

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

Factores de riesgos prevalentes en los adultos mayores atendidos en la parroquia Bella María, a través del programa mis mejores años del MIES, en el año 2021.

Autora:

Fernández Jiménez Miriam Elizabeth

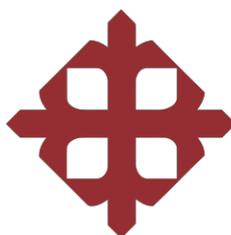
Proyecto de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Licenciada en Trabajo Social

Tutora:

Acosta Bustamante, Sara Rowena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

21 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

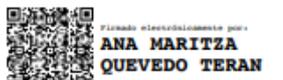
Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Mirian Elizabeth Fernández Jiménez** como requerimiento para la obtención del título de: **Licenciada en Trabajo Social**

TUTORA

f. _____

Acosta Bustamante, Sara Rowena, Mgs.

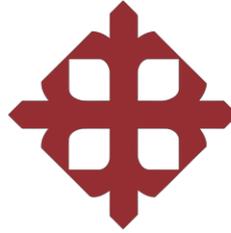
DIRECTOR DE LA CARRERA



f. _____

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 21 del mes de septiembre del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Fernández Jiménez, Mirian Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Factores de riesgos prevalentes en los adultos mayores atendidos en la parroquia Bella María, a través del programa mis mejores años del MIES, en el año 2021, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

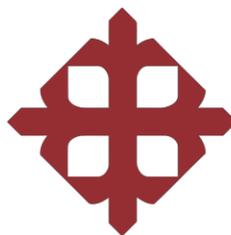
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. _____

Fernández Jiménez, Mirian Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Fernández Jiménez, Mirian Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Factores de riesgos prevalentes en los adultos mayores atendidos en la parroquia Bella María, a través del programa mis mejores años del MIES, en el año 2021, **previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 del mes de septiembre del año 2022

AUTORA:

f. _____

Fernández Jiménez, Mirian Elizabeth

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	UTE SED A 2022 FERNANDEZ JIMENEZ MIRIAM ELIZABETH
Submitted	9/12/2022 10:27:00 PM
Submitted by	Sara Rowena Acosta Bustamante
Submitter email	sara.acosta@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	sara.acosta.ucsg@analysis.urkund.com

Firma de estudiante:

Mirian Elizabeth Fernandez Jiménez.

Firmas de docentes:

Psic. Sara Acosta Bustamante. Mgs

Tutora Semestre B2022

Lcdo. Christopher Muñoz Sánchez.

Coordinador UTE B2022

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento desde el inicio de este proceso siempre a Dios en primer lugar, ya que ha sido él quien me ha guiado en cada uno de mis pasos en todo momento, dándome la fuerza, sabiduría y serenidad necesaria para afrontar cada uno de los obstáculos que fueron apareciendo en cada peldaño.

Mis compañeras de viaje, hoy es la culminación de esta Bizarra Aventura y no puedo dejar de pensar en cuántas tardes y horas trabajamos juntas a lo largo de este proceso. Hoy estamos terminando este maravilloso capítulo de esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y perseverancia en los momentos más difíciles, compartiendo el tiempo de aprendizaje.

A mi madre, Julia Jiménez, mis hermanos Karla, Olivia, Nancy, de quienes he recibido el apoyo moral para continuar, a mi novio por su apoyo incondicional, durante todo el tiempo de carrera. Gracias por estar siempre ahí.

Agradezco a cada uno de los docentes que impartieron sus conocimientos durante cada ciclo, poniendo todo su empeño para que pudiéramos adquirir todos los conocimientos necesarios, para ser unos profesionales totalmente preparados, doy las gracias de manera especial a la Lcda. Sara Rowena Acosta Bustamante, quien en cada clase me dio un motivo para seguir, con su predisposición de enseñar, así mismo a la Lcda. Cecilia Condo Tamayo, quien fue un gran apoyo en el desarrollo de este trabajo.

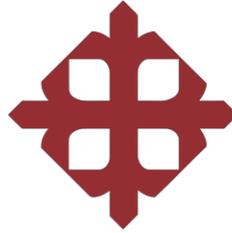
Mil Gracias.

Mirian Elizabeth Fernández Jiménez

DEDICATORIA

Este proceso va dedicado en primer lugar a mi Dios, por iluminarme y guiarme en cada día, por permitir lograr cada objetivo que siempre me he propuesto y por permitirme culminar este maravilloso proceso de enseñanza, que es para toda la vida, así mismo quiero dedicarme, este triunfo sobre todo a mí por el esfuerzo, dedicación y constancia que tuve en estos años de preparación por qué sin duda cada día fue una enseñanza nueva adquirida y esto me ha servido para lograr llegar a la meta final.

Mirian Elizabeth Fernández Jiménez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

Lic. Sara Rowena Acosta Bustamante, Mgs.
TUTORA

f.  Firmado electrónicamente por:
**ANA MARITZA
QUEVEDO TERAN**

Lic. Ana Maritza Quevedo Terán, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. 

Lic. Christopher Fernando Muñoz Sánchez, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA

f.  Firmado electrónicamente por:
**CECILIA
CONDO**

Lic. Cecilia Condo Tamayo, Mgs.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R).
PERIODO SEMESTRE A-2022

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "FACTORES DE RIESGOS PREVALENTES EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA PARROQUIA BELLA MARÍA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA MIS MEJORES AÑOS DEL MIES, EN EL AÑO 2021", elaborado por el/la estudiante MIRIAN ELIZABETH FERNANDEZ JIMENEZ, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8.38 / 10	8.38 / 10	8.38 / 10	8.38 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	8.38 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

Índice General

RESUMEN.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Antecedentes	4
1.1.1. Antecedentes Contextuales	4
1.1.2. Antecedentes investigativos	9
1.2. Problema: definición y problematización.	12
1.3. Preguntas de investigación.....	13
1.3.1. Pregunta general.....	13
1.3.2. Subpreguntas	14
1.4. Objetivos de investigación.	14
1.4.1. Objetivo general.	14
1.4.2. Objetivos específicos.	14
1.5. Justificación.....	14
CAPÍTULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Referente Teórico.....	17
2.1.1. Modelo Ecológico Bronfenbrenner	17
2.2. Referente Conceptual	21
2.3. Referente Normativo	30
2.3.1. Normativas Nacionales	30
2.3.2. Normativas internacionales.....	37
2.4. Referente estratégico.....	38
2.4.1. Plan de creación de oportunidades 2021 – 2025.....	38
2.4.2. Ministerio de Inclusión Económica y Social.....	39

2.4.3.	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.....	40
2.4.4.	Plan Desarrollo y Ord. Terr. C. Balsas. Parr. Bellamaría.....	42
2.4.5.	Lineamientos y Servicios mediante IP para la Prot. del AM.	42
CAPÍTULO III.....		44
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.1.	Enfoque de la investigación.....	44
3.2.	Tipo y nivel de la investigación.....	44
3.3.	Método de investigación.....	45
3.4.	Universo, muestra y muestreo.....	47
3.4.1.	Universo.....	47
3.4.2.	Muestra.....	47
3.4.3.	Muestreo.....	47
3.5.	Formas de Recolección de la Información.....	48
CAPITULO IV.....		49
4.	Análisis de los Resultados.....	49
4.1.	Datos Sociodemográficos.....	49
4.2.	Factores de riesgos.....	57
4.2.1.	Salud.....	57
4.2.2.	Desarrollo Social.....	59
4.2.3.	Desarrollo Interpersonal.....	62
4.2.4.	Funcionalidad.....	65
4.3.	Estrategias de intervención.....	68
4.3.1.	Entrevista a la Encargada técnica.....	68
Conclusiones.....		71
Recomendaciones.....		73
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS.....		75
ANEXO.....		80

Índice de Tablas.

Tabla 1 América Latina Incremento absoluto de población adulta mayor	6
Tabla 2. Adultos mayores con Discapacidad	57
Tabla 3. Enfermedades asociadas con la edad.....	58
Tabla 4 Percepción de la salud	58
Tabla 5 Responsabilidad de la salud.....	59
Tabla 6. Lugar de atención de salud	59
Tabla 7. <i>Recurrencia de salidas en compañía y en solitario</i>	59
Tabla 8 ¿Se siente acompañado?.....	60
Tabla 9 Participación en la comunidad.....	61
Tabla 10. Desde cuando asisten al programa.....	61
Tabla 11 Relaciones interpersonales	62
Tabla 12. Tiempo de calidad que pasa con la familia.....	62
Tabla 13. Peso sobre las decisiones familiares.....	63
Tabla 14 Aceptación dentro del Núcleo Familiar	63
Tabla 15 Se siente amado y protegido.....	64
Tabla 16 Percepción del apoyo brindado por su familia para mantener la salud	64
Tabla 17 Regularidad con la que se queda solo y sin asistencia	65
Tabla 18 Capacidad para alimentarse solo	65
Tabla 19 Caso de requerir ayuda para realizar tareas de aseo personal.....	66
Tabla 20 Destreza a la hora de poder vestirse solo	66
Tabla 21 Asistencia en el desplazamiento	66
Tabla 22 Asistencia familiar y vecinal.....	67
Tabla 23 Asistencia domiciliaria por parte de voluntarios.....	67
Tabla 24 Cuidados que requieren los adultos mayores	67

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Tomado de (Flores & Salas, 2018)	8
Gráfico 2. Género de los adultos mayores	50
Gráfico 3. Edad de los adultos mayores, desde los 65 en adelante	50
Gráfico 4. Estado Civil del Adulto Mayor, parroquia Bellavista	51
Gráfico 5. Nivel académico del Adulto mayor	52
Gráfico 6. Posesión de la vivienda del Adulto Mayor	53
Gráfico 7. Estructura de la vivienda.....	53
Gráfico 8. Servicios básicos de los Adultos Mayores	54
Gráfico 9. Fuente de Ingresos económicos del Adulto Mayor	55
Gráfico 10. Ingreso económico igual o menor que un sueldo básico	56
Gráfico 11. Con quién convive el Adulto Mayor.....	57

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, Analizar los factores de riesgo prevalentes en la población de adultos mayores atendidos por el Programa Mis Mejores Años ofrecido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el año 2021 en la Parroquia Bella María del cantón Balsas, Provincia de El Oro.

Una persona adulta mayor es considerada partir de sus 65 años en adelante.

Los Factores de riesgo que hacen más susceptible a las personas mayores son: Viven en áreas remotas, baja económica, no contar con cuidado y acompañamiento.

El diseño utilizado es descriptivo, investigativo, mixto (cuantitativo, cualitativo). Las técnicas para utilizar son las encuestas, que fueron aplicadas a 65 AM, la entrevista se aplicó a la encargada técnica del Programa, para determinar las estrategias de intervención que utiliza con esta población.

Resultados: Características sociodemográficas: 35% entre los 65 y 70 años en, 54% mujeres, 98% de los adultos mayores son dependientes económicamente y sus ingresos son inferiores al sueldo básico. Factores de riesgo: desarrollo social e interpersonal y la salud encontramos el 48%. Las estrategias de intervención son utilizadas mediante el desarrollo de un sistema de gestión.

Conclusión: Es evidente que el deterioro de la edad juega un papel fundamental en estos factores de riesgo, así como el rol de la familia es este proceso, que si estos son intervenidos a tiempo con la ayuda de los programas ayudara a mejoras la vida de los adultos mayores que se encuentran expuestos a una serie de factores de los hacen vulnerable.

Palabras Cave: Adulto mayores, Factores de riesgos, intervención.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the prevalent risk factors in the population of older adults served by the My Best Years Program offered by the Ministry of Economic and Social Inclusion, in the year 2021 in the Bella María Parish of the Balsas canton, Province of El Oro.

An older person is 65 years of age or older.

The risk factors that make older people more susceptible are: They live in remote areas, low income, lack of care and support.

The design used is descriptive, investigative, mixed (quantitative, qualitative). The techniques to be used are the surveys, which were applied to 65 AM, the interview was applied to the technical person in charge of the Program, to determine the intervention strategies used with this population.

Results: Sociodemographic characteristics: 35% between 65 and 70 years old, 54% women, 98% of older adults are economically dependent and their income is less than the basic salary. Risk factors: social and interpersonal development and health we found 48%. Intervention strategies are used through the development of a management system.

Conclusion: It is evident that the deterioration of age plays a fundamental role in these risk factors, as well as the role of the family in this process, that if these are intervened in time with the help of the programs, it will help improve the lives of older adults who are exposed to a series of factors make them vulnerable.

Keywords: older adults, Risk factors, intervention.

INTRODUCCIÓN

La sociedad moderna con el fenómeno de la globalización ha tenido constantes cambios tanto en su estructura como en su funcionamiento, por ende, los diferentes sectores de la sociedad de presentan una serie de situaciones que ponen en peligro su estabilidad y permanencia saludable, demandando ampliamente del accionar ejercido por parte de los organismos competentes para atender dichas demandas.

Tal es el caso de los adultos mayores quienes por motivos de dependencia, asilamiento social, exclusión, o problemas dentro de su entorno intrafamiliar, sumado a aspectos relaciones a un sistema de salud pública, se ha visto debilitada su adecuada atención y asistencia social, en función de su desarrollo integral.

Además, uno de los factores que acrecentó esta problemática fue la emergencia sanitaria por Covid-19 la cual provocó una situación complicada para asistir a los servicios sociales desarrollados, no lograban acceder a citas médicas ni a sus medicamento para tratar sus enfermedades, ocasionando un gran impacto psicosocial.

En función a eso, el presente proyecto investigativo tiene como finalidad analizar las situaciones de vulnerabilidad que viven los adultos mayores de la parroquia Bella María, atendidos por el programa “mis mejores años”, para la generación de un accionar social que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida. En este contexto, se caracterizará la realidad de la población envejecida dentro del territorio, aportando de manera significativa al desarrollo académico de los estudiantes de la carrera de Trabajo social, quienes realizan procesos constantes para la aplicación de la teoría en la práctica diaria.

Por tal motivo, el proyecto mantiene una estructura previamente establecida para sistematizar la información recolectada desde el perfil del Trabajador Social. En la primera parte se hace referencia a la contextualización que permite una aproximación sobre la realidad de los adultos mayores en los diferentes sectores de la sociedad, se desarrolla la problematización para

caracterizar la viabilidad del estudio, se realizan preguntas de investigación articulado a los objetivos del proyecto y finalmente se justifica la intervención social ejercida.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Contextuales

Envejecimiento y población envejecida

A nivel mundial, la población se encuentra envejeciendo, en muchos estados se está incrementando el número de personas mayores. El envejecimiento poblacional está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más importantes del siglo XXI, con efectos para los diferentes sectores de la sociedad, incluidos los mercados laborales, las necesidades de la población, mercados financieros, demanda de bienes y servicios (vivienda, transporte, protección social, etc.), así como en las relaciones intergeneracionales y en la estructura familiar. En las próximas décadas, muchos países deberán dar cobertura a las necesidades de atención médica, jubilación y protección social para los adultos mayores.

La población mayor de 65 años está aumentando a un mayor ritmo. Según la ONU (2022), para 2050, 1 de cada 6 personas tendrá más de 65 años (16 %), que es superior a la tasa actual de 1 de cada 11 personas en todo el mundo (9 %), 1 de cada 4 personas que vivan en Europa y América del Norte tendrá 65 años o más. En 2018, existieron más personas de 65 años que niños menores de 5 años, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique.

El continuo crecimiento de la población mundial mayor de 60 años plantea un desafío a las distintas sociedades que conforman el mundo, y de esta forma los distintos países se ven obligados a poner en marcha políticas públicas que aseguren una vejez sana y digna (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018). Según la Organización Mundial de la Salud (2018), el envejecimiento de la población se refleja en una tendencia sostenible que estima que del 2000 al 2050, la proporción de la población mayor de 60 años de edad

se duplicará del 11% al 22%; lo que significa que este grupo de edad se reducirá de 605 millones a 2 mil millones en medio siglo.

Además, cabe indicar que entre los factores que afectan a los adultos mayores, son preponderantes los cambios fisiológicos y anatómicos derivados del aumento de la edad biológica, la jubilación y la reducción de las actividades sociales, el fallecimiento de familiares y amigos, la separación de los hijos debido al matrimonio o a otros motivos como estudios o porque tienen que trasladarse a trabajar en otros lugares, o por la migración, por lo cual los ancianos experimentan soledad y se sienten más aislados, lo que aumenta la prevalencia de la depresión en ellos.

Todos estos factores les hacen más vulnerables a riesgos, por ello, para que los ancianos tomen bien este curso y adopten una vida sana, deben tener una vida con propósito, basada en objetivos, ideales y valores, estar en estrecho contacto con los demás y mejorar su sentido de la autoestima para tener una buena vida tanto en la juventud como en la vejez.

Esta problemática que afecta a todas las naciones presenta características peculiares en cada una de ellas. Como un ejemplo de esto, se plantea la problemática japonesa siendo este uno de los casos más críticos a nivel mundial, la población envejecida en Japón ha incrementado desde 7.9% en 1975 a 28.7% en 2020, esto sumado a la escasa tasa de natalidad que impide que la tasa de recambio poblacional se mantenga estable, por lo cual se estima que para el año 2048, Japón contará con 20 millones de personas menos dentro de su territorio (Kim D.-C. , 2021).

Describiendo el panorama latinoamericano, las personas adultas mayores en el continente y el Caribe representan el 11% de su población; este porcentaje representa un 12% a nivel mundial, pero Latinoamérica se encuentra por debajo de otras regiones, como Europa (24%), América del Norte (21%) y el Este asiático y Oceanía (16%) (CEPAL, 2018).

Los países de mayor población de adultos mayores en la región son Brasil, México y Colombia, le siguen Argentina, Venezuela y Perú. La siguiente tabla resume la problemática latinoamericana.

Tabla 1

América Latina| Incremento absoluto de población adulta mayor.

Población de 60 años y mas			
	Incremento		Incremento
Año	2,020	2,025	2,050
Brasil	13.4	20.5	26.2
México	6.8	10.7	18.2
Colombia	2.9	5.1	7.4
Argentina	4.9	2.9	4.9
Venezuela	1.6	3.0	4.4
Perú	1.8	2.6	4.0
Resto de Países	9.9	12.2	20.9
Total, América Latina	41.3	57.0	86.0

Nota: Adaptado de: (II Asamblea Mundial de Naciones Unidas)

A pesar de que no somos la región más envejecida sí se debe considerar que la región está envejeciendo a un ritmo acelerado; se calcula que para 2030 los adultos mayores representarán el 17% y para 2050 el 25%. Esto presupone que para el año 2050 el incremento de la población envejecida en Latinoamérica sería de 86 millones de personas (CEPAL, 2018).

De forma coyuntural existe un aumento de la esperanza de vida en la región, lo que significa un incremento en la proporción de personas adultas mayores y en la prolongación de la vejez, en el año 2018 la población de adultos mayores que tenía una edad igual o superior a los 80 años representaban un 11% de la población adulta mayor en la región, esta cifra irá en aumento con los años, según proyecciones para el año 2030, los adultos mayores de 80 años serán el 15% y para el año 2050 alcanzará el 26% (CEPAL, 2018).

En Ecuador se desarrolló la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo, ENEMDU (2017), la cual determinó que la población de adultos mayores es de

1'212.461 personas, lo que representa el 7,04% del total de la población ecuatoriana. La proporción de mujeres es mayor y representa un 53.77%, mientras que la de hombres un 46.23%. Esta cifra va en concordancia con la esperanza de vida, ya que se sabe que la esperanza de vida para las mujeres es de 5.9 años más que para los hombres. La misma que fue de 75 años en 2010, y según proyecciones poblacionales será de 77,3 años en 2020 y 80,55 años en 2050.

Factores de vulnerabilidad en los adultos mayores

Si bien es cierto que las personas mayores enfrentan retos de índole social y psicológicos a lo largo de su vida al igual que todas las demás personas, existen factores que pueden marcar la garantía del ejercicio de sus derechos. Estos factores son las inadecuadas condiciones laborales, la pobreza, la violencia, el aislamiento, la soledad, etc. Estos factores incrementan las condiciones de vulnerabilidad a los que pueden estar expuestos por el simple hecho de experimentar la transición biológica denominada vejez.

Se considera como algo lamentable el hecho de que, siendo los derechos humanos inherentes a todas las personas, sin importar su edad, etnia condición socioeconómica y sexo, entre otros aspectos; aún existen en la realidad, carencias y discriminaciones para el cumplimiento de los mismos para segmentos particulares de la población, ya sea por barreras culturales, sociales, económicas o físicas, que se constituyen en factores que imposibilitan su desarrollo personal.

En este sentido, investigaciones realizadas en México sobre las condiciones de trabajo en adultos mayores encontraron que existen diferencias significativas en términos de calidad de empleo y acceso a servicios de salud en este grupo etario lo que demuestra un deficiente manejo por parte del estado; a su vez, el estudio demostró que los adultos mayores en condiciones laborales tienen un salario promedio menor que la media de los trabajadores, el salario es de 25% más bajo que la media nacional (Flores & Salas, 2018), los resultados obtenidos por estos autores están resumidos en el siguiente gráfico:



Gráfico 1. Tomado de (Flores & Salas, 2018)

En Ecuador las condiciones de los adultos mayores también son críticas a pesar de que a través de la Constitución del Ecuador 2008, se reconoce a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria lo cual implica el garantizar sus derechos mediante una atención especializada tanto en el ámbito público y privado (MIES, 2017).

En este sentido, e INEC (2018) indica que el 45% de los mismos viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza. De la misma manera, una cifra preocupante indica que el 14.6% de hogares pobres están constituidos por un adulto mayor viviendo solo. Esta crisis social se acentúa en las zonas rurales en donde se concentra el 42% de la población total de adultos mayores.

Como factor paralelo que incrementa el riesgo en el que viven los adultos mayores se tiene que el 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo (INEC, 2018). Esto impide que el adulto mayor sea atendido mediante los servicios del Seguro Social. Esta situación es sumamente perjudicial ya que en los adultos mayores se presentan una serie de deficiencias físicas relacionadas con el deterioro causado por la edad.

Las enfermedades detectadas con mayor frecuencia en este grupo etario en el Ecuador son: osteoporosis, problemas del corazón y diabetes; en cuanto a las causas de muerte, se observa que las principales para los hombres son: accidentes de transporte terrestre, agresiones (homicidios) y enfermedades cerebrovasculares; mientras que para las mujeres son: diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares (INEC, 2018).

Programa Mis Mejores Años

El programa Mis Mejores Años es una propuesta operativa del estado ecuatoriano en ejecución con el Ministerio de Inclusión Económica y Social que tiene como fundamento un enfoque del envejecimiento activo y saludable. El mismo que busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, particularmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad.

Por ello, sus prioridades incluyen medidas concretas encaminadas a impedir el pleno desarrollo de este grupo de edad y plantean en la sociedad la necesidad de la convivencia entre las diferentes generaciones en el marco de la responsabilidad social.

El programa, que se extendió por todo el país y sirvió específicamente a las provincias con una mayor concentración de adultos mayores, se enfocó en fortalecer atención en salud, entorno de apoyo, seguridad de ingresos, habilidades, y la generación de oportunidades laborales.

1.1.2. Antecedentes investigativos

En América Latina, varios Estados han optado por una serie de acciones enfocadas a mantener un estado activo en los adultos mayores, que incluyen diversas estrategias que se han promovido para mejorar las condiciones que repercuten sobre la calidad de vida de los adultos mayores, en especial de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, que en el caso concreto del Perú hace referencia al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Fuster, Ocaña, Fernández, Salazar & Ramírez, 2020).

Además, cabe destacar que las personas mayores en situación de pobreza son más propensas a una salud precaria, al aislamiento y la soledad, esto como consecuencia de que no cuentan con los recursos para cubrir sus necesidades básicas, por lo que las necesidades de protección y ayuda deben concentrarse en estos aspectos aparte de los relacionados con los procesos patológicos.

Por otro lado, estudios realizados en Colombia llegaron a la conclusión que en los adultos mayores, las redes de apoyo social son críticas para su salud, por cuanto su ausencia aumenta el riesgo de trastornos físicos (Fernández, Cáceres y Manrique, 2020).

En referencia a los indicadores de satisfacción con la vida y estructura familiar, los resultados de las investigaciones realizadas por el INEC (2018) revelan que el 81,6% de los participantes se encontraba satisfechos con su vida, sin embargo, el 27.6% refería encontrarse desamparado. De la misma manera se obtuvo que el 68.8% de personas adultas mayores solicitaron atención médica en los últimos 4 meses previos a la encuesta, de ellos, el 38.9% fueron atendidos en hospitales, centros o subcentros de salud públicos (INEC, 2018).

Desde otro enfoque, las investigaciones relacionadas acerca de temas referentes en un contexto nacional, el estudio de Briones (2017), recoge resultados importantes que revelan que la inclusión social y el apoyo son factores clave para recuperarse de la enfermedad y mantener a las personas mayores en la comunidad, especialmente a los ancianos. El aislamiento social es un factor de riesgo de mayor morbilidad y mortalidad (p. 71).

Este resultado se corrobora con otros autores que exponen que la protección social tiene un impacto trascendental en la estructuración del bienestar ciudadano, por ende, se centra en proteger a las personas adultas mayores en situaciones de vulnerabilidad social (Trujillo Salazar, 2018, pág. 37).

Según el Censo de Población y Vivienda (2010), el 58.44% de las personas adultas mayores no contaba con seguro social y solo el 17% tiene acceso a un empleo adecuado (INEC, 2010), a pesar de que los sistemas de protección social en la población adulta mayor representan un eje fundamental de la política, orientando su agenda de intervención a una variedad de medidas que garanticen los niveles básicos de vida de los adultos mayores, sobre todo en la realización de sus derechos económicos y sociales (Ochoa, Cruz, Pérez, & Cuevas, 2018).

En cuanto al aspecto político, el Estado promueve estos derechos a través de políticas públicas, que incluyen promover el desarrollo de prestaciones y

servicios en las áreas de seguridad social, salud y educación en el sistema de protección social para adultos mayores con el fin de avanzar en la calidad de vida, la seguridad económica y la justicia social, las cuales en su mayoría no se cumplen (Peláez, Monteverde y Acosta, 2017).

A pesar de que las personas adultas mayores son consideradas en la Constitución de la República del Ecuador, como un grupo poblacional de atención prioritaria, los planes de ayuda social no suelen ser efectivos por diversos factores ya no controlables, siendo uno de los factores involucrados las relaciones familiares e interpersonales.

Briones (2017) expone los resultados de la investigación donde se puede identificar que las redes de apoyo familiar no participan activamente en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, sean o no de la misma familia, y que los familiares o personas al cuidado de los adultos mayores, justifican sus acciones y comportamientos por la falta de información sobre los cuidados que necesitan los ancianos.

Esto muestra una situación alarmante a la hora de lograr resultados tangibles en proyectos de apoyo a las personas mayores, porque las relaciones intergeneracionales, emergen como un componente esencial del cuidado, el intercambio, la experiencia y la convivencia social (Sánchez, Zambrano & Sosa, 2021).

Desde otro enfoque, en un estudio realizado en Portoviejo (Ecuador) se resalta que las relaciones intergeneracionales no representan un intercambio de beneficio mutuo en los adultos mayores (Sánchez, et. al, 2021); sin embargo, también se determina que estas relaciones intergeneracionales pueden ser dinámicas, en una interacción constante entre los adultos mayores, jóvenes y niños en un sentimiento de utilidad y la disponibilidad para poder formar nuevos lazos emocionales (Fuster, et. al., 2020).

Es por esta razón que los programas de apoyo social deben ser diseñados con énfasis en la construcción de centros de desarrollo integral de la familia, enfocados a los adultos mayores y al mejoramiento de sus condiciones de vida,

articulados a su desarrollo personal con talleres para el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares.

En el Ecuador, la instauración del programa Mis Mejores Años por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como parte de los planes del desarrollo nacional, brinda la oportunidad de generar resultados valiosos en las comunidades, con una visión integral que permitirá garantizar estilos de vida saludables a lo largo del ciclo de vida.

En base a lo planteado, se puede inferir que las redes de apoyo social enfocadas en la protección del adulto mayor son de suma importancia, de la misma manera lo es el entorno familiar como eje fundamental para la provisión de cuidados, enfocandolos en el contexto local se debe identificar las condiciones de vulnerabilidad en los adultos mayores en la Parroquia Bella María del cantón Balsas así como también los factores de riesgo prevalentes en la comunidad.

1.2. Problema: definición y problematización.

Generalmente los adultos mayores son considerados como aquellas personas mayores a 65 años, estos grupos constantemente se encuentran expuestos a una serie de factores que los vuelven personas vulnerables, fenómenos que se asocian a su situación de dependencia, exclusión social, aislamiento, problemas en el entorno socio familiar, situación económica y abandono familiar (Pérez, 2017).

Por otra parte, a medida que crecen el porcentaje de adultos mayores a nivel global, se amplían las demandas sociales para atender a estos grupos que se encuentran en un estado de vulnerabilidad social, en especial aquellos que se están alejados de la zona urbana, de centros con más infraestructura hospitalaria o de servicios orientados a mejorar su calidad de vida (CEPAL, 2018).

De ahí depende ampliamente que los recursos estatales que se poseen para hacer frente a estas problemática o situaciones negativas que afectan el

adecuado desarrollo de los ciudadanos estén destinados a programas de desarrollo social.

En este contexto, se evidencian las grandes brechas de desigualdad social en relación con la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores, entre los cuales, los factores como la asistencia y protección social son los más comúnmente utilizados como diferenciadores de clases sociales. Según Pérez (2017), uno de los efectos que caracterizan la vulnerabilidad social de los adultos mayores, especialmente en las zonas rurales, es el impacto psicosocial que sufren por la desigualdad y la marginación debido a la limitada atención y apoyo por parte las instituciones de seguridad social, además de los escasos recursos económicos que poseen (Se incluyen los bonos y pensiones).

En este sentido, un punto clave para estructurar correctamente los programas de desarrollo social, y crear estrategias efectivas que promuevan el desarrollo de una vejez saludable, es identificar las problemáticas vividas por los usuarios de programas ya existentes, con miras a crear nuevos programas o a mejorar las atenciones de los ya existentes, es por esta razón que en la presente investigación se plantea como objeto de estudio la situación de vulnerabilidad que viven los adultos mayores en la parroquia Bella María del cantón Balsas, para la cual se requiere una indagación a profundidad acerca de la realidad que comparten estos grupos sociales. De esta manera se pretende analizar la situación que vivieron los adultos mayores de Julio a Diciembre del 2021 del Programa Mis Mejores años, impulsado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la parroquia Bella María.

1.3. Preguntas de investigación.

1.3.1. Pregunta general.

¿Cuáles son los factores de riesgo que prevalecen en la población de adultos mayores beneficiarios del programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María, durante el período 2021?

1.3.2. Subpreguntas

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos que definen a la población de adultos mayores beneficiarios del programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María?
- ¿Qué características presentan los factores de riesgo que acogen a los adultos mayores beneficiarios del programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María?
- ¿Qué estrategias de intervención se aplican a la población de adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad beneficiarios del programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María?

1.4. Objetivos de investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Analizar los factores de riesgo prevalentes en la población de adultos mayores atendidos por el Programa Mis Mejores Años ofrecido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el año 2021 en la Parroquia Bella María del cantón Balsas, Provincia de El Oro.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la población de AM pertenecientes al programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María.
- Identificar los factores de riesgo más relevantes de la población de adultos mayores beneficiarios del programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María y las afectaciones que de esto deriva.
- Determinar las estrategias de intervención utilizadas por el equipo técnico en la atención del adulto perteneciente al Programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María.

1.5. Justificación.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo Identificar los factores prevalentes en los adultos mayores atendidos en la Parroquia Bella María, a

través del programa Mis Mejores Años del Ministerio de Inclusión Económica y Social en el año 2021, para la generación de un accionar social que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida.

En este sentido, el estudio tiene una gran connotación académica-científica en la medida que, aporta significativamente al desarrollo de la ciencia, analizando e interpretando las diferentes realidades que se viven en los territorios, logrando así el diseño e implementación de estrategias incidentes en el desarrollo humano integral, con procesos de intervención en diferentes áreas, sobre todo el Trabajo Social.

El estudio recaba información teórica relevante en los contextos internacionales, nacionales y locales, en función de lograr un contraste y análisis objetivo acerca de la realidad que viven los adultos mayores en situación de vulnerabilidad social, en estos procesos se llevó a cabo el desarrollo de modelos y estrategias articulados a las distintas áreas de intervención social, para la comprensión de la problemática presentada desde diferentes perspectivas en investigaciones y estudios sobre el caso.

En base a los conceptos planteados, el proceso investigativo se justifica por la relevancia de su aporte a la sociedad actual, especialmente a la población envejecida que en el Art. 35 de la CRE son considerados como grupos de atención prioritaria, (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 18) y por ende demandan la intervención en materia de políticas públicas para atender sus necesidades básicas existentes. En tal sentido, se logrará una aproximación a profundidad acerca de los criterios de los adultos mayores sobre su realidad en los diferentes contextos, sociales, políticos y económicos, fortaleciendo la formación de los estudiantes y facilitando la aplicación de la teoría adquirida en una práctica constante.

Su impacto se ha visto reflejado en un deterioro constante de su calidad de vida, coartando así sus derechos a una vida digna. A través del proyecto investigativo se permite evidenciar el cumplimiento de leyes, políticas públicas o diversas estrategias que se implementan en los Gobiernos Autónomos

Descentralizados para atender las problemáticas que se articulan a la población envejecida.

En tal sentido, la participación del Trabajador Social se considera de gran relevancia porque a través del proyecto realizado, determina las categorías y ejes de intervención social para el diseño e implementación de una propuesta acorde a las necesidades de los adultos mayores establecidos desde una intervención directa, para un accionar social pertinente con relación a la demanda del contexto.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Referente Teórico

En esta investigación se ha tomado la teoría ecológica, esta aporta a el tema de estudio ya que nos ayuda a comprender como los adultos mayores se relaciona interna y extrañamente con la sociedad, familia entre otros más.

2.1.1. Modelo Ecológico Bronfenbrenner

El creador de esta teoría fue el psicólogo (Bronfenbrenner, 1979) que desarrolló una investigación sobre el entorno en el que interactúan las personas y su impacto en el desarrollo humano, concibiéndolo como un fenómeno en continua evolución en el ámbito psicofisiológico de las personas, que consiste en un enfoque ambiental para el desarrollo del ser humano a través de los distintos entornos en los que interactúa. Considera que el desarrollo humano es el resultado de la adaptación de las personas al medio ambiente, que posee características propias que generan influencias externas e internas. En el caso de las personas mayores dependerá de la interacción y percepción positiva de su entorno.

El abordaje de la teoría de (Bronfenbrenner, La ecología del desarrollo humano: Experimentos por naturaleza y diseño., 1979) provoca el análisis del ambiente en que el ser humano se desarrolla, al enfatizar en los adultos mayores se evidencia que su preocupación va hacia los factores biológicos, hacia aquello que lo motiva o frena, sin dejar de lado la parte cognoscitiva que permite conocer su actuación en el medio que se desarrolla, interrelacionándose con su entorno, transformando los espacios que evidencien cambios desde una perspectiva de los diferentes sistemas que forman parte del todo de la teorización ecológica (Bronfenbrenner, 1979).

Uno de los componentes importantes de esta teoría, es que permite la actuación y análisis del desarrollo del ser humano desde los diferentes sistemas, siendo así que el microsistema que engloba a la familia, escuela y empresa,

mientras que el mesosistema establece la relación con dos sistemas, evidenciándose familia y vecinos, familia y médicos. En lo relacionado con el exosistema están vinculadas con las relaciones interpersonales y macrosistema incluyen los aspectos con la cultura, en el caso del adulto mayor se vincula con la forma de actuar del entorno con el individuo involucrado, es el escenario que interrelaciona con el ambiente cercano del ser humano.

Las características del modelo de Bronfenbrenner son las siguientes: La evolución provoca cambios en las personas, incluida la reorganización; deben realizarse cambios en la cognición y la acción; clasificación de los diferentes sistemas que intervienen en el desarrollo humano de la persona; el conjunto de interacciones entre las personas y el contexto; el intercambio gradual entre un ser humano en desarrollo activo y las características variables del medio ambiente;

Continuidad e interactividad en el proceso; existe una relación ambiental compleja entre el entorno inmediato y el entorno remoto conectado entre sistemas; el ser humano es enérgico, activo, y tiene incidencia en el medio ambiente; repercusión progresiva, influencia y restructuración del entorno, acción bidireccional, recíproca; propiedades multisistémicas, multivariantes, y dinámicas (Mahoney, Vandell, Simpkins, & Zarrett, 2009)

Microsistema

“Un microsistema es un patrón de actividades roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares.” (Bronfenbrenner, 1979)

En cuanto a este otro sistema, es fundamental para el adulto mayor, ya que se encuentran las relaciones cercanas, ya sea con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo cercanos. Por tanto, en este sistema, se dan las relaciones del cuidado de los adultos mayores, por lo que es importante que se genere una relación adecuada, involucrándose y brindando apoyo tanto material, instrumental y afectivo. Esto podría implicar el fomento de la auto estima,

presencia de una comunicación estable y un acompañamiento adecuado durante su proceso de envejecimiento.

En este sistema también se pueden encontrar factores de riesgo, en el que se aborda el, abandono familiar, violencia, familiares con enfermedades mentales o discapacidad física, disfunción familiar, problemas de consumo de alcohol o sustancias, desempleo, ingresos económicos bajos, entre otras, esto contribuyendo a la vulnerabilidad del adulto mayor.

Mesosistema o sistemas intermedios

Mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente por ejemplo para un niño las relaciones entre el hogar la escuela y el grupo de pares del barrio para un adulto entre la familia el trabajo y la vida social (Bronfenbrenner, 1979) Este sistema comprende la interrelación entre los entornos más cercanos del adulto mayor, como es su familia, amigos, compañeros de trabajo y los entornos que funcionan a manera de vínculos con los anteriormente mencionados como son, el barrio, trabajo, asociaciones, grupo religioso, personal de salud. Es decir, las interconexiones entre varios ambientes.

Mediante el fortalecimiento de estos vínculos estratégicos se debe garantizar una adecuada comunicación e información, como, por ejemplo, el adulto mayor con la familia, con los vecinos, el trabajo, respecto a sus necesidades para que estos puedan ofrecer un apoyo adecuado al adulto mayor, como también permitirá gestionar recursos o servicios de las instituciones de su comunidad en beneficio de los adultos mayores.

De igual manera estos entornos deben brindar apoyo social a los entornos más cercanos del adulto mayor, como, por ejemplo, que el personal de salud también atienda las necesidades de familiares, amigos, compañeros de trabajo y promueva hábitos saludables.

Exosistema

Exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a las personas en desarrollo como participante activo pero los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno” (Bronfenbrenner, 1979) Para el adulto mayor viene a constituir su exosistema, el barrio, condiciones geográficas, oportunidades de inserción laboral y educativa, redes de apoyo formales e informales, centros de salud, servicios de la localidad. En el caso de que el rol de estos participantes en este nivel de sistema sea limitado o a su vez no se involucre frente a las necesidades del adulto mayor.

La persona no se involucra directamente en estos contextos (aunque en algunos casos puede hacerlo y convertirse en un pequeño sistema). Así mismo, los cambios o modificaciones que se dan en estos ambientes suelen afectar de alguna manera al individuo.

Macrosistema

El macrosistema se refiere a las correspondencias en forma y contenido de los sistemas de menor orden micro meso y exo y que existen o podrían existir al nivel de la subcultura o la cultura en su totalidad junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias (Bronfenbrenner, 2005)

En el macrosistema donde la cultura, las creencia tiene una gran influencia en el desarrollo de los sistemas inferiores ya que si se presenta en el contexto social y comunitario que es donde se desarrolla el adulto mayor una ideología negligente, el individualismo, la falta de solidaridad, anti valores éticos y morales añadiendo a esto los estigmas al adulto mayor como el que todos los adultos mayores son iguales, envejecer es signo de enfermedad, que ya no pueden trabajar, ni aprender, entre otras, provoca desempleo programas de salud y sociales insuficientes donde el adulto mayor percibe que es excluido y vulnerado.

Pero si por el contrario el sistema de creencias en la sociedad, y está a la vez se sensibiliza y no subestiman al mismo se logrará modifica las políticas y los programas para los adultos mayores para que sean más incluyentes que garanticen sus derechos y la satisfacción de sus necesidades.

2.2. Referente Conceptual

Adulto mayor

El adulto mayor, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII, 2021) “Las personas adultas mayores son los ciudadanos que tienen 65 años de edad o más. Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total” (CNII, 2021). Reafirmando lo anteriormente expresado, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) definen que el adulto mayor, corresponde a las personas que tiene 65 años en adelante, considerando la edad cronológica desde su nacimiento hasta el momento en que llegó a esa edad, independientemente al hecho de la forma en que se siente, pertenece a esta edad. Desde ese punto de vista, la edad biológica está relacionada con el estado funcional de los órganos y con el envejecimiento de la parte física de este grupo etario (INEC).

En América Latina, los adultos mayores presentan una serie de problemas diversos que involucran no solo el factor salud sino también aspectos sociales asociados al desarrollo de los países de origen. La vulnerabilidad asociada al adulto mayor se relaciona con las condiciones sociales, culturales y económicas que determinan su calidad de vida, es decir, ésta es un elemento base que se ve afectado por las consecuencias de pertenecer a los llamados grupos vulnerables (Salas & Flores Payan, 2018).

Sobre esta problemática se puede inferir que el entorno familiar es fundamental para el desarrollo del adulto mayor, siendo así que según (Peláez, Monteverde, & Acosta, 2017): “(...) el contacto familiar como principal fuente de apoyo social del adulto mayor, por su condición de institucionalización, al mantener el lazo familiar y conformar relaciones sociales, es una situación favorable porque evita

el aislamiento social y cumple funciones protectoras o amortiguadoras” (pág. 140).

Dentro de esta problemática se plantea que las reacciones adversas desencadenadas en un entorno familiar inestable son el maltrato psicológico, el maltrato por negligencia, el maltrato financiero y maltrato físico (Viteri Chiriboga, Terranova Barrezueta, & Velis Aguirre, 2018, pág. 307). Estos problemas que afectan a la población envejecida repercuten directamente en su calidad de vida, ya que el choque emocional conlleva a un malfuncionamiento psicosocial de esta población.

Toda esta problemática conlleva a los estados a formar programas sociales que fomenten una red de apoyo al adulto mayor, mediante programas sociales que son fundamentales para el desarrollo social con miras a optimizar circunstancias que repercuten directamente en la calidad de vida de las poblaciones vulnerables. (Fuster, y otros, 2020)

En países tales como Cuba y Japón, la población mayor de 60 años sobrepasa el 20% de la población total, lo que conlleva a una reestructuración social que sea capaz de manejar los problemas asociados mediante Planes de Salud Pública y Desarrollo Social que implican el acercamiento de la familia y la población más joven que son fundamentales para el funcionamiento de los mismos (Duran, y otros, 2018)

En este sentido, el diagnóstico de los aspectos comunitarios se concibe como un proceso dinámico y participativo que tiene como finalidad implicar a las personas, asociaciones y entidades de una determinada sociedad en el análisis, comprensión y reflexión de los problemas y posibilidades que existen en el territorio.

Por otra parte, se trata de conectar los proyectos a implementar -dentro del plan de desarrollo- con las citadas problemáticas y potencialidades de forma que respondan a las primeras, refuercen y se fundamenten en las segundas, lo que convierte el proceso y los resultados del diagnóstico en un yacimiento de posibilidades económicas, laborales, formativas, y culturales. Todo esto bajo

propuestas de acción o de intervención; la exploración de estas posibilidades estimula, contribuye a que una comunidad determinada emprenda y gestione la mejora de sus propias condiciones de vida mediante un plan de desarrollo comunitario.

Envejecimiento

En relación al envejecimiento, (Duran, y otros, 2018) sostienen que es un proceso considerado como un factor natural inherente a todo ser humano, un proceso universal de deterioro físico que provoca una disminución de las capacidades físicas e intelectuales de los individuos y en el aumento de riesgos en su salud, un proceso integral que no sólo abarca el factor biológico, que también tiene que ver con el entorno social en que se desarrollan los individuos, ya que la vejez conlleva a cambios en los roles y en la posición en la sociedad, así mismo como en la interacción con otros individuos.

Desde ese punto de vista, se concibe al envejecimiento como un proceso de declinación, pérdida de funciones y deterioro (Casamayou & Morales González, 2017, pág. 202)

Factores de riesgo

Según Guillermo Hernández Mojena. Los factores de riesgo social son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor para desarrollar enfermedades o daños. Estos factores dependen de la estructura de la sociedad, de las tradiciones culturales y de aceptar los cambios y los retos que lleva implícito el envejecimiento.

Existen factores de riesgo social que pueden repercutir negativamente en la capacidad funcional de los ancianos ya que se asocian a un incremento de la vulnerabilidad para que estos desarrollen estado de fragilidad y necesidad poniéndolos en riesgos de accidentes, ruptura del equilibrio homeostático y muerte.

Estos factores pueden estar relacionados con las pérdidas de papeles sociales, inadaptación a la jubilación, aislamiento, insatisfacción con las actividades cotidianas, inactividad y ausencia de confidentes.

La estructura de nuestro sistema de salud y la voluntad política del estado en sus planes prospectivos de desarrollo prevén la incorporación social plena del adulto mayor en el seno de la sociedad, así como la solidaridad de nuestra sociedad fomenta la creación de las redes informales que son tan necesarias para la satisfacción de las necesidades espirituales y afectivas de este grupo poblacional.

“De la exposición de los factores de riesgo se desprende que la familia, la sociedad y el estado deben emprender acciones específicas para paliar especialmente los factores modificables como el apoyo social y la mejora de la calidad de vida de los ancianos” (Calderon, 2018).

La salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición para el bienestar absoluto de todo ser vivo, física, mental y socialmente. Es decir, el concepto de salud no solo explica la ausencia de una enfermedad o condición, sino que va más allá. En otras palabras, el concepto de salud puede interpretarse como el grado de eficiencia del metabolismo y el funcionamiento de los organismos tanto a escala microscópica (celular) como macroscópica (social).

No enfermarse o padecer ciertos trastornos patológicos es un reto en la vejez, por lo que vale la pena mencionar el importante papel de la familia en la transición de esta etapa, pues el cuerpo ya no hace lo correcto cuando ocurren ciertos cambios en la forma humana. Por lo tanto, las respuestas dependen de ciertas actividades definidas con la ayuda de los miembros principales de la familia.

La necesidad de atención continua, preventiva e incremental se justifica por la enfermedad y el largo tiempo de recuperación de cada individuo desde la salud inicial. El objetivo de la atención preventiva en este grupo de edad no es tanto el

aumento de la esperanza de vida como la expectativa de una vida activa o libre de discapacidad, es decir, prevenir el deterioro funcional, y cuando la función está deteriorada, el objetivo de la recuperación es que los mayores los adultos pueden vivir en casa en la mayor medida posible. (Romero, Gorroñoigoitia, Gil, Martín y Santiago, 2001)

Por ende, se puede decir que la salud como factor de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad, en este caso hablaremos de las enfermedades como (diabetes, hipertensión, Parkinson entre otras).

Enfermedades más relevantes en la población Adulta Mayor.

Diabeto: Las personas desarrollan diabetes cuando la glucosa en la sangre, también conocida como azúcar en la sangre, es demasiado alta. Lo bueno es que hay medidas que una persona puede tomar para retrasar o prevenir la diabetes tipo 2, que es la forma más común de la enfermedad que se desarrolla en los adultos mayores. Si la persona ya tiene diabetes, hay medidas que puede tomar para controlar la afección y prevenir problemas de salud relacionados con la diabetes.

Hipertensión: Es una de las enfermedades que no suelen evidenciarse síntomas, pero causan problemas serios como la insuficiencia cardiaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal, por tal motivo se debe realizar un control periódicamente y tratar que las personas adquieran hábitos saludables que reduzca las probabilidades de riesgos en las personas de la tercera edad.

Párkinson: Es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la pérdida de neuronas en la sustancia negra del cerebro, por lo general se lo conoce como un trastorno del movimiento donde se alteran las funciones cognitivas, expresión de emociones y la función autónoma. El factor principal de riesgo del Párkinson es la edad por tal motivo se presenta con mayor frecuencia en personas de la tercera edad.

Artritis: Es una inflamación presente en las articulaciones que aparecen de diversas maneras, siendo las inflamatorias las más comunes. En ciertas ocasiones además pueden presentarse una hinchazón articular. Por ejemplo la artritis reumatoide una de las comunes empieza en la edad adulta, y trabajos recientes han puesto de manifiesto que la frecuencia de esta entidad es de aproximadamente de 1%, aunque con algunas particularidades: la incidencia en varones aumenta a medida que avanza la edad y por debajo de los 45 años no es frecuente; en cambio, la incidencia en mujeres aumenta hasta los 45 años, se eleva a los 75 años y desciende en edades avanzadas, Las diferencias entre la artritis reumatoide del anciano y la del joven pueden explicarse a través de dos hipótesis: que se trate de la misma enfermedad pero tiene un curso diferente debido a la modificación de la patología por la edad, y que la artritis reumatoide del anciano no es solo una enfermedad sino un grupo de enfermedades heterogéneas de patogenia distinta.

Desarrollo Social.

El desarrollo se podría definir como desplazamiento ascendente de una sociedad a lo largo de un continuum en cuyos extremos estarían, por un lado, las sociedades más avanzadas y, por el otro, las más atrasadas. Por avance o atraso se entiende un conjunto de bienes y prácticas que tienen que ver con la tecnología, la productividad, la afluencia y la mayor distancia respecto a la mera supervivencia. (Uribe Mallarino, 2004, pág. 13)

El desarrollo social, partiendo de concepto anteriormente planteado, en cierta forma, sería el resultado de la mejora de los índices colectivos de bienestar como esperanza de vida, mortalidad infantil, ingreso disponible, ingesta calórica o acceso a servicios sociales; es decir, todo lo que significa que los grupos humanos vivan más, tengan mayor goce de bienes de consumo y sufran menos las penalidades impuestas por los embates de la naturaleza, la enfermedad y los riesgos a los cuales estamos expuestos. (Uribe Mallarino, 2004, pág. 13)

En contraposición con el enfoque del desarrollo como un efecto del crecimiento del PIB, se ha planteado la noción alternativa de desarrollo humano. Esta concepción, basada en la teoría sobre las capacidades y la manera efectiva

en que éstas se realizan, fue desarrollada por Amartya Sen (1997), así como la noción de que el desarrollo es la expresión del cabal ejercicio de la libertad. (pág. 17) Aquí se plantea la relevancia de los conceptos sociales para alcanzar un pleno desarrollo, es decir; que la persona tenga la oportunidad de vivir la vida que el valora, considerando su cultura, creencias y valores.

A partir de los grados inferiores de la articulación urbana y principalmente desde la interfaz entre desarrollo urbano y desarrollo rural, pueden observarse las transformaciones territoriales que benefician el desarrollo regional, basado en la complementariedad e intercambio, tal como aparecen actualmente en el tercer mundo (Carrión, 1996). En lo que concierne a los pequeños centros regionales, cuya función parece primordial en el plano local y nacional, su problemática -poco estudiada hasta el momento- permanece aún abierta. (Informe de investigación LaSUR, 2004)

Desarrollo interpersonal.

La relación interpersonal se manifiesta a partir de las interacciones entre los individuos, surge y se desarrolla sobre una base emocional (Andreeva, 1978). El ser humano se caracteriza principalmente por ser sociable, le gusta compartir con los demás y realiza actividades cotidianas que invitan a las diferentes generaciones a interactuar. Para muchos, es común que la edad adulta avanzada se asocie con la privación progresiva de relaciones debido a la desintegración familiar y la pérdida de roles sociales, lo que lleva a una mayor incomprensión del núcleo familiar.

Sin embargo, sabemos que las relaciones se convierten en el principal factor protector y curativo, no sólo para satisfacer las necesidades básicas, sino también porque son una ayuda permanente. Las percepciones de compañía y disponibilidad de amistades cercanas fueron los mejores predictores de felicidad en la edad adulta posterior, es así como esos factores pueden influenciar como factores de riesgo en dicha población, cuando esos no se ven presentes.

Redes de apoyo.

Las redes son importantes en todas las etapas de la vida, son diferentes para hombres y mujeres más aun en la tercera edad y estos refieren que los individuos necesitan de la creación de varias redes entre estas las redes comunitarias a estas se accede a través de los grupos organizados de adultos mayores sobre lo cual existen escasas investigaciones (Arias, 2002).

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, las redes de apoyo social son:

El conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Están en constante movimiento y las integran personas (cualquier número a partir de dos) que comparten intereses, principios ciudadanos y que asumen principios de reciprocidad, no violencia y acción voluntaria.

Por otra parte, de acuerdo con los tipos de apoyo, las redes se pueden clasificar en formales e informales. Las informales: son las redes personales y comunitarias, a su vez se dividen en primarias y secundarias:

Primarias: Están conformadas por la familia, amigos y vecinos. Cumplen funciones de socialización, cuidado y afecto, reproducción y estatus económico, entre otras.

Secundarias: En este nivel se encuentra la sociedad, el mundo externo como amigos, organizaciones religiosas, o grupos recreacionales. Sus funciones son la compañía social, el apoyo emocional, la guía cognitiva y de consejos, la regulación social, dar ayuda material y de servicios y la posibilidad de acceder a nuevos contactos.

La importancia del apoyo de los familiares y de la vida en familia

La familia tiene un papel fundamental en la vida de las personas mayores, con su apoyo, compañía y cariño, promoverá un envejecimiento activo y

saludable, y le permitirá disfrutar de una buena calidad de vida en las últimas etapas de tu ciclo vital.

Estos son algunos consejos para fortalecer las relaciones con los adultos mayores para que sientan el afecto y apoyo de sus seres queridos: Fomentar espacios de interacción social con familiares de diferentes generaciones, amigos, vecinos y la comunidad; hacer que se sienta útil. Los adultos mayores que se sienten útiles tienden a vivir vidas más largas y mejores; llevar a cabo un diagnóstico y una evaluación de necesidades.

En este sentido, los adultos mayores deben ser atendidos considerando aspectos como la salud física, las enfermedades comunes en este período de la vida humana, las enfermedades crónicas, las enfermedades infecciosas y su prevención, hasta el análisis de los aspectos sociales como la familia.

Al respecto, cabe indicar que las personas mayores y sus necesidades desde diferentes perspectivas, así como sus cuidadores, merecen el apoyo de la comunidad, conscientes de que viven en una nueva etapa de desarrollo con expectativas y pleno ejercicio de derechos, que en un país civilizado ha vivido un relevo generacional estratégico, donde los adultos mayores deben estar integrados a la vida familiar, y no deben ser abandonados o desplazados a otros lugares llamados asilos donde muchas veces no son atendidos con amor y dedicación.

Familia: La familia es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social. Se dice que es universal, ya que, a lo largo de la historia, las civilizaciones han estado formadas por familias. En todos los grupos sociales y todos los estadios de la civilización, siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar. Este grupo social se ha modificado con el tiempo, pero siempre ha existido, por eso es un grupo social universal.

Fragilidad en el Adulto Mayor

El síndrome de la fragilidad en el adulto mayor se define como una condición dinámica que afecta a un individuo que experimenta un deterioro en una o más áreas de la actividad humana (física, psicológica y social) como resultado de la influencia de una serie de variables y conduce a un mayor riesgo que puede generar resultados negativos para la salud y la vida.

En relación a la definición se han utilizado diversos criterios médicos, como la presencia de enfermedades crónicas, deterioro sensorial, poca conciencia de su salud, caídas varias veces, y frecuencia de hospitalización; los criterios funcionales se establecen sobre la base de las actividades básicas de la vida diaria y criterios socioeconómicos (viviendo solo, viudo reciente, mayor de 80 años, bajos ingresos) y cognitivos/emocionales (depresión, disfunción cognitiva), además cabe mencionar otros factores como disminución de la movilidad, fuerza y resistencia, pérdida de peso involuntaria, nutrición inadecuada y falta de actividad física como componentes principales.

2.3. Referente Normativo

El presente trabajo está basado en un enfoque de derechos por lo que ha sido necesario analizar políticas que garantizan los derechos de los adultos mayores tanto a nivel nacional como internacional que respaldan nuestro tema de investigación “Factores de riesgo prevalentes en la población de adultos mayores atendidos por el Programa Mis Mejores Años ofrecido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el año 2021 en la Parroquia Bella María del cantón Balsas, Provincia de El Oro”

2.3.1. Normativas Nacionales

Constitución de la República del Ecuador 2008

El Título II de la Constitución de la República del Ecuador (2008), Capítulo III De los Derechos de las Personas y Grupos Prioritarios Afectados, en el artículo 36 establece que se considerará adultas mayores a las personas que

tengan 65 o más años, grupo de atención prioritaria que deben recibir atención prioritaria especializada, tanto en el ámbito público como privado en particular en ámbitos de inclusión económica, social y protección contra la violencia.

En la Ley de las personas adultas mayores, el Art. 5 define a las personas adultas mayores como *aquellas que tienen más de 65 años de edad*. Luego añade que para que estas hagan efectivos sus derechos, únicamente tendrán que presentar la cédula de identidad, pasaporte o algún documento que demuestre su identidad, con excepción de la persona adulta mayor en situación de movilidad humana, en situación de calle, abandono absoluto o cualquier condición de vulnerabilidad (Asamblea Nacional , 2019).

Además, dispone que el organismo nacional de inclusión económica y social establecerá los lineamientos del sistema nacional de información sobre personas adultas mayores, y, en coordinación con las demás instituciones que forman parte del Sistema, gestionará la producción y procesamiento de la información necesaria para emitir la política pública pertinente.

Se establece que en el artículo 35, se deberá dar prioridad de atención en todos los ámbitos sociales, de salud, educativos, a las personas en situación de vulnerabilidad, en especial a los adultos mayores, niños, jóvenes y personas en situación de riesgo. El artículo 36 establece que los ancianos son las personas mayores de 65 años que por esta razón son consideradas de atención prioritaria y deberán recibir atención especial, ya sea en el campo público o privado, debiendo ser tratadas con mayor cuidado en el ámbito de la violencia y condición económica y social. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

Además, el artículo 37 garantiza los derechos de las personas adultas mayores, brindándoles beneficios en salud pública o privada, minimizando servicios e impuestos esenciales, y asegurando un espacio en la sociedad donde sus derechos y voces sean escuchados para que tengan un lugar seguro para vivir con amor y calidez. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

De manera similar, el Artículo 38 afirma que los programas comunitarios estarán dirigido a adultos mayores que residan en diferentes áreas, tanto

urbanas como rurales, sin distinción de raza, etnia, cultura, etc. Ya sea que estas personas provengan de una ciudad, comunidad, municipio o nacionalidad, todos recibirán la misma prioridad y atención constante para garantizar su seguridad. Como dispone en el mismo artículo en el número 1, se establecerán centros de acogida especializados para recibir a las personas mayores que no tengan un lugar donde vivir o que no sean atendidos por sus seres queridos, garantizando sus plenos derechos. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

En el Art. 42 se garantiza la protección y asistencia humanitaria a otros grupos, en este caso a los adultos mayores, en situación de desplazamiento arbitraria

El Art. 62 y 95 mencionan derechos políticos de las personas adultas mayores, como es su derecho al voto, como también la participación de cualquier ciudadano en la toma de decisiones, planificación y gestión de interés público, y control de las instituciones del estado.

En 2008, con la aprobación de la (Constitución de la República del Ecuador), hubo muchos cambios en los que el estado pasó del estado de derecho a garantizar los derechos, en este sentido se da prioridad al cuidado de los adultos mayores como uno de los segmentos más vulnerables de la sociedad, también se apoya el buen vivir o Sumak Kawsai, que hizo a la sociedad más participativa y preocupada por la igualdad y los derechos de todos.

El Art. 66 garantiza la libertad y una vida digna libre de violencia, ya que no habrá pena de muerte. Este artículo reconoce los derechos de las personas y el derecho a tomar decisiones sobre su salud y una vida digna, con integridad física, psíquica, moral y sexual, por ende, prohíbe todo tipo de maltrato o violencia en los adultos mayores.

El derecho a la no discriminación por cualquier motivo, derecho a la libre expresión, acceso al trabajo, intimidad personal y social, derecho de asociación, derecho a la propiedad, derecho al honor, a la vez prohíbe la esclavitud, explotación, y trata de seres humanos. A la vez en el Art. 81, consagra el derecho

a la protección y a la justicia, para aquellos adultos mayores violentados, nombrando fiscales y defensores especializados

Por su parte, el Art. 193, garantiza el servicio de defensa y asesoría legal a personas de escasos recursos y grupos de atención prioritaria, como lo es el conformado por adultos mayores, por parte de las universidades, mismas que serán acreditadas por la defensoría pública.

En cuanto a la seguridad social el Art. 369, menciona que el seguro social cubrirá la enfermedad, riesgos de trabajo, desempleo, invalidez, vejez, discapacidad y muerte. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

Es importante señalar que la constitución de 2008 contiene muchas leyes, que, entre otros temas, dan preferencia a los adultos mayores porque les otorgaron la importancia y las garantías necesarias para que el Estado cumpla su función de proteger a este grupo prioritario a través de leyes que aseguren su protección y cuidado, garantizando su seguridad y reconocimiento de sus derechos.

En particular, este grupo prioritario ha tenido que recorrer un largo camino para beneficiarse del interés del estado, la (Constitución de la República del Ecuador) allana el camino para que el estado honre a este grupo vulnerable y garantice los derechos fundamentales. de las personas mayores para que puedan vivir Con Bienestar en el marco de una vida digna, el buen trato y el respeto a la dignidad humana, estipulados por la ley.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2006)

En el artículo 3 menciona a los ancianos, disponiendo que el Estado los protegerá y promoverá que se respeten sus derechos hacia los adultos mayores, y trabajará para fortalecer las organizaciones del sector privado, a fin de garantizar una atención adecuada a estas entidades sin fines de lucro. Tal como lo establece el artículo 10 de la (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores , 2019)), se establece que los adultos mayores en situación de abandono o sin familia serán trasladados a un centro estatal de atención a la tercera edad, lo que será gestionado por el Ministerio de Bienestar Social.

En el artículo 11, se entiende que los ancianos deben ser auxiliados por sus hijos, esto es, en caso de enfermedad o invalidez que no les permita subsistir, y, de otra parte, si sus hijos han abandonado a los ancianos, y cualquiera que conozca de tal abandono puede dar aviso al juez. Se iniciará un oficio y el proceso legal relacionado con las pensiones de vejez, y se regulará el monto de la pensión de acuerdo con los criterios establecidos en las leyes correspondientes.

De igual forma en el artículo 22 se considera infracción de la ley del anciano lo siguiente, la persona que esté a cargo legalmente del adulto mayor tiene la obligación de protegerlo y no abandonarlo, también es considerado infracción malos tratos hacia el adulto mayor por parte de sus familiares, el no cuidado de su alimentación, vivienda, asistencia médica.

El 19 de julio del 2018 la Ley del Anciano tuvo reformas y modificaciones través de la Asamblea Nacional donde se lo denominó Ley del Adulto Mayor en lo que respecta en el art 1 señala como objetivo, garantizar que se cumpla sus derechos en un marco de atención especializada y prioritaria hacia los adultos mayores, los mismos que serán amparados por la Constitución de la República, leyes conexas y también por los derechos humanos internacionales. (Presidencia de la República del Ecuador, 2018)

Así mismo el art 2 numeral (2018) menciona que la familia, la sociedad y el estado deben de garantizar los derechos de los adultos mayores pues es un derecho inalienable en donde debe existir la participación del Estado y de manera principal la familia como ente protector de los adultos mayores más aún si se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

Mientras tanto el art 5 determina que toda persona que tenga 65 años son considerados adultos mayores (Presidencia de la República del Ecuador, 2018).

Siguiendo con las leyes orgánicas y ordinarias en el capítulo 3 artículo 9 se menciona que el estado debe garantizar la atención prioritaria y permanente a los adultos mayores mediante políticas públicas y programas que ayuden a mejorar su calidad de vida, así mismo su derecho a la salud que debe ser una

prioridad inmediata a más del buen trato que deben de darle por su condición geriátrica, es necesario también educar a la población para prevenir todo acto de violencia, abandono y discriminación que son objeto los adultos (Presidencia de la República del Ecuador, 2018).

En cuanto al artículo 11, se trata sobre la familia y su responsabilidad en satisfacer su desarrollo integral ya que debe cuidar al adulto mayor en su estado emocional, mental e integridad física de modo que se respete su autonomía y sus derechos. En el mismo artículo literal D se señala la manera de proteger al adulto mayor y que sus derechos no sean vulnerados.

También en el artículo 89 refiere que deberán implementar modalidades de atención integral en favor del adulto mayor como son centros de acogida temporal, centros gerontológicos residenciales, atención domiciliaria, centros gerontológicos de atención diurna y espacios de socialización y de encuentro.

Disposiciones generales de la Ley del Adulto Mayor

Permite establecer normas y lineamientos para fortalecer e implementar esta ley, ya que está dirigida a las personas adultas mayores vulnerables, con el fin de prevenir acciones que vulneren sus derechos. Los mecanismos que ayudan a prevenir todo tipo de violencia, a la pronta atención, a proteger al Estado y a la familia y a vivir una vida digna. Esta disposición se basa en los artículos 35, 36, 37, 38, 42 y 51 de la (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

A través del Decreto Ejecutivo No. 659, ratificaron lo acordado en la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que prevé la plena promoción, reconocimiento y protección de los derechos plenos que los adultos deben tener en mayor igualdad y libertad para que puedan integrarse y participar en la sociedad (Suplemento Registro Oficial, 2017).

En cuanto al artículo 15, se refiere a la obligación de la familia de cuidar de los adultos mayores, dispone que tienen la responsabilidad de protegerlos, es decir, de no vulnerar sus derechos y procurar que tengan una vida digna sin

exclusiones, emocional y espiritualmente estable para el bienestar de los adultos mayores.

Resoluciones Legislativas

Ordenanza para adultos mayores del Cantón Balsas que Norma las Exenciones de Tributos a Favor de las Personas Adultas Mayores. Para la creación de la presente ordenanza se basó en la Ley del anciano (1991) y el plan de ordenamiento territorial del cantón Balsas, a favor de los adultos mayores, por lo que decreta la exención del pago del impuesto predial y toda clase de impuestos municipales, determinados por el GAD de Balsas.

Así mismo, los adultos mayores serán beneficiarios del 50 % de descuento en el servicio de agua potable, así como también espectáculos públicos, ya sean culturales, deportivos, artísticos y recreacionales. Mismos que sean organizados por el GAD Municipal de Balsas. Adicionalmente, el alcance de esta ordenanza cubre a las instituciones sin fines de lucro, como por ejemplo asilos albergues, comedores e instituciones gerontológicas, que obtendrán el descuento del 50 % en el consumo de agua potable.

Sin embargo, se evidencia que esta ordenanza, no garantiza todos los derechos de los adultos mayores, mismos que están proclamados en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos para las personas mayores, los Objetivos de desarrollo Sostenible.

La Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir y la Ley del Anciano, ya que esta ordenanza se limita solamente al pago de los impuestos a nivel municipal por parte de los adultos mayores del Cantón Balsas (Balsas G. M., 2018).

2.3.2. Normativas internacionales

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Aprobada el 10 de diciembre de 1948 y representa un referente para que todos los pueblos reafirmen sus derechos fundamentales. En este sentido, los derechos humanos reconocen la “dignidad humana”.

Declaración sobre el Envejecimiento (1992); La Declaración Política Internacional de Madrid y el Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002). Como instrumentos regionales como la Estrategia de Implementación Regional para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002). 2003); Declaración de Brasilia (2007), Plan de Acción de la OMS sobre Envejecimiento Saludable, incluido el Envejecimiento Activo y Saludable (2009), Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe (2012).

Convención Interamericana: Según esta se hace referencia que los adultos mayores tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socioeconómica, discapacidad.

Las personas mayores tienen derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato y por ley deben estar al cuidado de una persona para los efectos de esta Convención.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra. (DERECHOS, 2015)

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos para las personas mayores. La OEA, y países de América Latina y el Caribe aprueban en el 2015, este instrumento relacionado con los derechos de las personas adultas mayores, con el fin de brindar protección, promover y asegurar derechos humanos, a este grupo de personas desde lo civil, político, económico, social y cultural.

Este instrumento jurídico establece que una persona de 60 años o más, sea considerada como adulto mayor, a excepción que las leyes nacionales o locales determinen una edad mayor o menor, pero nunca mayor a los 65 años.

Por consiguiente, un adulto mayor debe gozar de:

- ✓ Integridad, dignidad y de preferencia.
- ✓ Certeza Jurídica.
- ✓ Salud, alimentación y la familia
- ✓ Educación
- ✓ Trabajo
- ✓ Asistencia social
- ✓ Participación
- ✓ Denunciar cualquier violación de sus derechos humanos
- ✓ Recibir atención preferencial en establecimientos públicos y privados.

Estos derechos se deben promover proteger y asegurar en condiciones de igualdad para el bienestar de los Adultos Mayores por parte del estado la familia y la sociedad en general. (CEPAL, 2018)

2.4. Referente estratégico

2.4.1. Plan de creación de oportunidades 2021 – 2025

En el Plan de creación de oportunidades se evidencia el compromiso del gobierno central por cubrir con políticas públicas las necesidades de los ecuatorianos y ecuatorianas, tomando en cuenta los objetivos y sus políticas.

De acuerdo con (secretaría nacional de Planificación, 2021-2025) en el Plan de creación de oportunidades, objetivo 6.- Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

En las políticas, 6.1 mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población.

En las políticas territoriales se enfatiza que: Política

Promover una alimentación sana y nutritiva, potenciando la producción local, con un enfoque de seguridad alimentaria (secretaría nacional de Planificación, 2021-2025).

2.4.2. Ministerio de Inclusión Económica y Social

El MIES (2018) presentó la Norma Técnica sobre los servicios de atención integral al adulto mayor que son de obligatoriedad para los centros gerontológicos de atención directa o por convenio.

Es así que esta Norma tuvo como objetivo regular a los centros de atención gerontológicos cómo son las residencias diurnas y permanentes, espacios alternativos, y atención domiciliaria, ya sea del sector público o privado a nivel nacional con la responsabilidad que debe tener la familia, la sociedad y el Estado para que estas entidades puedan brindar un servicio óptimo basándose en los estatutos de las normas del MIES.

A sí mismo como Política Pública para este grupo de atención prioritaria se fundamenta en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento una etapa que se debe de vivir de forma activa y envejecimiento positivo y digo basándose en tres ejes de políticas públicas

- Inclusión y participación social
- Protección Social
- Atención y cuidados.

Agenda nacional para la igualdad para la intergeneracional

El adulto mayor se encuentra en un proceso de transformación natural, dinámica, irreversible, progresiva y universal, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales (Agudelo, Cardona, Segura, & Restrepo, 2020)

Sobre este tema puede indicarse que la adultez mayor pasa por diferentes ciclos y que esta no es su última etapa pues deben enfrentar el envejecimiento conforme va avanzando su edad, este proceso difiere de acuerdo a su condición social muchas veces los adultos mayores no conocen a que tienen derecho en los programas del estado.

En este mismo sentido el adulto mayor tiene derecho al acceso a la salud y que las condiciones físicas y ambientales sean las adecuadas, el derecho a la educación para alcanzar una vida plena y sentirse activo dentro de una sociedad que los estipula como personas que han terminado un ciclo de vida.

El programa del MIES que va dirigido a los adultos mayores prioriza la atención a este grupo prioritario en el ámbito de salud, nutrición, recreación, ocupación, defensa y restitución de sus derechos considerando que se debe de envejecer de una forma activa y digna, esta atención se da a través de centros gerontológicos de atención diurna.

2.4.3. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En la agenda 2030 para el desarrollo sostenible se ha incluido al adulto mayor gracias a la convención interamericana, sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, y también se encuentran lineamientos específicos que permiten el desarrollo sostenible de esta población, por parte de las organizaciones e instituciones.

Objetivos del desarrollo Sostenible (ODS), Los objetivos y metas que coinciden con las reivindicaciones de manera explícita sobre los adultos mayores para satisfacer las necesidades de esta población son:

Objetivo 1: Fin de la pobreza. Este objetivo, permite eliminar la pobreza en el adulto mayor y garantizar la protección social. Esto debido a la importancia de garantizar un bienestar económico mediante pensiones, que cubra sus necesidades, como alimento, vivienda, servicios básicos, medicamentos, entre otros. Por lo que es necesario que el gobierno implemente planes de pensiones para los adultos mayores, con una accesibilidad para todos sin distinciones.

Objetivo 2: Erradicación del hambre. La meta tiene como fin eliminar la desnutrición de los adultos mayores. Garantizar la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición de los adultos mayores y evitar problemas de salud por causa de una mala alimentación.

Objetivo 3: Salud y bienestar. Este objetivo pretende alcanzar un envejecimiento saludable, para ello la salud pública debe garantizar servicios de bienestar y acceso a la atención en salud, como también que cuenten con un apoyo para responder a sus necesidades médicas. Con el fin de mantener su salud física y mental en un estado funcional, otorgándole bienestar y autonomía.

Objetivo 4: Educación de calidad. Es importante que los adultos mayores tengan la oportunidad de desarrollar sus capacidades, a lo largo de toda su vida, con el fin de que le sea más fácil adaptarse a los cambios de su desarrollo. Como también pueda seguir aportando y ser participe en la sociedad a través de su experiencia y sabiduría.

Objetivo 5: Igualdad de género. El objetivo número 5 tiene como meta combatir todo tipo de violencia así las mujeres a lo largo de toda su vida por lo cual el estado creara políticas y programas que garanticen sus derechos como mujeres adultas mayores.

Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico. Eliminar cualquier tipo de discriminación laboral, debido a causa de su envejecimiento, como también devolverle su rol de productividad y participación en la sociedad. El gobierno

debe implementar políticas, promover empleos que permitan la inclusión de los adultos mayores.

Objetivo 10: Reducción de las desigualdades. Este objetivo promueve la participación activa de los adultos mayores en la sociedad, políticas públicas, protección social y atención médica.

Objetivo 11: ciudades y asentamientos humanos, inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, para ello se ha planteado dos metas, la una tiene que ver con el acceso inclusivo a los servicios de transporte, y la otra meta, a la creación y acceso de espacios verdes, y espacios públicos seguros.

Merece la pena subrayar que estas tres metas mencionadas, son limitadas a las necesidades más importantes del adulto mayor, como, por ejemplo, las relacionadas a salud, protección social o eliminación de la violencia o el abuso hacia esta población (Halloran, 2012)

2.4.4. Plan Desarrollo y Ord. Terr. C. Balsas. Parr. Bellamaría

Con el fin de garantizar los derechos ratificados en el Plan Nacional Territorial en el que toda persona debe contar con una vivienda adecuada y digna, como también el acceso a servicios de calidad, por lo que se implementa un centro geriátrico, en el cantón Balsas, para beneficio de los adultos mayores del sector rural en especial. (GAD Municipal de Balsas, 2016).

2.4.5. Lineamientos y Servicios mediante IP para la Prot. del AM.

El Ministerio de inclusión económica y social (MIES). Está para brindar atención a los adultos mayores, basándose en los lineamientos de la Agenda nacional de la Igualdad para Adultos Mayores 2017 – 2021; Misión mis Mejores Años. En estos documentos se encuentran lineamientos y estrategias para la protección integral, protección especial y participación social, de igual manera es el regulador de las normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado, a personas adultas mayores.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), cuenta con el programa nacional de Envejecimiento activo, por lo que posee 112 centros geriátricos a nivel nacional. Mismos que ofrecen, terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración; esto orientado a la prevención y salud integral de los adultos mayores.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) El cual brinda atención a los adultos mayores, de acuerdo con los siguientes lineamientos y cartera de servicios:

- Modelo de atención integral de salud.
- Atención integral por ciclos de vida.
- Programa de inmunizaciones.
- Programa de atención con enfermedades crónicas.
- Calificación de discapacidad.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Es un conjunto de operaciones o actividades que, dentro de un proceso preestablecido, se realiza de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad social. Hacer referencia a los supuestos epistemológicos (Gordillo,2007).

A continuación, pondremos los elementos en los que se basa la investigación, para alcanzar los objetivos planteados.

3.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación contiene un enfoque mixto.

Según (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), la investigación con métodos mixtos combina elementos de la investigación cuantitativa y la investigación cualitativa para responder a su pregunta de investigación. Los métodos mixtos pueden ayudarle a obtener una imagen más completa que un estudio cuantitativo o cualitativo aislado, ya que integra las ventajas de ambos métodos.

Los métodos mixtos pueden facilitar una mayor interacción académica y enriquecer las experiencias de los investigadores, ya que las diferentes perspectivas iluminan las cuestiones que se estudian.

3.2. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación es descriptiva. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) la investigación descriptiva es un tipo de investigación que se utiliza para describir las características de una población. Recoge datos que se utilizan para responder a una amplia gama de preguntas sobre el qué, el cuándo y el cómo de una población o grupo concreto.

Este estudio nos permitirá una percepción en cuanto a los factores de riesgos y variables que se relación con los adultos mayores. Se analizará los resultados, a fin de extraer información que aporte al conocimiento del tema.

3.3. Método de investigación

De acuerdo con (Cosco, Armstrong, Stephan, & Brayne, 2015)^b para describir el fenómeno, en primer lugar, se debe utilizar el método analítico, que descompone cada una de las partes que se deben investigar del fenómeno estudiado hasta la visualización concreta de la solución que enfrenta el grupo objetivo investigado. De la misma manera (Agudelo, Cardona, Segura, & Restrepo, 2020) expresan que, en términos generales, la investigación que utiliza diferentes tipos de análisis y tiene como finalidad evidenciar las posibles soluciones de la problemática planteada.

A manera general, la investigación requiere de un método para realizar sus actividades, desde ese punto de vista, Mario Bunge, citado por (Zita, 2021) manifestó que “Es el conjunto de procedimientos por los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis científicas” (pág. 1). Todo debe estar sistematizado, especialmente cuando se busca describir ciertos aspectos que son desconocidos y que requieren ser identificados.

Categorías y subcategorías de estudio.

Se tomo referencia los objetivos específicos y se definió las categorías y subcategorías, y de allí salieron las preguntas para las encuestas a la población Adulta Mayor y la entrevistas para la encargada técnica del programa.

Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la población de AM pertenecientes al programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María.	Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de identificación. • Estructura de la vivienda. • Estado económico • Servicios básicos
Identificar los factores de riesgo más relevantes de la población de adultos mayores beneficiarios del programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María y las afectaciones que de esto deriva.	Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Salud. • Desarrollo social. • Desarrollo interpersonal • Funcionalidad familiar. • Red de apoyo.
Determinar las estrategias de intervención utilizadas por el equipo técnico en la atención del adulto perteneciente al Programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María.	Encargada técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de intervención. • Seguimientos. • Reportes.

3.4. Universo, muestra y muestreo

3.4.1. Universo

Para la realización de esta investigación, se tomó como población o universo a los adultos mayores, que se benefician del Programa “Mis mejores años” servicio que presta el Gad de Bellamaría del cantón Balsas, en el periodo 2021.

3.4.2. Muestra

Para este estudio se utilizará la Muestra no probabilística ya que es un método práctico implementando encuestas en el mundo real. A su vez, Balestrini (2002, p. 141), señala que “es una parte de la población, o sea un número reducido de individuos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo”.

Este tipo de muestra se usa para indicar si existe un rasgo o característica particular en una población, conformada por criterios específicos, acorde a los objetivos de la investigación, en este caso El programa de “mis mejores años” ofrecido por el GAD de Bellamaría, está formado por 80 usuarios.

- Adultos mayores que se encuentren viviendo en contexto familiar y solos.
- Adultos mayores con accesibilidad.
- Adultos mayores que no tengan problemas cognitivos.

Por lo tanto, para la realización de la entrevista se tomó en consideración a la Encarda técnica que dirige a los usuarios que conforman el programa.

Dicha entrevista está enfocada en la intervención que se ejecuta para poder ayudar a los AM, que se encuentran con mayores factores de riesgo.

3.4.3. Muestreo

El muestreo por conveniencia es una técnica de muestra no probabilística utilizada para crear una muestra basada en la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas que forman parte de la muestra, dentro de un intervalo de tiempo determinado o cualquier otra especificación práctica de

una determinada investigación. Obteniendo así una muestra de 65 Adultos Mayores.

3.5. Formas de Recolección de la Información

Las formas de recolección de información son las encuestas y las entrevistas. Según Hernández y Mendoza (2018), las encuestas permiten lograr lo siguiente:

Descubrir las respuestas. En un entorno de encuesta no intimidante, podrá conocer lo que motiva a los encuestados y lo que es importante para ellos, y recoger opiniones, comentarios y reacciones significativas. Un entorno de encuesta no intimidante es el que mejor se adapta a las necesidades de privacidad del encuestado.

En este caso utilizaremos una encuesta adaptada de DOCPLAYER, enfocada en los factores de riesgo que prevalecen en la población de adultos mayores, se estará aplicando a 65 usuarios del programa de “MIS MEJORES AÑOS” de la Parroquia Bellamaría, dicha encuesta estará conformada por 30 preguntas.

Conforme a (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) las entrevistas ayudan a explicar, comprender mejor y explorar las opiniones, el comportamiento, las experiencias, el fenómeno de los sujetos de la investigación, etc. Las preguntas de la entrevista suelen ser preguntas abiertas para poder recoger información en profundidad.

Por ende, la entrevista a utilizar será una entrevista a profundidad que estará dirigida a la encarada técnica del programa, ya menciono en líneas anteriores, con la finalidad de poder determinar las estrategias de intervención que son utilizados en el grupo de adultos mayores en factores de riesgo. Este instrumento estará conformado por 6 preguntas abiertas para la fluidez de la conversación.

CAPITULO IV

4. Análisis de los Resultados

Posterior a la recopilación de la información, se realiza un estudio cualitativo y cuantitativo, de datos estadísticos, mediante la tabulación de las diferentes subvariables e indicadores, y la representación gráfica de los resultados estadísticos.

Así también se realiza un análisis cualitativo de los resultados estadísticos en base a relaciones, con las diferentes teorías, que fundamenté esta investigación, como es el modelo ecológico y la teoría de las necesidades humanas.

De igual manera se realiza una correlación de las variables de estudio, como son, vulnerabilidad, redes de apoyo, entorno a los factores de riesgos que prevalecen en la población adulta mayores que beneficiara al programa mis mejores años de la parroquia Bellamaría del Cantón Balsas para finalmente, determinar conclusiones y recomendaciones.

4.1. Datos Sociodemográficos

“Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la población de Adultos Mayores pertenecientes al programa “Mis Mejores Años” de la parroquia Bella María”

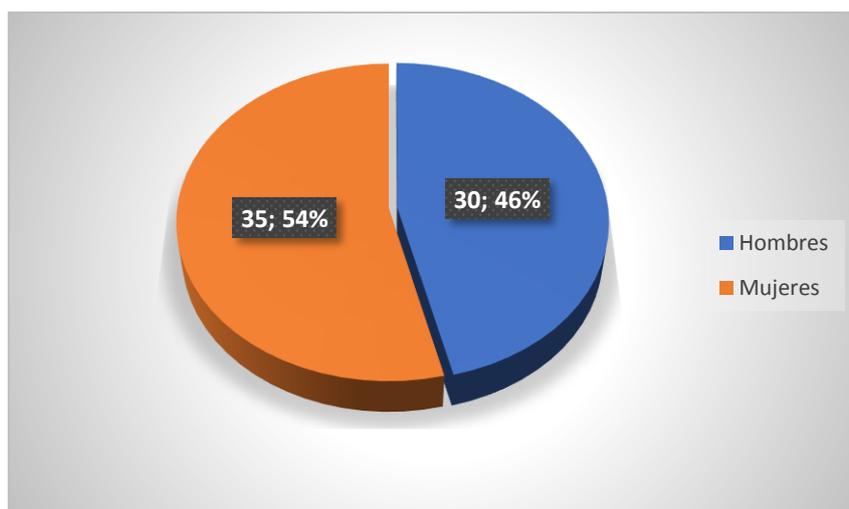


Gráfico 1. Género de los adultos mayores

Con respecto a el género de la población AM, se tiene que las mujeres ocupan una población del 54%, mientras tanto los hombres ocupan una población del 46%, (ver gráfico) siendo el género femenino con mayor población, esto se corresponde con datos del INEC (2010) y con investigaciones previas realizadas por la CEPAL (2018) en las que se indica que las mujeres adultas mayores tienen una esperanza de vida más alta que los hombres.

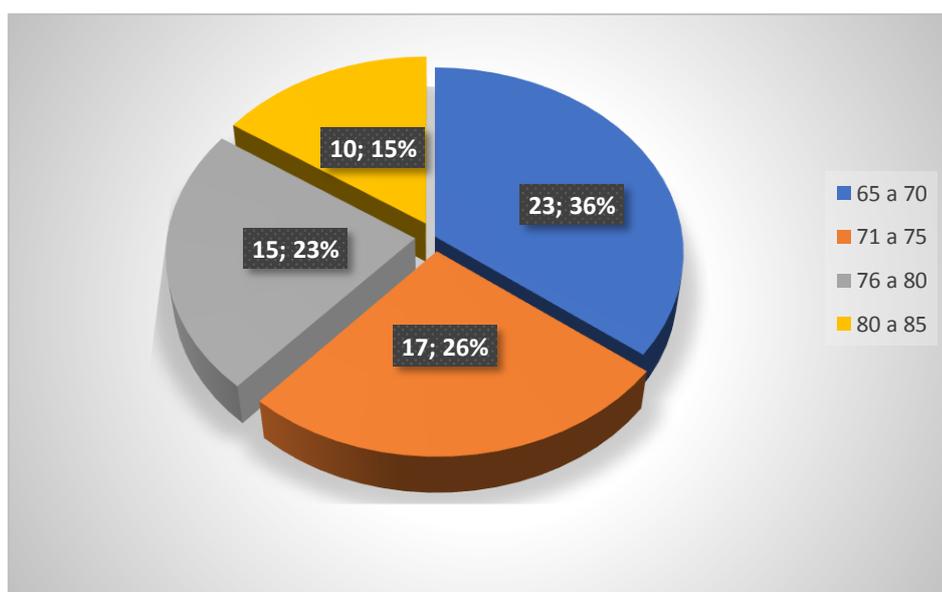


Gráfico 2. Edad de los adultos mayores, desde los 65 en adelante

Al analizar la muestra se observa un perfil de edades del encuestado que consiste en que el 36% de la muestra comprende el rango entre los 65 y 70 años.

La segunda proporción más grande representa un 26% de la muestra que comprende las edades entre 71 a 75 años, personas cuyas edades comprenden entre 76 a 85 años representan un 23% de la muestra, como último grupo etario se tiene a los representados por las personas entre 80 a 85 años, que representan un 15 % de la muestra. Con estos datos se puede determinar que la edad promedio de asistencia al programa es de 75 años.

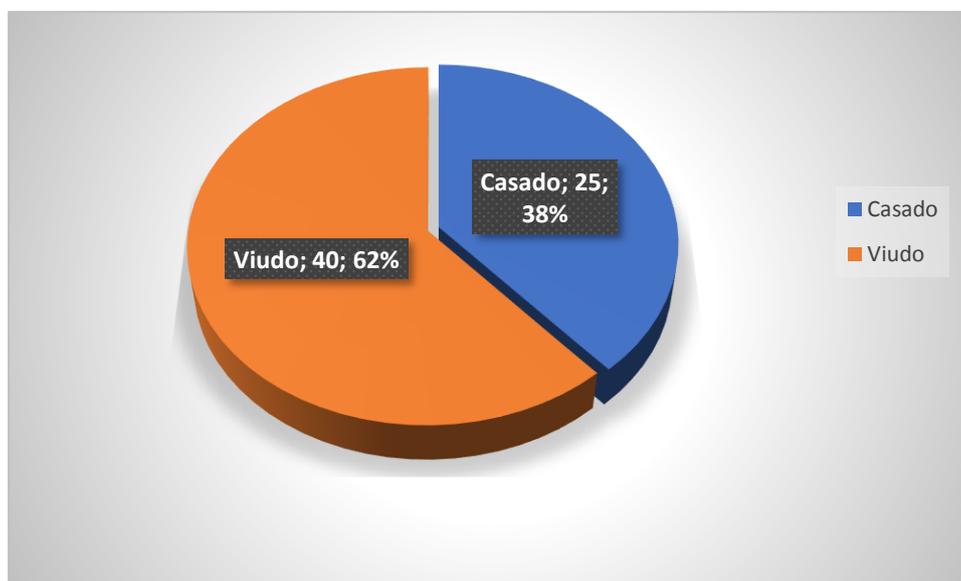


Gráfico 3. Estado Civil del Adulto Mayor, parroquia Bellavista

La Población Adulta de la parroquia Bellamaría se caracteriza por mantener un estado civil de viudez con un 62%, y el resto aún mantendría su estado civil de casados con el 38%.

En esta etapa de vida es común que la mayoría de los Adultos sean viudos estos según lo que mencionó la (INEC, 2018).

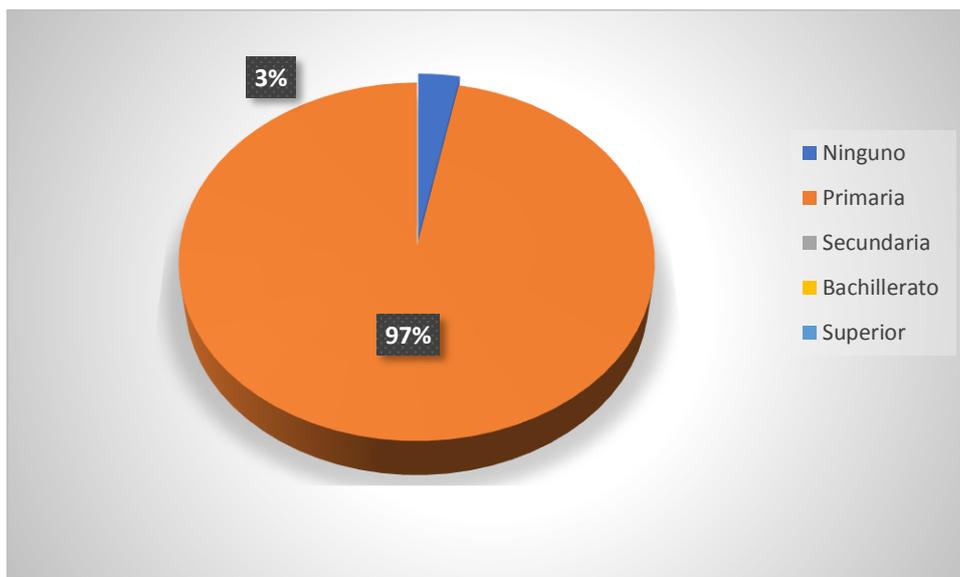


Gráfico 4. Nivel académico del Adulto mayor.

Como una característica determinante se tiene que la muestra presenta un grado de escolaridad de primaria, que está representado por un 97%, el restante 3% de la muestra está representado por personas que no poseen ninguna instrucción académica (Ver figura 4). Este panorama concuerda con los datos del Censo de Población y Vivienda (INEC, 2018), en el que se refleja que la población adulta mayor de las comunidades rurales del país no posee estudios de educación secundaria ni posterior, situación que está ligada a las condiciones elevadas de pobreza que caracteriza a esas comunidades (Díaz, 2004).

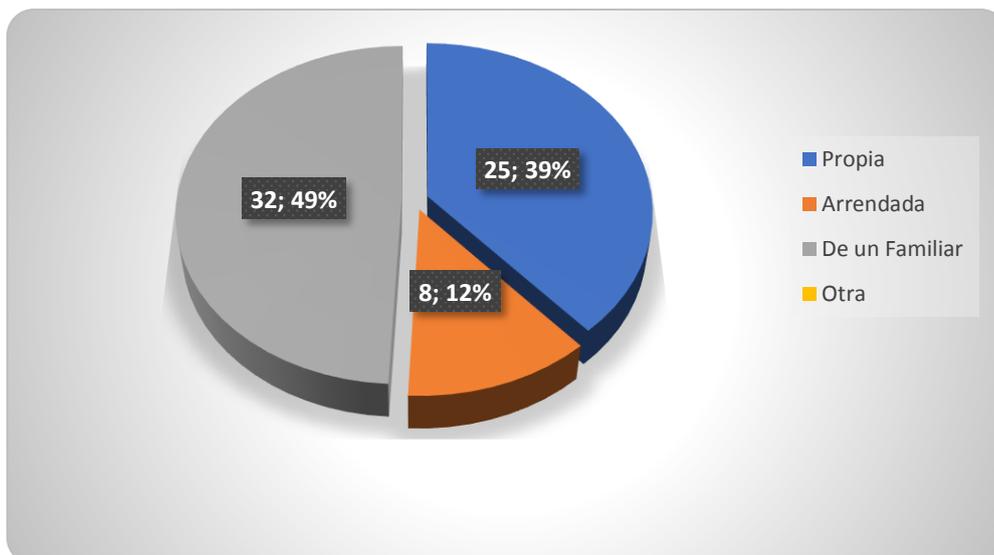


Gráfico 5. Posesión de la vivienda del Adulto Mayor

Cuando se tratan las condiciones de vivienda, se puede demostrar que un 39% de la muestra posee vivienda propia y vive en ella, un 49% vive en la vivienda de un familiar, y un 12% viven en una vivienda arrendada.

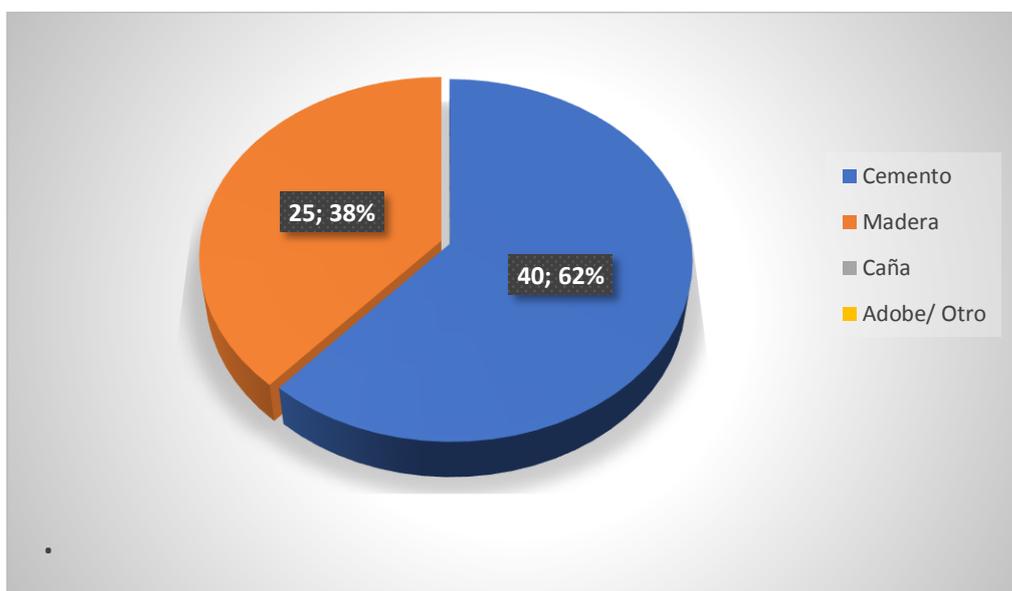


Gráfico 6. Estructura de la vivienda

Esta pregunta está relacionada con las condiciones de la vivienda en las que habita para averiguar si la vivienda representa riesgos para los individuos. De este resultado se constata que el 62% de los encuestados viven en viviendas de cemento, y el 38% viven en viviendas de madera. De esta manera se

comprueba que ninguna persona de la muestra vive en condiciones extremas y se descartan viviendas de otros materiales.

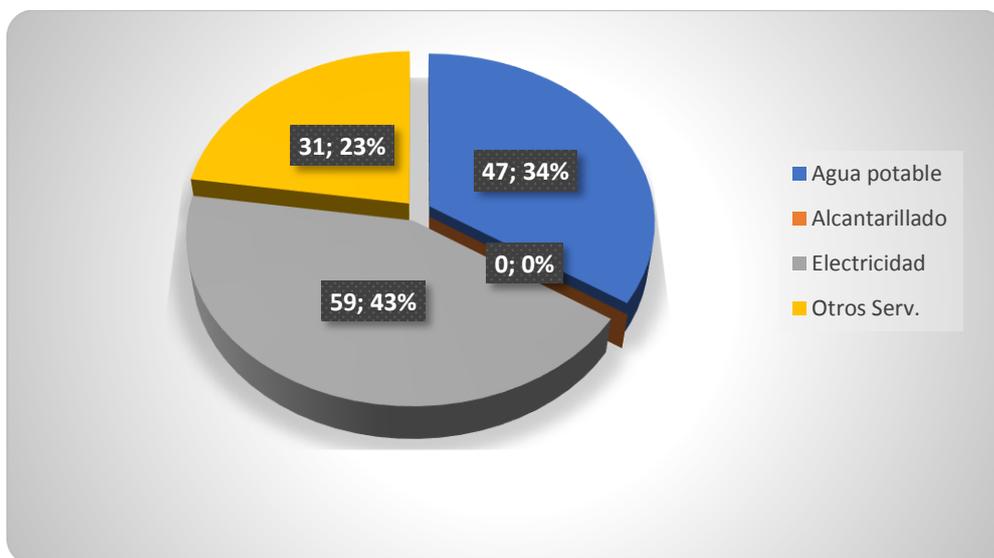


Gráfico 7. Servicios básicos de los Adultos Mayores

Un punto relevante para conocer está en los encuestados tienen acceso a los servicios básicos. El gráfico a continuación muestra que la mayoría de los encuestados posee agua potable y electricidad, en un 72 y 91% respectivamente. Mientras que otros servicios, como por ejemplo teléfono, servicio de recolección de basura, etc. Lo tendría el 48% de los encuestados, mientras que, de manera general, ninguno de los adultos mayores contaría con servicio de alcantarilla en sus viviendas. Esto ya complicaría el panorama de riesgo social, al no tener ciertos servicios que son esenciales en la vida de un AM para poder mantenerse sano.

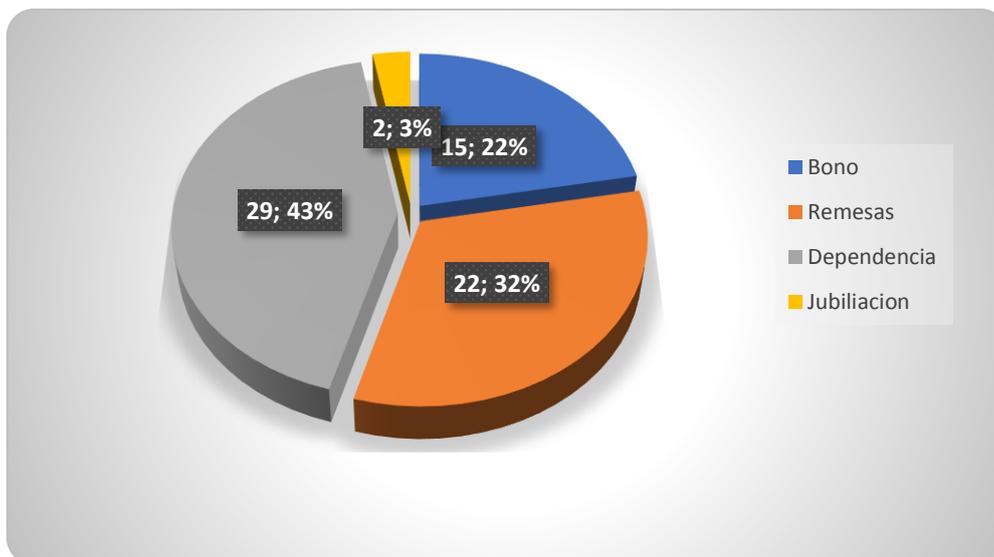


Gráfico 8. Fuente de Ingresos económicos del Adulto Mayor

La caracterización de la fuente de ingresos de la población de AM está profundamente ligado al grado de vulnerabilidad de los individuos (II Asamblea Mundial de Naciones Unidas, 2002). Una persona viviendo en condiciones de pobreza siempre es vulnerable ante las adversidades, lo que supone de la necesidad de apoyo exterior, ya sea familiar, o de políticas sociales beneficiosas.

En este sentido se tiene que la muestra de AM se caracteriza por un 45% viven bajo la dependencia de alguien más, como un familiar, o algún amigo, o tercero que los protege, el 34% posee remesas del extranjero, el 22% es beneficiario del bono otorgado por este programa. A su vez se destaca que solamente un 3% de la muestra posee una renta proveniente de la jubilación. Referente a la jubilación, estos resultados pueden ser consecuencia de la baja tasa de educación que presenta la región, que sumado a la coyuntura nacional ha impedido a los AM acceder a beneficios como el seguro campesino y políticas de afiliación voluntaria lo que les impide gozar de una jubilación digna.

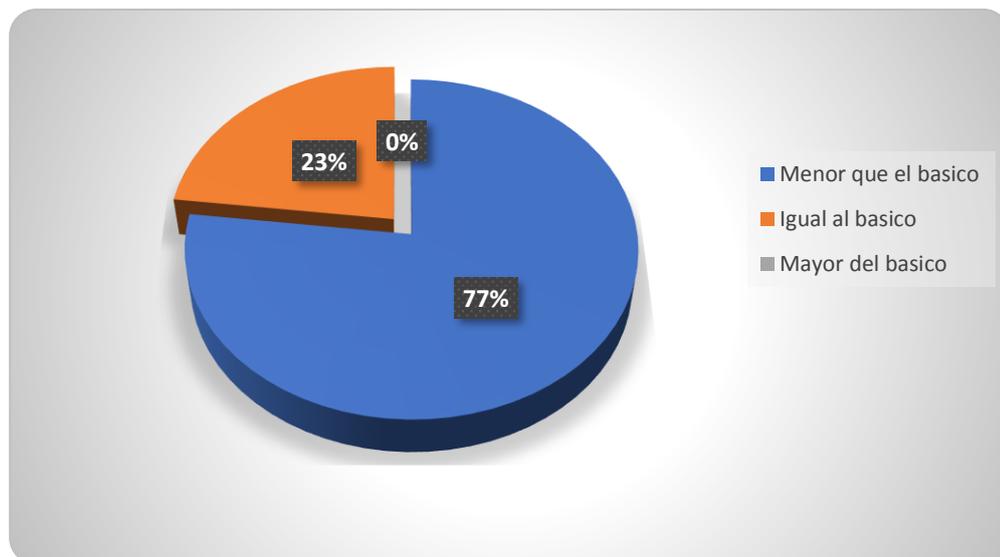


Gráfico 9. Ingreso económico igual o menor que un sueldo básico

A su vez se indaga sobre el nivel de ingresos de los adultos mayores investigados. El 77%, 50 de ellos los encuestados ha manifestado que sus ingresos son inferiores a los de un sueldo básico. Mientras que el 23% o cerca de un cuarto de los encuestados, tendría un ingreso igual al sueldo básico. Sin embargo, ninguno de los encuestados tendría un sueldo superior al sueldo básico. Lo que se compagina con estudios aplicados a nivel nacional en el que se muestran que el 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo (INEC, 2018).

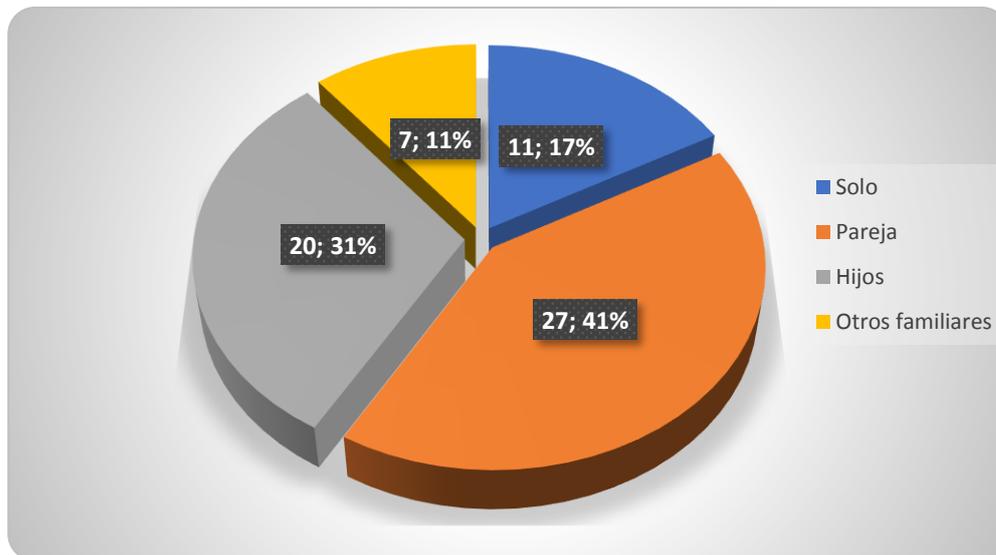


Gráfico 10. Con quién convive el Adulto Mayor

De los resultados en relación de la convivencia del adulto mayor, se identificó que el 42% de los encuestados vive con su pareja, el 17% de ellos encuestados vive solo, el 31% vive con sus hijos, y el 11% convive con otros parientes.

4.2. Factores de riesgos

“Identificar los factores de riesgo más relevantes de la población de adultos mayores beneficiarios del programa Mis Mejores Años de la parroquia Bella María y las afectaciones que de esto deriva”.

4.2.1. Salud

Tabla 2.

Adultos mayores con Discapacidad

Discapacidad	Si	No	Total
Valor	3	62	65
% Part.	5%	95%	100%

Se tiene que la Población de Adultos Mayores solamente el 5% muestra alguna discapacidad física, mientras que el 95% correspondiente a la mayoría de los encuestados indicaron que no tienen discapacidad.

Tabla 3.

Enfermedades asociadas con la edad

Enfermedades	Diabetes	Hiper tensión	Desgaste Óseo	Alzheimer	Parkinson	Total
Valor	33	30	0	0	2	63
% Part.	51%	46%	0%	0%	3%	97%

Como se puede observar la mitad de los encuestados, manifiestan tener problemas relacionados a la Diabetes, otro tanto relevante de encuestados manifestó que padecen de Hipertensión, en un 46%, un pequeño grupo habría manifestado, que el 3% padecen de Parkinson. Estos datos se corroboran con estudios que se encuentran realizados por (Halloran, 2012) en los que se destaca que los principales padecimientos en la población mayor de 65 años son la diabetes e hipertensión.

Tabla 4

Percepción de la salud

Percepción	Muy buena	Buena	Mala	Total
Valor	10	49	6	65
% Part.	15%	75%	9%	100%

Asu vez, se indago sobre percepciones de salud en los Adultos Mayores, de estos el 15% manifestó tener una salud muy buena, el 75% manifestó que tenía una buena salud, y el 9% percibía poseer mala salud para su edad.

Estos resultados se relación con estudios realizados por las Naciones Unidas, (2019). Esto puede ser a las condiciones propias de las comunidades ya que tiene una tradición de utilizar medicina natura. A su vez se pretende hacer notar que la percepcion del individuo sobre su propia salud es de suma importancia ya que al percibirse con buena salud el AM es considerablemente mas feliz (Larkin & Robert, 2001).

Tabla 5

Responsabilidad de la salud

Ítem	SI	NO	Total
Valor	60	5	65
% Part.	92%	8%	100%

Otro factor a tener en cuenta es el criterio del encuestado a la hora de tomar responsabilidad por su estado de salud, es decir, si él se administra la medicina en el horario correcto y de la forma correcta. De esto se destacó que el 92% de las veces los encuestados son responsables de tomar sus medicamentos y solamente el 5% olvidan tomar su medicina.

Tabla 6.

Lugar de atención de salud

Subcentro de Salud	Seguro Campesino	Otros	Total
57	5	3	65
88%	8%	5%	100%

Respecto de la atención de salud y conforme la tabla anterior; el centro donde se hacen atender, 57 de los encuestados o el 88% manifestaron que acuden al subcentro de salud más cercano. El resto de encuestados acuden a centro de salud relacionados al seguro campesino u otros, entre los que cuentan clínicas, y otras casas de salud privadas.

4.2.2. Desarrollo Social

Cuando se habla de desarrollo social, este abarca un espectro de situaciones, que vienen dadas por las condiciones de vida del individuo. Situaciones que describen el desenvolvimiento del individuo fuera de su entorno familiar con personas ajenas a su núcleo, y la participación en actividades de la comunidad, y la frecuencia con la que sale de su domicilio son medidas con las que se puede establecer una conducta de participación (Cosco, Armstrong, Stephan, & Brayne, 2015).

Tabla 7.

Recurrencia de salidas en compañía o en solitario.

Recurrencia	Nunca	Rara vez	Algunas Veces	Bastantes	Total
Valor	3	7	55	0	65
% Part.	5%	11%	85%	0%	100%

A su vez, el estudio hace hincapié en determinar la frecuencia con que el AM sale de su domicilio ya sea solo o acompañado, los resultados demostraron que la frecuencia más alta con la que los encuestados salen de su domicilio es de algunas veces, que representa un 85% de la muestra, salen de su domicilio en raras ocasiones un 11% de la muestra y nunca salen de su domicilio un 5% de los encuestados.

Tabla 8

¿Se siente acompañado?

Percepción	Nunca	Rara vez	Algunas Veces	Bastante	Total
Valor	10	25	30	0	65
% Part.	15%	38%	46%	0%	100%

A la hora de indagar acerca de la percepción de la soledad dentro del núcleo familiar, cabe destacar que la percepción de la soledad es algo subjetivo del individuo y la pregunta no hace referencia a la permanencia en soledad dentro del domicilio, situación que se tratará más adelante. El estudio realizado arrojó como resultado que solamente el 46% de los encuestados se siente acompañado solo algunas veces. El 38% siente que rara vez está acompañado y el 15% indica que nunca se siente acompañado.

A su vez, uno de los aspectos importantes analizados en este estudio fue la importancia de la opinión del adulto mayor dentro de su núcleo familiar; autores como (Agudelo, Cardona, Segura, & Restrepo, 2020) establecen que durante la etapa del envejecimiento ocurren diversos cambios, tanto a nivel físico como a nivel social, de los cuales, uno de los fundamentales y más dañinos es el de la idea equivocada de la vejez como el de pérdida de las capacidades mentales lo que desemboca en un tipo de maltrato delicado que es el de ignorar los deseos y decisiones del adulto mayor (Jauregui & Rubin, 2020).

Los programas de ayuda social tienen como objetivo de amortiguar este tipo de condiciones entre las poblaciones vulnerables, de la misma manera el objetivo de programa Mis Mejores Años es brindar la oportunidad de generar resultados valiosos en las comunidades a través de ejes de desarrollo social (MIES, 2017).

Tabla 9

Participación en la comunidad

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante	Casi siempre	Total
Valor	17	23	25	0	0	65
% Part.	26%	35%	39%	0%	0%	100%

Cuando se hace referencia a la socialización que mantienen los adultos mayores en su comunidad, arrojando como resultado que el 39% de los encuestados presentan una participación en su comunidad, mientras que en el 26% nunca participan de las actividades de la comunidad.

Tabla 10.

Desde cuando asisten al programa

<i>Asistencia</i>	2018	2019	2020	2021	Total
Valor	35	10	0	20	65
% Part.	54%	15%	0%	31%	100%

En este estudio se determinó desde cuando los participantes de la encuesta asisten al programa Cuando se indaga acerca de la cantidad de población objetivo asiste al programa, lo que se puede notar que un 54% de los participantes están desde el inicio del programa y el porcentaje de cero en el año 2020 se debe a la pandemia. De la misma forma se puede notar un incremento de las participantes una vez reanudadas las labores del centro en el año 2021. Estos resultados son alentadores ya que cada vez más adultos mayores se suman a la participación.

4.2.3. Desarrollo Interpersonal

El desarrollo interpersonal es fundamental en todas las etapas de la vida, en la senectud la conducta de un desarrollo interpersonal favorable para el individuo debe mantenerse (Ortiz & Arroyo, 2017)., sin embargo, la mayoría de las veces esto no ocurre como es debido.

Situaciones como el maltrato psicológico, maltrato físico y demás vuelven a los AM personas vulnerables ante el medio en el que se desenvuelven (Troncoso Pantoja & Soto López, 2018). Cabe decir que la encuesta planteada para este estudio no se diseñó para detectar maltrato físico, pero sí es capaz de detectar maltrato psicológico. Condiciones tales como tiempo de calidad con la familia, aceptación dentro del núcleo familiar e importancia de la opinión del AM son parámetros utilizados mundialmente para detectar condiciones de maltrato psicológico, de la misma manera lo es la apreciación de sentirse amado y protegido (Rodríguez , y otros, 2018).

Tabla 11

Relaciones interpersonales

Interpersonales	Nunca	Rara vez	Algunas Veces	bastantes	Total
Valor	3	30	32	0	65
% Part.	5%	46%	49%	0%	100%

El estudio aquí planteado se enfocó en esos ejes, de los cuales se puede determinar que el 46% de los participantes en el estudio rara vez establecen relaciones interpersonales con personas fuera del núcleo familiar. El 49% de los encuestados mostró en algunas veces como mayor frecuencia, y solo el 5% de los encuestados señaló que nunca establece relaciones interpersonales con individuos fuera del núcleo familiar.

Tabla 12.

Tiempo de calidad que pasa con la familia

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	0	45	20	0	0	65
% Part.	0%	69%	31%	0%	0%	100%

De la misma manera, se midieron los parámetros de los indicados anteriormente, como fue la calidad de tiempo que el AM pasa con su familia, de los cuales arrojaron que 69% considera que rara vez pasa tiempo de calidad con su familia y el 39% argumenta que esto ocurre solamente algunas veces.

Tabla 13.

Peso sobre las decisiones familiares

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	19	26	20	0	0	65
% Part.	29%	40%	31%	0%	0%	100%

En relación a toma de decisiones solamente el 31% de los encuestados considera que a veces su opinión es tomada en consideración dentro del núcleo familiar, el 40% consideran que raras veces es tomada en cuenta su opinión y el 29% manifiesta que nunca es tomada en consideración su opinión. Estos resultados son desalentadores, ya que se percibe que en esta comunidad no es tomada en cuenta para la toma de decisiones en el núcleo familia.

Tabla 14

Aceptación dentro del Núcleo Familiar

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	0	50	13	2	0	65
% Part.	0%	77%	20%	3%	0%	100%

Como se puede observar los resultados están estrechamente relacionados con la percepción del AM sobre la aceptación dentro del núcleo familiar, de los cuales el 77% de estos afirma que el raras vez se sienten parte de la familia, el 20% manifiesta el que algunas veces se siente aceptado y solo el 3% afirma sentirlo bastantes veces.

El papel de la familia es fundamental, pues es el primer contexto de socialización que facilita el desarrollo personal, social, afectivo, intelectual y físico de los AM. Es además el arma protectora ante todas las circunstancias.

Tabla 15

Se siente amado y protegido

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	2	50	13	0	0	65
% Part.	3%	77%	20%	0%	0%	100%

Otro aspecto fundamental para considerar como un eje para determinar potencial maltrato psicológico es el de la percepción del adulto mayor sobre la sensación de sentirse amado y protegido dentro del núcleo familiar (Troncoso Pantoja & Soto López, 2018). Los resultados arrojados en este estudio muestran que un 77% considera que rara vez se siente amado protegido dentro del núcleo familiar, resultados que dejan un mal sabor. Además, solamente el 20% de la muestra considera que algunas veces se siente amado por su familia.

Tabla 16

Percepción del apoyo brindado por su familia para mantener la salud

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi siempre	Total
Valor	2	33	30	0	0	65
% Part.	3%	51%	46%	0%	0%	100%

Como ultimo eje se buscó conocer la percepción de la persona respecto al apoyo brindado por su familia para mantener su salud, como una medida de la importancia de la familia hacia el AM, como podemos darnos cuenta por los resultados mostrados, es que, la percepción bastante negativa, es decir, los porcentajes de apoyo total son nulos, y el porcentaje más alto es el que indica la frecuencia de algunas veces que representa un 46% de la muestra.

Tabla 17

Regularidad con la que se queda solo y sin asistencia

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	0	28	32	5	0	65
% Part.	0%	43%	49%	8%	0%	100%

Como otro factor de riesgo se tiene la permanencia en soledad durante altos periodos de tiempo, y en las condiciones de funcionalidad de los adultos mayores de la comunidad Bellamaría, vuelven a estos más vulnerables todavía. Los resultados arrojados por este estudio muestran que con que el adulto mayor se queda solo y sin asistencia, de ella se tiene que todos los encuestados se quedan solos, y en su mayoría (49%) se quedan frecuentemente en soledad.

Teniendo en cuenta que la percepción de la calidad de vida afecta directamente la psiquis de los individuos (Bronfenbrenner & Morris, 2006) estos resultados pueden considerarse desalentadores, ya que los AM pueden padecer de depresión, angustia y otros trastornos debidos al ambiente en el que se desenvuelven.

4.2.4. Funcionalidad

El envejecimiento es un proceso universal de deterioro físico que provoca una disminución de las capacidades físicas e intelectuales de los individuos y en el aumento de riesgos en su salud, (Duran, y otros, 2018), por esta razón en este estudio se pretende medir los grados de funcionalidad del adulto mayor dentro de su entorno. Cuando se habla de funcionalidad se hace referencia a la capacidad física que tiene el AM para desenvolverse por su cuenta (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Tabla 18

Capacidad para alimentarse solo

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	55	10	0	0	0	65
% Part.	85%	15%	0%	0%	0%	100%

Se trataron varios temas claves referentes al funcionamiento motor del AM. Especialmente si es capaz de alimentarse solo, de los cuales se desprende un 15% que necesitan de asistencia a la hora de comer.

Tabla 19

Caso de requerir ayuda para realizar tareas de aseo personal

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	55	10	0	0	0	65
% Part.	85%	15%	0%	0%	0%	100%

De la misma manera cuando se hace referencia a si los encuestados requieren de ayuda para realizar tareas de aseo personal, de ahí se puede identificar que más de la mitad de los encuestados no requieren de asistencia, y solo el 15% requiere de asistencia en raras ocasiones.

Tabla 20

Destreza a la hora de poder vestirse solo

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	0	0	5	10	50	65
% Part.	0%	0%	8%	15%	77%	100%

También se midió el nivel de destreza del encuestado a la hora de poder vestirse solo. De este se puede notar que todos los encuestados requieren de ayuda, siendo que un 77% de los mismos requieren de ayuda casi siempre.

Tabla 21

Asistencia en el desplazamiento

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	0	40	25	0	0	65
% Part.	0%	62%	38%	0%	0%	100%

A su vez se propone evaluar el grado de asistencia requerida por los encuestados para realizar algún desplazamiento fuera de su domicilio. De ello se desprende que los encuestados sí requieren de asistencia la hora de desplazarse por más que las ocasiones sean de rara ocurrencia.

Tabla 22

Asistencia familiar y vecinal

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	0	15	20	30	0	65
% Part.	0%	23%	31%	46%	0%	100%

Como otro eje se indaga acerca de la necesidad de asistencia familiar y vecinal se puede notar que todos los participantes requieren de asistencia y el 46% requiere de asistencia la mayor parte del tiempo.

Tabla 23

Asistencia domiciliaria por parte de voluntarios

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	0	5	10	50	0	65
% Part.	0%	8%	15%	77%	0%	100%

De la misma manera, se estudia la prevalencia de la necesidad de asistencia domiciliaria por parte de los voluntarios. En la tabla anterior se puede notar que la mitad de los encuestados requieren de asistencia domiciliaria bastantes veces, por otra parte, se puede notar que todos los encuestados requieren de ayuda domiciliaria.

Tabla 24

Cuidados que requieren los adultos mayores

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
Valor	12	28	25	0	0	65
% Part.	18%	43%	38%	0%	0%	100%

A su vez se indaga sobre la referencia a los cuidados que requieren los adultos mayores en su día a día. De esto se puede notar que un 38% requiere de cuidados permanentes, lo que es una cifra alta y preocupante.

4.3. Estrategias de intervención.

“Determinar las estrategias de intervención utilizadas por el equipo técnico en la atención del adulto perteneciente al Programa Mis Mejores Años de la parroquia Bellamaría”.

Las estrategias de intervención que utilizan son, el desarrollo de un gran proceso de cambio organizacional, como la salud social, la integración y el compromiso psicosocial y social comunitario. Todo ello mientras se desarrolla un sistema de gestión de última generación.

- ✓ Ampliar la cobertura de servicios gerontológicos según características sociodemográficas y funcionales de los adultos mayores en pobreza extrema.
- ✓ Las brigadas de atención son entorno a la salud.
- ✓ Impulsar el proceso de participación de las personas mayores a través de programas.
- ✓ Mejorar la calidad de la atención y la capacidad de respuesta del talento humano y los derechos entorno a la intervención psicosocial.
- ✓ Fortalecer las políticas públicas para la protección del MIES y otras carteras nacionales.

4.3.1. Entrevista a la Encargada Técnica.

Una entrevista se define como "una conversación presentada con un propósito específico que no sea el simple acto de conversar". Es una herramienta técnica muy útil en la investigación cualitativa para la recolección de datos.

La encargada técnica intenta a través de su trabajo, cumplir con los principios que definen la atención gerontológica mencionados en el texto de Navarro: “personalización, integralidad, promoción de la autonomía, independencia, participación, bienestar subjetivo, privacidad, integración social, continuidad, entre otros (Navarro, 2016). El rol de la encarga técnico, además de

coadyuvar al cumplimiento de los objetivos institucionales, ligados con la atención integral del adulto mayor, busca mejorar la calidad de vida del usuario (Navarro, 2016), con los enfoques relativos a las políticas de inclusión existentes en el país.

Estrategias de Intervención en factores de salud.

Contar con una salud buena en el envejeciente es un factor el cual está expuesto por el simple hecho de estar pasando la transición biológica denominada vejes. El Envejecimiento Saludable ha sido definido por la OMS (2015) como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Esto se fundamenta en estudios que demuestran que la capacidad funcional (la capacidad de hacer lo que a uno le hace feliz) es lo que mejor se relaciona con diferentes resultados de salud.

En este caso la estrategia que implementa la encargada técnica se sostiene por brigadas médicas domiciliarias, la cual consta de atenciones primaria de salud, terapias físicas y lúdicas para mejorar la motricidad del Adulto Mayor.

Estrategias implementadas en factores de riesgo del desarrollo personal y social

Ante esta situación que afecta a los adultos mayores, la respuesta de la encargada técnica se enmarca en la contención emocional mediante actividades recreativas y áreas ocupacionales que los ayuden a mantenerse ocupados, así también el área de bienestar social fortalece las relaciones familiares con los adultos mayores y el deterioro físico y cognitivo del asilado.

Los adultos mayores experimentan muchos cambios especialmente emocionales puesto a que algunos no cuentan con el apoyo de su núcleo familiar y vivir solos es un cambio significativo en el comportamiento del adulto mayor, pues, como sostiene Mejía “La trascendencia de la reducción de la vida social de los adultos mayores en la sociedad radica en que el aislamiento y la soledad

constituyen importantes problemas que afectan al individuo y repercute en su bienestar personal” (Paredes, 2014).

El seguimiento exclusivo que se hace cuando el AM presenta más de un factor de riesgo. Costa en realizar un reporte para dar a conocer estos factores a las autoridades competentes, para cuando sea de realizar las visitas domiciliarias, estas examinen los factores y poder brindar la ayuda necesaria; el seguimiento también es a través de las visitas domiciliarias y observaciones.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se identifica que la edad promedio de adultos mayores que participan en el programa es de 75 años. A su vez el nivel educativo mayoritario de los encuestados es equivalente a la primaria, este detalle podría dar explicación a la baja tasa de aportaciones al IEES que presenta la muestra. Otra característica determinada fue existe una gran cantidad de adultos mayores en estado de viudez, que por su condición se encuentran conviviendo en casa de parientes.
- Un hallazgo positivo fue que la infraestructura de las viviendas si les proporciona un ambiente seguro y además cuentan con todos los servicios básicos salvo el alcantarillado, casi ninguno de los adultos mayores de vivía en domicilios alquilados.
- Cuando se hace referencia al eje económicos. El estudio realizado arrojó que el 98% de los adultos mayores son dependientes económicamente y sus ingresos son inferiores al sueldo básico y gracias a la intervención del Estado a través del programa “Mis Mejores Años”, un cuarto de estos AM percibe un bono del gobierno para subsistir.
- Al momento de identificar los factores de riesgo prevalente de los adultos mayores se tienen identificados cuatro: el primero es que la totalidad de los adultos mayores del sitio Bella María no cuentan con servicio de alcantarillado ya que la infraestructura no existe, lo que incrementa el riesgo de padecer infecciones relacionadas.
- Otro de los factores de riesgo asociado al desarrollo interpersonal, se destaca la falta de atención por parte de la familia. Cabe notar que la percepción del adulto mayor respecto a su entorno es determinante a la hora de concluir este tipo de fenómenos. De esto se puede determinó que la opinión de los adultos mayores no es tomada en cuenta dentro del núcleo familiar, lo que repercute grandemente en la autoestima de la persona, además de que esta condición puede considerarse maltrato

psicológico. Además, los tiempos de calidad que pasa el adulto mayor con la familia son bajos y la percepción de sentirse amados y protegidos no son alentadores. Todo esto aumenta el riesgo de padecer trastornos como la depresión y ansiedad.

- Al hablar acerca de la funcionalidad de los adultos mayores, se tiene que a pesar de que la mayoría de estos son completamente funcionales, es decir, pueden realizar tareas cotidianas tales como comer, asearse y trasladarse caminando de un lugar a otro sin ayuda, estos pasan prolongadas cantidades de tiempo en soledad, que sumado a los padecimientos relacionados con la edad y a la diabetes e hipertensión aumentan el riesgo de alguna catástrofe física o psicológica.
- Como cuarto factor de riesgo son las enfermedades infecciosas por no contar con sistema de alcantarillado.
- El programa “Mis Mejores años” que maneja el personal asociado al GAD de Bellamaría, no tiene la apertura suficiente para añadir más miembros, debido a restricciones en cuanto a los recursos que puedan dotar a los AM que aún no cuenta con un registro dentro del programa. Las estrategias se canalizan cuando hay un requerimiento de alerta, y algún adulto mayor está en una situación de riesgo inminente. Sin embargo, la validez del argumento solo se cumpliría en una proporción poco destacable, pues los encargados de manejar el programa solo pueden dotar tan solo de los recursos limitados con los que cuentan en el momento del requerimiento.

Recomendaciones

Reprogramar, los cronogramas y frecuencia de las visitas, para tener un campo de acción en cuanto a mantener registros periódicos de los indicadores de gestión, como de los resultados esperados. En cuanto a la gestión, se puede por ejemplo conocer cuántos nuevos miembros se añaden por año, en función de las necesidades reales que existan.

EL hecho de no contar en su mayoría con un sistema adecuado tanto en el aspecto social, falta de seguros social, falta de infraestructura adecuada para los adultos mayores y las exiguas relaciones que mantienen con los parientes, implica reconsiderar el tratamiento de los AM para repotenciar su manutención a través de programas derivados, como pueden ser, aumento del bono para los AM que están en situación de riesgo, apoyo en el mejoramiento de los servicios básicos a través de fomentar relaciones con otras instancias del gobierno.

Concientización a las familias, enfocadas en jornadas fomento al cuidado, protección y amor hacia el adulto mayor, en vista que por el lado de los parientes o familiares allegados debe hacer conciencia, de la importancia de un buen trato hacia el adulto mayor, y para ello en el programa puede añadirse un punto que considere este aspecto subjetivo. Es decir, el programa no puede en sí mismo potenciarse sino existe la corresponsabilidad social por parte de las personas allegadas.

Solicitar ampliar la base de datos requerida, desde el programa que es manejado a través de los técnicos del programa, esto para la asistencia de la demanda de los adultos mayores que puedan ingresar en el programa “Mis mejores años” de acuerdo con las necesidades reales de esto y las capacidades ofrecidas tantos del GAD parroquial como del ministerio que sustenta dicho programa; de tal manera que puedan liberarse recursos para dicho efecto. Mejorar por otra parte los sistemas de alertas por cuanto el programa podría estar subestimando las verdaderas necesidades y priorizando otros recursos para situaciones que no son de corto alcance, dado que no se estaría ejecutando a carta cabal dicho programa. De allí que

mejores controles, evaluación constante a través de los indicadores de gestión, supervisión de los técnicos del programa para conocer de su trabajo y la responsabilidad realmente adquirida por aquellos. A su vez permitir que los moradores tengan mayor implicación en el programa.

Se recomienda la importancia de un trabajador social en el programa con AM. Los trabajadores sociales intervienen con los usuarios AM y sus familias para que se respeten sus derechos y tengan acceso a todos los beneficios que la ley otorga, de los cuales, lógicamente, la salud es su derecho más determinante, que conducirá a una vida adulta pacífica, digna y saludable.

REFERENCIAS

- Montoya Arce, B. J., & Martínez Espinosa, A. (2018). Perspectivas teórico-metodológicas para el estudio de la vulnerabilidad social en los adultos mayores*. *papeles de población*, 219-244. Obtenido de scielo.org.mx/pdf/pp/v24n98/2448-7147-pp-24-98-219.pdf
- Agudelo, M. C., Cardona, D., Segura, Á., & Restrepo, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 1-11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12068044002>
- Asamblea Nacional . (2019). Ley Orgánica de las Personas Aduatas Mayores . *Registro Oficial 484, 9-V-2019*. Ecuador : Presidencia .
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Normativa*. Ecuador.
- Bronfenbrenner, U. (1979). La ecología del desarrollo humano: Experimentos por naturaleza y diseño. *Prensa de la Universidad de Harvard*, 12.
- Bronfenbrenner, U. (2005). Hacer humanos a los seres humanos: Perspectivas bioecológicas sobre el desarrollo humano. *Thousand Oaks, CA: Sabio*, 11.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). El modelo bioecológico del desarrollo humano. . *Manual de psicología infantil: vol. 1.*, 14.
- Casamayou, A., & Morales González, M. J. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 199-226. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n2/1688-7026-pcs-7-02-00152.pdf>
- CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Impreso en Naciones Unidas, Santiago. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Cerquera , A. M., Uribe , A. F., Matajira, Y. J., & Correa, H. V. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del

adulto mayor. *Psicogente*, 398-409. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555991014.pdf>

Chapman, S. (2005). Teorizando sobre envejecer bien: construyendo una narrativa. *Canadian Journal on Aging*, 10.

Constitución de la República del Ecuador. (7 de 5 de 2008). Registro Oficial 449. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional. Recuperado el 4 de ABRIL de 2021, de <http://www.ug.edu.ec/talento-humano/documentos/constitucion-de-la-republica-del-Ecuador.pdf>

Cosco, T., Armstrong, J., Stephan, B., & Brayne, C. (2015). Envejecimiento exitoso y fragilidad: ¿paradigmas mutuamente excluyentes o dos extremos de un continuo compartido? . *Can Geriatr*, 10.

Díaz, I. (2004). Maltrato en la tercera edad, estudio en un área rural Bacuranao. *Trabajo para optar por Máster en Psiquiatría Social*.

Duran, T., Domínguez, C. J., Hernández, P. L., Félix, A., Cruz, J. E., & Alonso, M. M. (2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Universitaria*, 39-52. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/416/41657040006/41657040006.pdf>

Fernández, S., Cáceres, D., & Manrique, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 55-64. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/67963183004.pdf>

Flores, L., & Salas, I. (2018). Calidad del empleo en grupos socialmente vulnerables en México. El caso de los adultos mayores. *Economía sociedad y Territorio*. México: Universidad de Guadalajara.

Fuster, Guillén, D., Ocaña, Fernández, Y., Salazar Espinoza, D. E., & Ramirez Asis, E. H. (2020). Desarrollo humano e integración familiar: Estudio desde el servicio integral del adulto mayor en Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 477-490. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29063559005/html/>

Gobierno autonomo descentralizado parroquial rural de Tarifa. (2019). *PDOT*.

- Halloran, L. (2012). Envejecimiento saludable: consideraciones clínicas y estilo de vida. *Enfermera Práctica*, 8.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Huinao Tranacan, M., Montecinos Durán, C., Muñoz Muñoz, C., & Valenzuela Soto, D. (2017). Salud-enfermedad-atención de personas mayores que viven en ruralidad en el sur de Chile. *Investigación & Desarrollo*, 49-72. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/268/26852300003.pdf>
- IBM. (2022). *Sitio Web de IBM*. Obtenido de Sitio Web de IBM: <https://www.ibm.com/es-es/analytics/spss-statistics-software>
- II Asamblea Mundial de Naciones Unidas. (2002). Los adultos mayores en America Latina y el Caribe. *Boletín informativo*. España: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
- INEC. (2018). *Registros Administrativos Diciembre 2018 IEES, ISSFA, ISSPOL*.
- Jauregui, J., & Rubin, R. (2020). *Fragilidad en el adulto mayor*. Obtenido de artículo de revisión: https://www.wecare.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/Fragilidad_Rev_HI_2012.pdf
- Jeste, D., Depp, C., & Vahia, I. (2010). Envejecimiento cognitivo y emocional exitoso. *Psiquiatría Mundial*, 7.
- Kim, D.-C. (2021). Depopulation, Aging, and Rural Restructuring in Japan. *Journal of Depopulation and Rural Development Studies*, 107-123.
- Kim, E. (2013). Acceso a la estructura de factores y validez de constructo del inventario de envejecimiento exitoso. *J Korean Acad Nurs*, 11.
- Lara, J., Godfrey, A., & Evans, E. (2013). Hacia la medición del fenotipo de envejecimiento saludable en estudios de intervención basados en el estilo de vida. *Maturitas*, 11.
- Larkin, M., & Robert, B. (2001). Defender una visión saludable del envejecimiento. *Lanceta*, 10.

- Li, C., Lin, C., & Lin, W. (2014). Envejecimiento exitoso definido por la calidad de vida relacionada con la salud y sus determinantes en adultos mayores residentes en la comunidad. *BMC Salud Pública*, 14.
- Mahoney, J. L., & Warner, G. (2014). Una guía práctica para la ciencia y la práctica de la programación extraescolar. *Nuevas direcciones para el desarrollo de la juventud (Vol. 144)*, 17.
- Mahoney, J. L., Vandell, D. L., Simpkins, S. D., & Zarrett, N. R. (2009). Actividades extraescolares de los adolescentes. *Manual de psicología adolescente: Influencias contextuales en el desarrollo adolescente*, 40.
- MIES. (2017). *Descripción del programa Mis mejores Años*.
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2020). *Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf>
- Naciones Unidas. (2019). *Desafíos globales Envejecimiento*. Obtenido de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Segun-datos-del-informe-Perspectivas,tener-65-años-o-mas>.
- Ortiz, V., & Arroyo, M. C. (2017). Hombres mayores maltratados. subjetividades y retroalimentación familiar de la violencia. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 100-124. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211053791004.pdf>
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Envejecimiento activo: una aproximación empírica al modelo de la OMS. *Investigación actual en gerontología y geriatría*, 10.
- Peláez, E., Monteverde, M., & Acosta, L. (2017). Celebrar el envejecimiento poblacional en Argentina . *SabereS*, 1-28. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/saberes/v9n1/v9n1a01.pdf>
- Rodríguez , M., Gómez , C., Guevara , T., Arribas , A., Duarte Duran, Y., & Ruiz , P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo*

- Médico de Camagüey*, 204-213. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713010/211159713010.pdf>
- Salas, I., & Flores Payan, L. (2018). Calidad del empleo en grupos socialmente vulnerables en México. El caso de los adultos mayores. *Economía, sociedad y territorio*.
- Sánchez, R. H., Zambrano García, J., & Arteaga, S. (2021). Relaciones intergeneracionales del adulto mayor en la familia actual: una mirada contextual. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 143-158. Obtenido de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/38/66>
- Troncoso Pantoja , C., & Soto López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 23-28. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004
- Trujillo Salazar, L. (2018). Protección social de las personas adultas mayores: Inclusión y equidad en Argentina durante el periodo 2003-2014*. *Entramado*, 14(2), 36-49. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2654/265459295005/265459295005.pdf>
- Viteri Chiriboga, E., Terranova Barrezueta, A. E., & Velis Aguirre, L. M. (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario1. *Revista Lasallista de Investigación*, 300-314. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/695/69559233024/69559233024.pdf>
- Willcox, B. (2012). Envejecimiento exitoso: ¿Hay esperanza? *CMAJ*, 10.

ANEXO

Anexo 1

Encuestas Factores de Riegos en los Adultos Mayores

Fecha: _____	
Lugar: _____	
Iniciales del nombre: _____	N.º de encuesta: _____
Encuesta adaptada de: DOCPLAYER	

Presentación del encuestador

Buenos días/tardes,

Mi nombre es _____ Esta es una encuesta anónima, no necesita dar sus datos personales; es para la recolección de datos dentro de un estudio cuyos resultados son para fines académicos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

No necesita preocuparse, yo Fernández le procederé a leer la encuesta y usted selecciona la respuesta que cree más conveniente.

Perfil del encuestado

Edad

Sexo

Hombre

Mujer

Estado civil

Estado Sociodemográfico

1.- Su vivienda es.

Propia

Arrendada

De un familiar

Otro

2.- Su vivienda es de tipo:

De cemento

De madera

De caña

De adobe

Otro

3.- ¿Con qué servicios básicos cuenta?

Agua potable

Alcantarillado

Electricidad

4.- ¿A razón de qué percibe sus ingresos?

Bono de
Desarrollo
Humano

Remesas del
exterior

Dependencia familiar

Jubilación

Otro

5.- ¿El valor de sus ingresos es de?

- Menor a un sueldo básico Igual a un sueldo básico Mayor a un sueldo básico

6.- ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Superior

7.- ¿Con quién vive?

- Solo Con pareja Con hijos Otros familiares Ninguna de las anteriores

Salud

8.- ¿Presenta algún tipo de discapacidad?

- Si No

Cual...

9.- ¿Presenta algún padecimiento médico?

- Ninguno Diabetes Hipertensión Desgaste Óseo Alzehimer Parkinson Otro

10.- ¿Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas?

- Si No

11.- ¿Entorno a su salud, su atención medica la realiza a través de?

- Subcentro de salud Seguro Campesino Otros

12.- ¿Cómo percibe su estado de salud?

- Muy buena para su edad Bueno para su edad Malo para su edad

Desarrollo Social

13.- ¿Sale a pasear ya sea solo o acompañado?

- Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

14.- ¿Se sientes acompañado/a?

- Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

Desarrollo Interpersonal

15.- ¿Se relaciona con personas diferentes de su núcleo familiar?

- Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

16.- ¿Pasa tiempo de calidad con su familia?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

17.- ¿Se siente seguro y amado por sus familiares?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

18.- ¿Siente que su opinión tiene peso en su núcleo familiar?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

19.- ¿Siente que su familia le brinda el apoyo necesario para mantener su salud?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

20.- ¿Ha sentido alguna vez rechazo por parte de su familia?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

21.- ¿Le han dejado solo por mucho tiempo sus familiares?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

Funcionalidad

22.- ¿Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

23.- ¿Se viste parcialmente solo?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

24.- ¿Precisa de ayuda para algún Desplazamiento?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

25.- ¿Precisa ayuda para la acción de alimentarse?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

Red de apoyo social

26.- ¿Necesita del apoyo familiar y vecinal?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

27.- ¿Requiere del Voluntariado social, ayuda domiciliaria?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

28.- ¿Participa en actividades sociales de su barrio?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

29.- ¿Los cuidados que requiere son permanentes?

Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi simple

Programa Mis Mejores Años

30.- ¿Desde cuándo es beneficiario del programa Mis mejores Años?

2018 2019 2020 2021

ESCALA DE ZARIT

Opciones

Nunca (1)
Rara vez (2)
Algunas Veces (3)
Bastantes Veces (4)
Casi simple (5)

Interpretación

< 47: no presenta factores de riesgo
47 ; 55: presenta 2 factores riesgo
>55 presenta de 2 a más factores de riesgo

Anexo 2

ENTREVISTA

Introducción:

Esta entrevista va dirigida al personal técnico del Programa Mis Mejores Años, enfocada sobre cuáles son las intervenciones que les ofrecen a los usuarios cuando se encuentran en diversos factores de riesgo.

Pregunta 1

¿El Programa Mis mejores Años se encuentra vigente desde el 2018, en este contexto cual considera Usted que ha sido el aporte a la comunidad de adultos mayores beneficiarios del programa aquí en la Parroquia Bella María?

Pregunta 2

Al ser esta parroquia una zona rural, ¿Qué condiciones sociales considera Usted, son las más características de la población de adultos mayores atendidas por el Programa?

Pregunta 3

¿Conociendo que su grupo de trabajo son personas vulnerables, a su parecer, cuál considera que son los factores de riesgo que más incidencia que tiene la población atendida?

Pregunta 4

¿Como profesionales, qué estrategias emplean para aminorar los problemas asociados a la condición que se presentan los usuarios en relación con los factores de riesgo en la salud?

Pregunta 5

Para concluir ¿Después de realizar los seguimientos pertinentes, consideran ustedes que existe mejoría real en las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores que pertenecen a este programa?

Pregunta 6

¿Cuál es el seguimiento que ha dado el Equipo Técnico en casos de que el usuario presentante más de un factor de riesgo?

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Carrera de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bellamaría, 18 de Julio del 2022.

La carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Modalidad a Distancia, me está acompañando en el desarrollo de un estudio titulado “Factores de riesgos prevalentes en los adultos mayores atendidos en la Parroquia Bellamaría. A través del programa mis mejores años del Ministerio de Inclusión Económica y Social en el año 2021.”

Este estudio es parte del proceso Titulado previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social, que llevo a cabo.

El objetivo general del tema de estudio es: Analizar los factores de riesgo prevalentes en la población de adultos mayores atendidos por el Programa Mis Mejores Años, en la Parroquia Bellamaría del cantón Balsas.

Si este acuerdo y deseas participar en esta investigación, usted será parte de esta sesión de encuestas, en relación con el entorno de los factores de riesgos. Estos datos obtenidos serán analizados, protegiendo siempre la integración e identidad del encuestado.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

- ✓ Toda la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónimo, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.
 - ✓ Su participación en esta encuesta es libre y voluntaria.
 - ✓ Las encuestas serán en su domicilio, previos acuerdos de fecha y horas.
- De antemano agradecemos su participación.



Firma de/la participan

(Usuario) del proyecto

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Carrera de Trabajo Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bellamaría, 18 de Julio del 2022.

La carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Modalidad a Distancia, me está acompañando en el desarrollo de un estudio titulado “Factores de riesgos prevalentes en los adultos mayores atendidos en la Parroquia Bellamaría. A través del programa mis mejores años del Ministerio de Inclusión Económica y Social en el año 2021.”

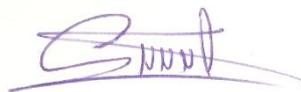
Este estudio es parte del proceso Titulado previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social, que llevo a cabo.

El objetivo general del tema de estudio es: Analizar los factores de riesgo prevalentes en la población de adultos mayores atendidos por el Programa Mis Mejores Años, en la Parroquia Bellamaría del cantón Balsas.

Si este acuerdo y deseas participar en esta investigación, usted será parte de esta sesión de entrevistas, con relación a el entorno de los factores de riesgos. Estos datos obtenidos serán analizados, protegiendo siempre la integración e identidad del entrevistado.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

- ✓ Toda la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónimo, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.
 - ✓ Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.
 - ✓ La entrevista será, previos acuerdos de fecha y horas.
- De antemano agradecemos su participación.



Firma de/ la participan

Encarad técnica



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fernández Jiménez, Mirian Elizabeth**, con C.C: # **070621638-9** autora del trabajo de titulación: Factores de riesgos prevalentes en los adultos mayores atendidos en la parroquia Bella María, a través del programa mis mejores años del MIES, en el año 2021, previo a la obtención del título de **Licenciados en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de septiembre del 2022**

f. _____

Fernández Jiménez, Mirian Elizabeth

C.C: 070621638-9



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Factores de riesgos prevalentes en los adultos mayores atendidos en la parroquia Bella María, a través del programa mis mejores años del MIES, en el año 2021.	
AUTOR(ES)	Mirian Elizabeth Fernández Jiménez	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psi. Sara Rowena Acosta Bustamante	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas	
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Trabajo Social	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS: 87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Factores de Riesgo, Adultos Mayores, Técnicas de Intervención.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adultos Mayores, Factores de Riesgos, Intervención.	
RESUMEN:	<p>La presente investigación tiene como objetivo, Analizar los factores de riesgo prevalentes en la población de adultos mayores atendidos por el Programa Mis Mejores Años ofrecido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el año 2021 en la Parroquia Bella María del cantón Balsas, Provincia de El Oro. Una persona adulta mayor es considerada a partir de sus 65 años en adelante.</p> <p>Los Factores de riesgo que hacen más susceptible a las personas mayores son: Viven en áreas remotas, baja económica, no contar con cuidado y acompañamiento.</p> <p>El diseño utilizado es descriptivo, investigativo, mixto (cuantitativo, cualitativo). Las técnicas para utilizar son las encuestas, que fueron aplicadas a 65 AM, la entrevista se aplicó a la encargada técnica del Programa, para determinar las estrategias de intervención que utiliza con esta población.</p> <p>Resultados: Características sociodemográficas: 35% entre los 65 y 70 años en, 54% mujeres, 98% de los adultos mayores son dependientes económicamente y sus ingresos son inferiores al sueldo básico. Factores de riesgo: desarrollo social e interpersonal y la salud encontramos el 48%. Las estrategias de intervención son utilizadas mediante el desarrollo de un sistema de gestión.</p> <p>Conclusión: Es evidente que el deterioro de la edad juega un papel fundamental en estos factores de riesgo, así como el rol de la familia es este proceso, que si estos son intervenidos a tiempo con la ayuda de los programas ayudara a mejorar la vida de los adultos mayores que se encuentran expuestos a una serie de factores de los hacen vulnerable.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-99-330-0671	E-mail: miriamferj18@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher	
	Teléfono: +593-4-2206957 exte.2206	
	E-mail: Cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		