lo que es este sentimiento, por lo que la asocian con tristeza la cual afecta su estado de salud físico y mental. Además, la ausencia del ámbito socio familiares, desencadena una serie de emociones perjudiciales, que no ofrecen capacidad total para alcanzar un envejecimiento activo.

### 2.5.3 Causas de la soledad en el adulto mayor

La soledad está relacionada con el estado de ánimo y la manera en cómo se puede afrontar las adversidades de la vida, también es considerada como una enfermedad, la cual puede irse desarrollando y empeorando si es que no se la suele tratar a tiempo. A continuación, se expondrán según, Chaparro et al. (2019) algunos puntos de cómo afecta la soledad en este grupo de personas:

- “En tanto a los factores psicosociales se encuentra el estado civil, viudos o separados aumentan los niveles de soledad en el anciano a diferencia de los que, sí están casados, presentan menos sentimientos de soledad o abandono” (p.6).
- “Los ingresos económicos se ven afectados, porque las personas de bajos ingresos reportan mayor soledad que las personas de ingresos medios y altos” (p.6).
- “Aquellas personas adultas mayores con mayor nivel educativo refieren menos sentimiento de soledad” (p.6).
- “El aislamiento afecta en las dimensiones sociales y familiares por: la muerte de la pareja o amigos, falta de compañía, cambios de posición social y disminución del círculo social” (p.6).
- “En el componente familiar; pérdidas de tradiciones, falta de compañía al vivir solos y no ser visitados causa el sentimiento de soledad” (p.6).

La soledad afecta a diversas situaciones de la vida, en el medio psicosocial, familiar e ingresos económicos, como consecuencia del aislamiento social, por lo que este sentimiento tiene incidencia negativa en los diversos entornos y convierte a la persona adulta mayor aún más vulnerable e incapaz de superarlo, afectando a su calidad de vida.

### **2.5.4 Consecuencias de la soledad en las personas adultas mayores**

La soledad está asociada con la calidad de vida, la cual se ve afectada por la presencia de este sentimiento, trayendo consigo consecuencia, como afirma Chaparro, Carreño y Arias (2019):

- “Aumento de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, sintomatología depresiva y deterioros en la salud mental.” (p. 6)
- “Incremento de consumo de sustancias; psicoactivas y alcohol, generando ansiedad, malnutrición, inactividad física y suicidio.” (p.6)
- “Menos posibilidad para acceder a servicios de apoyo social como consecuencia de la soledad.” (p.6)

En efecto, la soledad tiene consecuencias que pone en riesgo la salud física aumentando las enfermedades que padecen las personas adultas mayores, seguido del incremento de consumo de sustancias alcohólicas y psicotrópicas y, por último, limita la posibilidad de acceder a servicios de apoyo social.

### **2. 6 Personas adultas mayores y trabajo social**

El trabajador social es un profesional que interactúa con el usuario para mejorar el bienestar individual, social y grupal. Al ser así, en relación con las personas adultas mayores en un Centro Gerontológico el papel que juega principalmente se centra en la demanda y el diseño de una intervención en función a las necesidades presentes y la utilización de recursos posibles. A partir de ello, transformar la realidad para conseguir el bienestar colectivo, respondiendo a las aspiraciones sociales, para un mayor bienestar humanitario tanto individuales, sociales y familiares (Filardo Llamas, 2003).

El profesional de trabajo social al interactuar con las personas adultas mayores, analiza, sintetiza y describe el problema, con el objetivo de encontrar soluciones posibles y una intervención adecuada para el cambio a la realidad social, para alcanzar el bienestar humano, individual, social y grupal, dando una respuesta a las necesidades que han sido registradas y utilizando los recursos que estén disponibles para una solución eficaz e inmediata.

### **2.7 Funciones en gerontología que cumple el/la trabajador social**

Pues bien, dentro de la gerontología el papel que cumple el profesional el/la trabajador social se encuentra dividido en dos funciones, de atención directa e indirecta, siendo los siguientes para Filardo (2003):

### **Función de atención directa**

- **“Función preventiva:** Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificultan la integración social de las personas mayores” (p.214).
- **“Función promocional:** Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa” (p.214).
- **“Función asistencial:** Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales” (p.214).
- **“Función rehabilitadora:** Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social” (p.214).
- **“Función informativa:** Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas” (p.214).

Las funciones van directamente a la atención de las personas adultas mayores, buscando la posibilidad de la interacción continua, inclusión y participación social. Además, aumenta las potencialidades y capacidades para satisfacer sus necesidades y, por último, ayudar a que ejerzan sus derechos y conozcan los recursos sociales que tienen a su disposición en ese momento.

### **Función de atención indirecta**

- **“Coordinación:** Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención” (p.214).
- **“Trabajo comunitario:** potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social” (p.214).
- **“Gestión:** orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social” (p.214).
- **“Documentación:** Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones)” (p.214).
- **“Planificación y evaluación:** diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales” (p.214).
- **“Formación:** docencia e investigación” (p.214).
- **“Dirección, gestión, planificación y organización** de centros de mayores” (p.214).

La atención indirecta se encarga de buscar e investigar los problemas sociales de cada individuo, es decir analizar mediante una serie de instrumentos que son importantes para la planificación e intervención a partir de estrategias que beneficien al grupo poblacional.

## 2.8 Alternativas de cuidado en adultos mayores

Una persona adulta mayor puede necesitar ayuda en ciertas actividades que solía realizar por cuenta propia, desde levantarse de la cama hasta cepillarse los dientes. Es por eso que, se proponen algunas alternativas que se encuentran en el Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependientes propuestas por el MSP (2011), que pueden ser muy útiles para el cuidado en adultos mayores para facilitar el proceso de cuidado dentro de la institución y familiares, siendo estos:

- **Cuidados personales:** Para mantener un desarrollo cotidiano, indicarle la importancia de la higiene; lavado de manos, lavado bucal, lavado de cabello, ir al baño, aseo de genitales, movilización y ambulación.
- **Alimentación y nutrición:** los implementos que utiliza para alimentarse, variedad de alimentos, indicación de que va a alimentarse, pequeñas cantidades de alimento y no darle de comer en la boca mientras él pueda hacerlo por sí solo
- **Medicamentos:** asistencia médica para evaluaciones constantes y suministrar medicamentos.

El manual de cuidado para las personas adultas mayores disfuncionales o dependientes es un instrumento necesario para el apoyo y cuidado, ya que durante este proceso se encuentran en situaciones complejas de salud requiriendo cuidados alternativos con el objetivo de apoyo requerido.

## 2.9 Marco legal

### 2.9.1 Constitución de la República del Ecuador

En el Ecuador se estipula la importancia de garantizar la vida digna a las personas a través de la Constitución de la República del Ecuador (2008) siendo un documento utilizado por el Estado, es por eso que para este estudio menciona en el siguiente artículo en el capítulo tercero de los “derechos de las personas y grupos de atención prioritaria” como:

**Art. 36-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (p. 18).

Además, otro artículo que tiene mayor relevancia en relación con los centros gerontológicos es el:

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (p.19).

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (p.19).

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (p.13).

Como se dio a conocer anteriormente, se contemplan ciertos artículos que garantizan el cumplimiento de los derechos y deberes de las personas adultas mayores en los ámbitos públicos y privados. De igual manera, con la creación de políticas públicas se cuenta con atención de programas y proyectos para las personas adultas mayores sin discriminación alguna, incluyendo la salud, acceso seguro a la alimentación y nutrición, además de participación en estos medios.

### **2.9.2 Ley orgánica de las personas adultas mayores**

#### **De los deberes del Estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores**

**Art. 9.-** Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento (Barrezueta Hugo del Pozo, 2019, p.10).



El Estado ecuatoriano con el Sistema Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores mediante políticas públicas, garantiza la existencia de programas a partir del Plan de Desarrollo que facilita el acceso y cumplimiento de derechos. Al igual que, proporcionar servicios especializados para una atención con calidad y calidez conduciendo a un envejecimiento activo.

### **2.9.3 Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD)**

**Art. 31.- Funciones.** - Son funciones del gobierno autónomo descentralizado regional:

h) “Promover los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución, en el marco de sus competencias” (Barrezueta Hugo, 2019, p.17).

El COOTAD tiene como función y es su deber promover sistemas que permitan la protección, especialmente de los grupos de atención prioritaria en la que se garanticen aquellos derechos que se establecen dentro de la Constitución de la República del Ecuador.

### **2.9.4 Política pública para la población adulta mayor**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social estipula políticas públicas en la cual, las personas adultas mayores puedan gozar de sus derechos relacionándose con el envejecimiento activo, una vida digna y saludable, a partir de tres ejes:

- **“Inclusión y participación social:** considerando a los adultos mayores como actores del cambio social” (p.9).
- **“Protección social,** que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social” (p.10).
- **“Atención y cuidado,** a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación” (p.10).

Las políticas públicas según el MIES, tienen como visión garantizar a las personas adultas mayores participación y protección social, además de atención y cuidado a través de la creación de centros gerontológicos y geriátricos con la función de ejercer los derechos siendo equitativo para todos.

### **2.9.5 Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional**

Se estipula mediante la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional:

La Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), establece como principios aplicables en los literales: a) La

promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor. d) La igualdad y no discriminación k) El buen trato y la atención preferencial l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor. (artículo 3)

Es decir, se encarga de brindar de la manera más justa y dignamente posible los derechos de las personas adultas mayores, para que gocen de los mismos.

### **2.10 Marco temporal o espacial**

El Centro Gerontológico Diurno Santo de Asís de la ciudad de Azogues, es un lugar que cumple con los requerimientos de la norma técnica del MIES, siendo un espacio de recreación, atención, seguridad, calidez, protección y libre. Principalmente acoge a la población adulta mayor que se encuentra en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad. El mismo, se encuentra ubicado en la ciudad de Azogues, entre la calle Emilio Abad Aguilar al lado del jardín "Alonso Torres", inició la apertura durante la alcaldía del Dr. Segundo Serrano en el año 1996, comenzó como un centro de recuperación pedagógica para niños/as y luego un comedor para personas con escasos recursos económicos, con el tiempo empezaron a acudir en su mayoría personas adultas mayores convirtiéndose en un Centro Gerontológico Diurno.

El encargado del financiamiento y del control es el Ministerio de Inclusión Económica Social, al igual que el GAD Municipal de la ciudad de Azogues, costean como contraparte junto con acción social la alimentación, servicios básicos y materiales.

Actualmente, acuden 60 personas adultas mayores, 28 hombres y 32 mujeres, quienes provienen de diferentes zonas de la parte rural y urbana, donde se les proporciona; desayuno, colación, almuerzo y merienda, con una atención a partir de las 8:00 am hasta las 5:00 pm, dentro del establecimiento cuentan con dos aulas. En las cuales, realizan y desarrollan actividades lúdicas, dinámicas, bailo terapia, actividades recreativas, salidas pedagógicas para mantenerse en actividad constante. Además, emplean alrededor de diez personas; dos talleristas, dos nutricionistas, servicio de limpieza, un psicólogo, un médico (quien acude cada 15 días para realizar controles del abuelito sano), una fisioterapeuta y un coordinador. En caso de necesitar, reciben apoyo externo por parte de las instancias como medicina en los centros de salud y hospitales.

### Capítulo III: Método de investigación

#### 3. Metodología

La investigación es de carácter mixto: cuantitativo y cualitativo, para Hernández y Mendoza (2010) la metodología mixta es aquella que representa un conjunto de procesos siendo sistemáticos, empíricos y críticos para la investigación, incluyendo la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, por lo que al integrar la información permite la comprensión del fenómeno de estudio (Cedeño Viteri, 2012, p. 20).

Por otro lado, el alcance de la investigación es de carácter exploratorio, ya que el estudio es "aplicado en fenómenos que no se han investigado previamente y se tiene interés de examinar sus características" (Ramos Galarza, 2020, p.2). Además, es descriptivo, la cual busca "realizar estudios de tipo fenomenológicos o narrativos constructivistas que, busquen describir las representaciones subjetivas que emergen en un grupo humano sobre un cierto fenómeno" (Ramos Galarza, 2020, p.2). Es decir, se conoce como el ser humano evidencia sus necesidades en base a su percepción. Además, el diseño de la investigación para la metodología cuantitativa es no experimental y para la parte cualitativa tuvo un enfoque fenomenológico, en la que se dirige al estudio a partir de la experiencia vivida, puede ser en relación a una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista y describe el significado que tuvo el fenómeno que experimento desde el análisis de sus descripciones (Martínez, 2012, p.99).

Por otra parte, la población está integrada por 60 personas adultas mayores, en las que 32 son mujeres y 28 hombres. De esta manera, para alcanzar el primer objetivo "**Caracterizar la situación socio familiar de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís**", se trabajó con toda la población. Por consiguiente, para la recolección de información del segundo objetivo "**Describir las vivencias y experiencias de las personas adultas mayores frente al proceso de envejecimiento y su calidad de vida**", se utilizó el muestreo no probabilístico siendo un procedimiento de selección por el investigador, mediante las características que tiene el grupo, es decir se seleccionan individuos o casos típicos, sin que sea estadísticamente representativa de una población determinada (Hernández et al., 2010, como se citó en Cedeño Viteri, 2012, p. 20).

De este modo, para obtener datos acerca de la situación socio familiar, al igual que, de las vivencias y experiencias de las personas adultas mayores, para conseguirlo se recolectó información de fuentes primarias mediante la aplicación de una encuesta socioeconómica a toda la población. Luego, se realizaron 10 entrevistas a las personas adultas mayores por conveniencia, correspondiendo a 5 hombres y 5 mujeres, quienes se

encontraban en condiciones para responder las preguntas y brindar la información necesaria.

Por lo tanto, se utilizó como técnica la encuesta para la recolección de datos. La cual, tiene como objetivo recoger información de la situación sociofamiliar, aspectos de salud, situación económica y laboral, relacionados con el comportamiento y el medio social con el que interacciona constantemente las personas adultas mayores, permitiendo encontrarse en buenas condiciones y satisfacer sus necesidades. El mismo, fue elaborado con ayuda de la tutora del proyecto de investigación y aporte de la trabajadora social del Centro Diurno. Luego, como segunda técnica para la recolección de información para el método cualitativo, se desarrollaron entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera individual. Por lo que, se “basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir interrogantes adicionales para precisar conceptos u obtener información” (Díaz, et al., 2013, p. 163-164). La cual, sirvió de soporte para la obtención de información con un guión de preguntas previamente elaboradas, en donde se incluyó el consentimiento informado a las personas adultas mayores, además se procedió a grabar acerca de la percepción de su calidad de vida durante el envejecimiento.

El alcance temporal de la investigación es sincrónico, ya que se realiza en un periodo de tiempo específico, la amplitud población es micro sociológica, puesto que la investigación se aplica a una población concreta.

Los instrumentos fueron revisados por la tutora del proyecto de investigación y la trabajadora social del Centro Diurno Santo de Asís, luego se validó el cuestionario con un grupo de personas adultas mayores y posteriormente se procedió a aplicar los instrumentos cuantitativos, de igual manera se procedió con la guía de preguntas para la parte cualitativa.

Dicho esto, luego de la recolección de la información para el primer objetivo de análisis cuantitativo, se procesó en el programa SPSS, además se utilizaron figuras y tablas de contingencia para la representación de la situación socio familiar. También, se utilizó el Atlas ti versión 9.0 para el análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas, establecidas por categorías y subcategorías.

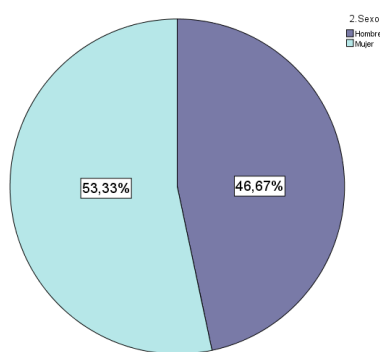
Capítulo IV: Presentación, análisis e interpretación de resultados

4.1 Situación socio familiar de las personas adultas mayores del Centro Diurno

Santo de Asís

4.1.1 Sexo de las personas adultas mayores

Figura 1. Por sexo de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís.



Como se puede observar en la (Figura 1) las personas adultas mayores que forman parte del Centro Diurno Santo de Asís el 53,33% corresponde a mujeres y el 46,67% a hombres. De esta manera, las personas que asisten son adultas mayores, consideradas para la OMS “a toda persona mayor de 60 años.” (Pinedo, 2016). Es decir, son aquellas a las que se le brinda este servicio para satisfacción de necesidades y el sexo predominante son de las mujeres en comparación a los hombres.

4.1.1.2 Resultados del estado civil en relación con el sexo

Tabla 2. Tabla de contingencia del estado civil de las personas adultas mayores en relación con el sexo

		4.Estado civil				Total
		Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Divorciado/a	
2.Sexo	Hombre	7,1%	50,0%	25,0%	17,9%	100,0%
	Mujer	25,0%	25,0%	37,5%	12,5%	100,0%
Total		16,7%	36,7%	31,7%	15,0%	100,0%

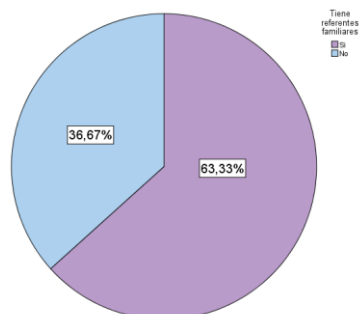
En la (Tabla 2) se registra el estado civil de las personas adultas mayores con relación al sexo, por lo tanto, se observa que las mujeres predominan con el 25% de estado civil soltero/a, a comparación de los hombres con el 7,1%, seguido de los hombres con mayor porcentaje del 50% son casados/as y las mujeres con un 25%, por consiguiente, tenemos al 37,5% de mujeres de estado civil viudos/as en comparación de los hombres con

el 25%. Por último, los hombres con un 17,9% a diferencia de las mujeres con un 12,5% son divorciados/as.

En un estudio se demostró que, las mujeres adultas mayores en su mayoría viven solas, en comparación de los hombres, ya que, al enviudar, separarse o divorciarse, los mismos se vuelven a emparejar, no necesariamente casándose y las mujeres se mantienen solas (Bravo y Hughes, 2017, p. 7). Así pues, claramente se puede observar en la tabla que, en mayor porcentaje las mujeres se encuentran en estado de viudez con el 37,5%, seguida de las que se encuentran solteras con un 25%, mientras que en mayor cantidad los hombres se encuentran en estado civil casados con el 50%.

**4.1.2 Personas adultas mayores que tienen referentes familiares**

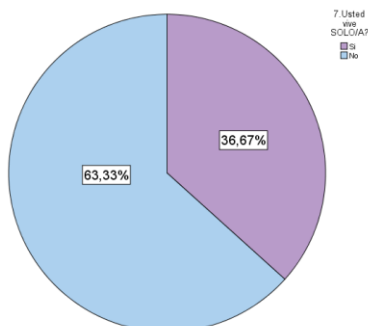
**Figura 3.** *Personas adultas mayores que tienen referentes familiares.*



En la (Figura 3) se observa que, el 63,33% de las personas adultas mayores cuenta con referentes familiares, mientras que, el 36,67% no cuentan con los mismos. Es decir, que un poco más de la cuarta parte de las personas adultas mayores que forman parte del Centro Diurno no cuentan con un grupo familiar. Para Minuchin et. al (1998) la familia es un grupo de personas que se encuentran unidas por lazos de sangre, en las que conectan a partir de aprendizajes y valores, manteniendo la organización y compromiso (Sánchez Márquez y Bilbao Fuentes, 2018)

**4.1.3 Personas adultas mayores que viven solos/as**

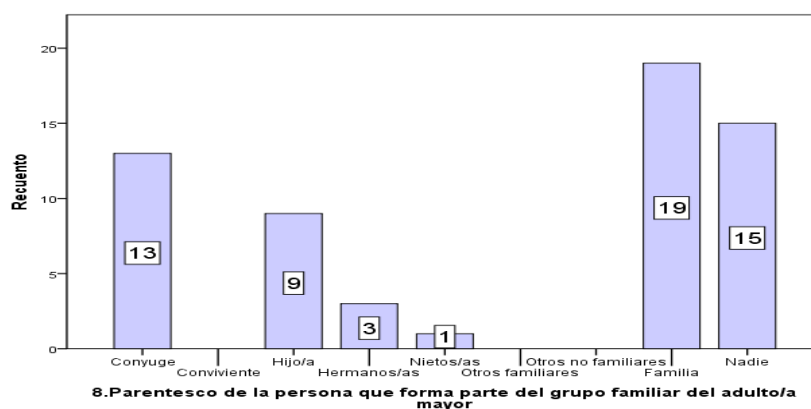
**Figura 4.** *Personas adultas mayores que viven solos/as*



Como se puede observar en la (Figura 4) el 36,67% de las personas adultas mayores han mencionado que viven solos/as y el 63,33% restante viven con alguien de su grupo familiar o familia. De esta manera, el 36,67% de personas adultas mayores que viven solos/as ha sido preocupante, debido a que, no cuentan con el apoyo familiar necesario para un envejecimiento activo. Por ello, Rubio et al. (2011) menciona que cada día aumentan las cifras de personas mayores que viven solas, que están institucionalizadas o que manifiestan síntomas asociados a la soledad.

#### 4.1.3.1 Parentesco de personas con las que viven las personas adultas mayores

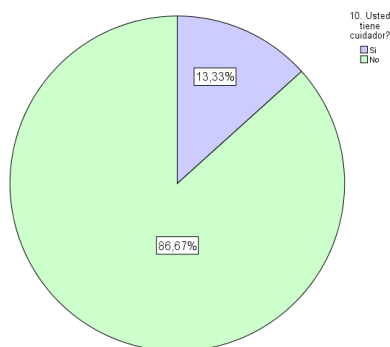
**Figura 5.** Parentesco de las personas con las que viven los adultos mayores



La (Figura 5) guarda relación con la (Figura 4) de aquellas personas adultas mayores que no viven solos/as. Por lo que, se observa que 19 personas adultas mayores viven con la familia, seguido de 13 que viven con su cónyuge, 9 que viven con sus hijos y, por último, 15 personas adultas mayores que viven solos/as. Es fundamental mencionar que, en el estudio de calidad de vida y apoyo familiar para Guicha y Herrera (2021) obtuvieron que el 87% de la población adulta mayor vive con diferentes miembros del hogar, tales como: pareja, hijos/as, nietos/as y hermanos/as, y el 13% viven solos/as relacionándose con el estudio actual. Es decir, la mayoría de personas adultas mayores vive con su familia, seguida de quienes viven con su cónyuge y quienes viven con sus hijos/as, por último, el menor porcentaje se relaciona a las 15 personas adultas mayores que viven solos/as.

4.1.4 Personas adultas mayores que tienen cuidador/a

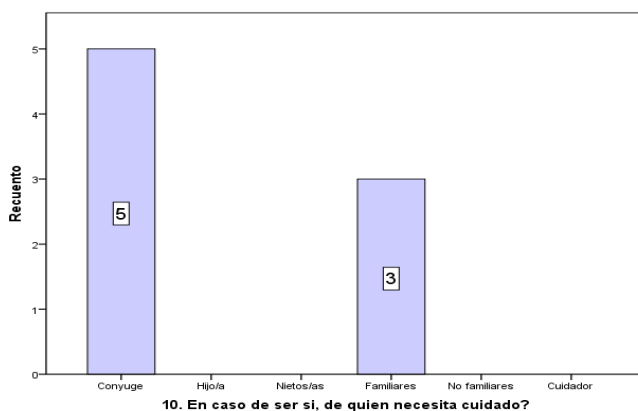
Figura 6. Personas adultas mayores que tienen cuidador/a



En la (Figura 6) se observa que 13,33% personas adultas mayores tiene cuidador/a y el 86,67% no posee del mismo. Es decir, de todas las personas adultas mayores que asisten al Centro Diurno Santo de Asís en su mayoría no cuentan con un cuidador/a, considerando que, al convertirse en alguien dependiente requiere de apoyo inmediato para satisfacer sus necesidades individuales o colectivas.

4.1.4.1 Parentesco de las personas que cuidan a la persona adulta mayor

Figura 7. Parentesco de las personas adultas mayores que cuentan con cuidador/a



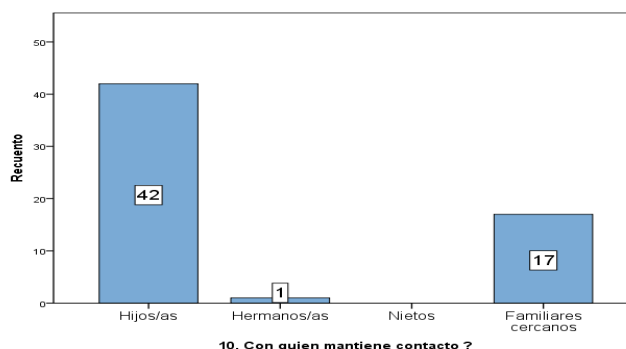
La (Figura 7) guarda relación con la (Figura 6) con respecto a las personas adultas mayores que tienen cuidador/a. Por lo tanto, se observa el parentesco que mantiene, 5 personas que son cuidados por su cónyuge y 3 personas que son cuidadas por familiares.

En un estudio realizado por Ekwall, Sivberg e Ingalill (2005) han establecido una relación de calidad de vida, soledad, cuidado de otras personas, red social, sexo, edad y estatus económico. Por lo que, se llegó al análisis que la soledad y una reducida red social se asocian significativamente con una baja calidad de vida. Es decir, la relación socia que mantiene el adulto mayor es significativo para su calidad de vida, sin embargo, la reducida red implica en una vida digna.



**4.1.5 Personas adultas mayores que mantienen contacto con algún familiar de su entorno.**

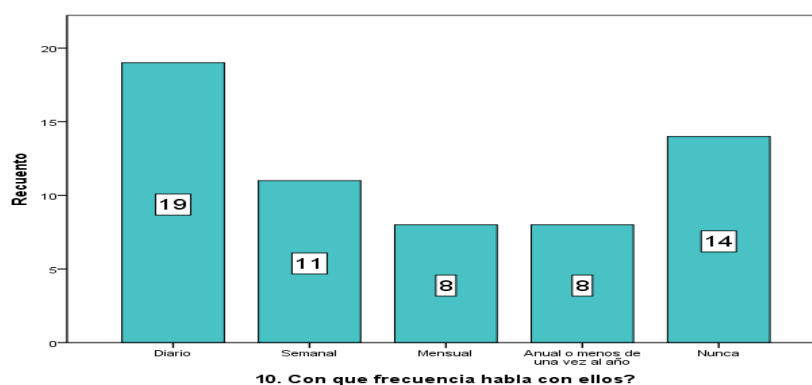
**Figura 8. Personas con las que mantiene contacto**



En la (Figura 8) se puede observar que, 42 personas adultas mayores mantienen contacto con sus hijos/as, seguido de 17 personas con familiares cercanos y 1 persona con su hermano/a. Por ello, la mayoría de personas adultas mayores mantiene contacto con sus hijos/as y el segundo más alto es con familiares cercanos de su entorno. Así mismo, la familia es un espacio fundamental donde se identifican las necesidades del ser humano, tomando acción inmediata para contribuir al mejoramiento en el envejecimiento e identificar factores protectores o de riesgo (Salud Integral Incluyente, p.18 como se citó en Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012). Es decir, es el espacio que brinda apertura amplia apoyo emocional, material y social

**4.1.5.1 Frecuencia del contacto que mantienen las personas adultas mayores con su familia, hijos/as y hermanos/as**

**Figura 9. Con qué frecuencia habla con ellos**

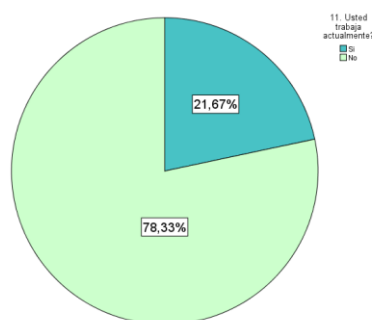


La (Figura 9) se encuentra relacionada con la (Figura 8), en la que puede analizar que 19 personas adultas mayores mantienen contacto con su familia, hijos/as y hermanos/as de manera diaria, seguida de 11 de manera semanal, 8 de forma mensual, 8 de anual o una vez al año y 14 personas que nunca mantienen contacto con su familia.

Anudando a esto, la familia es un elemento que se construye naturalmente y es fundamental para la protección mediante la interacción constante que se mantenga con las personas adultas mayores (León, 2013). Así pues, en mayor cantidad las personas adultas mayores tienen contacto con sus familiares, sin embargo, le sigue un número mayor de quienes nunca mantienen contacto con sus familiares viéndose afectada la comunicación e interacción.

**4.1.6 Personas adultas mayores que trabajan actualmente**

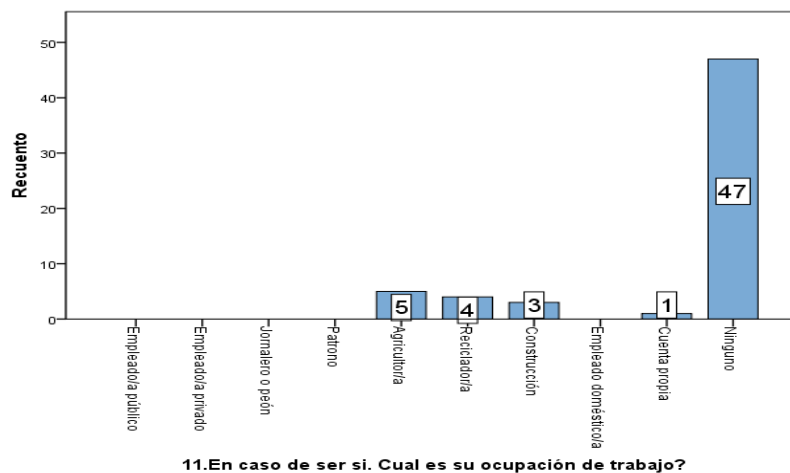
*Figura 10. Personas adultas mayores que trabajan actualmente*



En la (Figura 10) se observa que el 21,67% de las personas adultas mayores trabajan actualmente y el 78,33% no lo hace. De esta manera, se analiza que la mayor parte de las personas adultas mayores no se encuentran trabajando, debido a que al encontrarse en el envejecimiento merecen descanso y deben tener una vida tranquila al haber satisfecho todas sus necesidades, sin embargo, existe un pequeño porcentaje de personas adultas mayores que emplean para obtener ingresos económicos.

**4.1.6.1 Actividades que realizan las personas adultas mayores que trabajan actualmente**

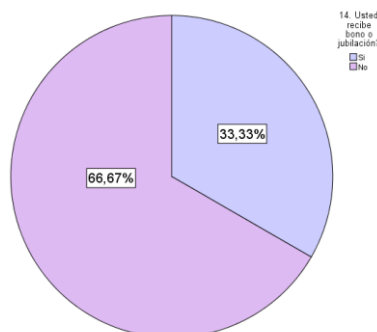
*Figura 11. Ocupación de las personas adultas mayores que trabajan*



La (Figura 11) guarda relación con la (Figura 10) ya que, las personas adultas mayores que están trabajando, realizan las siguientes actividades; 5 agricultura, 4 realizan reciclaje, 3 construcción y 1 por cuenta propia. Es decir, actualmente 13 personas adultas mayores trabajan para obtener ingresos económicos, pero lo hacen de manera esporádica, en la que máximo las llaman 3 veces al mes. Por lo tanto, Blanco y Chacón comentan que el trabajo se puede escoger con libertad ocupacional, de manera que es un indicador de calidad de vida (p.65). Puesto a que, el trabajo es un indicador para determinar la calidad de vida y permite satisfacer las necesidades materiales, sin embargo, al perder capacidad funcional ya no pueden emplear, además requieren descanso.

#### 4.1.7 Personas adultas mayores que reciben una pensión o jubilación.

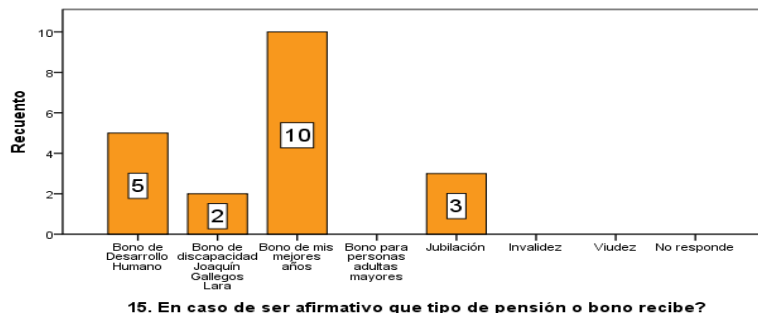
**Figura 12.** Personas adultas mayores que reciben pensión y jubilación



En la (Figura 12) se observa que el 66,67% de los adultos mayores no cuentan con algún bono o jubilación y el 33,33% cuentan con bono o jubilación. Es decir, al ser un Centro Gerontológico en beneficio de las personas adultas mayores mediante los lineamientos del MIES deben contar con el bono contributivo, sin embargo, más de la mitad de los usuarios no cuentan con la pensión. Al igual que, para Guicha y Herrera (2021) en su investigación conocieron que la mayoría de personas adultas mayores que no trabajan, cuentan con la jubilación o pensión para cumplir con sus necesidades. De esta forma, en el Centro Gerontológico se conoce que las personas, las personas adultas que no emplean es porque cuentan con la pensión, jubilación o ayuda familiar.

4.1.7.1 Tipo pensión que reciben las personas adultas mayores

Figura 13. Tipo de beneficio económico que reciben las personas adultas mayores



La (Figura 13) guarda relación con la (Figura 12) por lo que, las personas que reciben el bono o jubilación corresponden a lo siguiente; 10 personas reciben el Bono de mis mejores años (\$100), 5 personas el Bono De Desarrollo Humano (\$100), 3 personas reciben la jubilación y 2 personas Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara (\$240). Pues bien, son 20 personas que corresponde al 33,33% de adultos mayores que cuentan con el bono o jubilación para satisfacer sus necesidades.

Como se establece en la Norma Técnica del MIES (2019):

El rol de rectoría para garantizar la prestación eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, suministrados con protocolos de calidez y buen trato. Además, su gestión, implica la implementación de políticas de inclusión económica y de movilidad social que se concreten en programas de alto impacto, para reducir los índices de pobreza, inseguridad e indefensión (p.56).

4.1.8 Recursos económicos extras y de donde provienen de las personas adultas mayores

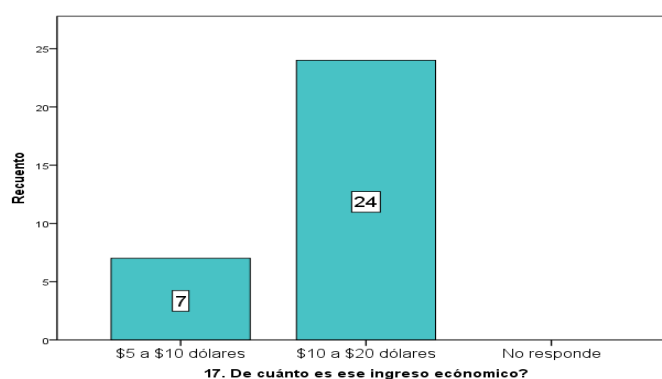
Tabla 14. Ingresos económicos extras y de donde provienen

		16. Tiene otros ingresos económicos?		Total
		Si	No	
18. De donde proceden estos ingresos económicos?	Ayudas familiares	29	0	30
	Otras ayudas institucionales	1	0	0
Total		30	1	30

En la (Tabla 14), se observa que 29 personas adultas mayores cuentan con un ingreso económico que proviene de su familia y 1 que tiene alguna ayuda institucional. Así pues, de las 60 personas adultas mayores 30 reciben un aporte económico para satisfacer sus necesidades.

#### 4.1.8.1 Total de ingreso económico extra que reciben las personas adultas mayores

**Figura 15.** El total de ingreso económico de ayuda extra que recibe



La (Figura 15) guarda relación con la (Tabla 11), ya que se observa que el equivalente que reciben como ingreso económico extra se encuentra alrededor de \$10 a \$20 dólares para 24 personas adultas mayores y de \$5 a \$10 dólares reciben 7 personas. Es decir, la mayor parte de personas adultas mayores reciben apoyo económico correspondiente entre los \$10 a \$20 dólares.

Como se entienden entre varios conceptos las familias son quienes satisfacen a sus miembros y no solo se refiere al apoyo emocional, sino también a la retribución económica que este puede proporcionar, ya que al haber dejado de ser personas activamente productivas requieren satisfacer sus necesidades en las diversas dimensiones.

#### 4.1.9 Ingresos económicos de las personas adultas mayores

Al ser un aspecto sensible la situación económica, se expresa de la siguiente manera la información obtenida de los expedientes acerca de los ingresos económicos mensuales de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santos de Asís, se mantienen alrededor de \$20 a \$30 dólares, mismos que son obtenidos por realizar: trabajos de construcción, reciclaje, agricultura y cuenta propia, los cuales son ejecutados de forma esporádica y máximo los llaman 3 veces al mes. Además, obtienen ingresos económicos quienes cuentan con el bono de mis mejores años recibiendo \$100 dólares, el bono de desarrollo humano recibiendo \$100, el bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara recibiendo \$240 dólares, y quienes reciben jubilación dependiendo de su aportación al

IESS, sin embargo, son muy pocas personas adultas mayores que cuentan con los mismos. Además, otro ingreso económico que obtienen en su mayoría es por parte del apoyo familiar.

Es importante mencionar que, gran parte de las personas adultas mayores no cuenta con recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades, puesto a que no todos trabajan, no cuentan con beneficios económicos y viven solos/as sin tener apoyos familiares. También, quienes cuentan con el bono y jubilación utilizan estos gastos para sus hogares. Por esta razón, asisten al Centro Diurno Santo de Asís en donde se acoge a la población adulta mayor en situación de pobreza, extrema pobreza y en vulnerabilidad, por lo que la institución brinda; alimentación, nutrición, servicios médicos, inclusión y participación social mediante actividades pedagógicas.

#### 4.1.10 Personas adultas mayores que se encuentran afiliadas al seguro social

**Tabla 16.** Cuenta con seguro social y a que institución se encuentra afiliado

		36. En caso de ser si. ¿Está afiliado por?		
		IESS, Seguro		Total
		General	Ninguno	
35. Cuenta con seguro social?	Si	3,3%	96,7%	100,0%
	No		100,0%	100,0%
Total		3,3%	96,7%	100,0%

En la (Tabla 16) se puede observar que, el 3,3% de todas las personas adultas mayores en el Centro Diurno Santo de Asís se encuentran afiliadas al IESS, mientras que, el 96,7% no cuenta con afiliación. De esta manera, se observa que la gran parte de los usuarios del Centro Diurno Santo de Asís no cuentan con seguro social. Por lo que, en la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (p.19).

## 4.1.11 Personas adultas mayores que poseen discapacidad

Tabla 17. Tipo de discapacidad

		42. Qué tipo de discapacidad posee?			
		Auditiva	Física	Visual	Total
41. ¿Usted posee algún tipo de discapacidad?	Si	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%
Total		9,1%	72,7%	18,2%	100,0%

En la (Tabla 17) se observa que, las personas adultas que presentan discapacidad la poseen del tipo físico que corresponde al 72,7%, seguida de la visual con un 18,2% y, por último, la auditiva con un 9,1%. Es decir, aquellas personas adultas mayores que poseen discapacidad son de tipo físico, auditivo y visual. Y como mencionan Blanco y Chacón, la salud incluye un buen estado y condiciones de vida por ausencia de enfermedades determinan una buena calidad de vida (Cornejo, 2016, p.65).

Para finalizar, para obtener los resultados se utilizó la teoría de Max-Neef quien trata de comprender la situación socio familiar de la persona adulta mayor en relación al desarrollo de escala humana entendiendo; la identidad, subsistencia, entendimiento, afecto, seguridad y participación que está relacionada con los satisfactores. De esta manera, con respecto a la información la mayor parte de la población de adultos mayores del Centro Diurno Santo de Asís, son casados/as con un 36,7%, seguido de aquellos que son viudos/as con un 31,7%. Al igual, se puede observar que, el 36,67% vive solo/a, mientras que el 63,33% vive con su cónyuge, hijas/as, familia extendida, de los cuales reciben cuidado. De esta manera, en un estudio realizado en Chile a las personas adultas mayores se obtuvo que, en mayoría las mujeres adultas mayores viven solas al enviudar, mientras que, los hombres se vuelven a emparejar y no necesariamente casándose (Bravo y Hughes, 2017, p. 7). Por lo que, en el Centro Diurno de Asís la mayor parte de las mujeres con un 37,5% tiene como estado civil viuda y los hombres un 25%, además, el 25% de mujeres son casados y el 50% de hombres son casados. De esta manera, se observa que en mayor porcentaje las mujeres adultas mayores son viudas, en comparación con los hombres que en su mayor parte son casados. Por otro lado, los satisfactores de ausencia familiar,

comunicación, falta de recursos económicos y acceso a servicios de bono influyen en las necesidades de subsistencia, afectividad, seguridad y participación, ya que se encuentran en constante cambio junto con el adulto mayor.

Además, la familia al ser un pilar fundamental satisface al individuo para alcanzar el bienestar de las personas, y ser un apoyo grande para ayudar en el afrontamiento de problemas a los que se expongan (Mesonero Valhondo et al., 2006). De esta manera, en algunas situaciones proporcionan apoyo mediante un ingreso económico siendo 29 personas adultas mayores que obtienen entre \$5 a \$10 dólares y de \$10 a \$20, el cual es una contribución que proporciona este medio para satisfacer cualquier necesidad. Además, se obtuvo información de acuerdo con los ingresos económicos de las personas adultas mayores mediante los expedientes, por lo que perciben alrededor de \$20 a \$30 dólares mensuales, también aquellos que trabajan lo realizan de manera esporádica unas 3 veces por mes. Por otro lado, obtienen ingresos económicos al contar con beneficio de pensión o jubilación.

Se debe mencionar que, las personas adultas mayores en gran parte mantienen comunicación diaria con algún familiar, sea: hijos/as, familia en conjunto y hermanos/as, sin embargo, existen 14 personas adultas mayores que nunca mantienen comunicación con alguien de su familia. Además, se pudo conocer que los mismos atraviesan situaciones económicas complejas, por esta razón acuden al Centro Gerontológico Diurno financiado por el MIES y bajo los parámetros de las políticas públicas, este brinda apoyo mediante la garantía de sus derechos y deberes de inclusión y participación social con las actividades que ejecutan, proporcionando alimentación, nutrición y salud con el objetivo de mejorar su calidad de vida y encaminar a un envejecimiento activo.

#### **4.2 Vivencias y experiencias de las personas adultas mayores frente al proceso de envejecimiento y su calidad de vida.**

##### **4.2.1 Percepción de la persona adulta mayor acerca del envejecimiento**

###### **4.2.1.1 ¿Qué es para usted el envejecimiento?**

De las 10 entrevistas semiestructuradas aplicadas a las personas adultas mayores expresaron que, el envejecimiento es una enfermedad, la pérdida de la juventud, una tristeza, una soledad, es cuando la edad avanza, sienten inutilidad para ejecutar actividades diarias y es causa de la pobreza. De las entrevistas se destaca lo siguiente:

*“E8, R.M El envejecimiento para mí es enfermedad”*

*“E1, J.P El envejecimiento es algo medio triste”*

*“E10, M.L.G El envejecimiento es una tristeza”*



*“E4, J.C.P uno se siente inútil y esto por lo que estoy roto la pierna y necesito ayuda del bastón”*

De esta manera, las personas adultas mayores tienen conocimiento acerca de lo que es el envejecimiento asemejándose a lo que afirma Delgado, et al (2015) al ser:

Proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercute indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. (Esmeraldas, et al, 2019)

Es decir, es un proceso donde se evidencian una serie de cambios y son inevitables, repercutiendo a nivel biológico, corporal, psicológico y social, lo que incide en el deterioro de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

#### **4.2.2 Cambios familiares que experimenta durante el envejecimiento**

##### **4.2.2.1 Pérdidas familiares y división familiar**

Las pérdidas familiares son uno de los principales cambios que experimentan las personas adultas mayores al envejecer, especialmente se percibe con la muerte del cónyuge ocasionado por enfermedades catastróficas, seguida de la división familiar, resultado de que los hijos/as o familiares asumen responsabilidades fuera del hogar como es el trabajo, dejándolos de lado disminuyendo el acompañamiento y afecto que necesitan, desatando sufrimiento. De las entrevistas se destaca lo siguiente:

*“E1, J.P luego mi mujer ya estaba enferma y sabía que su situación de salud era difícil y estaba consciente de que la iba a perder, actualmente estoy 11 meses sin mujer ya está cerca del año, también sufrí mucho porque ya veía que le dolía el estómago, encima tenía cáncer a los huesos y era complicado”*

*“E3, J.C yo era casada pero mi esposo murió y me quedé sola, tuvo una muerte fuerte, también fue un golpe para mí y siempre le acompañé en sus momentos hasta cuando él tenía malestares, ya le cuidaba y le daba el alimento y le tenía que acompañar al baño, y el doctor me dijo que tenía que ser fuerte porque ya no iba a recuperarse”*

*“E6, M. V mis hijos ya se casaron se fueron y si saben venir de vez en cuando, pero ya no es como vivir ahí en la misma casa, supongo una enfermedad, no hay quien dé haciendo un vaso de agua, por eso sufrí porque ya no tenía quien me vea y me ayude, y ya me empecé a sentir sola”*

*“E7, I.M Si cambio, porque ya les crié a mis hijos cada quien se fue por su lado y a otros países, solamente tengo un hijo aquí y un nieto, pero de vez en cuando vienen a verme porque ya son aparte y yo también tengo mi trabajo”*

Para Mesonero, Fernández y Paloma (2006) la familia es uno de los factores más importantes al instante de condicionar el comportamiento y proceso de un envejecimiento activo, esto viene acompañado en cuanto una persona adulta mayor “satisface” sus necesidades emocionales y “obtiene” el apoyo y ayuda necesaria para resolver problemas. De esta forma, la familia es un grupo social, afectivo y emocional, importante en la vida de la persona adulta mayor, sin embargo, con el pasar del tiempo se encuentra en constante cambio, principalmente porque cada miembro o individuo adquiere diversas responsabilidades en su vida.

#### **4.2.2.2 Cambios a nivel de salud**

Pues bien, la presencia de enfermedades es uno de los cambios más incuestionables en el envejecimiento, donde se presentan declives en el estado de salud, lo que causa el tener que dejar de ser una persona laboralmente productiva y se dificulta el generar ingresos económicos. De las entrevistas se destaca lo siguiente:

*“E2, C.A ya me empezó a doler el cuerpo y no podía trabajar”*

*“E3, J.C estando solos y enfermos, ya no se puede trabajar, cuando uno es sano y bueno ya camina, pero Dios por lo menos ayuda, porque ahora ya un día duele la cabeza, otro las piernas, otro los brazos, nosotros y ya no podemos hacer ningún trabajo forzado y ya no se puede hacer nada”*

Como lo mencionan Falcones, Vázquez y Solorzano (2019) en el criterio físico de envejecimiento se consideran los cambios físicos producidos en las personas, tanto funcionales como; postura, forma de caminar, facciones, color de cabello, piel, capacidad visual y auditiva, estos tienden a disminuir la capacidad para poder almacenar la memoria, afecta a los tipos de memoria de largo, medio y corto plazo. Esto puede hasta afectar a las actividades de vida diaria (p.66). Es decir, las personas adultas mayores asumen el inicio del envejecimiento a partir de los cambios físicos y problemas de salud, que disminuyen su capacidad a corto y largo plazo, lo que les ha imposibilitado trabajar para generar ingresos económicos, además no ejecutar actividades de vida diaria, ya que los cambios en la salud han afectado en su estado físico.

#### **4.2.2.3 Cambios a nivel económico y laboral**

Es decir, la situación laboral durante el envejecimiento cambia, ya que las personas adultas mayores dejan de ser activamente productivas a causa de no contar con la misma capacidad funcional para ejercer actividades, y es una consecuencia para no generar ingresos económicos que impiden la satisfacción de las necesidades, causando la pobreza, de la entrevista se destaca lo siguiente:

*“E1, J.P ya me avanzó la edad creo que cuando tenía mis 65 años y me dio un derrame en la pierna, y ahí es cuando me di cuenta que vino la vejez, posteriormente acudí al médico y me dijo que tenía que dejar ya de trabajar”*

*“E3, J.C sí cambia porque ya no trabajamos y estamos enfermos, a pesar de presentar malestares o dolores en el cuerpo, se puede aun caminar y ya solo hay que esperar a lo que se venga y vivir los días que se tengan todavía”*

*“E5, S.T La situación económica también cambió porque ya no hay trabajo, ya nadie quiere dar trabajo y antes como si se laboraba se tenía dinero en el bolsillo”*

Otro aspecto importante, es la situación económica que cambia en el envejecimiento, ya que al no contar con la misma capacidad funcional para realizar actividades ya no pueden ejercer o encontrar un trabajo, por eso Cornejo (2016) menciona que la “dimensión física es percepción del estado físico o mental ausente de las enfermedades, es decir es estar sano es un elemento muy importante para tener una buena calidad de vida” (p.63). De esta manera, al no poder ejecutar actividades laborales por la pérdida y disminución funcional, influye para determinar una calidad adecuada.

Para constatar lo anterior, un estudio realizado en Cuba sobre la calidad de vida en el envejecimiento involucra el ámbito individual, social y familiar, mismos que proporcionan apoyo material y afectivo, determinando la calidad de vida de este grupo poblacional y mejorando a medida que funcionen como equipo. La salud es prioritaria para lograr la calidad de vida ajustada a la esperanza de vida. Además, la buena percepción del entorno social y familiar favorable, la economía, salud y nivel educativo, está asociado con la experiencia positiva de envejecimiento y la longevidad satisfactoria (Rubio Olivares, et al, p. 5-6, 2015). Por lo tanto, la investigación se asemeja al estudio actual, ya que el envejecimiento al ser considerado como una tristeza y no contar con la misma capacidad funcional, disminuye sus redes de apoyo, lo que ha afectado a su situación emocional y se ha determinado que es fundamentalmente el acompañamiento de la familia y entorno social, cuyos brindan el soporte requerido en situaciones de salud, afectividad y material estableciendo la calidad de vida. Además, Bronfenbrenner en su teoría del modelo ecológico menciona, que el ser humano activo se encuentra relacionado con su medio familiar, social, económico, trabajo, etc., El cual, es cambiante para la persona adulta mayor durante el envejecimiento, teniendo que adaptarse a situaciones complejas que experimenta a lo largo de este proceso.

### 4.2.3 Ámbito familiar del adulto mayor

#### 4.2.3.1 Cambios en el ámbito familiar

La situación familiar para algunas personas adultas mayores se convierte en una tristeza durante el envejecimiento porque se producen pérdidas y abandono familiar, siendo la causa del sufrimiento y tristeza alterando el bienestar emocional. También, las relaciones familiares varían por la división, ya que los hijos/as asumen otras responsabilidades, por lo que este medio no proporciona el apoyo necesario en situaciones de salud y se da carencia de comunicación.

Se destacan de las entrevistas lo siguiente:

*“E1, J.P porque ya mis hijos tienen otras obligaciones muy aparte cada quien tiene a su hijo”*

*“E3, J.C Porque ya no tengo esposo y me quede sola”*

*“E2, C.A Cambió cuando mi esposo me dejó y me quedé sola con mis hijos”*

*“E6, M.V ya no tenía quien me vea y me ayude”*

En definitiva, la relación familiar durante el envejecimiento se ve afectada, porque cada individuo asume responsabilidades y se convierte en una situación confusa y triste para la persona adulto mayor, puesto que, el mismo integra a la familia de generación en generación, quienes transmiten sus conocimientos, valores y cultura, manteniendo la presencia de una familia activa y es el lugar donde la unión persiste y crea lazos afectivos (Placeres Hernández, 2011). Sobre todo, la familia es el entorno de apoyo y satisfacción para las necesidades individuales, sociales, materiales y emocionales de la persona adulta mayor. Puesto que, los mismos mantienen la unión familiar con valores y aprendizajes mediante la cultura y desarrollan lazos afectivos siendo ventajoso para el envejecimiento activo.

#### 4.2.3.2 Estabilidad familiar

Por una parte, algunas personas adultas mayores mantienen buena convivencia y una relación estable con su familia, es decir no se ha percibido algún cambio, ya que existe una comunicación constante y el afecto se mantiene. De las entrevistas se destaca:

*“E1, J.P mantenemos la comunicación, a veces ya vienen a visitarme o ya me saben invitar a comer”*

*“E10, M.G.L En el ámbito familiar no hubo muchos cambios ya que mi relación con mis hijos es buena”*

Moragas (1991) afirma que una sociedad, cuyas familias satisfacen a sus miembros, resulta ser una sociedad menos conflictiva que otra que busca la satisfacción

familiar fuera del ámbito (p.277). Por lo tanto, al mantener contacto y no cambiar la relación familiar, ayuda en la satisfacción del individuo fuera del ámbito y construye una sociedad menos conflictiva.

#### **4.2.4 Ámbito social del adulto mayor**

##### **4.2.4.1 Relación social e inactividad laboral**

Para algunas personas adultas mayores, dentro del ámbito social se ha percibido transformaciones en el envejecimiento, empezando por la inactividad laboral, ya que se imposibilita conseguir ingresos económicos y salir con las amistades, además este cambio se da por intereses individuales del ámbito social. En las entrevistas, se puede destacar:

*“E4, J.C.P al menos con la pobreza ya no se puede hacer nada, porque para salir no alcanza”*

*“E5, S.T para ser sincero antes me dedicaba mucho a tomar y como ya no trabajo mis amigos ya no me buscan y ya cada quien se fue por otro lado, entonces si cambio este ámbito”*

En el entorno social se rigen cambios por la inactividad laboral del individuo, además disminuye la posibilidad de generar recursos económicos, el mismo abarca dos aspectos: el material comprende la infraestructura, servicios públicos, remuneración, nivel educativo, etc., y el inmaterial tiene que ver con las relaciones familiares, prácticas culturales, valores sociales, religión. Los mismos, constituyen factores que determinan el transcurrir de la vida del individuo. (Hernández Vergel, et, al, 2021, p.534). Es decir, los recursos económicos influyen al momento de compartir con los amigos/as, además cuando dejan de trabajar se alejan de sus amistades, afectando en su desarrollo diario, ya que son espacios de apoyo, inclusión y aprendizaje.

##### **4.2.4.2 Relación social e inseguridad**

Como se puede analizar, la inseguridad es una preocupación ante la situación que se vive actualmente en el país, ya que las personas adultas mayores tienen miedo al riesgo que se exponen, perjudicando en las relaciones sociales. En las entrevistas se destaca lo siguiente:

*“E3, J.C, pero ahora con la edad ya dan ganas de salir por el riesgo y eso que soy vigente, pero ya me arrepiento y no voy a ningún lado porque uno debe cuidarse, guardarse y no exponerse, no es fácil ahora salir como se salía antes y ya volvía tranquila”*

La relación social se encuentra enlazada con la inseguridad disminuyendo las redes de apoyo, por eso la OMS (2002) define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Limón y Ortega, 2011, p. 75). De

la misma manera, las personas de la tercera edad, tienen derecho a gozar de la libertad y seguridad brindada desde las grandes instancias hasta de la sociedad, con la finalidad de optimizar una buena calidad de vida a partir de la inclusión y participación social.

#### 4.2.4.3 Relación social y salud

Durante el envejecimiento las relaciones sociales varían de acuerdo a los problemas de salud que perciben, porque no es igual a comparación de la juventud cuando podía salir con sus amigos/as. Además, a medida que las personas adultas mayores van envejeciendo cada quien se va alejando de sus medios. De las entrevistas, se observa:

*“E4, J.C.P Cambió mucho, porque ya hasta los 60 años era todas las amistades y que salía de paseo”*

*“E3, J.C ahora disminuyó mi salud porque me operé de mis piernas y me duelen, por lo que no puedo caminar”*

*“E9, R.T porque a medida que uno se va haciendo viejo cada quien va por su lado y ya todos se alejan”*

Pues bien, otro de los cambios notorios durante el envejecimiento son los que se experimentan en el entorno social, imposibilitando su capacidad por declives de salud, por lo cual, la OMS (1948) define a la salud como; “el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.” (Valera, 2013, p.199). De esta manera, el estado de salud altera a las relaciones sociales que entabla, debido a que, al momento de encontrarse con alguna enfermedad o dolencia se ve imposibilitado de reencontrarse con su entorno, alejándose de manera parcial o permanente, es por eso que es fundamental tener una buena salud para relaciones sociales estables.

#### 4.2.4.4 El envejecimiento y relaciones sociales

Durante el envejecimiento algunas de las personas adultas mayores comentan que no se ha visto afectada su red social, ya que se mantiene por el trabajo que ejecutaban con anterioridad o tienen amistades en el Centro Diurno Santo De Asís, expresando que es lo mejor que tienen durante esta etapa, las mismas sirven como distracción. De las entrevistas, se evidencia lo siguiente:

*“E1, J.P yo sé coordinar todos estos eventos recreación o ya para la misa de la Virgencita y dando gracias a Dios, esto no ha cambiado la relación en el ámbito social es buena”*

*“E6, M. V al menos aquí ya nos llevamos, ya bromeamos y decimos cualquier cosa para distraernos y cuando es de salir si se sale y si me llaman, pero ya está ahí la fuerza de salir, pero no ha cambiado mucho”*

Pues bien, el entorno social durante el envejecimiento no se ve tan afectado, como se argumenta en un estudio realizado en la comunidad Pastorita; la influencia de la familia y del entorno social es tan vital para la vida personal, ya que de esto depende como pueda ir satisfaciendo, al verse vulnerables deben contar con la mayoría de apoyo, es por eso que, en este estudio la mayoría de personas adultas mayores se encuentra en convivencia familiar, acompañado de realizar constantemente actividades recreativas físicas, lúdicas y psicológicas (Pérez y García , 2003). Es decir, es tan vital el entorno social en la vida de una persona adulta mayor, porque en este período llega a sentirse vulnerable y requiere de apoyo interno como externo. De esta manera, el Centro Diurno Santo de Asís facilita apoyo para la distracción mediante actividades recreativas que conservan su mente y fortalecen lazos de amistad.

Ante la situación familiar y social, en un estudio realizado en Chile, se conoce que en el envejecimiento no solo son cambios biológicos, sino mentales, espirituales, sociales, ambientales, económicos y culturales. Una persona adulta mayor al considerarse como alguien necesitado, frecuentemente llegan a percibir aislamiento social, dependencia y algunos casos el abandono, afectando en la calidad de vida (Herrera y Guzmán, 2001, p. 67-68). Así pues, el envejecimiento incluye un proceso de transformación a nivel biológico, mental, espiritual, social, ambiental, económico y cultural, ya que las personas adultas mayores, al entrar en este proceso notan cambios iniciando con declives en la salud, impidiendo validarse por sí solos/as y dejando de ser activamente productivos con respecto al trabajo, seguido de la pérdida del cónyuge, división, separación de los hijos/as y las relaciones sociales disminuyen con el pasar de los años, conllevando a encontrarse en aislamiento social, por lo que se convierten en alguien dependiente, requiriendo como base necesaria el ámbito sociofamiliar.

#### **4.2.5 Resultado de la situación económica del adulto mayor**

##### **4.2.5.1 Situación económica es difícil**

La situación económica para las personas adultas mayores es considerada como difícil, por falta de recursos económicos, ya que muchas veces al no tener apoyo material o ingresos económicos extras, se ven en la obligación de trabajar para satisfacer sus necesidades.

De las entrevistas, se observa:

*“E3, J.C soy sola y nadie me ayuda, ni familia ni hermanos”*

*“E8, R.M ya no tengo nada, porque hasta el bono me quitaron”*

*“E7, I. M como tengo las hortalizas en mi casa ya coseché y con eso como o ya vendo para tener un poco de dinero”*

#### 4.2.5.2 Situación económica, desempleo e inactividad laboral forzada

Como se mencionó anteriormente, la situación económica es difícil, a causa del desempleo y la inactividad laboral forzada por problemas a nivel de salud, puesto que, se obstaculiza durante el envejecimiento, causando la pobreza. De las entrevistas, se observa que:

*“E2, C.A Si fue difícil afrontar porque ya cuando uno se hace viejo ya no hay como conseguir dinero”*

*“E3, J.C porque nosotros desde niños hemos sido pobres y seguimos así con la pobreza”*

*“E7, I. M, pero ahora es igual si para jóvenes no hay trabajo peor para nosotros que ya estamos en la vejez”*

*“E10, M.L.G ya que no podía caminar y menos trabajar”*

En vista de ello, para algunas personas adultas mayores la situación económica cambia y es difícil, ya que existe el desempleo y dejan de ser personas activamente productivas, por lo que Kirk y Mayfield (1998) define a la situación económica como el grado de actuación que tienen el individuo en las actividades que realiza con fuente potencial, para cumplir sus necesidades (Díaz de León y Torres Hernández, 2011, p.163). Así pues, al perder autonomía y potencial por el grado de dificultad de salud, se ven privados de trabajar y no poder satisfacer sus necesidades, debido a la carencia económica.

#### 4.2.5.3 Situación económica estable

Por otro lado, la situación económica se ha conservado, porque algunos adultos mayores son beneficiarios del bono, jubilación o se encuentran con empleo. Se evidencia en las entrevistas:

*“E1, J.P me suelen llamar para que trabaje entonces ya voy si quiera para ganarme algo de dinero que me sirve”*

*“E5, S.T soy jubilado y lo único que espero es que llegue el mes para tener mi sueldo.”*

*“E6, M.V Esto no cambió, porque aún sigo trabajando”*

Por otro lado, algunas personas adultas mayores comentan el no haber percibido cambios en la situación económica, debido a que trabajan o cuentan con la jubilación, sin embargo, la situación económica de las personas adultas mayores cambia al no encontrarse en un buen estado de funcionalidad para mantenerse activos, pero hay que comprender que el envejecimiento genera dificultades en la salud y es imposible encontrar un empleo estable y más aún por la edad avanzada. Por lo cual, las Políticas Públicas para la población adulta mayor se tienen la “protección social, que asegura una protección



destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social” (p.10). De esta manera, hay ciertas personas adultas mayores que cuentan con protección social para prevenir la vulnerabilidad y exclusión, con el fin de conseguir una vida digna.

De esta manera en otra investigación, la calidad de vida en la longevidad conseguida se ha convertido en el centro de atención individual, en España fue llamativo un estudio en el que se obtuvo un alto porcentaje de mujeres en relación a los hombres, sobre todo en edades avanzadas, en la que, la mayoría de mujeres han realizado su proyecto vital en el ámbito familiar y social de cuidadores de padres, suegros, maridos, hijos, nietos y familiares. Por lo que, muchas de ellas llegan a la vejez con pocos recursos económicos, carencias formativas y con reducidas redes sociales. Disminuyendo la relación a lo largo de su ámbito privado, porque sus hijos no viven cerca y no les ofrecen el apoyo que necesitaría (Serdio, et al, 2009, p. 66 como se citó en Limón y Ortega, 2011, p. 277). Al haber realizado las entrevistas a partir de la perspectiva de las personas adultas mayores, principalmente se experimentan cambios complejos en la situación económica, debido a los declives de salud, por consiguiente para las 5 mujeres mencionan que las posibilidades de obtener recursos económicos extra no son tan fáciles por falta de apoyo familiar, mientras que 2 hombres comentaron que no ha sido complicado obtener ingresos económicos, ya que cuentan con la jubilación y los 3 restantes si han sentido la falencia de recursos económicos por la ausencia familiar, al igual que las relaciones sociales no son tan buenas. De esta manera, para ambos sexos el único apoyo social que mantienen es el institucional, ya que existe el compañerismo en el Centro Diurno de Asís y en otros casos algunos cuentan con amigos por cuestiones de trabajo.

#### **4.2.6 Experiencia de la persona adulta mayor con respecto a la soledad.**

##### **4.2.6.1 Envejecimiento y carencia de apoyo**

Durante el proceso de envejecimiento la carencia de apoyo se refleja en el ámbito familiar y social, quienes brindan afectividad y acompañamiento en situaciones de salud compleja, se vuelve una consecuencia del aislamiento social. Además, se manifestó la ausencia de recursos económicos y en otras circunstancias no han sentido la necesidad de algo, esto es lo que han comentado las personas adultas mayores. Se destaca de las entrevistas individuales, lo siguiente:

*“E2, C.A porque no he tenido esa ayuda y tampoco amigos”*

*“E4, J.C.P Yo tuve que hacerme a la pobreza”*

*“E4, J.C.P Sí, porque los hijos se separan, se casan y se van, y mis señoras que tuve fallecieron”*

*“E8, R.M Soy solo y creo que a veces si se necesita de alguien que haga compañía por lo menos un rato”*

Como se menciona, en el envejecimiento es fundamental la participación de familiares y amigos: influyen en el comportamiento de los individuos y estos contribuyen en la participación en la sociedad desde la infancia. Así pues, las amistades igualmente tienden a tener valor en el comportamiento de una persona, quienes afectan positiva o negativamente en el comportamiento” (Abbot et al., 2019, p.1-2). Además, la participación incide en el comportamiento y desarrollo, posibilitando la satisfacción de las necesidades sociales, familiares, materiales y emocionales.

#### **4.2.6.2 Soledad y el adulto mayor**

La soledad en las personas adultas mayores es muy preocupante, porque generan sobre pensamientos y deterioros cognitivos, en un caso se menciona que ha llegado a pensar hasta en el suicidio, siendo alarmante. Es por eso que, una de las razones principales que se presenta este sentimiento negativo, a partir de la ausencia familiar y social. Además, el adulto mayor llega a normalizar esta idea del tener que acostumbrarse e incluso sienten que afecta a su estado de salud por lo que se enferman más.

De las entrevistas, se destaca lo siguiente:

*“E4, J.C.P yo le soy sincero me quería hasta suicidar, después ya me acomodé”*

*“E5, S.T porque mi mujer ya salía y se demoraba, entonces yo me quedaba en la casa sentado esperándola a que llegue y porque hasta parecía que ya me enfermaba más”*

*“E6, M.V ya me acostumbré a estar sola”*

*“E8, R.M A veces cuando tengo pensamientos tristes lo que hago es salir, ir al parque”*

La soledad principalmente es percibida como un sentimiento de vacío y se la denomina como soledad emocional, la cual alerta de aislamiento social por consecuencia de pérdida de red social o amigos, afectando a su calidad de vida, hábitos saludables, ingresos y estados emocionales (Onieva, et al. 2021). Esto afecta al individuo como consecuencia del aislamiento social y familiar, que han sido marginados por esquemas sociales. Además, para Chaparro, Carreño y Arias (2019) “Aumento de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, sintomatología depresiva y deterioros en la salud mental” (p. 6). Como se menciona, las personas adultas mayores al sentir soledad, puede presenciar una serie de deterioros cognitivos que afectan a su salud mental y aumenta el riesgo de enfermedades.

#### **4.2.6.3 Cómo maneja la soledad**

La soledad ha sido manejada a través de las relaciones interpersonales y compañerismo que existe dentro del Centro Diurno Santo de Asís. Además, influye el comportamiento y actitud positiva que toma la persona adulta mayor, poniendo fuerza de

voluntad, la felicidad y no dando paso a que la soledad se apodere de su estado emocional. De las entrevistas se demuestra lo más importante:

*“E1, J.P reformó mi carácter lo hago positivo, porque uno así atrae todas las situaciones buenas y brindar un buen trato a los que nos los dan”*

*“E3, J.C yo hago eso y ya vengo acá, teniendo todos los ánimos y alegría de todos los días porque ya no tenemos otra salida”*

*“E9, R.T Yo misma me doy fuerza para manejar la soledad y pongo de mi parte”*

Es importante considerar, que la mejor manera para manejar la soledad las personas adultas mayores lo hacen asistiendo al Centro Gerontológico creado a partir de políticas públicas del Estado frente a la vulnerabilidad de dichas personas. Además, en la Ley Orgánica de las personas adultas mayores en el art. 9 se menciona que debe “garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento” (Barrezueta Hugo del Pozo, 2019, p.10). Con esto, garantiza durante el envejecimiento la atención necesaria en todas sus etapas, para encaminar a un envejecimiento activo mediante la existencia de servicios especializados para trabajar con este grupo de personas.

#### **4.2.6.4 Soledad y actividades diarias**

La soledad afecta negativamente en las actividades diarias, porque no permite que tenga ese incentivo positivo de continuar, desvariando con pensamientos negativos que presentan el sufrimiento. También, se conoce que para que la soledad no altere la salud mental requiere de fuerza de voluntad y no dejar que gane este sentimiento al cuerpo y mente.

De las entrevistas, se observa lo más importante:

*“E3, J.C ya no puedo trabajar y si me frustra porque ya no me siento con fuerzas, ánimo y salud y ya no puedo hacer cualquier actividad”*

*“E7, I.M Para mis actividades diarias he utilizado la cabeza y no dejar que venga cualquier pensamiento que no ayude y hay que hacerle vivir a la mente”*

*“E10, M.L.G La tristeza me ha afectado con más tristeza y dolor”*

Como comenta Chaparro (2019) la soledad aumenta el riesgo de padecer enfermedades y sobre pensamientos emocionales, por lo que influye en la realización de actividades diarias, así mismo el adulto mayor tiene menos posibilidad de acceder a servicios de apoyo social en consecuencia de la soledad.

- “Aumento de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, sintomatología depresiva y deterioros en la salud mental” (p. 6).

- “Incremento de consumo de sustancias; psicoactivas y alcohol, generando ansiedad, malnutrición, inactividad física y suicidio” (p.6).
- “Menos posibilidad para acceder a servicios de apoyo social como consecuencia de la soledad” (p.6).

Dicho esto, la soledad es un sentimiento alarmante y un factor que afecta negativamente en el bienestar emocional durante el envejecimiento. Por lo tanto, la soledad al ser un sentimiento aumenta el riesgo de enfermedades, de esta manera las personas adultas mayores comentan el sentirse más enfermos y que se ha deteriorado su salud mental. Además, el mismo autor manifiesta que el aislamiento social en el entorno familiar y social es afectado por la muerte de pareja, falta de compañía, pérdida de tradiciones y disminuciones del círculo social generando soledad. La cual, se refleja en su realidad, porque las personas adultas mayores ya no interactúan con frecuencia en el ámbito social y familiar, es decir existe aislamiento, siendo preocupante para desarrollar sus actividades diarias y mantenerse con un estado de ánimo estable, así como lo afirma Rubio y Alexandre (2004) proponen la definición de soledad, a través de la diferencia entre “estar solo y sentirse solo, en el primero, se refiere al aislamiento social, la falta de redes sociales, la marginación, desarraigo, entre otras; pero la verdadera soledad es sentirse solo, sentimiento que genera nostalgia, tristeza, añoranza, aunque esté acompañado de personas” (p.6). Por lo que, las personas adultas mayores han evidenciado este sentimiento por el aislamiento social, falta de redes sociales de apoyo y participación en los medios. Además, han sentido tristeza, añoranza y nostalgia cuando se encuentran rodeados de personas como consecuencia de no existir buenas relaciones de comunicación con los mismos.

#### **4.2.7 Percepción de la calidad de vida de la persona adulta mayor**

##### **4.2.7.1 Mala y regular calidad de vida**

La mala y regular calidad de vida para algunas personas adultas mayores ha sido influenciada por el deterioro de la salud y falta de atención médica, seguida por la falta de recursos económicos llegando a la pobreza, siendo un sufrimiento en el envejecimiento. De las entrevistas se evidencia lo más importante:

*“E2, C.A la salud se deteriora y junto con eso la calidad de vida”*

*“E4, J.C.P mala por la pobreza, no sé si más tarde necesitare ayuda para levantarme de la cama y no sé qué me venga después”*

Como menciona la OMS (1996), el individuo da su percepción desde el contexto en el que se sitúa, de manera que incluye la salud física, estado psicológico, nivel de

independencia y relaciones sociales. Es cierto que, depende en el contexto que el individuo se desenvuelva, pues lo lleva a percibir su calidad de vida.

#### 4.2.7.2 Calidad de vida

Por otro lado, algunas de las personas adultas mayores consideran que su calidad de vida es buena, porque tienen apertura en el Centro Diurno con la participación e inclusión social, además cuentan con salud, fuerza de voluntad y bienestar familiar. De las entrevistas se destaca lo siguiente:

*“E8, R.M porque ya tengo alguna ayuda aquí en el centro o de que alimentarme”*

*“E7, I.M bien porque Dios me sigue dando salud y vida y sigo viviendo y hasta ahora sigo tranquilo”*

*“E9, R.T bien ya que vivo con mi familia”*

Las personas adultas mayores relacionan la calidad de vida con la presencia de dimensiones positivas y negativas, además se comprueba que la calidad de vida está estrechamente ligada con la participación en el medio familiar, trabajo, en el ámbito comunal y nacional, en donde potencian sus capacidades. Por ello, el COOTAD en el art 31 trata de “Promover los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución, en el marco de sus competencias” (Barrezueta Hugo, 2019, p.17). Es decir, mediante la promoción de sistemas de protección integral se garantiza los derechos establecidos a las personas adultas mayores, siendo una ventaja para encaminar su calidad de vida, de esta forma consideran que la atención del centro gerontológico es oportuna porque su calidad de vida está relacionada con la inclusión social.

#### 4.2.7.3 Optimizar calidad de vida

Para intentar mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se ha mencionado que se requiere de trabajo, bienestar familiar y social, mejorar la salud con revisiones médicas y necesita tranquilidad y descanso durante el envejecimiento.

De las siguientes entrevistas, se demuestra lo siguiente:

*“E1, J.P es decir ya se ha gozado bien ahora toca estar tranquilos y descansar”*

*“E7, I.M trabajar para vivir bien”*

*“E8, R.M Para tener una buena calidad de vida necesito apoyo familiar y de amigos”*

*“E10, M.L.G Para tener una buena calidad de vida, necesito una buena salud”*

La forma en la que las personas administran su vida determina el nivel de calidad de vida que puede tener, Hornquist (1982) define la calidad de vida en “términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades,

materiales y estructural.” De tal manera, la satisfacción de las necesidades se encuentra estrechamente ligada en todos los ámbitos; sociales, familiares, biológicos y psicológicos con la calidad de vida de las personas adultas mayores. Sin embargo, como se ha manifestado en las entrevistas, su nivel de vida no es tan buena, debido a que no cuentan con recursos económicos al tener que dejar de trabajar forzosamente, existe el desempleo, la ausencia de apoyo familiar y social, considerando que, son los índices fundamentales para llevar a cabo una buena calidad de vida, siendo preocupante para esta edad, así como en un testimonio se manifestó “ya a esta edad no podemos hacer nada”, esto interpreta que ya no pueden sentirse satisfechos, lo que si adecuarse al nivel de calidad de vida que consiguieron y alcanzaron.

Para concluir, otro estudio analizó la calidad de vida de las mujeres de 60 años a más en el Subcentro de salud número 1 de la ciudad de Azogues, en el que obtuvo resultados indicando mediante la utilización del instrumento FUMAT que el índice de calidad de vida es bajo en relación con las dimensiones de bienestar material y físico en comparación al bienestar emocional, relaciones sociales, autodeterminación e inclusión social, afectando durante el envejecimiento (Sinviata, 2020, p. 28-43). Así pues, a partir de la perspectiva de las personas adultas mayores en relación a la calidad de vida se conoció que tienen mayor peso el bienestar emocional, las relaciones sociales e inclusión social, junto con el fortalecimiento de lazos afectivos y acompañamiento familiar como importantes, mismos que brindan apoyo emocional, material y de valores para alcanzar un nivel de calidad de vida adecuado mediante la satisfacción plena de necesidades, encaminando a un envejecimiento activo.

#### **4.2.8 Red de apoyo institucional del adulto mayor**

##### **4.2.8.1 Apoyo institucional**

Al ingresar al Centro Diurno la vida de las personas adultas mayores cambió, porque brinda sentimientos de felicidad, tranquilidad y distracción, olvidándose de la soledad y tristeza, además que cuentan con alimentación. Por otra parte, el apoyo no ha sido tan notorio, debido a que, la atención médica no es la adecuada y no existe calidad de medicinas.

Se demuestra de las entrevistas lo siguiente:

*“E2, C.A los médicos hace falta que brinden una mejor atención”*

*“E3, J.C Uno se olvida de las cosas cuando estamos escuchando las charlas, terapias y así pasa la semana uno y ya se olvida que se siente solo y con pena”*

*“E5, S.T Siempre se me venían esas preguntas a la cabeza, si fue un cambio totalmente notorio porque ya no pienso en nada y aquí estoy tranquilo”*

#### 4.2.8.2 Compañerismo

El compañerismo con el personal es bueno y las amistades dentro del centro se entablan relaciones beneficiadoras, en otros casos es un poco complicado entablar relaciones con algunas personas adultas mayores. Se observa lo siguiente:

*“E8, R.M A veces nos llevamos bien y mal, podría decir que la relación con todos aquí es regular”*

*“E9, R.T El compañerismo en el centro es bien bonito, nos llevamos entre todos”*

Y como se menciona el apoyo institucional y social dentro del Centro Diurno Santo de Asís es bueno y se mantiene interacción, por lo que es deber del Estado ecuatoriano al brindar apertura y participación en los entornos sociales, por lo que se:

Elabora y ejecuta políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (Barrezueta Hugo del Pozo, 2019, p.10)

#### 4.2.8.3 Experiencias sociales en el Centro Diurno Santo de Asís

Las experiencias que más se han vivido en el Centro son los paseos que comparten las personas adultas mayores con el personal y sus compañeros, además aprenden a partir de las manualidades y tejidos que les mantiene su mente activa. En otras circunstancias no tienen alguna experiencia que podrían contar.

Se destaca, a continuación:

*“E3, J.C nos vamos de paseo, porque por la pobreza no he tenido estudio desde el primer curso hasta el sexto, a penas termine y ya sabía escribir y leer y lo que hago hasta la vez, pero aquí experiencias si se aprende lo que uno de niña no se ha hecho aquí si se aprende.”*

*“E4, J.C.P y ahora hago cosas y me gusta porque se pintar y más que todo me encanta la costura y aprendo a bordar y ya con eso me paso distraendo.”*

En conclusión, principalmente para obtener información en relación a las vivencias y experiencias de las personas adultas mayores, se utilizó y trabajo con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, para comprender la influencia de los sistemas sociales en el individuo que llevan a la satisfacción de las necesidades individuales y grupales, al igual que la teoría de Max-Neef se relaciona a los satisfactores evidenciados en el envejecimiento limitando una calidad de vida oportuna. De esta manera, el Centro Diurno Santo de Asís es un centro gerontológico que proporciona apoyo emocional, social y alimentación, siendo de gran

ayuda para las personas adultas mayores que no cuentan con los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades y carecen de medios sociales. Por esta razón, el Estado garantiza la creación o existencia de atención especializada en las personas adultas mayores para que puedan mejorar su calidad de vida a partir de servicios que brindan las instituciones. Además, se evidencia espacios de recreación para mantener la mente lúcida y trabajada con actividades pedagógicas, es por eso que, en la vida de las personas adultas mayores ha tenido un cambio positivo la participación en este programa de contribución a su calidad de vida.

#### **4. 3 Estrategias para el fortalecimiento de la intervención de trabajo social en programas y proyectos extra murales con adultos/as mayores**

Las personas adultas mayores durante el envejecimiento han experimentado una serie de cambios, mismos que han afectado a su calidad de vida, impidiendo satisfacer sus necesidades. De este modo, la persona adulta mayor a partir de su percepción y sentir, menciona su experiencia durante el envejecimiento, en la cual, presentan declives en la salud, causando pérdida de trabajo, de autonomía, ausencia familiar porque sus hijos/as al asumir otras responsabilidades se van de los hogares. Además, disminuyen las relaciones con su entorno, llevándolos al aislamiento social.

De igual manera, la situación económica cambia al no contar con la misma capacidad funcional, por lo cual, no pueden realizar actividades, viéndose en la obligación de dejar de trabajar, limitándose a obtener ingresos económicos. Ahora, con respecto a los cambios en el ámbito socio familiar, las personas adultas mayores, al cumplir el papel de educadores y crianza, se enfrentan a la ausencia o pérdida de los mismos, siendo su cónyuge, seguido de que sus hijos/as quienes se van de los hogares y se pierde la comunicación. Sin embargo, algunas personas de la tercera edad mantienen buena relación con su medio familiar, debido a que viven con ellos, en cuanto al ámbito social cambia, porque consideran que para salir con las amistades requieren de dinero o cada persona tiene su vida aparte.

Por otro lado, la ausencia del apoyo familiar y social han sido consecuencia de que las personas adultas mayores se enfrenten a la soledad. De esta manera, al ser un sentimiento que ha generado preocupación afectando a su bienestar emocional, se conoce como un usuario, menciono que ha llegado a pensar en el suicidio, convirtiéndole aún más vulnerable, por lo que para superar y controlar este sentimiento comentan el tener fortaleza con uno mismo. Se debe agregar que, el Centro Diurno Santo de Asís ha sido útil para



distraer su mente ante pensamientos negativos con actividades pedagógicas, manualidades y participación social.

Es importante considerar que, el envejecimiento activo se encarga de brindar oportunidades de bienestar físico, social y mental, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida, mejorando condiciones de salud, inclusión y favorecer la calidad de vida. Es conveniente, comprender el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el cual indica la forma en que los sistemas individuales, sociales, materiales, familiares y emocionales influyen en el comportamiento de la persona adulta mayor, al igual que en la teoría de Max-Neef sobre las necesidades, que deben satisfacerse mediante la afectividad, protección, entendimiento, creación, participación, ocio, subsistencia y libertad para alcanzar una buena calidad de vida.

Complementariamente, hay que considerar el MIES sustentado en la norma técnica:

asume el rol de rectoría para garantizar la prestación eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, suministrados con protocolos de calidez y buen trato. Además, su gestión, implica la implementación de políticas de inclusión económica y de movilidad social que se concreten en programas de alto impacto, para reducir los índices de pobreza, inseguridad e indefensión (p.56). Es decir, la norma garantiza la prestación de los servicios mediante la protección, prevención y restitución de los derechos de las personas adultas mayores en sus diferentes entornos.

Por otro lado, se considera en la administración directa “servicios administrados directamente por el Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES los mismos que prestarán la atención a las personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema con dependencia leve, intermedia o moderada” (2019, p.58). Por lo que, se brinda atención inmediata en las diferentes modalidades a las personas adultas mayores que se encuentran en situaciones complejas y requieren de apoyo inmediato.

De esta manera, el profesional de trabajo social con respecto a las personas adultas mayores se puede operar de la siguiente manera; a nivel individual, familiar y comunitario. Así pues, con los problemas evidenciados en la investigación, se complementará a la norma técnica del MIES de la población adulta mayor con estrategias para el fortalecimiento de la intervención de trabajo social en proyectos y programas extramurales.

**Nivel individual:**

La atención individual de la persona adulta mayor requiere de la recolección de ciertos valores, información personal, objetivos, ideas propuestas y recomendaciones para impulsar su autonomía y atender a las necesidades y apoyar en su vida cotidiana.

- Aplicación de un diagnóstico social para conocer los recursos psicosociales que la persona adulta mayor tiene y las que están afectando en su calidad de vida, esto servirá para potenciar sus capacidades y satisfacer sus necesidades en base a la identificación de recursos disponibles en ese momento.
- Intervención mediante el entrenamiento de habilidades sociales con las personas adultas mayores para conocer las problemáticas a las que se enfrentan, con el objetivo de observar quienes ejecutan de mejor manera las conductas, para practicarlas, mejorarlas y recibir el reforzamiento con la interacción social del resto del grupo, además conocer los conflictos de los demás y puedan encontrar posibles soluciones a sus problemas desde la autonomía.
- Psicoeducación a las personas adultas mayores sobre los cambios a los que se enfrentan durante el envejecimiento, para que puedan adaptarse de la forma más apta posible y favorezca a la salud mental y manejo ante situaciones individuales.
- Psicoeducación especializada con información adecuada sobre el manejo de las emociones, dirigida a las personas adultas mayores que viven solos/as para disminuir el deterioro cognitivo y surgimiento de enfermedades.
- Psicoeducación a las personas adultas mayores, enfocadas al fortalecimiento de su autonomía personal y el vínculo afectivo familiar y social, que favorezca en su diario vivir y contribuya en su salud mental.
- Implementación de nuevos ejercicios de relajación para fomentar las capacidades en el área física, memoria, motora fina y ocio, para mantener la mente activa de las personas adultas mayores ante cualquier pensamiento negativo y disminuir el riesgo de sentimiento de soledad.
- Seguimiento y control de la intervención y psicoeducación brindada a los usuarios.
- Derivación al área psicológica con los departamentos del Ministerio de Salud Pública o el dispensario médico de los municipios, en caso de identificar una presunción o indicios de que una persona adulta mayor requiera de atención psicológica de urgencia con un profesional especializado en el tema.

- Realización de un manual o folleto con información socioeducativa adecuada para que los usuarios aprendan acerca del autocuidado, buena higiene, asistencia médica periódica, hábitos saludables y buena alimentación que deben llevar para mejorar su calidad de vida.
- Gestión y activación de redes que permitan la participación de la persona adulta mayor mediante un equipo multidisciplinario para que realice acompañamiento constante ante las situaciones psicosociales de las cuales carece.
- Activación de redes con servicios externos públicos o privados para la atención integral del adulto mayor cubriendo sus necesidades biopsicosociales.

### **Salud**

Para un envejecimiento activo se debe garantizar salud y medicamentos, por lo que se establece que trabajo social complemente con:

- Seguimiento y control para que se realicen revisiones médicas a profundidad a los usuarios.
- Acompañamiento al usuario para agendar las revisiones médicas.
- Gestión pertinente para la adquisición de medicamentos que requieran las personas adultas mayores.
- Gestión de rifas solidarias para la obtención de medicamentos de alta calidad.

### **Nivel familiar:**

Se fomenta afecto, cuidado especializado, participación proactiva de la familia en los programas y proyectos, para mantener la corresponsabilidad y aumento de inclusión y participación de la población adulta mayor.

- Psicoeducación con el grupo familiar para el fortalecimiento de relaciones y vínculo afectivo con el usuario.
- Establecer días específicos en las que pueda participar la familia a los proyectos y programas extramurales, con el objetivo de compartir momentos y fortalezcan lazos afectivos y comunicación.
- Elaboración de actividades recreativas como contarse historias o vivencias, hacer manualidades y juegos de mesa, que incluya la participación del entorno familiar.

- Sensibilización a través de talleres para que la familia participe y recuerde momentos de la niñez, valores, experiencias y cultura que aprendieron de sus padres, lo cual es valioso para el fortalecimiento del vínculo familiar.
- Entreguen a las familias el manual para el cuidado de personas adultas mayores realizado por el MSP para llevar de la forma más oportuna su cuidado.
- Elaboración de un folleto sobre los cambios durante el envejecimiento dirigido a las familias y público en general, para que tengan conocimiento de la influencia del medio sociofamiliar en la vida de las personas adultas mayores encaminada a un envejecimiento activo.
- Sensibilización a través de talleres para las familias sobre el acompañamiento durante la etapa del envejecimiento, contribuyendo a la calidad de vida y un envejecimiento activo y pleno para las personas adultas mayores.
- Pueden desarrollarse terapias familiares con el usuario para aireación de sentimientos y trabajar en cada punto débil para mejorar la comunicación familiar.
- Visitas domiciliarias constantes para dar seguimiento a la situación familiar actual de la persona adulta mayor y conocer si las relaciones o comunicación han estado mejorando.

**Nivel social y comunitario:****Redes sociales, comunitarias e interinstitucionales:**

También, se brinda atención especializada a la persona adulta mayor para establecer compromisos y acuerdos interpersonales, al igual que responsabilidad de inclusión desde los operadores de servicios y familiares para crear entornos afectivos y lograr que mejore la calidad de vida. Por lo que desde trabajo social se puede plantear lo siguiente:

- Se desarrollen casas abiertas para que las personas adultas mayores a partir de “Mis mejores años vividos” para que den a conocer sus experiencias y vivencias durante el envejecimiento para sensibilizar a la población, ya que se está dejando de lado a este grupo de atención prioritaria, mismos que han servido en el apoyo para el desarrollo individual y construcción de la sociedad.
- Difundir mediante un documento en la que conste con que programas y proyectos se cuentan, las funciones y servicios que prestan para que las personas adultas mayores puedan acudir cuando estén iniciando el proceso de envejecimiento.

- Mediante el entrenamiento de habilidades sociales el usuario interactúa, facilitando la expresión de emociones, desarrollando vínculos de cooperación y promuevan las relaciones sociales y envejecimiento activo agradables.
- Buscar en las diversas comunidades personas adultas mayores para fomentar la participación e inclusión en los proyectos y programas extramurales.
- Creación de proyectos de “Mente y cuerpo sano” para toda la población adulta mayor junto con los GADS para que participen en actividades en su tiempo libre y favorecer al envejecimiento activo, con el objetivo de disminuir sentimientos de soledad.

Además, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) fundamenta políticas públicas para que la población de adultos mayores se les garanticen sus derechos y deberes, a partir de la participación actividad proporcionando un envejecimiento activo.

- Mediante la intervención de trabajo social a partir de la protección social se gestionará la pensión no contributiva de las personas adultas mayores para que puedan acceder al Bono de Desarrollo Humano, Bono de Mis Mejores Años y Bono Joaquín Gallegos Lara.

## Conclusiones

- Los resultados de la caracterización de la población adulta mayor se evidencian que: el 53,33% son mujeres y el 46,67% hombres caracterizando al grupo. Además, el 36,67% viven solos/as mientras que, el 63,3% no lo hacen, de aquellos que no viven solos/as su hogar está conformado por: hijos/as, cónyuge y familia extensa. De la misma manera, el 13,33% de personas adultas mayores tiene cuidador/a y el 86,67% no posee del mismo, los cuidadores/as de las cuales sí tienen son el cónyuge y su familia. También, 42 personas adultas mayores mantienen contacto con sus hijos/as, seguido de 17 personas con familiares cercanos y 1 persona con su hermano/a, sin embargo, no todos/as lo hacen de manera seguida. Por consiguiente, 29 personas adultas mayores cuentan con apoyo económico extra que proviene de su familia y 1 persona adulta mayor tiene alguna ayuda institucional. Por último, las personas adultas mayores mantienen ingresos mensuales de \$20 a \$30 dólares, además algunos obtienen ingresos económicos por actividades de agricultura, reciclaje y construcción de manera esporádica, al igual que quienes cuentan con la pensión o jubilación obtienen ingresos de estos.

- Las personas adultas mayores en la etapa de envejecimiento se exponen a una serie de cambios en las esferas a nivel físico, familiar, social, emocional y económico, por lo que ha sido complejo adaptarse a las mismas y más aún cuando son vulnerables. Así pues, desde sus vivencias se conoce que, durante este proceso experimentan cambios notorios en cuanto a salud disminuyendo su capacidad funcional para realizar actividades, al igual que, cambios en el ámbito familiar y social, debido a que, sus hijos/as o familiares asumen otras responsabilidades y dejan los hogares, disminuyendo la afectividad y comunicación. Además, han tenido que dejar de trabajar de manera forzada al tener complicaciones de salud.

- La calidad de vida durante el envejecimiento es fundamental, ya que permite la satisfacción plena en las esferas individuales, familiares, sociales, emocionales y materiales. Las personas adultas mayores durante el envejecimiento disminuyen su posibilidad de satisfacer todas sus necesidades. De esta manera, ante la ausencia del entorno familiar y social, han sido un factor que no permite la satisfacción plena en cuanto a acompañamiento en situaciones difíciles, emocionales y de salud, además no proporciona apoyo económico, esto conlleva en su estado emocional

demostrando la soledad siendo un sentimiento alarmante que trae consigo sobre pensamientos negativos, y no genera ganas de realizar sus actividades. También, como consecuencia deteriora el estado cognitivo, dando paso a pensamientos de suicidio y afectando al estado de salud en situaciones de enfermedad, siendo preocupante porque este sentimiento de soledad lo han llegado a normalizar como parte del envejecimiento. De igual manera, en su mayoría sienten que por ausencia del entorno socio familiar, a causado aislamiento y limita su participación e inclusión en estos espacios no permitiendo una buena calidad de vida. Es por eso que, el Estado crea estos programas de recreación y participación para la población adulta mayor a partir de la inclusión social, además de beneficio de nutrición, salud y alimentación para mejorar la calidad de vida.

- Para concluir, a partir de la percepción de las personas adultas mayores acerca de la situación sociofamiliar, vivencias y experiencias durante el envejecimiento en la calidad de vida, siendo un proceso se evidencian una serie de cambios a nivel físico, psicológico, social, emocional y material. De esta forma, las personas adultas mayores que asisten al Centro Diurno Santo de Asís lo hacen para satisfacer ciertas necesidades que fueron limitadas en esta etapa al sentirse vulnerable, siendo una tristeza que viene acompañada de declives en la salud, pérdidas y ausencias familiar, cambios en la comunicación socio familiar, reducción de las redes sociales y de servicios, disminución de capacidad funcional para realizar actividades y experimentación de la soledad, en conjunto han afectado al sistema individual de la persona adulta mayor influyendo en la calidad de vida. Al haber obtenido los resultados, se dio paso a la elaboración de estrategias para el fortalecimiento de la intervención de trabajo social con el objetivo de solucionar los problemas que se han evidenciado.

## **Recomendaciones:**

Se recomienda el Centro Diurno Santo de Asís, intervenir mediante el equipo interdisciplinario con todas las personas adultas mayores para manejar la salud mental y disminuir los deterioros cognitivos a causa de la soledad, para fomentar las capacidades y potencialidades de los usuarios.

Se recomienda al Centro Diurno Santo de Asís, realizar gestión con el MIES previo a un diagnóstico social a profundidad con respecto a la situación económica para proporcionar las pensiones a las personas adultas mayores que no cuentan con las mismas.

Se recomienda al Centro Diurno Santo de Asís, trabajar fuertemente con las familias de las personas adultas mayores para mejorar lazos afectivos y la comunicación.

Se recomienda que los profesionales de trabajo social consideren la importancia del fortalecimiento de las estrategias para los proyectos y programas extramurales establecidos en este estudio.

Se recomienda la sensibilización a toda la población para que consideren la importancia del acompañamiento socio familiar a las personas adultas mayores en el envejecimiento para mejorar su calidad de vida.



## Referencias

- Abott, M., Clark, L., Hodgins, D., Johnson, M., Walker, D., Quilty, L., Spångberg, J., Volberg, R., Walker, D. y Williams, R. (2019). MARCO DE TRABAJO CONCEPTUAL ACERCA DEL JUEGO PERJUDICIAL: RESUMEN DE FACTORES. En *Factores sociales* (pp. 1-2). <https://n9.cl/1jdf>
- Acosta Quiroz, C., Tánori Quintana, J., García Flores, R., Echeverría Castro, S., Vales García, J. y Rubio Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27. <https://n9.cl/l98a2>
- Árdila, R. (2003b). CALIDAD DE VIDA: UNA DEFINICIÓN INTEGRADORA. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35, 161-164. <https://n9.cl/95rbz>
- Área de Salud. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activa. En *The family watch Instituto Internacional del estudio sobre la familia*, 1-23. <https://n9.cl/5ytxu>
- Asamblea Nacional. (2021). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. <https://n9.cl/hd0g>
- Atención Sociofamiliar*. (s. f.). Crece servicio interdisciplinar especializado de atención a la infancia. <https://n9.cl/nfkv9>
- Boté. (2017). *Datos Primarios y Secundarios en la Investigación*. Trabajos de investigación de <https://n9.cl/nzhv7>
- Bravo, D. y Hughes, E. (2017). Las personas mayores que viven solas en Chile: 1990-2015 [Diapositivas; PDF]. Encuesta CASEN. [http://www.encuestas.uc.cl/Documentos/Publicos/Archivos/Casen\\_Mayores\\_Solos.pdf](http://www.encuestas.uc.cl/Documentos/Publicos/Archivos/Casen_Mayores_Solos.pdf)
- Cardona J, J., Villamil G, M., Henao V, E. y Quintero E, Á. (2009). Concepto de soledad y percepción que dé su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Scielo*. <https://n9.cl/766z9>
- Cedeño Viteri, N. (2012). LA INVESTIGACIÓN MIXTA, ESTRATEGIA ANDRAGÓGICA FUNDAMENTAL PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES INTELECTUALES SUPERIORES. *Revista*, 17-36. <https://n9.cl/y7pxk>
- Cerquera Córdoba, A. y Quintero Mantilla, M. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7795697>
- Chaparro Díaz, Carreño Moreno y Arias Rojas. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 2, 1-11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>

- Colom Masfret, D. (s. f.). Técnicas de Intervención en el Trabajo Social sanitario: counseling, escucha activa, empatía, empowerment , mediación, motivación, promoción, etc. En *Escucha-Atención activa*. <https://n9.cl/h37ynd>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2022). *AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL 2021 - 2025*. <https://n9.cl/megqk>
- Cornejo Báez, W. (2016). CALIDAD DE VIDA. *Vanguardia*, 56-75. <https://n9.cl/pmyyu>
- Del Pozo Barrezueta, H. (2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. <https://n9.cl/ejfk>
- Del Pozo Barrezueta, H. (2019a). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. <https://n9.cl/ejfk>
- Del Pozo Barrezueta, H. (2019b). *CODIGO ORGANICO DE ORGANIZACION TERRITORIAL, COOTAD*. <https://n9.cl/u4059>
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M. y Valera Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Redalyc*, 7, 162-167. <https://n9.cl/ia4j>
- Ebrad Causaubon, M., Rodríguez Velázquez, R. I., Meléndez Preciado, J., Pantoja, J., Hernández Navarro, A., Farías Barba, M. J. y Sustaita, A. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. <https://n9.cl/f0xa>
- Esmeraldas Vélez, E., Falcones Centeno, M., Vásquez Zevallos, M. y Sólorzano Vélez, J. (2019). *El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características*. *recimundo*. <https://n9.cl/huw0t>
- Fernández Larrea, N., Clúa Calderín, A. M., Báez Dueñas, R. M., Ramírez Rodríguez, M. y Prieto Díaz, V. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Scielo*, 16, 6-12. <https://n9.cl/g5706>
- Filardo Llamas, C. (2003). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Dialnet*. <https://n9.cl/werr7>
- García, E. y Pérez, J. (2003). Influencia de algunos factores sociales en la tercera edad en la comunidad Pastorita. *Scielo*. <https://n9.cl/dozo6>
- González, A. y Celis, R. (s. f.). Calidad de vida en la vejez. En *Calidad de vida en el adulto mayor*. <https://n9.cl/ipejq>
- González, Sosa y Reboiras, L. (2009-2022). Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. En *Modelos de análisis sobre envejecimiento y la vejez*. <https://n9.cl/kmnle>
- Guaicha Banchón, D. K. y Herrera Guamán, M. J. (2021). *Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19* [Trabajo de titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- Guzmán Miranda, O. y Caballero Rodríguez, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*, 2, 336-350. <https://n9.cl/ymdvz>
- Groppa, O. (2004). Las necesidades humanas y su determinación: Los aportes de Doyal y Gough, Nussbaum y Max-Neef al estudio de la pobreza. *SSRN*, 1-29. <https://n9.cl/srtkk>
- Hernández Vergel, Solano Pinto y Ramírez Leal. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 95, 530-543. <https://n9.cl/bzbf9>
- Herrera Cela, C. y Mora Santacruz, J. (2016). *Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol- Old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito*. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. <https://n9.cl/4xzyr>
- Herrera P, A. y Guzmán H, A. (2011). REFLEXIONES SOBRE CALIDAD DE VIDA, DIGNIDAD Y ENVEJECIMIENTO. *ScienceDirect*, 65-76. <https://n9.cl/uo2pl>
- Investigación no experimental. (s. f.). *Intep*, 1-4. <https://n9.cl/pafg>
- León Cubero. (2013). *EL ENTORNO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DEL CENTRO ESCOLAR EXPERIMENTAL No. 1 "ELOY ALFARO", UBICADO EN LA PARROQUIA SAN BLAS, DEL CANTÓN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA* [Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación]. Universidad Técnica de Ambato.
- Limón Mendizabal, M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Dialnet*, 47, 45-54. <https://n9.cl/w76b0>
- Limón, M. R. y Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 6, 225-238. <https://n9.cl/10vaw>
- Max-Neef, Mandred. A., Elizalde, A., y Hopenhayn, M. (1998). *DESARROLLO A ESCALA HUMANA* (2.a ed.). <https://n9.cl/eyexu>
- Mesonero Valhondo, A., Fernández Rubio, C. y González Castro, P. (2006). FAMILIA Y ENVEJECIMIENTO DISFUNCIONES Y PROGRAMAS PSICOTERAPÉUTICOS. *INFAD Revista de psicología*, 2, 275-288. <https://n9.cl/w3cnv>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *MANUAL PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE*. <https://n9.cl/kif7>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s. f.). *Dirección Población Adulta Mayor*. Gobierno del Encuentro. <https://n9.cl/9zdu7>

- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. (2019). *NORMA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES (Vol. 961)*. <https://n9.cl/npckj>
- Onieva Martín, Ortín Clavería, Meléndez Sánchez, Bartumeus Bartolomé, Cartiel Marina y Monserrat Cantera. (2021). Envejecimiento y soledad, un reto para el sistema: revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://n9.cl/whg6s>
- Placeres Hernández, J. y León Rosales, L. (2011). La familia y el adulto mayor. *Scielo*. <https://n9.cl/3ifz>
- Ramos Galarza, C. (2020). LOS ALCANCES DE UNA INVESTIGACIÓN. *Dialnet*, 9, 1-5. <https://n9.cl/cj0bt>
- Ramos Esquivel, J., Meza Calleja, A., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, M. y Hernández Paz, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 47-56. <https://n9.cl/m610j>
- Riveros Pérez, J. y Villaci Mosquera, D. (2016). ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS FAMILIAS. *Revista Runillanos*, 1-17. <https://n9.cl/02kuj>
- Rodríguez Ávila. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Scielo*, 17, 87-88. <https://n9.cl/8heva>
- Rubio Herrera, R. (2004). La soledad en las personas adultas mayores españolas. Madrid. *PORTAL MAYORES*. <https://n9.cl/qkl5r>
- Rubio Olivares, D., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. y González Crespo, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 61, 1-8. <https://n9.cl/9sd1b>
- Ruiz, S. y Villaseca, A. (2019). *FACTORES SOCIO FAMILIARES* (Bachiller). Universidad Científica de Perú. <https://n9.cl/l0boj>
- Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. En *Selección de la muestra*. <https://n9.cl/ac6s>
- Sánchez Márquez, N. y Bilbao Fuentes, D. (2018). Dinámica familiar de pacientes con enfermedad de alzheimer antes y después del inicio de la enfermedad. *Revistas Universidad Corporativa de Colombia*, 14, 1-17. <https://n9.cl/ex4f2>
- Segovia Díaz de León, M. G. y Torres Hernández. (2011). *Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero*. Scielo. <https://n9.cl/bb0s7>
- Sinvita Almache, T. (2020). *CALIDAD DE VIDA Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR HOMBRE PRIVADO DE LIBERTAD DE LA ETAPA DE MÍNIMA SEGURIDAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL REGIONAL SIERRA*

- CENTRO NORTE COTOPAXI [Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social]. Universidad Técnica de Ambato.
- Suarez Cuba, M. (2015). APLICACIÓN DEL ECOMAPA COMO HERRAMIENTA PARA IDENTIFICAR RECURSOS EXTRAFAMILIARES. *Scielo*. <https://n9.cl/vu5md>
- Trejo Martínez. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *medigraphic*, 11, 98-101. <https://n9.cl/2glw7>
- Torrigo Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez, S. y López López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *anales psicología*, 18, 45-59. <https://n9.cl/oqwqu>
- Universidad Estatal «Península de Santa Elena» y Departamento de Bienestar Estudiantil. (2019). *INSTRUCTIVO PARA REALIZACIÓN DE FICHAS SOCIOECONÓMICA Y PSICOLÓGICA* (N.º 366). <https://n9.cl/p5ejd>
- Urosa, C. L. (2017). El consentimiento informado en la investigación clínica. *Scielo*, 15(3). <https://n9.cl/yi2i6>
- Urzúa, A. y Caqueo Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Scielo*. <https://n9.cl/2sv4p>
- Valera Pinedo, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Scielo*. <https://n9.cl/o87aj>
- QUINTANAR, A. (2010). *ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TETEPANGO, HIDALGO: A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO WHOOL-BREEF* (Licenciatura). UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO.
- Quintero Velásquez, A. M. (2001). Los Aportes De Trabajo Social Al Tema De Familia. *Revista de Trabajo Social*, 3, 104 - 123. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4339102.pdf>

Anexos

Anexo A

Tabla de operacionalización de variables

MATRIZ OPERACIONAL				
" Percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís de Azogues acerca de la calidad de vida en el envejecimiento, periodo 2022				
Dimensión	Concepto	Variables	Indicadores	Preguntas
<b>Situación sociofamiliar</b>	La situación sociofamiliar tiene como objetivo proporcionar información adecuada acerca del núcleo familiar, social y redes de apoyo, que se proporciona a partir de las posibilidades que tiene una persona y su familia (Atención Sociofamiliar, s.f. ).	<b>Población</b>	Porcentaje de personas adultas mayores de acuerdo a su sexo.	¿Cuál es su sexo?
			Porcentaje de personas adultas mayores de acuerdo a su edad.	¿Qué edad tiene?
			Porcentaje de personas adultas mayores de acuerdo a su etnia.	¿Como se identifica usted?
			Porcentaje de personas adultas mayores de acuerdo a su estado civil.	¿Cuál es su estado civil?
		<b>Salud</b>	Porcentaje de personas adultas mayores que poseen discapacidad	¿Usted tiene algún tipo de discapacidad?

			Porcentaje de personas adultas mayores de acuerdo al tipo de discapacidad.	¿Qué tipo de discapacidad posee?
		<b>Laboral</b>	Porcentaje de personas adultas mayores que trabajan	¿Actualmente usted se encuentra trabajando?
			Porcentaje de personas adultas mayores en relación a la actividad económica que ejecutan.	¿Cuál es la actividad económica que realiza para obtener ingresos?
			Porcentaje de adultos mayores que reciben ayuda para costear sus gastos.	¿Cuenta con la ayuda de algún familiar, amigo o otra persona para solventar sus gastos?
			Ingresos de personas adultas mayores	¿Cuál es el valor económico de recibe mensualmente para solventar sus gastos?
		<b>Protección</b>	Porcentaje de personas adultas mayores que cuentan con seguro.	¿Cuenta usted con seguro?
			Porcentaje de personas adultas mayores que cuentan con algún tipo de seguro	¿Con que tipo de seguro cuenta usted?

			Porcentaje de personas adultas mayores que cuentan con algún bono	¿Cuenta con algún bono?
			Porcentaje de personas adultas mayores que cuentan con jubilación	¿Cuenta con la jubilación?
<b>Calidad de vida</b>	La calidad de vida tiene una visión de aspectos subjetivos y objetivos, en la que se considera como un estado de satisfacción de todas las necesidades, a partir del bienestar emocional, intimidad, seguridad, relaciones familiares y sociales, etc. (Ardila Rubén, 2003)	<b>Ámbito Familiar</b>	Porcentaje de adultos mayores que viven con su familia	¿Actualmente usted vive con su familia?
			Porcentaje de adultos mayores que dicen vivir solos	¿Actualmente usted vive solo?
			Número de miembros que viven con las personas adultas mayores (nombre, edad, ocupación)	¿Quiénes son las personas que viven con usted?
			Adultos mayores que considera importante el acompañamiento de la familia	¿Considera usted el acompañamiento de la familia es importante en el desenvolvimiento de su vida?
			Adultos mayores que la familia influye en la calidad de vida en el envejecimiento	¿Considera usted que influye la presencia de la familia en la calidad de vida durante el envejecimiento?



		<b>Ambito social</b>	Adultos mayores que piensan que es importante el acompañamiento del ámbito social (amigos, vecinos, redes de apoyo, etc.) en el envejecimiento	¿Considera usted importante el acompañamiento del ámbito social en el envejecimiento?
			Adultos mayores que consideran importante la inclusión del ámbito social para un desenvolvimiento eficaz en la calidad de vida	¿Considera importante la inclusión o presencial del ámbito social en el desenvolvimiento eficaz para la calidad de vida?
		<b>Afecto</b>	Adultos mayores que cuentan con afecto por parte de su familia	¿Usted piensa que mantiene una buena relación con su familia, en la cual se le proporciona afecto?
			Adultos mayores que sienten soledad	¿Alguna vez llego a sentir o siente soledad?

Anexo B

Mapas de redes de atlas ti versión 9.0

Imagen 1. Envejecimiento

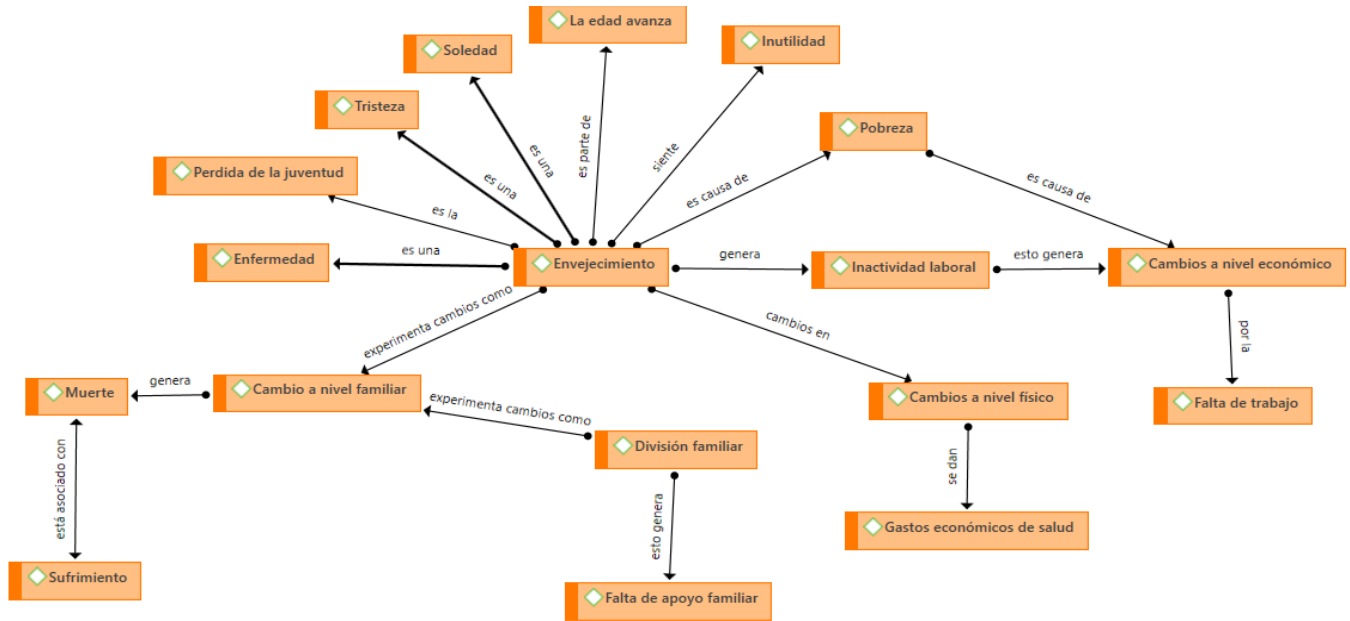
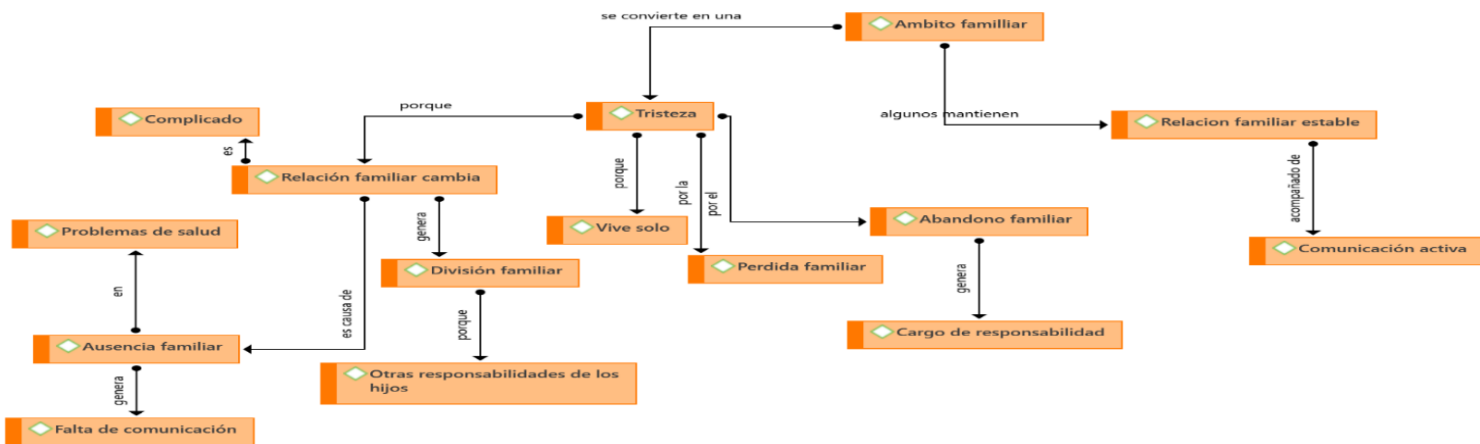
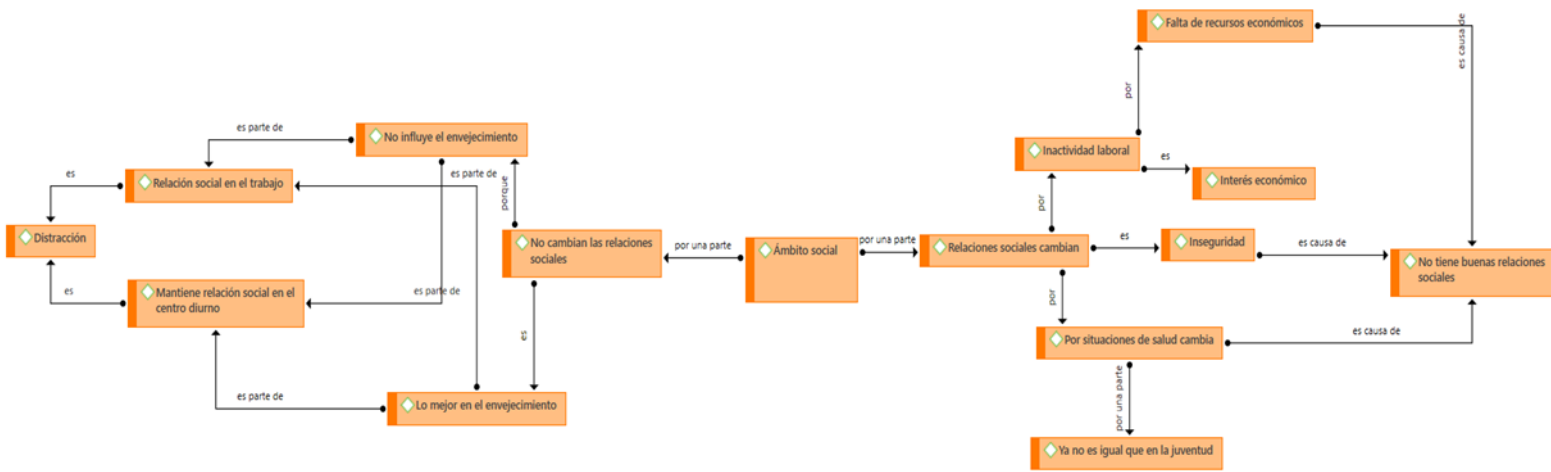


Imagen 2. Cambios en el ámbito familiar durante el envejecimiento



**Imagen 3.** Cambios en el ámbito social durante el envejecimiento



**Imagen 4.** Cambios en la situación económica durante el envejecimiento

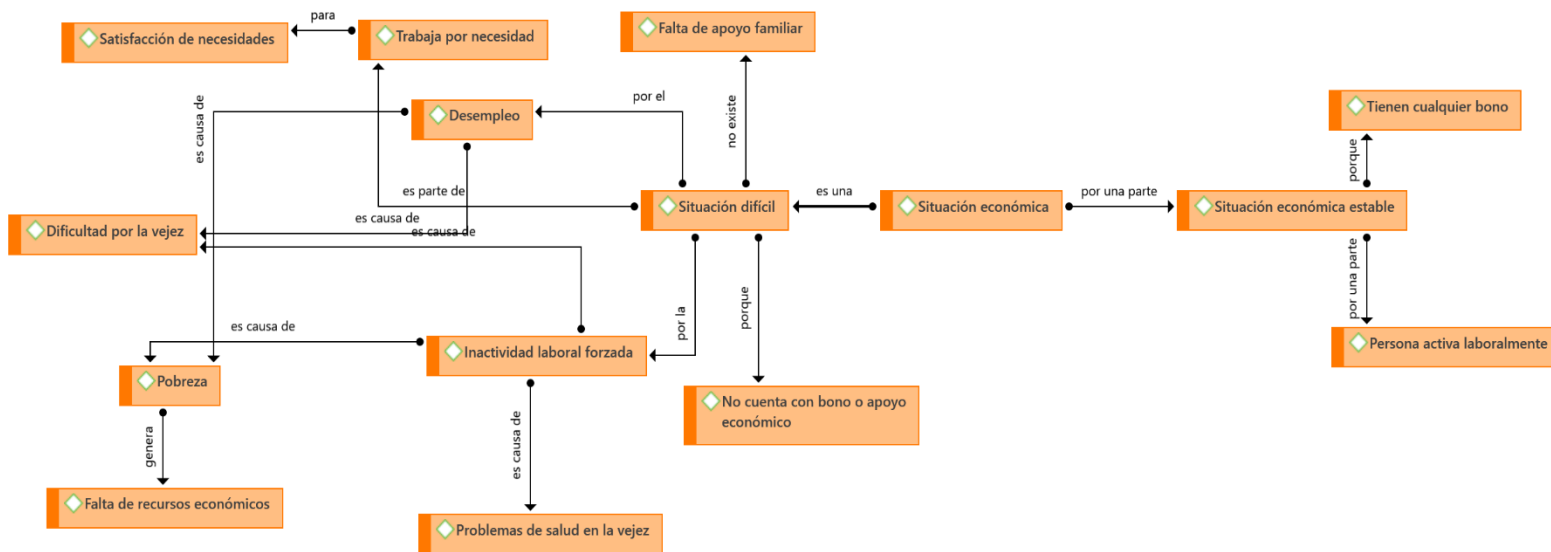


Imagen 5. Soledad

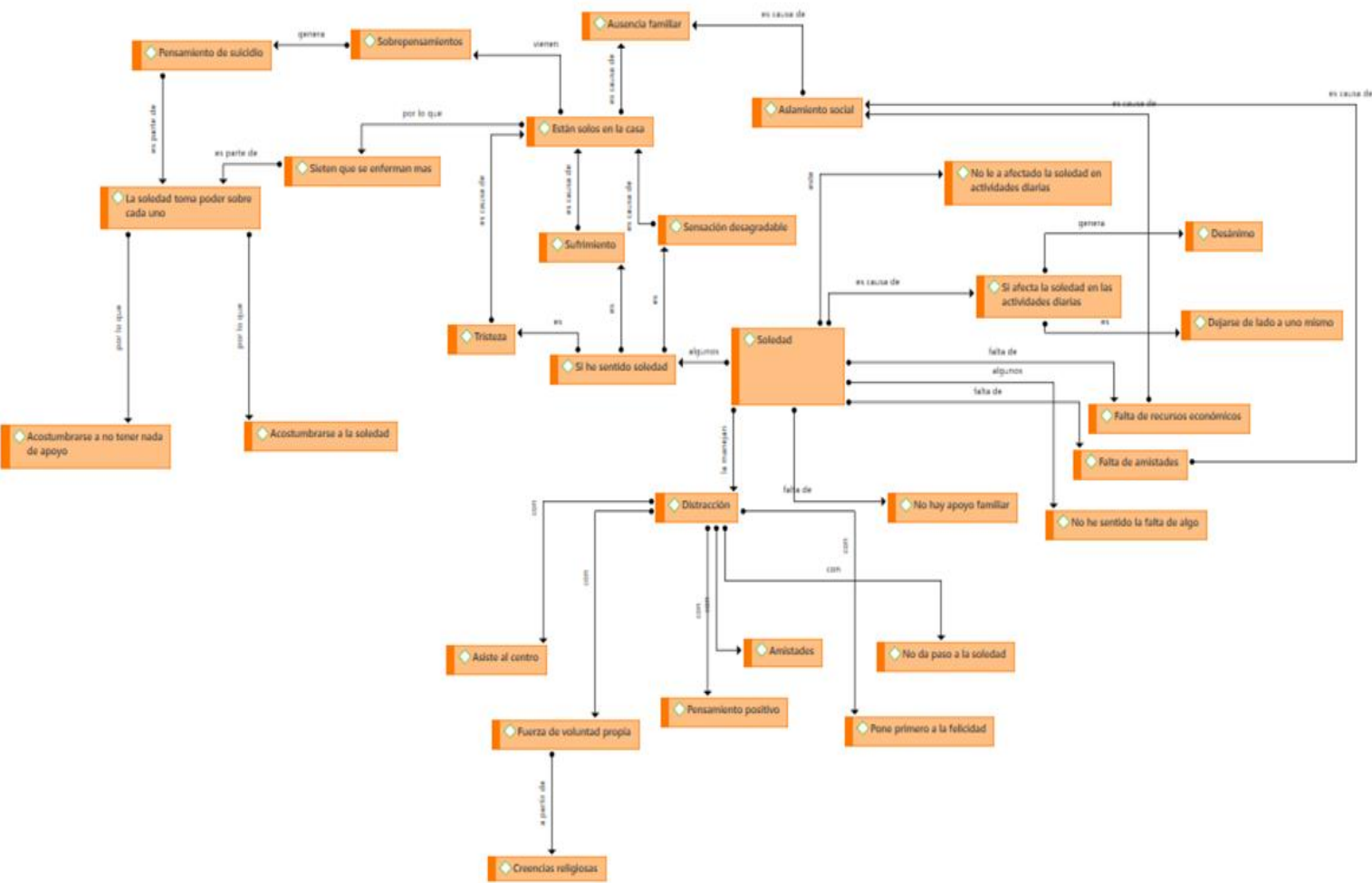


Imagen 6. Calidad de vida

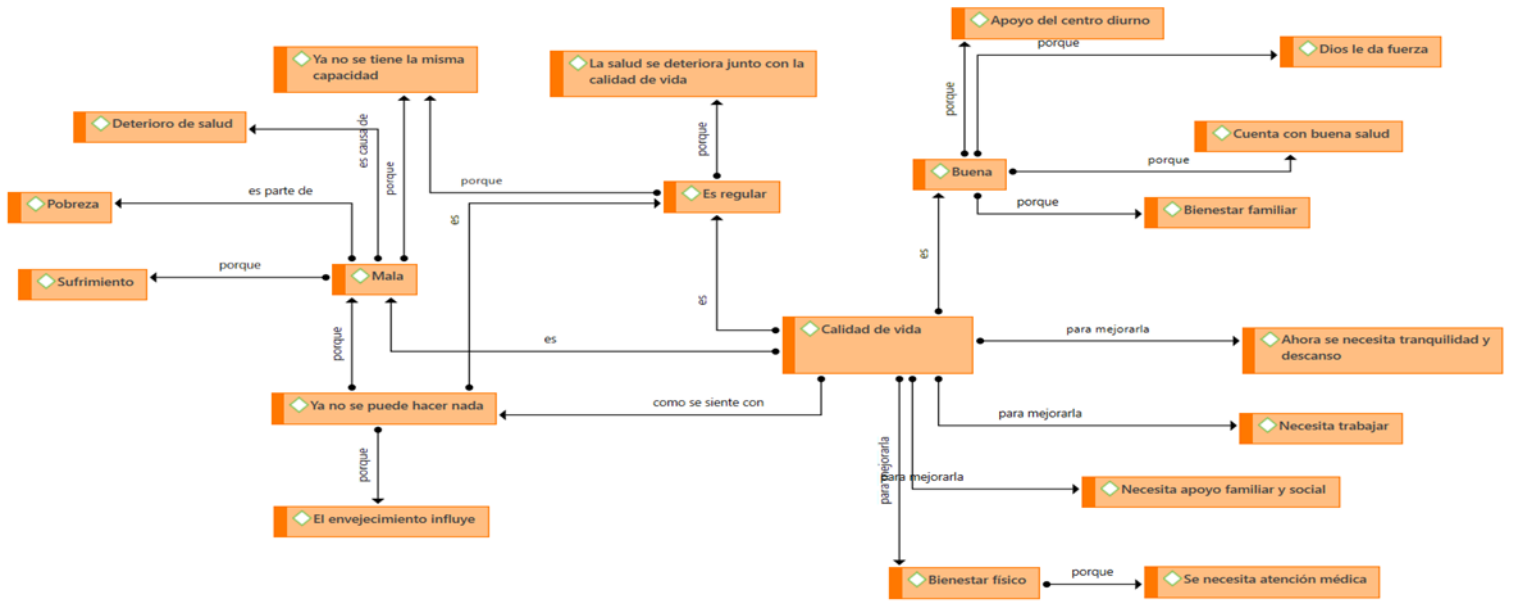
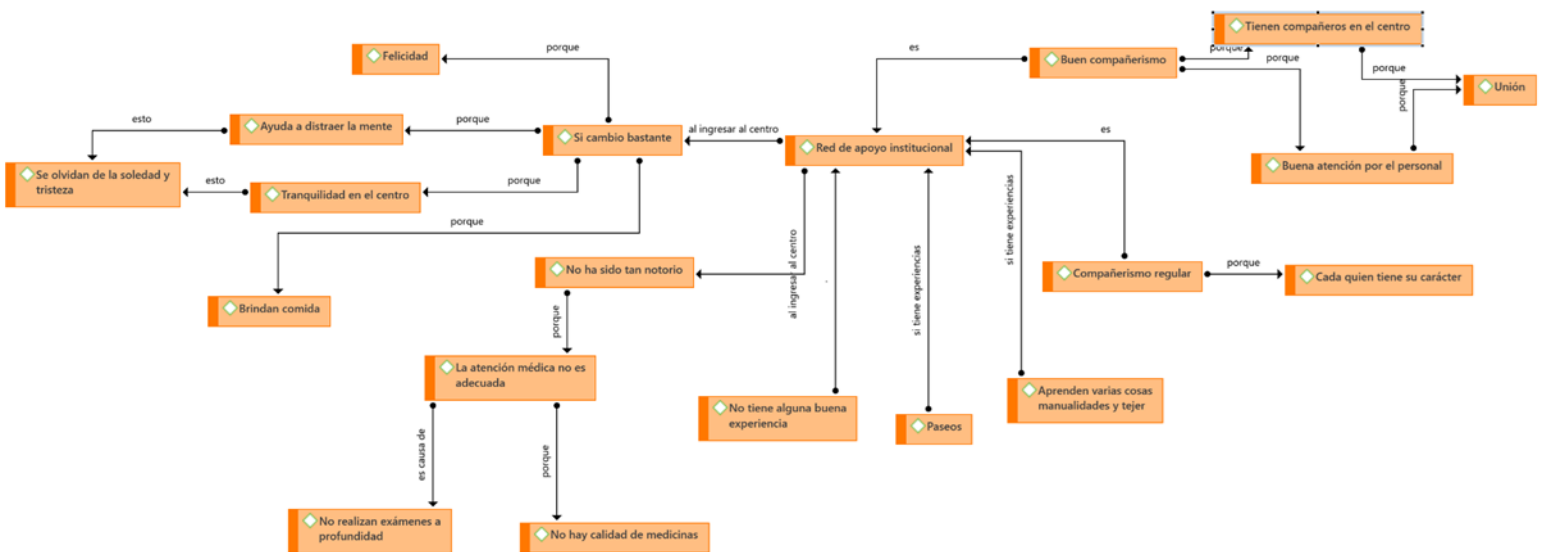



Imagen 7. Red de apoyo institucional



## Anexo C

### Cuestionario socioeconómico

 UNIVERSIDAD DE CUENCA	<b>Universidad de Cuenca</b> <b>Facultad de Ciencias Políticas y Sociales</b> <b>Carrera de Trabajo Social</b>
---	--

#### Encuesta socioeconómica

#### Objetivo:

- Caracterizar la situación socio familiar de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asís.

#### 1. Datos personales

##### Nombres y Apellidos:

Sexo: \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F

Edad: 65 a 75\_\_ 75 a 85\_\_ 85 a 95\_\_ 95 a mas\_\_

##### Estado civil:

Casado/a\_\_ Divorciado/a\_\_ Soltero/a\_\_ Viudo/a\_\_

Unión Libre\_\_

##### Instrucción:

Sin instrucción\_\_ Primaria completa\_\_ Primaria incompleta\_\_

Secundaria completa\_\_ Secundaria incompleta\_\_

Superior Universitario\_\_ Superior no universitario\_\_

##### Situación sociofamiliar

#### 2. Grupo familiar

##### Quienes conforman el grupo socio/familiar

Nombre y Apellido	Edad	Parentesco	Ocupación


### 3.Relaciones familiares

¿Usted vive solo/a?

Si\_\_\_ No\_\_\_

Si usted no vive solo/a ¿Con quién vive?

Cónyuge\_\_\_

Hijos/as\_\_\_

Hermanos/as\_\_\_

Nietos\_\_\_

Familia\_\_\_

Si vive SOLO/A ¿con quién mantiene contacto?

Hijos/as\_\_\_

Hermanos/as\_\_\_

Nietos/as\_\_\_

Otros familiares\_\_\_

Otros no familiares\_\_\_

¿Con que frecuencia habla con ellos?

Diario\_\_\_

Semanal\_\_\_

Mensual\_\_\_

Anual o una vez al año\_\_\_

Nunca\_\_\_

Usted necesita cuidado:

Si\_\_\_ No\_\_\_

En caso de ser si, de quien:

Cónyuge\_\_\_ Hijo/a\_\_\_ Nieto/a\_\_\_ Familiares\_\_\_ No familiares\_\_\_  
 Cuidador/a\_\_\_ Otro(Especifique)\_\_\_\_\_

**5. Situación económica**

**¿Usted trabaja actualmente?**

Si\_\_\_ No\_\_\_

**En caso de ser si ¿Cuál es su ocupación?**

Empleado/a publico\_\_\_

Empleado/a privado\_\_\_

Jornalero/a o peón/a\_\_\_

Patrono/a\_\_\_

Trabajador/a no remunerado del hogar\_\_\_

Empleado/a Domestico/a\_\_\_

Mendigo/a\_\_\_

Otro ¿Cuál? \_\_\_

**Recibe pensión:**

Si No

**En caso de ser afirmativo que tipo de bono recibe**

Bono de desarrollo humano (\$50)\_\_\_

Bono de discapacidad Joaquin Gallegos Lara (\$50)\_\_\_

Pensión mis mejores años (100)

Pensión para personas adultas mayores (\$50)\_\_\_

Jubilación\_\_\_

Invalidez\_\_\_

Viudez\_\_\_

**Tiene otros ingresos económicos**

Si No

**Cuanto:**

\$5 a \$10 dólares 10 a 20 dólares

**De donde proceden estos ingresos**

Rentas\_\_\_ Ayudas familiares\_\_\_ Amigos\_\_\_ Otras ayudas  
 institucionales\_\_\_



### Egresos económicos

Ingresos mensuales	Egresos
Alimentación	
Salud	
Arriendo	
Movilización	
Servicios Básicos	
Vestuario	
Pago por servicios de cuidado	
Otro (deuda/pago de crédito)	
Total	

### 3. Vivienda

Tenencia de vivienda	
Propia	
Alquilada	
Prestada	
Otra (especifique)	

#### Estado de la vivienda:

Muy buena \_\_\_ Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

#### Hacinamiento:

Sí \_\_\_ No \_\_\_

### 4. Servicios Básicos

Servicios básicos	
Alcantarillado	
Agua potable	
Entubada	
Pozo séptico	
Luz eléctrica	
Teléfono	
Internet	
Tv cable	
Celular	

### 5. Acceso a la vivienda

Céntrica \_\_\_ Aislamiento \_\_\_ Accesibilidad deficiente \_\_\_

Otros (especifique)\_\_\_\_\_

Transporte:

Cerca\_\_\_ Medianamente lejos\_\_\_ Lejos\_\_\_

**6. Nutrición**

**Considera que se alimenta bien:**

Si\_\_\_ No\_\_\_

Comidas diarias:

Desayuno\_\_\_ Almuerzo\_\_\_ Merienda\_\_\_

**7. Salud**

**Considera que su salud es:**

Muy buena\_\_\_

Buena\_\_\_

Regular\_\_\_

Mala\_\_\_

**Sufre de alguna enfermedad**

Si\_\_\_ No\_\_\_

**En caso de ser afirmativo indique cual:**

Hipertensión\_\_\_ Diabetes\_\_\_ Artrosis\_\_\_ Artritis\_\_\_ Problemas  
auditivos\_\_\_ Problemas visuales\_\_\_ Osteoporosis\_\_\_

Otra(especifique)\_\_\_

**Cuenta con seguro social**

Si\_\_\_ No\_\_\_

**En caso de ser si esta afiliado por:**

IESS, Seguro General

IESS, Seguro Voluntario

Seguro Campesino

ISSFA o ISSPOL

Clínica privada

Seguro comunitario

Otros (especifique)\_\_\_\_\_

Transporte:

Cerca\_\_\_ Medianamente lejos\_\_\_ Lejos\_\_\_

## 6. Nutrición

**Considera que se alimenta bien:**

Si\_\_\_ No\_\_\_

Comidas diarias:

Desayuno\_\_\_ Almuerzo\_\_\_ Merienda\_\_\_

## 7. Salud

**Considera que su salud es:**

Muy buena\_\_\_

Buena\_\_\_

Regular\_\_\_

Mala\_\_\_

**Sufre de alguna enfermedad**

Si\_\_\_ No\_\_\_

**En caso de ser afirmativo indique cual:**

Hipertensión\_\_\_ Diabetes\_\_\_ Artrosis\_\_\_ Artritis\_\_\_ Problemas

auditivos\_\_\_ Problemas visuales\_\_\_ Osteoporosis\_\_\_

Otra(especifique)\_\_\_

**Cuenta con seguro social**

Si\_\_\_ No\_\_\_

**En caso de ser si esta afiliado por:**

IESS, Seguro General

IESS, Seguro Voluntario

Seguro Campesino

ISSFA o ISSPOL

Clinica privada

Seguro comunitario

Ninguno\_\_

**Usted necesita ayuda para vestirse?**

Si\_\_ No\_\_

**En el caso de enfermedad ¿A dónde suele acudir a recibir atención médica?**

Establecimiento de red publica (MSP,IESS, ISSFA, ISPOL)\_\_\_

Establecimiento de salud privado\_\_

**¿Usted posee algún tipo de discapacidad?**

Si o No

**Tipo de discapacidades:**

Auditiva\_\_

Física\_\_

Intelectual\_\_

Lenguaje\_\_

Psicosocial\_\_

Visual\_\_

**Porcentajes**

Del 30% al 49%

Del 50% al 74%

Del 75% al 84%

Del 85% al 100%

**8. Red social de apoyo**

**¿Ocupa el tiempo libre en actividades?**

Si No

**En el caso de ser si ¿Cuáles?**

- Ejercicio
- Actividades recreativas
- Manualidades
- Paseos
- No responde

**¿Pertenece a alguna asociación u organización?**

Si o No

En caso afirmativo ponga el nombre de la asociación

---

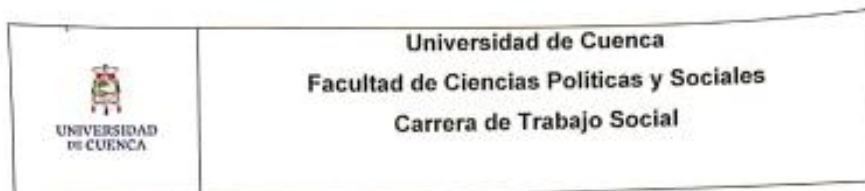
¿En qué actividades de la asociación u organización participa?

- Baile
- Excursiones
- Juegos

Validado por:

Lic. Susana Hadono  
Trabajo Social

## Entrevista individual



### Entrevistas individuales a las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asis de la ciudad de Azogues

#### Objetivo específico:

- Describir las vivencias y experiencias de las personas adultas mayores frente al proceso de envejecimiento y de su calidad de vida.

#### Envejecimiento

1. ¿Qué es para usted el envejecimiento?
2. ¿Qué cambios experimento en su vida cuando empezó a envejecer?

#### Ámbito socio familiar

3. ¿Cómo afectaron estos cambios dentro de su ámbito familiar?
4. ¿Cómo afectaron estos cambios en su ámbito social (amigos/as, vecinos/as o compañeros)?
5. ¿Cómo afectaron estos cambios en su situación económica?

#### Soledad

6. A medida que ha ido envejeciendo ¿Qué carencia de apoyo ha tenido durante este proceso?
7. ¿Durante el envejecimiento ha experimentado la soledad? Si o No ¿Por qué?
8. Al experimentar soledad ¿Cómo ha podido manejarlo?
9. ¿Cómo la soledad ha afectado en su desempeño de actividades diarias?

#### Calidad de vida

10. ¿Considera que su calidad de vida es buena o mala? ¿Por qué?
11. ¿Qué necesita para tener una buena calidad de vida?
12. ¿Cómo se siente con el nivel de calidad de vida que ha alcanzado? ¿Y por qué?

#### Red de apoyo institucional

13. ¿Cómo ha cambiado su vida desde el momento que ingreso en el Centro?
14. ¿Cómo ha sido el compañerismo en el centro Diurno?
15. ¿Cuáles son las mejores experiencias que ha tenido en el Centro?

#### Validado por:

  
Lic. Sandra Muñoz  
Trabajo Social

## Consentimiento informado

## Consentimiento Informado

Estimado señor/a:

La estudiante de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca se encuentra realizando su proyecto de investigación titulada como **"Percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno Santo de Asis de Azogues acerca de la calidad de vida en el envejecimiento, periodo 2022"** desarrollada por Antonella Nicole Palomeque Romero. El presente documento tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

**1. Objetivo de la investigación**

El objetivo de esta investigación trata de describir aquellas vivencias y experiencias de las personas adultas mayores durante su envejecimiento y de su calidad de vida.

**2. Breve descripción del estudio**

Los tiempos están cambiando, las personas cada vez van envejeciendo siendo un proceso difícil de aceptar, ya que se presentan cambios físicos, sociales y psicológico, dando paso a que el adulto mayor se convierta en alguien necesitado, requiriendo el acompañamiento necesario de su familia y redes sociales, quien han sido la principal fuente para el desempeño de sus actividades diarias.

**3. Metodología**

El proyecto durante este objetivo pretende utilizar entrevistas con preguntas semi estructuradas, las cuales darán paso a conocer aquellas experiencias y vivencias de las personas adultas mayores con libertad y sin prejuicios. Con el fin de obtener la información necesaria para este punto.

**4. Su participación en el estudio**

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario.

Si usted participa en esta investigación lo hace bajo su expreso consentimiento informado, a través de la firma y autorización.

**5. Confidencialidad**

Cabe mencionar que su identidad será confidencial, no se divulgará información, ya que la misma será de uso académico y el investigador lo utilizara bajo su responsabilidad.

Nombre del participante:

Firma: