

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**Caracterización del servicio de cuidado del adulto mayor en un hogar público
de la ciudad de Guayaquil, en el año 2022**

AUTORAS:

Pinto Morán, Arianna Lisbeth

Shungur Erreyes, Liliana Liseth

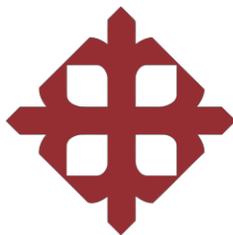
**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

De Luca Uría María Fernanda, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

23 de septiembre del 2022



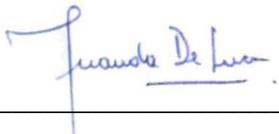
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Arianna Lisbeth Pinto Morán y Liliana Liseth Shungur Erreyes**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**.

F.  _____

DE LUCA URÍA MARÍA FERNANDA, MGS

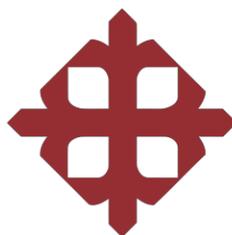
TUTORA

F.  _____

LIC. QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA, MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 23 de septiembre del 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Nosotras: Arianna Lisbeth Pinto Morán y Liliana Liseth Shungur Erreyes

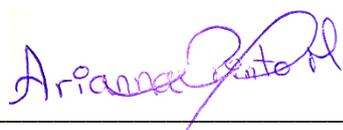
DECLARAMOS QUE:

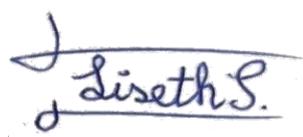
El trabajo de Titulación: **Caracterización del servicio de cuidado del adulto mayor en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2022**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

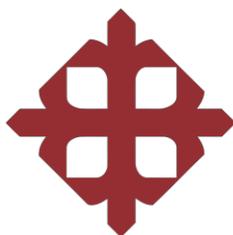
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 23 de septiembre del 2022

LAS AUTORAS:

f. 
Arianna Lisbeth Pinto Morán

f. 
Liliana Liseth Shungur Erreyes



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras: Arianna Lisbeth Pinto Morán y

Liliana Liseth Shungur Erreyes

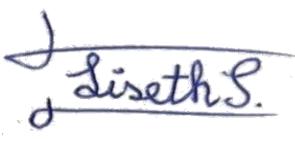
Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Caracterización del servicio de cuidado del adulto mayor en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 de septiembre del 2022

LAS AUTORAS:

f. 

Arianna Lisbeth Pinto Morán

f. 

Liliana Liseth Shungur Erreyes

CERTIFICACIÓN URKUND



Document Information

Analyzed document tesis Ts AM LISETH Y ARIANNA 9.09.22.docx (D143850480)
Submitted 2022-09-10 02:21:00
Submitted by
Submitter email liseth1413@hotmail.com
Similarity 2%
Analysis address maria.deluca.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS FINAL.docx
Document TESIS FINAL.docx (D113442784)
Submitted by: lmoramuentes@gmail.com
Receiver: maria.deluca.ucsg@analysis.orkund.com

W URL: https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1811/guantiva_guisselle_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=yGuerra,
Fetched: 2022-09-10 02:26:00

W URL: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/19271/Manifestaciones%20emocionales%20en%20cuatro%20personas%20adultas%20mayores%20que%20son%20institucion%20sequence=1&isAllowed=yAguirre>,
Fetched: 2022-09-10 02:21:00

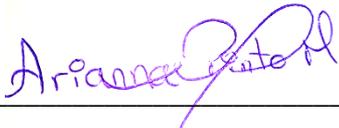
SA Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS.docx
Document TESIS.docx (D13367012)
Submitted by: silviamacias69@hotmail.com
Receiver: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

W URL: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39581/S1421014_es.pdf?sequence=1&isAllowed=yCEPAL
Fetched: 2022-09-10 02:24:00

SA TESIS MAYRA 22 ABRIL.docx
Document TESIS MAYRA 22 ABRIL.docx (D14043937)

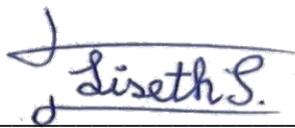
SA Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis Geriatrico 10.9.2021 (1) (1).docx
Document Tesis Geriatrico 10.9.2021 (1) (1).docx (D113392171)
Submitted by: lmoramuentes@gmail.com
Receiver: maria.deluca.ucsg@analysis.orkund.com

FIRMA DE LAS ESTUDIANTES

f. 

Arianna Lisbeth Pinto Morán

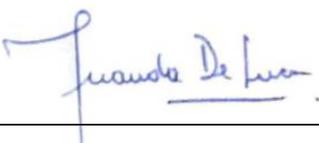
C.I. 0940438237

f. 

Liliana Liseth Shungur Erreyes

C.I. 0706257102

FIRMA DOCENTE

f. 

De Luca Uría María F., Mgs.

DOCENTE TUTORA

f. 

Muñoz Sánchez, Christopher F., Mgs.

COORDINADOR UTE

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar por dar las gracias a Dios, mis hijos Alejandra, Amy y Alex, pero en especial a mi madre Mariana Moran por darme el impulso y apoyo que necesitaba para empezar mis estudios dentro de la universidad donde he podido estudiar algo que me apasiona

A todos los que de una u otra manera han sido de apoyo durante mi proceso de formación, gracias a mi compañera de tesis por saber entender cada una de las situaciones que estaba pasando y apoyarme todo este tiempo.

Gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación y como recuerdo esta nuestra tesis que quedará en nuestra memoria y servirá como guía y apoyo todas las investigaciones plasmadas en este documento a las demás generaciones.

Arianna Lizbeth Pinto Moran

Primeramente, le agradezco a Dios por bendecirme y guiarme en el trascurso de mi vida, por darme fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

A toda mi familia por el apoyo que se me brindo durante este proceso de formación, especialmente a mi madre que me motivo e impulso a seguir adelante con mis estudios siendo mi mayor ejemplo de superación, a mi esposo e hijo por su cariño, comprensión y apoyo incondicional en la culminación de esta meta.

A mi compañera de tesis ya que, gracias al compañerismo, apoyo moral, consejos ha aportado en un gran porcentaje a seguir y no decaer en varias ocasiones donde existían inconvenientes.

Por último, a la Universidad y a nuestros docentes que hicieron parte de este proceso integral de formación, a nuestra tutora de este trabajo de titulación quien nos ha guiado con paciencia y por haber compartido sus conocimientos a lo largo del desarrollo de nuestra tesis.

Liliana Liseth Shungur Erreyes

DEDICATORIA

Mi tesis como cada uno de mis logros van dedicados a DIOS porque él me ha dado la fuerza que he necesitado todo este tiempo.

A mis hijas bellas por siempre motivarme con sus hermosas palabras a diario y ser la fuerza de mi inspiración para seguir adelante para poder darles un mejor futuro, a mi compañero de vida por siempre apoyarme y creer en mí siempre y no dejarme dar por vencida.

También se la dedico a mi madre ya que sin su apoyo constante no lo habría logrado, mi papá, mis hermanos, mi abuelita, mi prima y sobrinos por su ayuda en este proceso es importante para mí por eso y más les dedico mi tesis a todos ustedes.

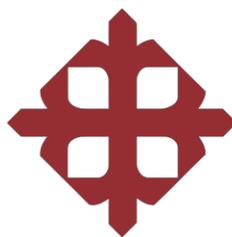
Arianna Lizbeth Pinto Moran

Esta tesis está dedicada a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a toda mi familia porque ellos siempre estuvieron brindándome su apoyo, consejos y palabras de aliento para que siga adelante siendo perseverante y cumpla todos mis ideales.

A mi amado hijo por ser quien me inspira y motiva a seguir adelante para poder cumplir todos mis sueños y anhelos.

A mis compañeros quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas en todo este largo proceso de formación académica y a todas personas que de otra manera han contribuido con el logro de mis objetivos.

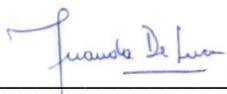
Liliana Liseth Shungur Erreyes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

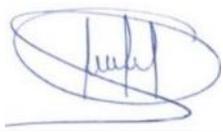
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.  _____

MARÍA FERNANDA DE LUCA URÍA, MGS.
TUTORA

f.  _____

LIC. QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f.  _____

LIC. LÓPEZ RODRÍGUEZ, MERLI ROSSANA, MGS.
DOCENTE

f.  _____

LIC. BECCAR VARELA, JULIO MARÍA, MGS.
OPONENTE

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR, EN UN HOGAR PÚBLICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, EN EL AÑO 2022", elaborado por el/la estudiante LILIANA LISETH SHUNGUR ERREYES, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	MERLI ROSSANNA LOPEZ RODRIGUEZ	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final 8 / 10	8.00 / 10 Total: 30 %	8.00 / 10 Total: 30 %	8.00 / 10 Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 8.00 / 10			

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

Coordinador(a) de Titulación

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

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

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR, EN UN HOGAR PÚBLICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, EN EL AÑO 2022", elaborado por el/la estudiante ARIANNA LISBETH PINTO MORAN, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	MERLI ROSSANNA LOPEZ RODRIGUEZ	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
7.8 /10	7.80 /10	7.80 /10	7.80 /10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 7.80 /10			

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



Coordinador(a) de Titulación

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Antecedentes	4
1.1.1 Antecedentes Contextuales.	4
1.1.1.1 Antecedentes Estadísticos.....	5
1.1.1.2 Antecedentes Investigativos.	8
1.2. Definición del Problema de Investigación.	9
1.3. Preguntas de Investigación.	12
1.3.1. Pregunta general.....	12
1.3.2. Preguntas específicas	12
1.4. Objetivo de la investigación.....	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos.....	13
1.5. Justificación.....	13
CAPÍTULO II.....	15
REFERENTES TEÓRICO, CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ESTRATÉGICO	15
2.1. Referente Teórico	15
2.1.1. Ciclo vital.....	15
2.1.2. Adulto Mayor	16
2.1.3. Cuidado del adulto mayor.....	17
2.1.3.1 <i>El cuidador</i>	19
2.1.3.2 <i>Cuidados personales del AM.</i>	20
2.1.3.3 <i>Protección social</i>	21

2.1.3.4 Seguridad sanitaria	22
2.2. Referente normativo.....	23
2.2.1 Normativas internacionales	23
2.2.2. Normativas nacionales.....	28
2.2.3. Leyes orgánicas y especiales.....	30
2.2.4. Decretos, acuerdos y ordenanzas.....	37
2.2.5. Referente estratégico	40
CAPITULO III.....	48
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1. Enfoque de la Investigación.....	48
3.2. Tipo y Nivel de Investigación.....	48
3.3. Universo, Muestra y Muestreo	49
3.4. Categorías y Subcategorías de Estudio.....	50
3.5. Formas de Recolección de la Información	50
3.6. Formas de Análisis de la Información	50
CAPITULO IV	55
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
CAPITULO V.....	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
Bibliografía	83
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.....	55
Tabla 2.....	71

RESUMEN

Este estudio tiene la finalidad de dar a conocer el servicio de cuidado del adulto mayor aplicados en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, es importante enfocar que los AM, la mayor parte del tiempo son individuos dependientes que necesitan atención y cuidados constantes debido a las enfermedades provocadas por la edad como suelen ser las enfermedades crónicas, alteraciones cognitivas, carencia de apoyo material, entre otros, por lo cual no pueden hacerse cargo de sí mismos, desembocando que busquen la institucionalización ya sea por cuenta propia o por parte de los familiares que buscan este servicio. De tal manera que, el problema de este estudio esta direccionado indagar el contexto del servicio de cuidado y evaluar la atención del cuidar por parte de los profesionales en el entorno sanitario e identificar si el proceso realizado en la institución se maneja de forma integral enfocado en las necesidades individuales del AM. Para la metodología de este estudio se aplicó la investigación transversal con método descriptivo, adicional a esto se utilizó la técnica de la entrevista para conocer e indagar sobre el tema propuesto, está investigación es relevante puesto que realizará una revisión sobre el cuidado brindado por la institución, al mismo tiempo exige evaluar los derechos en beneficio del AM, que relaciona el servicio de cuidado dónde es importante realizar un trabajo articulado de la mano con los especialistas, y tratar los requerimientos que surgen para evitar cualquier problemática en el adulto mayor.

Palabras claves: Servicio de cuidado, cuidado del adulto mayor, salud integral, estrategias de cuidado, Envejecimiento activo, ciclo vital.

ABSTRACT

This study has the purpose of publicizing the care service for the elderly applied in the Hogar Sagrado Corazón de Jesús, it is important to focus that the AM, most of the time are dependent individuals who need constant attention and care due to illnesses. caused by age, such as chronic diseases, cognitive alterations, lack of material support, among others, for which they cannot take care of themselves, leading them to seek institutionalization either on their own or by relatives who looking for this service. In such a way that, the problem of this study is directed to investigate the context of the care service and evaluate the attention of care by professionals in the health environment and identify if the process carried out in the institution is managed in an integral way focused on the individual needs of the AM. For the methodology of this study, cross-sectional research was applied with a descriptive method, in addition to this the interview technique was used to learn about and inquire about the proposed topic, this research is relevant since it will carry out a review of the care provided by the institution. At the same time, it requires evaluating the rights for the benefit of the AM, which relates the care service where it is important to carry out joint work and hand in hand with specialists, and address the requirements that arise to avoid any problems in the elderly.

Keywords: Care service, care for the elderly, comprehensive health, care strategies, active aging, life cycle.

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor (AM) es uno de los principales consumidores de los recursos sanitarios, lo que se debe a la presencia de condiciones patológicas relacionadas a la edad. Los centros gerontológicos Ecuador tienen como principales huéspedes a personas que sobrepasan los 65 años, quienes mayoritariamente son adultos mayores que no cuentan con familiares que se encarguen de ellos, ya sea falta de recursos económicos, vulnerabilidad o dependencia o falta de tiempo. De igual manera, estos centros acogen a personas con doble vulnerabilidad, los cuales no cuentan con familia, vivienda, afiliación al seguro social, entre otras situaciones, los cuales son derechos que el estado no ha podido garantizar en su momento.

Es relevante indicar que el cuidado del AM nace de los requerimientos de este, quien hace énfasis en el envejecimiento activo, con la finalidad de atender su vulnerabilidad física, social y emocional. Con base a lo mencionado, La perspectiva inicial es el cuidado en el que se espera evaluar la situación del cuidador y a su vez los cuidados que este le brinda al paciente, el mismo que debe tener conocimientos profesionales con la finalidad de ofrecer seguridad, en el cual se deben evaluar las normativas del cuidado integral del adulto mayor. La visión principal está dirigida a evaluar la condición del cuidador y la atención que este brinda al paciente, pues debe contar con conocimientos profesionales que le permitan garantizar el buen trato y seguridad requerida, siempre basándose en normativas de atención integral al adulto mayor.

El presente trabajo investigativo consta de cinco capítulos, presentados a continuación:

En el primer capítulo se presentan los antecedentes, donde se hace mención de temas investigativos y estadísticos referentes al cuidado del AM, estableciendo además el problema de investigación, el objetivo general y los específicos y la justificación respectiva del estudio.

En el segundo capítulo se presentan teorías y conceptos relacionados al tema, para lo cual se expone información referente al envejecimiento activo, modelo de atención, percepción y estrategias del cuidado del adulto mayor y más, de igual manera se presenta la normativa legal basada en la pirámide de Kelsen, en donde se exponen

normativas nacionales, internacionales, ordenanzas y decretos relacionados con el servicio de cuidado del adulto mayor.

En lo que respecta al tercer capítulo se abarcan los procedimientos metodológicos a ejecutarse en el trabajo de investigación, que en este caso son de tipo cualitativa descriptiva, presentando también las técnicas empleadas para la recopilación de información relevante.

Finalmente, en los capítulos cuatro y cinco, se realiza el análisis correspondiente de los resultados obtenidos producto de la aplicación de las técnicas de investigación en especialistas, cuidadores y adultos mayores que conforman el Centro Geriátrico “Hogar Sagrado Corazón de Jesús”, con lo que se espera identificar variables como el tipo de cuidado y los servicios aplicados en la institución, presentando además las conclusiones y recomendaciones planteadas por las investigadoras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Contextuales.

Envejecer es parte del proceso de todo ser vivo, y aunque es un privilegio que no todos tendrán, conlleva varios aspectos como el deterioro físico y mental, y una persona es considerada adulta mayor a partir de los 60 a 65 años mayor, independientemente de su historial clínico, tipo de vida o apariencia (Huenchuan, 2018, p.12).

Son muchas las transformaciones que se dan en el transcurso de la adultez, en cuyo proceso se presenta la atención de necesidades puntuales, las cuales deben ser solventadas por el bienestar del AM, por lo que, en algunas situaciones, se busca la ayuda específica de una institución que brinde un mejor cuidado del AM; no obstante, el cambio del estilo de vida puede afectar su salud desde la perspectiva emocional. Está afectación es de conocimiento del entorno familiar, sin embargo, existen diferentes circunstancias que rodean a los AM, tales como la indigencia, riesgo social, falta de apoyo y de compañía, por lo que el Estado debe contar con un espacio físico donde puedan estar y ser atendidos (Aguero, 2020).

Esta investigación se dirige en el Centro Gerontológico Hogar Sagrado Corazón de Jesús, el cual nació con el nombre de Hospicio del Corazón de Jesús, y fue fundado el 25 de junio de 1892, con ayuda financiera de Don Manuel Galecio y la donación de varios terrenos asignados a la Junta de Beneficencia de Guayaquil por parte de Don Francisco Aguirre Jado. Este centro de atención cambió su nombre a Hogar del Corazón de Jesús en el año 2012 el cual se especializó en aplicar servicios gerontológicos. Hoy en día este centro tiene la capacidad de hospedar 468 personas, las cuales son divididas en varias áreas como el pensionado, el que aporta y el general. Entre los cuales hay 120 adultos mayores que no tienen recursos económicos y que son atendidas sin cobrar y son considerados como el más alto índice de integrantes, 130 AM que aportan con una mensualidad gubernamental y otros 89 pensionistas financiados en su mayoría por sus familiares, los cuales reciben mayores beneficios que los otros grupos (Junta de Beneficencia, 2014).

Este hospicio lleva muchos años al servicio de la comunidad, y es está ubicado en la ciudad de Guayaquil en la Avenida Pedro Menéndez Gilbert, junto a la Sala de Velación del Cementerio Patrimonial y el mercado de flores (tomar la calle José Mascote como vía de acceso). Su directiva la conforman la Gerente General ECON. Susana Morán Reyes, la administradora CPA. Roxana Pulgarín Vallejo y otros servidores, adicional se puede mencionar que el lugar cuenta con amplias salas, jardines en donde se realizan actividades recreativas entre otras áreas adicionales destinadas al beneficio del Adulto mayor (Hogar Corazón de Jesús, 2022).

El objetivo principal de este centro geriátrico es la atención integral del AM, ya que cuentan con personal especializado y una larga trayectoria de servicio. En el 2022 se le otorgó un reconocimiento por ser una institución especializada e innovadora en el área de cuidado geriátrico y gerontológico que se enfoca en beneficiar al adulto mayor. Entre los servicios ofertados por el auspicio se pueden mencionar la atención médica mensual, terapia fiscal, terapias de recreación, terapias psicológicas, cognitivas, interconsulta, odontológicas y entrega de medicinas (Hogar del Corazón de Jesús , 2021).

Con todo expuesto, no hay duda al decir que la institución aporta desde siempre de forma significativa para la sociedad, por lo que surge la necesidad de evaluar los cuidados ofertados, para determinar si satisfacen las necesidades biológica, físicas y sexuales del adulto mayor (Hernández M. , 2000), dado que en muchos centros, el trato al AM se realiza de forma sistemática y perdiendo el lado humano al no enfocarse en las mencionadas necesidades (Hogar Corazón de Jesús, 2022).

1.1.1. Antecedentes Estadísticos.

Datos proporcionados por Banco Interamericano de Desarrollo (2018) exponen que, en Latinoamérica y El Caribe, el estado de salud de los AM se mantiene debido a la atención que pueden recibir por parte de los servicios médicos, así, la mayoría de ellos, al no contar con acceso a estos servicios desconocen sus condiciones de salud reales, lo que conlleva a cuadros médicos complejos cuando ya se hacen evidentes. Adicionalmente, el envejecimiento puede traer diversas afectaciones a la salud como son el Alzheimer, Parkinson, atrofia muscular y espinal entre otras, condiciones que

suelen presentarse en el 3% de personas mayores de 50 años, en el 5% de personas que sobrepasan los 60 y el 17.5% entre los mayores de 80 (p.17).

En el caso de Latinoamérica, la población de más de 75 años creció de forma constante en los últimos años, y el 60% de estos adultos son mujeres según la OPS. En el cono sur y México se encuentra la tercera parte de los AM de la mayoría de América Latina y el Caribe, al mismo tiempo en Uruguay el 18% de los habitantes tienen más de 60 años, el 67% tiene entre 60 y 74 años y otro 18% superan los 80 años. Según datos de CEPAL, se establece que el nivel de población con más de 80 años es de sexo femenino, que corresponde a 200 personas en Argentina, de 188 personas en Chile y 197 personas en Uruguay (Batthyány k. , 2010).

En el caso de Ecuador, por medio de la Misión gubernamental “Mis Mejores Años” se tiene la visión de mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años de bajos recursos, a través de la posibilidad de acceder a derechos, bienestar y mayores oportunidades de desarrollo, por medio de normativas legales igualitarias reguladas y aplicadas de forma eficaz. En el transcurso del 2018, la población considerada AM fue de 1'221.000 dentro del territorio nacional; de los cuales, la población de mujeres fue de 53,13% y de hombres fue 46,67%, también, se establece que hay 208.000 AM en condiciones de extrema pobreza, y según la evaluación nivel nacional 7 de cada 100 personas superan los 65 años (INEC 2010-2020, citado de Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019, p.10).

Referente a las necesidades de cuidados, la disminución de la fecundidad ha reducido las carencias de cuidado en niños; no obstante, las exigencias de cuidados según los requerimientos de los adultos se han incrementado. En el 2002, el 21% de los hogares en Latinoamérica poseían un miembro de su familia en edad adulta; lo que representaba el 9% de la población. Para el 2025, se estima que el porcentaje se incremente al 15% y para el 2050 sea del 24%, de tal modo que, una de cuatro tendrá 60 años y más. (OIT, 2022).

Según el (MIES, 2020), las mujeres sufren de mayores malestares físicos, las cuales según su rango etario adolecen de gran variedad de enfermedades, pero esta brecha se amplía desde entre los 45-54 años, con una varianza significativa con los hombres.

Similares son los datos del Bono de Desarrollo Humano (BDH), donde se menciona que la brecha de género persiste y son las AM mujeres quienes son más vulnerables económica y social, a pesar de que aspectos como la educación, entorno laboral y condiciones monetarias son prioridad de cambio en entidades nacionales e internacionales. La diferencia en los mismos grupos etarios con respecto a los AM hombres se debe a que estos tienen peor estado de salud según sus genes, más grasa corporal y menor actividad física que las AM mujeres.

En el marco de la caracterización que realiza el MIES, del total de AM atendidos, se identifica que 1,082 (5.8%) presentan dependencia total, 4,874 (26.1%) sufren de dependencia severa y 12,742 (68.1%) tienen dependencia moderada. Así mismo, del total de AM en los centros referenciados, según el (Banco Internacional de Desarrollo, 2020).

De acuerdo con la encuesta SABE I (MIES, 2010), los inconvenientes que sufren los AM son un problema social y de salud que le corresponde al Estado; no obstante, aún no hay suficientes antecedentes cualitativos ni cuantitativos de porque ocurren esos inconvenientes. La información encontrada respecto a las las agresiones AM indican que en este grupo, las mujeres entre 60 y 74 años sufren de violencia en un porcentaje del 16,7% en referencia al 13,2% de hombres en el mismo rango (Consejo de Protección de Derechos compina, 2018).

Con los valores estimados por la Población Económicamente Activa afiliada a la seguridad social contributiva (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador - Issfa y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - Isspol) se encontró que en el 2007 hubo una media del (18%), población indígena (21%) y en el grupo de edad de 65 años y más (34%), de tal manera que se consideró que mediante la implementación de normativas se resguarden a aquellos que necesitan atención inmediata, como aquellos que viven en extrema pobreza y que no poseen ningún tipo de seguro (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2017-2021).

1.1.2. Antecedentes Investigativos.

De acuerdo con Danel (2018) en su tema “Adultos mayores institucionalizados; Objetos de protección, cuidado y rentabilidad” por la Universidad Nacional de la Plata FAHCE, argumenta que los AM institucionalizados pueden alegar que son objeto de violencia en su día a día, y que estas agresiones no se basan en condiciones estructurales relacionadas con la pobreza, sino también con la coacción y la opresión relacionadas al poder y la desigualdad de género, que se imponen en conjunto con la vida cotidiana de ciertos grupos sociales, favoreciendo la materialización de sus efectos. Una característica importante que destacar es que la mayoría de los AM que residen en hogares de acogida o geriátricos y que sufren procesos de marginación y discriminación, son mujeres, lo que se debe a que en muchos casos nadie reclama por ellas, ocasionando consecuencias emocionales negativas dentro de su proceso de aceptación. Adicionalmente, se debe destacar que el AM pierde a la vez su derecho a ser tomado como ciudadano activo en la nación una vez que es institucionalizado.

Otro estudio realizado por Figueredo (2015) con tema “Prácticas de Cuidado y Percepciones de Maltrato en Personas Mayores Institucionalizadas” por la Universidad de Barcelona, sostiene que la institucionalización de AM con condiciones médicas y diversos grados de dependencia se ha normalizado, y que estas instituciones albergan a un número importante de personas que pasan sus últimos años de vida. El cuidado de los ancianos parece estar influenciado por factores como la formación del cuidador, el apoyo de tipo social, emocional y económico, etc. También, se elaboró un trabajo cualitativo con visión etnográfico, en donde se realizaron 23 entrevistas a diferentes cuidadores de nueve complejos habitacionales para adultos mayores en Uruguay, ubicados en los sectores del norte, centro y sur del respectivo país, y cuyos criterios de inclusión se basaron en el estado de salud física y mental a personas que habían vivido en la residencia por lo menos seis meses, y se identificó que la relación que se construye debe ir más allá de la parte técnica y las teorías, y ser más un acto social, en donde se debe satisfacer el cuidado de las necesidades primordiales, especialmente las relacionadas a la alimentación e higiene, el intercambio afectivo y la solidaridad entre dos, y que este vínculo ayudaba a los adultos mayores a encontrar estabilidad.

Una investigación elaborada por Ramírez & Silvera (2018) con tema Prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del “Hogar Hermanitas de los Pobres”: Una

mirada desde el trabajo social” por la Universidad de la Salle en la Ciudad de Bogotá, evidencia que las prácticas de cuidado deben ser consideradas parte de la política social del gobierno, las cuales están alineadas a los valores familiares pues de esta manera tendrán un gran impacto en el desarrollo diario de los ancianos.

Una tesis realizada por Guantiva & Quiroga, (2018) con tema “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica Mí Segundo Hogar”, se determinó mediante encuestas y observaciones a 10 adultos mayores institucionalizados y cuatro profesionales de la salud a cargo de la atención al adulto mayor, que los aspectos que más influyeron en la calidad de vida del AM fueron las relaciones interpersonales, bienestar emocional y físico, por lo cual, se le debe dar una atención prioritaria al AM interno, conociendo específicamente las necesidades de este grupo poblacional y los factores relacionados con su calidad de vida.

Según un estudio realizado por Agüero, (2020) con tema “Manifestaciones emocionales en cuatro personas adultas mayores que son institucionalizadas por su familia, en el hogar para adultos mayores Corazón de Jesús, ubicado en Santiago de Puriscal, San José, Costa Rica, en el año 2019”, las afectaciones emocionales que se generan en los AM cuando son institucionalizados por familiares son bastante graves y afectan el resto de su calidad de vida. También, se determinó que los instructores deben tener actitudes como ser empáticos, no imponer sus criterios y valores, escuchar al AM, actuar acorde con los principios de la ética profesional y procurar que sus acciones estén dirigidas en beneficio de las personas, en el momento de ejecutar su trabajo.

1.2. Definición del Problema de Investigación.

Hace mucho tiempo se consideraba a los adultos mayores como personas de conocimientos, maestros de la vida acorde a sus experiencias; no obstante, según un punto de vista capitalista, ahora esta población se considera importante según si es productiva o no, y la que no lo es, se la considera como un estorbo para la sociedad, causando invisibilización y abandono, afectando el vivir de estas personas provocando miedo, terror, rechazo y creando situaciones precarias (Ramírez & Silvera, 2018, p 25).

Se define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. (OMS, 1994, citado de Botero & Pico, 2007, p.13)

En la edad adulta, se establece que las mujeres son quienes viven más que el hombre pero también es importante señalar que no lo hacen en las mejores condiciones puesto que, no solo se encargan de trabajar, sino que se encargan del hogar, de los hijos, del cuidado del esposo, incluso familiares que requieran algún cuidado especial y en su mayoría no reciben ninguna paga por estas actividades mencionadas, transformando a las personas dependientes económicamente, quienes además tienen más problemas de salud, según indica OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Es importante enfocar que los AM la mayor parte del tiempo son individuos dependientes y necesitan atención y cuidados constantes debido a las enfermedades provocadas por la edad, por lo cual no pueden hacerse cargo de sí mismos, desembocando que busquen la institucionalización ya sea por cuenta propia o por parte de los familiares que buscan este servicio.

Cuidar a AM implica la ejecución planificada de acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito último es estimular la autonomía, la independencia y mejorar la salud y la calidad de vida de ellos ya sea en sus hogares, comunidades, centros hospitalarios y de larga estancia. El cuidado de un AM no sólo lo realiza el personal de enfermería, sino que todos los miembros del equipo médico realizan actividades de cuidado en sus respectivos campos de especialización. Sin embargo, ser un cuidador calificado y ofrecer cuidados de calidad, no es un asunto del azar ni de improvisaciones, ya que requiere de una gran predisposición, un proceso de formación académico y de competencias, que son las que le permitirán realizar los cuidados holísticos individuales y colectivos necesarios. (Organización Panamericana de la Salud, 2011, p. 70).

Para efectuar las funciones de cuidado se necesitan de varios requerimientos, que incluyen desde la responsabilidad material el cumplir con el trabajo hasta contar con aptitudes psicológicas y morales, también, se debe considerar aptitudes emocionales. Estas características son indispensables, pues permiten cultivar relaciones interpersonales entre el cuidador y el paciente (Fernández et al, 2012).

El grupo de AM se ha incrementado y con esto es necesario señalar que hay un porcentaje elevado de ellos que necesitan de cuidados especiales, aumentando la institucionalización de los mismos, es necesario hacer hincapié que en este proceso los AM sufren problemas de adaptación, el cual puede deteriorar su estado de salud, y esto sumado al buen o mal trato brindado por los cuidadores durante su periodo de residencia, en el que se debe definir el sentir de los Am acorde a los requerimientos y evitar que estos se sientan invisibilizados. Existen adultos mayores con necesidades particulares, el cual no solo debe estar orientado a la salud física sino también por la parte holística, psicológica y del mismo modo, reconocer que ellos tienen derechos que se deben respetar, de tal manera, que estos son considerados como los puntos de mayor relevancia que se van a evaluar en este centro geriátrico, como las siguientes autoras expresan

La definición de cuidados, los/as expertos/as coinciden en identificar la promoción de la autonomía como el objetivo principal de la provisión de cuidados. Es decir, los cuidados son el medio para lograr el mayor nivel de autonomía posible en dicha etapa de la vida. Para esto, un cuidado de calidad es el que garantiza desarrollar las capacidades que las personas mayores todavía mantienen y apoyarlos en las que han perdido. (Batthyány, Genta, & Perrota, 2013)

Desde esta perspectiva es indispensable identificar el cuidado de los AM en el centro gerontológico Hogar Sagrado Corazón de Jesús, pues es relevante indicar que se busca siempre hacer énfasis en el envejecimiento activo, con la finalidad que pueda lidiar con su vulnerabilidad física, social y emocional, las cuales debe manejar a lo largo de su vida (Rea et al, 2021). La perspectiva inicial es evaluar la situación del cuidador y a su vez los cuidados que este le brinda al paciente, el mismo que debe tener

conocimientos profesionales con la finalidad de ofrecer seguridad, en el cual se deben evaluar las normativas del cuidado integral del AM, el mismo que no solo necesita cuidados físicos, si no también holísticos direccionado a lograr un trato empático y afectivo (Ministerio de Salud Pública, fiapa).

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 38 determina que, En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. (...) 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones. (...) 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental (MIES, 2021, p.3)

Según los problemas establecidos, es indispensable indagar el contexto de los servicios de cuidados y evaluar la atención del cuidar por parte de los profesionales en el entorno sanitario, en el que suelen surgir inconvenientes de cualquier índole como los económicos, exceso de carga laboral, problemas personales, entre otras situaciones que pueden afectar en el cuidado del AM, al mismo tiempo se debe considerar también las emociones y sentimientos del paciente. Adicionalmente, se debe señalar que los sistemas de cuidado de salud han tenido diversas modificaciones debido a la crisis sanitaria por el Covid-19.

1.3. Preguntas de Investigación.

1.3.1. Pregunta general

¿Cómo son los servicios de cuidado del adulto mayor en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús?

1.3.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son las características del servicio de cuidado del adulto mayor en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús?

- ¿Cuál es la visión de los profesionales frente al servicio de cuidado del Hogar Sagrado Corazón de Jesús?
- ¿Cuáles son las percepciones de los adultos mayores frente al servicio de cuidado recibido en el gerontológico Hogar Sagrado Corazón de Jesús

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Describir el servicio de cuidado del adulto mayor en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, con el fin de mejorar de la calidad de vida.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características del servicio de cuidado del adulto mayor en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús.
- Determinar el punto de visto de los profesionales frente al servicio de cuidado del Hogar Sagrado Corazón de Jesús.
- Describir las percepciones de los adultos mayores frente al servicio de cuidado recibido en el gerontológico Hogar Sagrado Corazón de Jesús.

1.5. Justificación.

Se reconoce a la vejez como el proceso final en la evolución de vida, en la que existen modificaciones en la salud de las personas, el mismo que se constituye como un hecho impactante para toda la población (Fernández et al, 2018). Esta investigación es relevante debido a que se va a evaluar el servicio de cuidado que recibe el adulto mayor, en el que es importante la presencia de un trabajo articulado de los especialistas, el mismo que involucra la asistencia social, diagnósticos especializados, entre otras cosas, por lo que se hace necesario identificar si el cuidado que brinda el centro gerontológico se enfoca en las necesidades de forma individual.

Para la Universidad Católica Santiago de Guayaquil investigar sobre “cuidado del adulto mayor y los servicios que realiza el centro geriátrico”, tiene gran relevancia en el que se espera comprender y evaluar los procesos que realiza la institución. Donde

el enfoque principal es crear un entorno saludable e incluyente para los adultos mayores brindándoles un cuidado integral acorde a sus necesidades (Correa et al, 2019).

Así también la intervención del trabajo social en el cuidado del AM y la función de este profesional que se enfoca en reconocer los problemas que existen en el entorno social, a favor de toda la sociedad y en este caso del adulto mayor, de tal manera, que la labor social ya sea grupal o individual donde se identifique los casos de riesgos o vulnerabilidad y trata de buscar soluciones para que estas personas sientan respaldo y puedan integrarse a la sociedad, por medio de actividades promocionales, preventivas, asistenciales y de rehabilitación, es indispensable tener claro que hoy en día el adulto mayor debe ser integrado en la sociedad, los mismos que son considerados como personas sabias, por sus diversas vivencias (Feijoo & Patiño, 2020).

No obstante, es de conocimiento general que existe una problemática constante que vive este grupo etario por parte de la sociedad, su familia donde experimentan situaciones de desprecio, abandono, agresiones físicas y emocionales, abusos sexuales entre otros, así también son considerados como personas poco productivas, situación que afecta mucho a su calidad de vida (Fiapam, 2013). Es por esta razón, que indagar sobre las necesidades de cuidado que tienen los adultos mayores está relacionado con el trabajo social, en el que se espera conocer si existe una intervención adecuada por parte de los profesionales hacia el AM, con este estudio se espera aportar a mejorar el estilo de vida del adulto mayor y proponer estrategias de intervención en caso de ser necesarias, así mismo beneficia a las futuras generaciones de futuros profesionales en el área de trabajo social para que puedan tener información y conocer más acerca del tema planteado puesto que, trasmite conocimiento sobre el grupo humano que no suele ser tema de discusión el mismo que permite visibilizar a los adultos mayores, y a su vez crear futuras propuestas o proyectos que beneficien al AM.

CAPÍTULO II

REFERENTES TEÓRICO, CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

2.1. Referente Teórico

2.1.1. Ciclo vital.

En el siglo pasado a finales de los años 70 un equipo de autores estadounidenses (John Nesselroade o Warner Schaie) y europeos (principalmente de germanos-alemanes, como Paul Baltes o Hans Thoma) diseñan una forma nueva para analizar el envejecimiento desde la Psicología Evolutiva de modo que surge como un procedimiento compuesto dentro de una agrupación en la trayectoria de la vida humana. Esta opción, que después fue nombrada como el enfoque o la orientación del ciclo vital (Life Span Approach) es, además un concepto explícito, es una agrupación de principios que permiten analizar la transformación evolutiva con autodeterminación de un punto provisional en el tiempo que sucede, incluyendo los últimos diez años de vida (Pinazo & Sánchez, 2005, p.3)

El ciclo vital tiene como perspectiva hacer el intento de superar la separación que existe en la declinación, crecimiento con el fin de reconocer que en diversas situaciones de la vida humana hay ganancias y pérdidas.

Erikson (2000) Las teorías del ciclo vital pretenden romper con esta tendencia y optan por descripciones del desarrollo en las que las ganancias puedan tener un papel en todos los momentos de la vida. Evidentemente, la raíz de estas ganancias no va a estar en el desarrollo biológico, sino tanto en los factores de tipo cultural que permiten compensar pérdidas, como en el propio poder del individuo para revertir ciertas pérdidas y continuar logrando nuevos objetivos durante toda la vida. De esta manera, las teorías del ciclo vital proponen un individuo que es capaz de cambiar y adaptarse a circunstancias diversas (Pilla, 2022, p.756)

Se destaca como último aspecto el direccionamiento del ciclo de vida, donde desempeña un papel de capacidad de adaptación en las personas. Desde esta perspectiva, el crecimiento, no se comprende solamente como la dispersión de un proyecto resolutivo establecido, ni como predeterminado en el ámbito sociocultural.

Se comprende, más bien como un método eficiente en que el ser humano sea capaz de modificar sus propias situaciones, y en cierta medida ser el diseñador de su propia evolución (Pinazo & Sánchez, 2005, pág. 12)

Este concepto define al individuo como un representante que tiene el poder de cambiar su existencia, donde se considera lo más importante para él y a su vez tener cuenta el aprendizaje adquirido en su periodo de vida donde se tiene como prioridad sus acciones, que giran a su alrededor desde la fecundación con el objetivo de que el sujeto tenga conocimiento referente a su bienestar. Involucra la calidad de vida, a diversos ciclos y áreas de funcionamiento, entre ellos se encuentran las condiciones de salud, bienestar físico, emocional entre otros enfocados en los dos aspectos (Sanabria, 2016, p.12)

No hay que profundizar mucho referente a la relevancia del bienestar físico, que en la actualidad se ha considerado como un punto en común sobre el bienestar en las diferentes edades del ciclo vital. Por consiguiente, siempre será tentativo aumentar el bienestar físico en las personas mayores con el fin de disminuir la sucesión del envejecimiento que perjudica el estado de salud física, a su vez obstaculiza el desarrollo de las labores en la cotidianidad, la capacidad funcional para efectuar de manera independiente las actividades en su vida diaria (OMS, 2015).

2.1.2. Adulto Mayor

A los adultos mayores se los considera desde la perspectiva de envejecimiento donde paso por un proceso de transformación a través del tiempo continuo, natural, gradual, todo esto es acorde al grado psicológico, social y biológico que están determinados por su cultura, situación económica, historia, su asociación con las personas y grupos (Lacub & Sabatini, 2015, p. 18)

El adulto mayor es una persona que se encuentra en un entorno social donde de manera histórica ha desarrollado, ideas, imágenes, creencias, identidades referentes al sentido de su existencia y el papel social que el mismo debe cumplir y la atención o tipos de asistencias o cuidados que el adulto mayor puede adquirir (Papalia et al, 2009, p.45)

Para describir las características que se presentan en las personas mayores esta la involución, esto genera la posibilidad de regresar a estados anteriores, referente a poseer necesidades determinadas, como resultado del deterioro avanzado en las funciones cognitivas y físicas, y el gran impacto que puede generar en su entorno social. En ese marco, el hecho de que exista dependencia en la atención y cuidado de las demás acciones o actividades es comparable a estar ancianos, y el estado de vejez lleva a las personas mayores se sientan en estados de abandono en donde requieren mayor cuidado, tan pronto que al sentirse como ancianos, ellos sienten la necesidad de ser atendidos como un niño.

Percibir la regresión en las personas mayores es observarlo en un estado que requieren de atención y cuidado de otros sujetos con el fin de poder desenvolverse, haciendo que se deje de lado la oportunidad del bienestar en el otro, puesto que las personas o familia que están en el lugar donde le puedan ofrecer la ayuda necesaria para efectuar las acciones, la persona mayor tendrá mejores posibilidades para adquirir bienestar (Abaunza et al, 2014, p.80).

2.1.3. Cuidado del adulto mayor

Se ha incrementado en la actualidad la esperanza de calidad de vida en las personas. Sin embargo, en ciertos casos los adultos mayores han perdido de manera parcial o en su totalidad la independencia, esto es debido especialmente a las enfermedades graves degenerativas que se agravan en el transcurso de los años.

Hay que considerar como una dimensión relevante la atención como un derecho, la misma que no es muy explorada en el ámbito investigativo en algunos países. Las discusiones referentes a como incluir la parte compleja del cuidado en una justificación de los derechos se vincula en la igualdad de tratos, oportunidades y trayectorias en el entorno del desarrollo de un contexto referente a los derechos del adulto mayor que lleva a un concepto nuevo de ciudadanía (Batthyány, Genta, & Perrota, 2013, p.27).

El Estado afronta como un desafío esta nueva perspectiva de las políticas en el ámbito social de las generaciones actuales. Consiste este desafío en el reconocimiento de la atención o cuidado como un derecho mundial, de manera que, las tres fases fundamentales del bienestar relacionados con la educación, seguridad social y salud se

puedan complementar con el designado “cuarto pilar”, que identifica el derecho a recibir el cuidado en condiciones de dependencia (Montaño 2010), no ya de manera excedente (excepto si no tiene familia que lo pueda atender) sino como un deber del Estado.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales (CEPAL, 2014).

Se atribuye con mayor énfasis la perspectiva “psicológico-educativo” como un elemento afectivo relacionado a la atención y cuidado, donde plantea que el mismo ofrezca una seguridad emocional garantizada efectuada mediante las relaciones con los adultos mayores referentes. Esta perspectiva ha hecho relaciones de seguridad y calidad afectiva no solamente como un concepto prioritario a los adultos de la tercera edad o también en las áreas ideales para la atención y cuidado. Por consiguiente, una atención óptima dependerá mucho de las relaciones seguras que se formen, la extensión psicológica del cuidado que involucra una “relación emotiva, sentimental, afectiva” (Perrotta, 2012, p.38).

Se hace hincapié en la autonomía referente a la atención y cuidado del adulto mayor, esto permitirá comprender la relación del individuo cuidado con el cuidador como elemento fundamental de la asistencia óptima. Adicionalmente se pensará la atención como un derecho, fundamentalmente en la valoración de la elección de la persona y como debería ser cuidada. Estos aspectos son muy importantes para su criterio de género, porque permite visualizar a personas capaces como individuos terminantes en el desarrollo de una atención óptima. Adicionalmente, se recalca el derecho de elección, que incluye la perspectiva de la atención y cuidado como un derecho (Batthyány, Genta, & Perrota, 2013, p.36).

2.1.3.1 El cuidador

Desde una visión integral, los cuidadores conocen todo lo referente a la atención y cuidado del adulto mayor. Conforme a ésta, las personas de la tercera edad serán acogidos y atendidos en base a su estado clínico general, entorno donde se desarrolla y capacidad funcional. En ese marco, existe un trabajo relevante en la instrucción sanitaria, que puede ir mejorando de manera clara y concisa la calidad de atención médica de la persona mayor disfuncional o dependiente.

Uno de los participantes directos en la asistencia del adulto mayor es el cuidador y esto podría ayudar en detectar las sintomatologías de alarma tanto en su estado psíquico como físico. Por ende, al comienzo se debe realizar una asistencia referente a la función cognitiva (memoria e inteligencia), capacidad aeróbica (correcto funcionamiento de pulmones, corazón, vasos sanguíneos), estado nutricional y de fragilidad del adulto mayor, así como también su vulnerabilidad expuesta. Inclusive es importante prestar atención en la fragilidad social como afectiva, en otras palabras, debido a su jubilación los adultos mayores viven en una situación muy condicionada como en familias con problemas generacionales, situación económica inestable, aislamiento en su entorno social, viviendas en malas condiciones, entre otros (Rodríguez R. , 2014, p.21).

Actividades del cuidador.

En ciertos casos no se conoce con exactitud el lugar y como se desenvuelve la persona de la tercera edad, la información se obtiene a través del mismo o de sus familiares, prevaleciendo el respeto a su privacidad.

A través de este enfoque general el cuidador podrá realizar las labores respectivas con el objetivo de que el adulto mayor reciba la asistencia médica que necesite y a su vez permita el favorecimiento de la institución debido a la relación de excelente calidad entre él y los demás individuos. Asimismo, su estilo de vida se verá optimizado en la cotidianidad. Después de detallar en este enunciado las labores que debe efectuar el cuidador, de forma global se puede indicar que el mismo se encargará de cada situación específica:

- Apoyar a las personas mayores a moverse por la casa o institución (andar o ir al baño).
- Cuidado con los medicamentos para ancianos.

- El acompañante debe realizar algunos gestos básicos, como dar un vaso de agua, pasarle la radio, otorgarle una revista, entre otros.
- Como se mencionó anteriormente, el cuidador es la persona principal que apoyará a controlar la salud general del adulto mayor (temperatura, ánimo, entre otros.).
- Informar inmediatamente a las personas interesadas en caso de deterioro de la salud de los ancianos y enviar un médico para que los atienda.
- Leer revistas, libros, periódicos y otros utensilios a las personas mayores para ayudarlas a mantenerse despiertas y comprometidas con ciertas actividades.
- Charlar con personas mayores o comentar noticias, eventos comunitarios, programas de televisión, etc.
- Tratar de mantener una buena relación con sus seres queridos e informar de su situación, así como animarlos a participar en el cuidado de los ancianos (si es que no es así).
- Mencionar a los médicos y otros cuidadores (en caso haya) sobre la condición del paciente y lo que se requiere.
- Determinar y obtener suministros de medicamentos en caso de que lo requiera
- Adquisición de alimentos básicos para adultos mayores (Padilla et al, 2020)

2.1.3.2 Cuidados personales del AM.

Cuidados básicos.

En esta investigación se centrará en el cuidado físico, sin dejar de lado que está relacionado con el cuidado psicológico y social. Esto incluye:

- Acompañar a la persona emocionalmente,
- Estado anímico,
- Calidad del sueño,
- Ejercicios sociales
- Función cognitiva de la persona, entre otros.

Cuidados físicos.

Higiene personal: Una correcta higiene personal es fundamental para mantener un envejecimiento saludable y prevenir algunos asuntos como infecciones, dificultades

en la piel o molestias generales. Debido a esto, el objetivo principal es la limpieza y la hidratación.

Alimentación Saludable: El sistema de envejecimiento está asociado con algunos cambios fisiológicos que alteran las cualidades nutricionales de un individuo. Con tiempo frecuente, estas necesidades básicas no son satisfechas, lo que conduce a la desnutrición y otras consecuencias. Puede ser la muestra de determinadas enfermedades, su gravedad y tratamiento, la aparición de dependencia, una mayor probabilidad de caídas, etc.

Higiene postural: En el periodo que uno envejece, se quiere mantener el mayor tiempo posible el autocontrol y la independencia en la efectuación de las actividades del día a día. Pero, una serie de problemas fisiológicos pueden existir que le pone límite a este fin. Como resultado, los adultos mayores se sentirán inseguros e incrementará el peligro de caídas y la posibilidad de dependencia Cafagna et al, (2019).

2.1.3.3 Protección social

La prevalencia de la pobreza y la desigualdad elevada, una gran fuerza laboral informal y sin seguridad, y un gran avance en la transición demográfica son características dentro de los pueblos de los EE. UU. América Latina y el Caribe, es de forma clara un condicionante al estado de felicidad para las personas mayores. Con mayor razón a las que tienen dificultado acceso como las minorías y personas indigentes desde la perspectiva de una persona privada; Partes de la población expuestas a bajos ingresos, como aumentos de alimentos o desastres naturales, pueden experimentar efectos negativos del sistema de seguro individual a esta edad, por el trabajo intermitente y baja intensidad de contribución, o al impacto de retiros no planificados de sus ahorros para la jubilación.

Como enfatiza la CEPAL, la respectiva protección de tipo social contesta a la idea de que el desarrollo debe relacionarse en la competitividad sistémica, ya que afecta en el crecimiento de capital humano y también conforma parte del hecho de los derechos sociales, los ciudadanos pueden exigir y traducirse en política. La investigación acerca de la igualdad de oportunidades en la protección social reconoce que los grupos

desprotegidos se encuentran en desventajas de la sociedad que los excluye y presentan mayores riesgos (Prado & Sojo, 2010, p.15).

En este entorno, es necesario diseñar la protección de los individuos mayores, evitar o combatir la pobreza de los adultos mayores, asegurar la sostenibilidad del sistema de seguro previsional y desarrollar/ampliar herramientas de seguridad que permitan fortalecer la protección social integral, amplia y apoyo en la vejez.

El concepto de derechos, que ayuda a desplazar hacia la ciudadanía plena, superar las desigualdades sociales en la vejez y potenciar el sentido de pertenencia social, ha sido abordado desde varios ángulos, como el de universalidad, educación y formación en derechos y avances en el establecimiento de garantías en este ámbito, y procurando que no se distorsionen por una insuficiente codificación de derechos. En esencia, esta visión necesita que los ciudadanos cuenten con documentos y registros que ayuden al acceso a los beneficios sociales. Pero a su vez presenta complejidades como asegurar la sostenibilidad de los recursos para los derechos asegurados, teniendo en cuenta las políticas públicas y los mandatos de los órganos administrativos responsables del apoyo específico, debido a la asimetría de información que impide que las personas comprendan cabalmente el impacto, los beneficios de un sistema de retiro, o la creación de canales para que la sociedad civil participe en los procesos de consulta (Berner & Van Hemelryck, 2020).

2.1.3.4 Seguridad sanitaria

La incentivación de la salud puede abordarse desde varias situaciones (3). El enfoque de la macro sociedad, que se centra en los determinantes sociales, necesitar ser tomado por políticas públicas dirigidas a reducir la desigualdad en este periodo de la vida, donde la vulnerabilidad suele ser mayor. Escenarios micro ambientales asociados a situaciones en los que viven los adultos mayores: viviendas, barrios, ciudades centrales; puede verse afectado por acuerdo con el gobierno y otros entes locales donde habitan las personas mayores. La plataforma interpersonal, en donde la familia es la mayor fuente de apoyo social y la respectiva promoción de los diferentes estilos de vida buenos para la salud, puede influir en esta situación al conocer este contexto y utilizarlo como recurso para una mayor promoción de la salud. Los escenarios individuales pueden verse motivados en la adopción de un estilo de vida de buena

salud durante las reuniones con los proveedores de atención médica (Aliaga, Cuba, & Meza, 2016).

Todos los servicios de salud y bienestar deben garantizar el acceso igualitario y oportuno a los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, también a las actividades educativas, programas de detección periódica, tratamientos adecuados para enfermedades y discapacidades, de preferencia a nivel de la comunidad, y servicios fundamentales como medicamentos. Adicional, los servicios que atienden la salud deben coordinarse de forma estructurada con los servicios de asistencia social y a su vez con los servicios básicos de comida, vivienda y protección cuando sea necesario.

Los beneficiados de los servicios de salud son el creciente número de adultos mayores, deben poder tomar decisiones basadas sobre los servicios disponibles. La escasez de discriminación es necesaria para lograr un trato justo y prevenir el abuso, considerando las vulnerabilidades tanto de tipo físicas, psicológicas y económicas de las personas mayores (HoskinsI, Kalache, & MendelII, 2005).

2.2. Referente normativo.

En los siguientes párrafos se colocarán y explicarán las normativas internacionales, nacionales, ordenanzas que permiten garantizar una vida digna al adulto mayor mediante la protección de sus derechos

2.2.1 Normativas internacionales

Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70) (2015) dio como resolución la importancia de promover, y ofrecer reconocimiento mediante el gozo completo de un trato igualitario y libre basado en los derechos humanos direccionados al adulto mayor, favoreciendo a su inclusión e integración dentro del sector mediante su participación activa

En su Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos. - Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades

reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Art.4. Derecho a la Vida. - Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. - 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral (CONVENCION INTERAMERICAN SOBRE DERECHOS HUMANOS, 1977)

Los AM que reciben atención perenne a lo largo de su vida, deben estar constantemente o esporádicamente en un centro de acogida aptos para ellos, este puede ser público o privado dónde se les brinde atención sanitaria, social e integral, teniendo presente lugares aledaños que puedan brindar estos servicios por periodos largos ya que en la actualidad el cuidado de ellos ya no deja de ser prioridad para sus familiares por lo que requieren ayuda especializada.

Todos los estudios relacionados con este tema deben ser evaluados y enfocados en el envejecimiento activo y saludable dónde el protagonista es el adulto mayor, dónde donde se exige emplear estrategias para el afrontamiento de sus necesidades, estos modelos de atención deben estar relacionados a ofrecer una atención completa según lo establecido por esta convención, el mismo que ha demostrado trabajar autónomamente, flexible y enfocada en diversos pactos, como medio regulatorio de política de Estado, originado por las ordenanzas jurídicas y específicamente de la Constitución.

La Convención ofrece adaptación y fluidez, así mismo identificar la conexión con las ordenanzas jurídicas, enfocado en las normativas del Estado y sus derechos, el mismo que representa parte indispensable en el sistema judicial, que comúnmente forma la plataforma social y política, en este momento basado en lo adultos mayores.

Según el Plan de Acción Internacional de Viena enfocado en el envejecimiento en el literal d, se hace un énfasis en la familia específicamente en el punto 6 en 1982, dónde se manifiesta lo necesaria que es la participación en la vida del adulto mayor y como su presencia o ausencia puede ayudar o afectar al AM, aquí se establecen recomendaciones sobre la importancia de que algún miembro de la familia se haga cargo de los adultos mayores, sin pensar que la única persona que se puede encargar es la mujer, por lo tanto estas desigualdades deben ser erradicadas, es necesario recordar que cuenta con el respaldo del Estado con las normativas sociales y trabajar en conjunto según (PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO , 1982)

La Asamblea General de las Naciones Unidas en el año (1991) determinaron que, estas normativas respaldan a los adultos mayores en una plataforma el mismo pueda reestablecer sus derechos en la realización de esta reunión se mencionó las situaciones de independencia, unión, cuidados, auto realización del mismo modo que pueda llevar con ciclo de vida apropiado en su vejez. Pero el tema principal a tratar es la familia, y la protección a través del cuidado del AM, así mismo los servicios de salud que deben respaldarlo desde una perspectiva física como emocional sobre todo aún en tiempos de pandemia por covid 19, así mismo activando los servicios prestados con los que se pueda comunicar a los familiares y que estos sepan cómo comportarse en tiempos de pandemia protegiendo siempre a estos grupos vulnerables (Naciones Unidas CEPAL, 2005)

En junio del 2015 la (OEA) la Organización de los Estados Americanos, la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de los AM aprobó en el art. 6 se establece que el gobierno es el responsable de crear los recursos necesarios y brindar garantías que gocen de sus derechos y respeto a la vida, así mismo a un envejecimiento digno, por lo tanto, el estado debe dictar medidas públicas como privadas que ofrezcan atención completa para el resguardo del adulto mayor, en el que espera terminar con la violencia física y psicológicamente (p.6-7). Es obligación del Estado que estas normativas de cumplan y ofrecer al adulto mayor todos los recursos para que pueda sobrellevar sus últimos años de vida (Naciones Unidas CEPAL, 2005)

Desde otra perspectiva en el art. 8 de la Convención hace mención sobre los derechos y de la inclusión dentro de la comunidad, dónde los adultos mayores deben ser partícipes activos, conscientes, integra y sentimental dentro de la familia y el medio social, como indica el art. 22, la importancia del derecho y que se realicen actividades, ocio, esparcimiento. El respaldo del gobierno según este artículo busca incentivar la salud y protección, y satisfacer todo lo que abarca el cuidado tanto nutritivo, alimentación, vestimenta, familia entre otros (Palma et al, 2019)

Con todo lo mencionado se hace hincapié que este convenio espera cubrir con los servicios y programas para motivar a todos a ser parte del progreso y avance, con la finalidad que exista auto realización y participación de los AM, mediante el respaldo que se les debe brindar a estas personas, y así mismo que los cuidadores institucionales tengan presente el cumplimiento de su función.

Referente a los temas de salud, la convención (2015) artículo 19 establecer que los AM tienen el derecho de tener un buen estado de salud, a ser incluido, ya que el Gobierno está en la obligación de crear procesos e idear políticas gubernamentales sobre todo relacionadas con la salud, en la que debe abarcar un servicio completo de rehabilitación, prevención, promoción con la única finalidad de otorgar salud física y psicosocial el cual también se relaciona con el art. 24, dónde se indica el derecho a la vivienda digna, y saludable y que todos los requerimientos se enfoquen en sus necesidades (p. 11-13) (OMS, 2014)

De tal manera que, los AM son considerados un grupo prioritario, que merecen atención tanto pública como privada por lo cual los estados deben hacerse responsables de lograr en el anciano un envejecimiento digno, saludable y con acceso a servicios sanitarios en beneficio de su salud emocional y física con el objetivo que puedan tener una vida buena hasta el final de sus días.

CONVENCION PROTECCION DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

En la mayoría de las ocasiones la vejes no es valorada y se la vincula con la exclusión, la incapacidad donde consideran que esta personas no tienen la posibilidad de tomar decisiones por sí mismos, por lo cual mediante las normativas legales se espera

erradicar con estos pensamientos negativos y generar otro tipo de perspectiva, en un ambiente más afable y optimo donde surge la necesidad de trabajar en conjunto con el Estado para que este grupo de personas tenga la atención pertinente al mismo tiempo sean valorados por sus familiares y el entorno social.

Art. 8.- Derecho a la participación e integración comunitaria La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. Los Estados adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin: a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos-que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos (MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y MOVILIDAD HUMANA, 2019)

El Estado debe encargarse de efectuar los derechos e integrarlo partitivamente en todas las áreas, sin ningún tipo de limitante. Estas personas también tienen derechos y pueden desarrollar sus capacidades mediante métodos complementarios de inclusión y participación, de tal manera que, participen activamente, estos derechos están reconocidos dentro del Marco Constitucional de cada uno de los Estados los mismo que pueden contribuir a modificar las diferencias sociales.

Art. 22.- Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte. Aquí se establecen los derechos de recreación, deporte y esparcimiento a favor del am. El estado debe promover estos servicios en corto y mediano plazo con la finalidad de mantenerlo estable y promover la dependencia y autorrealización e incluirlo en la comunidad. (MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y MOVILIDAD HUMANA, 2019)

Estos apartados esperan dar peso al adulto mayor en esta etapa y reconocerlos como un hecho relevante que le exige al Estado que aplique las estrategias correspondientes para dar paso a la inclusión de estas personas que puedo lograr promover compromisos de acción que motive a todos las instituciones tanto públicas como privadas a valorizar

a estas personas y así de forma conjunta ofrecerles un entorno saludable por medio de la creación de vínculos sociales y de atención sanitaria.

2.2.2. Normativas nacionales

Constitución de la República del Ecuador

Entre los primeros elementos legislativos que posee este grupo vulnerable es la Constitución de la República del Ecuador (2008), la misma que argumenta una guía de política que no puede ser violada, dónde se muestran artículos que funcionan a través de acuerdo y reglamentos que se manejan en el país.

Por consiguiente, se evaluará lo establecido en el Tercer capítulo que se enfoca principalmente en los derechos humanos y los grupos de prioridad en los cuales se encuentran los siguientes artículos:

Art. 35. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Todas las personas vulnerables entre ellas mujeres niños, adultos mayores, personas con discapacidad quienes tengan algún tipo de enfermedad catastrófica, tienen el derecho a ser atendidos de forma prioritaria en instituciones privadas o públicas. El estado incluso tendrá presente a las personas con doble vulnerabilidad

Art. 36.- los am recibirán atención inmediata y profesional sobre todo en los campos de inclusión social, económica y de protección. En este caso será aplicado en personas que tengan más de 75 años de edad (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, 2008)

De acuerdo a los artículos expuestos se hace mención a la atención prioritaria de los grupos más vulnerables, que según el Estado esta trata temas de índole social, aquí se hace hincapié sobre las dolencias y malestares que sufren estos grupos, dónde el Gobierno se encargará de incluir a estos grupos sobre todo a los adultos mayores que superen los 65 años de edad que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Los adultos mayores son observados desde una perspectiva intergeneracional y de Derechos los mismo que se comprenden desde la perspectiva multidimensional. La ejecución y promulgación de éstas normativas consideran que la atención debe ser prioritaria así mismo como la promoción de estos, los cuales deben ser niveladas en

conjunto con la parte institucional que se encargan de la población de los adultos mayores y la protección completa de sus derechos.

En el Art. 37 el Estado garantiza que los AM tienen derechos sanitarios entre ellos está la gratuidad de la medicina, atención médica enfocada en sus requerimientos; ya que estos pueden presentar problemas físicos y mentales de acuerdo a su edad, los cuales pueden como no tener un sueldo de jubilación, también se determina que se debe respetar su opinión para que tengan una vida digna.

Art. 38. El estado ecuatoriano determinara programas destinados a los AM, independientemente del sector donde estén ubicados ya sea en la ciudad o campo, para evitar cualquier discriminación de género, etnia, cultura, nacionalidades, del mismo modo incentivara la autonomía, estos son reconocidos por:

2. Protección especial contra cualquier abuso. El Estado creara normativas para generar la integración de los am y de las actividades laborales que estos realicen, y de las organizaciones para que contribuyan con esta normativa y los ayuden acorde a la vocación de cada uno de ellos.

3. creación de programas participativos para crear autonomía individual y reducir la dependencia mediante la integración del entorno

5. programas enfocados en actividades de recreación y espiritualidad
(CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, 2008)

Cómo indican en los artículos expuestos el Estado debe centrar sus esfuerzos en lograr que los individuos tengan momentos de recreación y espiritualidad, para lograr la integración social, es importante que se tengan los cuidados y la atención pertinente sobre todo en aquellas personas que sufren enfermedades graves y degenerativas, estas personas además de recibir cuidados mentales, para lo cual se debe trabajar en conjunto con los familiares en caso de tenerlos y con los especialistas.

La Constitución representa todos los principios y derechos, que se encarga de proteger, crear un medio equitativo y de justicia social que pueda responder ante los requerimientos de la población, de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas, que en la mayoría de los casos son personas abandonadas y discriminadas consideradas cómo

personas insuficientes. De tal manera que, las políticas públicas han creado lugares especializados desde la especialidad geriátrica, para que puedan brindar una atención completa y permanente para cuidar de la integridad emocional y física.

Capítulo quinto Derechos de participación

El Art. 61, indica que los individuos puedan ser parte de temas públicos, con proyectos que aporten y sean parte de temas públicos, dónde se muestran proyectos importantes, partidos políticos, que puedan contribuir con trabajo y una perspectiva igualitaria llena de oportunidades además se encuentra la participación intergeneracional, permitiéndole el Gobierno integrarse participativamente, permitiendo el Estado tener una mejor perspectiva social. Pero frente a esto surge una interrogante, por una parte, de refiere al ambiente laboral y por otra parte la intergeneracional, dónde se determinan las jubilaciones en una edad específica. Lo mencionado no es del todo comprensible y debe ser evaluado para cumplir con estos derechos que confirmen su participación dentro de la sociedad (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, 2008)

Las normativas legales le dan la oportunidad a la población que pueden ser parte de la sociedad, de forma específica tanto en el entorno público como privado de tal manera que, la participación es una estrategia que anexa a la sociedad de forma global sobre todo de los adultos mayores para que puedan ser dueños de sus propias decisiones, dónde ellos hagan efectivo sus derechos y se respeten los cuales están enfocado en las interrelaciones humanas, está participación debe ser consciente y de gran autonomía.

2.2.3. Leyes orgánicas y especiales

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

La finalidad de esta normativa es nivelar, resguardar, promocionar, dar garantías, en especial a las personas de edad, enfocado en ofrecer un servicio especial y prioritario, como establecer la Constitución de la República del Ecuador y según los Organismos Internacionales en representación de los derechos humanos y normas establecidas, con una perspectiva de movilidad, de enfoque de género, de índole cultural en beneficio de las futuras generaciones (Ley Orgánica de las persona Adultas Mayores, 2019)

De acuerdo a la Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores: Principios y disposiciones:

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

Art. 3.- Fines. La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

e) Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas;

f) Establecer un marco normativo que permita el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores; (Ley Orgánica de las persona Adultas Mayores, 2019)

Estos artículos explican la perspectiva que incentiva y garantiza la presencia de los adultos mayores de tal manera que, esta normativa permite lograr modificaciones sociales, aquí la adultez es poco valorada e ignorada. Por ende, se debe hacer hincapié en la participación del adulto mayor como una edificación social y política, idealista que espera motivar a la participación y una vida plena respetando sus derechos

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención.

c) Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos;

f) Participación Activa: Se procurará la intervención protagónica de las personas adultas mayores, en todos los espacios públicos de toma de decisiones, en el diseño, elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos que sean de su interés. El Estado proveerá los mecanismos y medidas necesarias para su participación plena y efectiva, con valoración especial sobre

sus vivencias y conocimientos, en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado (Ley Orgánica de las persona Adultas Mayores, 2019)

En este apartado se presentan los principios elementales y estrategias de protección por medio la inclusión y participación activa dónde se motiva a la presencia activa de los adultos mayores basados en sus derechos al igual que el respaldo que pueda entregar el gobierno y que las medidas de cuidado sean aplicadas, en todos sus ámbitos tanto culturales como sociales y erradicar la discriminación y apoyar a los AM que presentas diferentes tipos de vulnerabilidades.

Capítulo III

DE LOS DEBERES DEL ESTADO, SOCIEDAD Y LA FAMILIA FRENTE A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES:

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

- b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad;
- c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento;
- d) Acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica que ejecuta la autoridad nacional de inclusión económica y social;
- e) Juzgar y sancionar a través de los correspondientes órganos de la Función Judicial, toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia a las personas adultas mayores, así como fomentar la solidaridad y las relaciones intergeneracionales (Ley Orgánica de las persona Adultas Mayores, 2019)

Aquí esta normativa incluye a todas las personas de nacionalidad ecuatoriana que estén dentro o fuera del país con la finalidad de resolver los inconvenientes que se presentan en esta edad, así como sus condiciones de vida, las normativas del estado permiten manejar las actividades y estabilizar el actuar de las personas, en situaciones de crisis o vulnerabilidad de acuerdo a las necesidades.

Se establecen las actividades que realizan las organizaciones gubernamentales relacionadas con temas legales, en el que se exige el cumplimiento de los derechos y deberes que dictan las leyes. Estos estatutos indican que todas las personas sin diferencia alguna deben ser valorados, y sus derechos deben ser respetado y cumplidos de forma responsable.

Art. 38.- Accesibilidad. Se garantizará a las personas adultas mayores la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para las personas adultas mayores (Ley Orgánica de las persona Adultas Mayores, 2019)

Se resalta así que los principios en el servicio de atención esperan lograr una participación activa y un ambiente de integración, a través de diversos medios que ofrecen grandes ventajas sobre todo con enfoque en los adultos mayores por medio de la creación de programas de atención. No obstante, estos artículos presentados explican los beneficios que se pueden obtener, pero a su vez también se requiere contar con un capital que pueda cubrir con los requerimientos de esta población que deja un espacio sin soporte para que estos servicios puedan mejorarse y expandirse.

Código Orgánico Integral Penal

El Código Orgánico Integral Penal tiene como fundamento principal “nivelar el poder punitivo del Gobierno, dónde muestra los comportamientos inapropiados de orden penal, para establecer los puntos claves para analizar a las personas según la parte legal establecida” (Ponce, 2017)

En el artículo 47 de enfoca en las situaciones de alto riesgo como un acto ilegal donde se sancionará las agresiones de aquellos que requieren más ayuda en este caso los adultos mayores, para que sus derechos sean ejecutarlos y logren mayor representación en el entorno. Dentro los inconvenientes más comunes que se presentan en los AM es el abandono que reciben de sus familiares y el medio, por lo cual el COIP establece que:

Artículo 153.- Abandono de persona. - La persona que abandone a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad o a quienes adolezcan de enfermedades catastróficas, de Código Orgánico Integral Penal alta complejidad, raras o huérfanas, colocándolas en situación de desamparo y ponga en peligro real su vida o integridad física, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2014)

En estos casos se exige una respuesta por la ley, ya que en algunas circunstancias estos les afecta emocionalmente desembocando la pérdida de vida en el adulto mayor, puesto que, estos necesitan de cuidados, salud y alimentación etc. Las leyes del Ecuador se encargan del cumplimiento de los principios constitucionales y así mismo de los internacionales con enfoque en los derechos humanos en el que garantiza el no desamparo de los adultos mayores.

Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores

Estas normativas indican la homologación, regulación e implementación de aquellos servicios que requieren estos centros de atención gerontológico, correspondientes al entorno privado como público en el país, enfocado en la responsabilidad del estado, el medio y la familia (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019)

El área de aplicación, según el ministerio de Inclusión y Economía, Social se basa en tres aspectos en beneficio de los AM como entes de mayor prioridad que requieren atención:

Inclusión y participación social, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social;

Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;

Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013)

Cómo se establece en situaciones presentadas con anterioridad, estas normativas representan un soporte de calidad para el país, y aquellos que requieren ayuda cómo es el caso de los adultos mayores, que se espera a través de esta incentivar al progreso social, que se manifiesta en los centros gerontológicos de acogimiento donde se hace hincapié de seguir normativas legales para un óptimo funcionamiento de estos.

En este artículo se menciona requerimientos, datos específicos, estructuras de seguimiento y características que puedan emplearse para garantizar, de forma real, que los métodos empleados son los respectivos y cumple con los objetivos principales por parte de todos los involucrados.

Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020) tiene la finalidad de crear una estructura, normativas y estatutos para lograr el control, función y vigilancia del Sistema Nacional de Protección Integral de los derechos de los AM, por los cuales se han formado métodos adecuados para rearmar, evitar, resguardar y mejorar la vida de las personas en su etapa de envejecimiento

Art. 2.- **Ámbito de aplicación:** El presente Reglamento General será aplicable en todo el territorio nacional, respecto de las políticas públicas, planes, proyectos y programas relacionados a la garantía, cumplimiento y exigibilidad de derechos de las personas adultas mayores. (p.3)

Art. 28.- **Acceso a los servicios de salud integral:** El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidados paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable. (p.9)

Art. 46.- **Implementación de Modalidades de Atención:** Con el objeto de garantizar a las personas adultas mayores la atención eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, la autoridad nacional de la inclusión económica y social, en conformidad con lo que

establece la Constitución de la República en armonía con lo que determina la Convención

Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, deberá implementar de manera progresiva centros y servicios de atención gerontológica en las modalidades de:

1. Centros gerontológicos residenciales;
2. Centros gerontológicos de atención diurna;
3. Espacios de socialización y de encuentro;
4. Atención domiciliaria; y,
5. Centros de acogida temporal (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020)

Las normativas Generales de La Ley Orgánica De Los Adultos Mayores, constituye los pasos elementales que establecer las normativas, deberes y derechos en beneficio de la población; se basa en la calidad de vida que los adultos pueden llevar a lo largo de su vida, enfocado siempre en la sociedad, su situación biológica, física y emocional de forma independiente o grupal que se relaciona únicamente con el bienestar social.

Estos artículos tienen conexión con el tema de investigación, puesto que tiene como objetivo inicial agrupar los componentes objetivos y subjetivos a favor de la sociedad que se basa en el conocimiento adquirido, ya se a favor de la comunidad o independiente dónde le da gran valor a la salud física y emocional y buscar crear relaciones que beneficien a las personas, y crea una unión en su contexto, para mejorar su aprendizaje, participación que cumple con cada ítem mencionada en la normativa legal.

La formación de los centros geriátricos y el servicio de atención que estos ofrecen están direccionadas a los diferentes requerimientos del grupo objetivo, su repercusión determina a atender y ofrecer los servicios indispensables para que su desarrollo y autonomía sobre todo en tiempo de crisis sanitaria donde se imposibilita dar un cuidado adecuado a estos y todo se lo hacía a distancia para evitar contagios.

2.2.4. Decretos, acuerdos y ordenanzas

Ordenanza para la protección de Personas Adultas Mayores de Guayaquil

Art. 3.- Fines. - en esta ordenanza se manifiesta que los derechos a nivel nacional esperan dar mayor soporte a las normativas legales de los AM, direccionado al respeto, participación e inclusión como un tema de alta prioridad.

- A) endurecer el entorno familiar para generar amparo, progreso y cuidado para los AM
- B) Originar la comunicación de los derechos como hecho primordial, en la atención especializada
- C) elaborar estructuras participativas en la comunidad de los AM en lugares de problemas
- K) incentivar ocupar el tiempo de ocio en actividades recreativas y participativas que los una. (Municipalidad de Guayaquil, 2019)

Estas ordenanzas se determinaron cómo respuesta a las políticas revisadas respecto a la vida e integración social del adulto mayor, su resguardo, y de la misma forma para que las familias conozcan más sobre el cuidado. El cual busca hacer hincapié en los derechos humanos, dónde se espera que se los trate de forma igualitaria, participativa y se creen nuevos espacios de esparcimiento para lograr un envejecimiento adecuado.

Dentro de la localidad la Municipalidad de Guayaquil es un lugar que ofrece servicios de gerontología llamado Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre, dónde se aplica todo lo relacionado con el envejecimiento activo de los adultos mayores que están involucrados, además se practican actividades en los talleres, y capacitaciones para motivar a su crecimiento emocional y personal y se integren a la sociedad como indica:

Es necesario señalar que un buen servicio en beneficio del adulto mayor; respaldo emocional, social, educativo, y todo lo relacionado con un buen envejecimiento, a lo que se le suma la interacción, terapia ocupacional, terapia emocional y otros. Es necesario resaltar que las actividades en ellos am representa un tema importante para que las personas estén saludables, la carencia de estas reduce su estilo de vida y le trae afectaciones tanto físicas como mentales, lo que los hace vulnerable a cualquier enfermedad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014)

Decretos

Según el Capítulo III en las ATRIBUCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES se argumentó que el art. 64. De acuerdo a las Atribuciones rector de la Inclusión Económica y Social las siguientes Atribuciones; realizar seguimientos constantes y poner en prácticas las políticas a favor de los AM el cual es manejado por los Ministerios y las otras instituciones que el Gobierno ha establecido para estos servicios, con la finalidad de evitar que se vulneren los derechos del AM, y a su vez se puedan realizar las denuncias pertinentes en caso que lo amerite.

En el art. 67. Las Atribuciones por parte de las Autoridades Nacionales de Planificación y Desarrollo que determinó la importancia de la asistencia que deben ofrecer servicio técnico en el que el sistema de gestión se enfoque en más diseños de protección. Así mismo el art. 69 de la Atribuciones enfocadas en la parte educacional le brinda paso a los AM para que sean parte del estudio y aprendizaje gratuito, así mismo la oportunidad de recibir becas gratuitas sobre todos para aquellos que tienen limitantes económicas (Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores, 2019)

En el art. 70 Atribuciones de la autoridad nacional de cultura y patrimonio. Sin perjuicio de las facultades legales y reglamentarias establecidas en relación con esta Ley, tendrá las siguientes atribuciones

- a) Formular e implementar políticas, planes y programas dirigidos a promover y garantizar los derechos culturales de las personas adultas mayores;
- b) Promover con un enfoque inclusivo, el reconocimiento y respeto de la diversidad étnica, cultural y lingüística en las políticas públicas y los servicios dirigidos a las personas adultas mayores;
- c) Establecer en coordinación con las autoridades nacionales de educación y de inclusión económica y social, políticas de acción afirmativa a favor de las personas adultas mayores; y,

En el art. 76.- Atribuciones de la autoridad nacional de la economía popular y solidaria. Sin la deficiencia de las normativas establecidas por la Ley, el encargado de la economía popular y solidaria establece la importancia de crear normas y programas para fortalecer este ámbito en beneficio de los am (Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores, 2019)

En el art. 77 Atribuciones de la autoridad nacional de cultura y patrimonio determina la necesidad que tienen los adultos mayores por tener un lugar donde estar, dónde vivir, por lo cual se ha organizado distintos programas de vivienda y centros geriátricos en especial para todos los que están situación extrema de pobreza. En el artículo 83. Estás Atribuciones dentro de la defensoría del pueblo establece que se debe vigilar estas situaciones, resguardar y velar por los derechos del adulto mayor para que estos sean cumplidos y respetados (Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores, 2019)

RESOLUCIONES SUPREMAS (emitido por los ministerios)

4.1 Acuerdos Ministeriales

Por medio del Acuerdo Ministerial (Nro. 02– Centros Residenciales), emitido por la Ex Ministra del MIES, Doris Soliz Carrión, el 10 de Enero del 2013, explica que estos sitios de albergue en un buen a favor de los adultos mayores que no tienen donde estar, que no tienen a nadie que se haga cargo de ellos, o viven en pobreza extrema que les genera muchos inconvenientes, el Mies es el encargado de entregar estos servicios directamente o a través de convenios de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs), o instituciones caritativas sin fines de lucro respaldadas por el Gobierno o por países extranjeros, en su mayoría estos lugares los maneja el Mies los cuales tienen relación con los “Centros Residenciales del Buen Vivir para Personas Adultas Mayores” (MIES, 2013-2014); situación muy distinta a las instituciones privadas aquí se puede mencionar algunos lugares como “Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores”.

Doris Soliz Carrión, el 5 de Enero del 2013 en el Acuerdo Ministerial (Nro. 00156 – Centros Diurnos), menciona en el art.1, que se espera regular y normalizar el servicio de cuidado y atención de los adultos mayores, el cual debe ser aplicado en los Centros designado bajo más normas del Buen Vivir asignado para las personas vulnerables, los cuales también corresponde a las normativas de la constitución reconocido como el Plan Nacional de Buen Vivir y la Codificación de la Ley del envejecimiento.

De acuerdo al art.3 se explica que estos lugares sirven, para la protección y resguardo de los adultos mayores, los mismo que esperan con el tiempo crear más lugares de socialización e integración de estas personas (MIES, 2013).Las actividades que se realizan en estos lugares cómo explica el Ministerio es;

La atención: dirección al AM quiere crear comportamientos de independencia, y que los afectos puedan ser autónomos, en la vida hogareña y el medio social, se encarga de edificar las actividades diarias y la participación grupal con el respaldo de redes de respaldo; estos lugares alternos, permiten socializar y participar en reuniones, todo esto se basa en las necesidades de los AM de cualquier lugar que requiera ayuda, estos lugares podrán ser habitados por personas mayores de 60 años.

Las unidades de atención directa y aquellas que mantengan convenios con el MIES, prestarán el servicio a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza, abandono, maltrato, condiciones de alto riesgo, que no puedan ser atendidos por sus familiares, o que hayan sido vulneradas en sus derechos, enfatizando en la corresponsabilidad de los actores sociales que solicitan el ingreso de la persona adulta mayor y que permita conocer información relevante de la situación física, social, económica y psicológica del mismo (MIES, 2018).

De tal manera que, estos centros especializados que maneja el Mies o los que están relacionados con este, deben tener alguna relación con el Ministerio de Salud Pública, estos profesionales encargados de deben encargarse de crear informes técnicos y diagnósticos de los acontecimientos, así mismo de algún plan alternativo de los centros Gerontológicos, dónde se debe detallar la metodología y tratamientos para el cuidado del AM.

2.2.5. Referente estratégico

El Plan Nacional de Desarrollo es una estrategia que crea programas, políticas públicas, que puedan ser aplicados con la colaboración de un presupuesto establecido por el estado, según se establezcan los recursos públicos, con la coordinación las competencias correspondientes como son los Gobiernos autónomos descentralizados y el Estado central; los cuales son considerados el primer paso para los sectores públicos (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021)

Cómo parte principal el Plan Nacional de Desarrollo coloca a los individuos cómo personas que tienen derechos que los respalda todo el tiempo de acuerdo al Régimen del Buen Vivir, según la Constitución del Ecuador. Esta normativa es la oportunidad de identificar la condición inviolable que se le concede a las personas, para estar libre

de discriminación, dónde se valora su autonomía y se reconoce y respeta su diversidad y estado actual.

La Erradicación de problemas como el machismo, racismo, xenofobia y actos violentos es la iniciativa principal de este Plan, dónde se presenta. Las Políticas Públicas y un servicio que brinde acceso, confianza, disponibilidad y calidad; los inconvenientes que se pueden manifestar dependen de situaciones insatisfechas, en el que, se hace un llamado al Gobierno para que se haga cargo de estos problemas y respalde estos eventos mediante actos de respeto y socialización.

El Estado no puede atentar contra estos derechos, debe mostrarse respetuoso y ofrecer protección a todos los más vulnerables, dónde se hagan las debidas correcciones y se cumpla con las normas establecidas, cómo punto final, esto solo busca garantizar los derechos sobre todo para aquellos que requiere. De mayor respaldo como sucede con los adultos mayores. Todos estos requerimientos deben ser atendidos por las políticas universales la cuales se establecieron en el 2017, los adultos mayores están constituido por el 7,04% del total de la población, en dónde las estrategias intersectoriales son la garantía de un servicio especializado para aquellos con mayor vulnerabilidad.

Muchas de las condiciones en las que vive el adulto mayor originan casos de dependencia personal y monetaria convirtiéndola en personas con índice de vulnerabilidad. Este Plan se enfoca en trabajar en este grupo de personas cubriendo los puntos de mayor prioridad como los hospitales, para servir a través de un envejecimiento de calidad, con la participación y cuidado integral en las instituciones geriátricas.

Para estos existen algunas normativas públicas Referente al Plan Nacional que tienen relación con este estudio:

- a) motivar a la incorporación social y monetaria, enfrentar las situaciones de pobreza desde las diversas aristas que se presentan con la finalidad de ofrecer igualdad en todas las áreas tanto cultural, social, económica entre otras.
- b) desarrolla habilidades para promover oportunidades y estados igualitarios en la vida de las personas

c) Elimina las condiciones de desnutrición, por medio de campañas, promoviendo comportamientos saludables, en participación conjunta con las diversas dependencias estatales, sectores productivos y social

d) fortalece el comportamiento equitativo y de inclusión durante el ciclo de vida del ser humano, enfocado en los grupos de mayor vulneración, y que garantiza respuestas adecuadas y previene cualquier situación de acuerdo al lugar donde se encuentren.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2021, 2025

Resolución 2

Registro Oficial Suplemento 544 de 23-sep.-2021

Estado: Vigente CONSIDERANDO:

Que el artículo 275 de la Constitución de la República, dispone: "(...) el Gobierno se proyectará el progreso del país para hacer efecto los derechos, y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo y todos los puntos establecidos en la Constitución, estas estrategias crearán una igualdad social y dentro del territorio, incentivará la concertación, y participación, descentralizada, descongestionada y clara

Objetivo 5. Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social

Es un tema prioritario del Estado del Encuentro la protección de las familias, eliminar la pobreza y garantizar un entorno libre de discriminación de los de los derechos consagrados en la CRE. Con esta estructura el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 en conjunto con los temas antes expuestos de "no dejar a nadie atrás" de la Agenda 2030, espera incentivar la generalidad, equivalencia, calidad y validez del sistema nacional inclusivo e igualitario en la sociedad, deporte, entorno, residencia, oportunidad de tener servicios básicos, internet, y pueda gozar de su tiempo de ocio, ciencia y tecnología etc. (64).

Es una prioridad tramitar la creación de oportunidades para lograr un entorno más agradable y legal donde se tenga presente la dignidad de las personas y enfrente las crisis sociales como la pobreza y violencia que siempre están presentes. La conformación de la familia y sus diversos núcleos son relevantes para la sociedad, la cual debe estar respaldada por el Gobierno donde las políticas establecidas son importantes para brindar un servicio especializado, desde la perspectiva privada como pública, de las personas consideradas en estado de vulnerabilidad (66).

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 establece políticas y objetivos en el medio que esperan garantizar a los habitantes una vida libre de actos violentos en cualquier entorno sea público o privado, y darle mayor prioridad a las mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores, personas discapacitadas personas LGBTI+ y todas esas personas en vulnerabilidad o desventaja. De tal manera que, todos los actos de violencia se deben respaldar de las normativas que animen a la equidad en la pluralidad, adviertan y castiguen actos de discriminación y avalen la reestructuración a víctimas a las cuales se les fue arrebatados sus derechos.

Políticas:

5.1 Promover el ejercicio de derechos y la erradicación de la pobreza con énfasis en las personas y grupos de atención prioritaria.

5.2 Combatir toda forma de discriminación y promover una vida libre de violencia, en especial la ejercida contra mujeres, niñez, adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

5.3 Consolidar un sistema de seguridad social universal, eficiente, transparente y sostenible, en corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y la ciudadanía.

5.4 Promover el acceso al hábitat seguro, saludable y a una vivienda adecuada y digna.

5.5 Mejorar la conectividad digital y el acceso a nuevas tecnologías de la población (Plan Nacional de Desarrollo 2021,2025)

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

La OMS establece que la salud corresponde al estado mental, social y físico, en post del beneficio, no simplemente cuando existen enfermedades y lograr estabilidad en los mismos es parte elemental de los derechos de las personas sin discriminación de raza, religión, preferencias políticas o nivel económico o estatus social (70).

El planteamiento de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se enfoca en la perspectiva de salud completa, incluyente y de gran nivel, basado en las normativas legales establecidas a: una vida con hábitos saludables, salud sexual y reproductiva, DCI, regeneración de vicios y tener un carnet de vacunación completo.

No obstante, en los siguientes años restantes se establecerán otros tipos de prioridades por parte del Gobierno como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como objetivo principal reducir las situaciones de salud que afectan a la sociedad como la desnutrición, malnutrición infantil que perjudica a uno de cuatro menores cada cinco años dentro del territorio nacional (71).

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.

6.2 Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.

6.3 Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

6.4. Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI.

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

6.6 Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.

6.7 Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población. (Plan Nacional de Desarrollo 2021,2025), p.42)

Objetivo 8. Generar nuevas oportunidades y bienestar para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades.

En el Ecuador, las provincias de la zona rural realizan actividades del campo para mantenerse. Adicional a esto no tienen oportunidad de educación, los lugares de atención de salud son limitados, no hay empleo para todos, carecen de servicios de agua, luz, por lo tanto, en su mayoría migran a la ciudad, a esto se le suma la crisis sanitaria que enfrentó el país por covid 19, de tal manera que se espera que Gobierno cree nuevas oportunidades en beneficio de la sociedad de estas poblaciones con la finalidad de eliminar los altos índices de pobreza en el que viven.

La forma de lograrlo es por medio de la creación de oportunidades de trabajo, aumentando la seguridad social que se brinda, un ambiente seguro para una vida digna, enfocado en la cultura, la salud, servicios tecnológicos, servicios básicos, alcantarillado entre otros. Así también es indispensable la reestructuración cultural, basado en los ancestros, recordar el patrimonio cultura y comunitario y memoria social teniendo presente las posibilidades de un ajuste del territorio. Es indispensable anexar las políticas públicas que permitan mejorar la calidad de vida en áreas con menos posibilidades como las rurales con la finalidad de crear sostenibilidad en el país.

Políticas

8.1 Erradicar la pobreza y garantizar el acceso universal a servicios básicos y la conectividad en las áreas rurales, con pertinencia territorial.

8.2 Garantizar el acceso a la educación en el área rural con pertinencia territorial.

8.3 Desarrollar el sector turístico rural y comunitario a través de la revalorización de las culturas, saberes ancestrales y la conservación del patrimonio natural. (Plan Nacional de Desarrollo 2021,2025), p.45)

Con lo mencionado sobre este estudio se muestra claro que existe una carencia de vinculación, la aplicación de métodos intersectoriales dónde es necesario lograr mejorías en la protección social. Los AM es considerada una población de gran vulnerabilidad necesitan de ayuda oportuna y global enfocada en crear métodos de trabajo social se cree mayor cobertura en el área de salud, respaldo social, aporte contributivas, respaldo gubernamental etc.

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021

Este análisis está enfocado al registro de los menores de edad, jóvenes y adultos mayores, que integra el Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida 2017-2021, del mismo modo se incluyen los objetivos de Desarrollo Sostenible. En este apartado se trata sobre temas Estatales a favor del entorno social equitativo, con el objetivo de eliminar todo actos desiguales de los grupos intergeneracionales. Pen esta parte se integra a los niños, adolescente y AM; al mismo tiempo que se maneja con las organizaciones públicas, intencionales, sociedades civiles para la identificación de barreras actuales.

En este apartado se expresan políticas de diversa índole relacionadas con el adulto mayor:

Dentro de los esfuerzos relevantes y las instituciones referente a los adultos mayores están las normativas aplicadas en la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional en donde se plantean temas para eliminar barreras y eliminar la discriminación de la población erradicando la violencia: donde se establece la importancia de recibir atención en la salud, educación y eliminar el analfabetismo, evitar que haya pobreza, promover los lugares públicos, que estos se transformen en sitios de inclusión entre otros. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020)

Se enfatiza que el Mies en conjunto al INEC, son los encargados de evaluar a los AM, así mismo como el Ministerio de Salud Pública y los Gobiernos Autónomos Descentralizados son instituciones obligadas a cumplir las leyes para que sean ejercidas en el tiempo determinado. Estas normas se relacionan. Con el derecho al territorio Nacional, aquí se percibe la participación de todos los mencionados, aquí se indicó que existen muchas dificultades con la entrega de medicinas así mismo en brindar una atención inmediata, de estas organizaciones y más aún está depende de dónde estén localizados.

Ministerio de Inclusión Económica y Social

El Ministerio de Inclusión Económica y Social en un rango mayor tiene acuerdos con la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019): “a) Diseñar y desarrollar programas y servicios específicos de inclusión económica y social para las personas adultas mayores; y, b) Desarrollar e implementar programas de sensibilización y formación continua sobre derechos de las personas adultas mayores”. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

Estas normativas sirven como escudo protector para que los adultos mayores puedan integrarse a todos los programas y campañas de respaldo social, las cuales están ligadas con el Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021 y con la Agenda Nacional para la igualdad Intergeneracional 2017-2020.

Aquí se plantean tres puntos importantes que son 1. La incorporación y contribución, 2. Resguardo social y 3. Servicio de cuidado y atención prioritaria

En el numeral 1 se hace manifiesto el envejecimiento activo y el aporte de la sociedad, el 2. Indica proteger a los adultos mayores en caso de contar con los recursos necesarios para sí mismos, ser incluidos y amparados por el entorno y el 3. Direccionado a los servicios que ofrecen los centros geriátricos ya sean públicos o privados que brindan soporte al adulto mayor.

La institución del MIES ha establecido normas técnicas que se relación con las actitudes y actividades que realizan en estos centros especializados pertenezcan o no al sector público así mismo con estadía permanente o no. La atención de cuidado tiene una relación cercana con el tema de estudio. En el cual se aspira que todos aquellos que pertenecen a estas instituciones.

Esta actividad se relaciona con los Derechos Humanos de igual forma con el Gobierno mediante la participación directa y por acuerdos privados o públicos que no requiere de recursos por parte del MIES. El Mies es uno de los encargados de manejar uno de los centros más conocido “Mis Mejores años”, donde se han aplicado muchos modelos de atención que representan un gran aporte social (MIES, 2022).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología científica corresponde a los procedimientos a seguir de forma coherente y detallada, los cuales se deben explicar de forma específica y sistemática; este estudio tiene un enfoque transversal direccionada a la observación, que se encarga de evaluar las variables establecidas sobre la muestra seleccionada, permitiéndole al investigador ordenar la información de forma pertinente (Baena, 2014, p 45). En los siguientes párrafos se dará a conocer el enfoque, métodos, tipos que abarca la metodología con el que se espera lograr los objetivos establecidos en el estudio.

3.1. Enfoque de la Investigación

Este estudio tendrá un enfoque cualitativo, el cual hace referencia a la perspectiva global que se emplean dentro de la investigación, tiene más alternativas y es flexible, estas acciones se basan en el área de campo, que evalúa los acontecimientos de los diversos eventos, el mismo que se va incorporando a las condiciones del escenario o ambiente. Existen muchas teorías referentes al enfoque cualitativo por ejemplo varios de los autores más relevantes Hernández, Fernández & Baptista (2014) que, aunque no abarca todos los marcos interpretativos, sí comprende los principales. Se refiere a los diseños de teoría fundamentada, diseños etnográficos, diseños narrativos, diseños de investigación-acción y diseños fenomenológicos.

En este caso las personas que se evaluarán corresponden a los trabajadores del centro con la finalidad de conocer el cuidado que se brinda a los AM en el Hogar a investigar, ya que a través de ellos se obtendrán datos sobre las actividades y cuidados que le brindan a los AM, e incluso se tendrá presente la perspectiva de los AM para identificar las falencias que puedan existir, por lo cual estas cualidades en el lugar de los hechos convierten a este estudio en cualitativo.

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

La investigación es de tipo transversal u observacional, y el objetivo del estudio es analizar las variables y extraer conclusiones sobre el comportamiento de estas. Por esta razón, los datos que se recopilan en el estudio provienen de personas que son similares

en todas las variables, exceptuando aquella que está estudiándose; por lo que esta última permanece constante (Solíz, 2019).

Esta investigación es de nivel descriptivo el cual le permite indagar al investigador y sobre los hechos o sucesos que se han presentado en el área investigada, el cual tendrá que detallar todos los procesos que realiza mediante la descripción de toda la información recopilada para su posterior análisis.

Esta investigación describe por qué y cómo se dieron o se dan los hechos, son estudios breves, permiten formular las hipótesis, adicional a esto se puede obtener información valiosa para futuras investigaciones, estos datos se obtienen en el lugar de los hechos, los mismos que pueden ser verificados y comprobados como indica (Latorre, Rincón, & Arnal, 2005) “Este método pretende describir un fenómeno dado, analizando su estructura y explorando las asociaciones relativamente estables de las características que lo definen” (p.179)

3.3. Universo, Muestra y Muestreo

El universo de este estudio será conformado por los integrantes del equipo técnico del centro gerontológico “Hogar Sagrado Corazón de Jesús”, y parte de los AM que conforman el centro, ya que por precauciones referentes a la pandemia del COVID-19, no se puede tener contacto con todos los AM, por lo cual, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el cual los investigadores establecieron la participación del psicólogo, el trabajador social y tres cuidadores, los mismo que han accedido a participar en este estudio. Para esta investigación se procederá a realizar un cuestionario con una serie entrevistas semiestructuradas con preguntas enfocadas en los objetivos de estudio con el que se espera evaluar a doce AM, con la finalidad de identificar los cuidados que se reciben y si este, cumple con las normativas de cuidado integral enfocado en las necesidades. La muestra según (Mata et al, 1997, citado López, 2004) de “Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población”(p.45).

3.4. Categorías y Subcategorías de Estudio

Para el presente proceso investigativo se realizó la separación de categorías y subcategorías necesarias para abordar de forma adecuada la temática, y que aporte a lograr de los objetivos planteados, adicional a esto tener claro los referentes teóricos como elementos clave de información que se detalla a continuación:

- Ciclo de vida
- Adulto mayor
- Servicios de cuidado
- Cuidado del AM
- Protección social
- Seguridad sanitaria

3.5. Formas de Recolección de la Información

Los datos serán obtenidos por medio de las diversas herramientas que constan en la investigación cualitativa enfocadas en la función del trabajo social, permitiendo alcanzar las metas para la recopilación de información, establecer teorías y comprender las interrogantes mediante el acceso de información, con la ayuda de los especialistas, cuidadores y de los propios AM del centro geriátrico “Hogar Sagrado Corazón de Jesús”.

La entrevista semiestructurada es una técnica de investigación que permite obtener información a través de un grupo de preguntas relacionadas con el tema de estudio, está se realizará de tipo conversación para crear un entorno confiable y tener toda la información necesaria. Para el cuestionario de la entrevista semiestructurada se tendrán presente algunas variables como el método de cuidado que se aplica en el centro de cuidado del AM, y si este cumple con todas las necesidades de su cuidado.

3.6. Formas de Análisis de la Información

Los datos obtenidos serán organizados y evaluados, teniendo presente las características cualitativas, del grupo objetivo con la finalidad de conocer si existe o no falencias en el servicio de cuidado que se aplica en la actualidad en el centro geriátrico.

La importancia de la entrevista y la investigación de información radica en que es necesaria para realizar el análisis tipo transversal, el cual brinda la opción de empeñar varios métodos al mismo tiempo. Bajo este precepto, la información será interpretada, ya que este enfoque busca obtener respuestas a temas que aún no se evalúan del todo y se encuentran desarrollándose el mismo que debe ser relacionado con la realidad del entorno.

Variable	Subvariables	Indicadores
Características del servicio de Cuidado del adulto mayor	Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud • Actividades, ocio, atención, cuidado alimenticio, control médico • Promoción de salud, protección social: igualdad de oportunidades
	Bienestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares, depresión, ansiedad, estrés • Afectivo, sentimental, moral, dominio del entorno, crecimiento personal, autoaceptación, propósito de vida, inclusión
	Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo personal: autonomía, tipo de pensamientos hacia la vida, interacciones, apoyo, relaciones, educación, desempeño • Derechos: derechos humanos, Envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva: valoración del adulto mayor • Identificador de apoyo familiar, apoyo social • Relaciones interpersonales (Comunicación asertiva y motivación y empatía, cuidados holísticos)

Visión de los profesionales frente al servicio de cuidado

- Estructura organizacional y servicio de cuidado
- Evaluación profesional acorde a las capacidades
- Nivel de socialización e interacción con el paciente
- Estrategias de afrontamiento
- Cultura de cuidado (desde la perspectiva biopsicosocial, afectivo, espiritual)
- Profesionales capacitados: cuidado físico y psicológico y emocional
- Estereotipos en el cuidado: trato igualitario, erradicación de abusos

Percepción de cuidado

- Físico, psicológico y emocional
 - Cuidado de la higiene personal: aseo del cuerpo, cambio de ropa
 - Cuidado en la alimentación diaria: comida saludable acorde a sus necesidades, control de horarios
-

**Percepciones de los
adultos mayores frente al
servicio de cuidado**

- Cuidado en su salud: atención según las discapacidades o enfermedades que tenga
 - Tipo de comunicación con el cuidador: cordial, afectivo, de confianza
 - Estado de ánimo dentro del centro: triste, feliz, depresivo, decaído, molesto, satisfecho, insatisfecho
 - Actividades diarias que realiza: interacción social, juegos, reuniones, ejercicios
 - Nivel de autonomía que posee: limitaciones de salud, aptitud física
-

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se especifican los resultados finales recolectados de las entrevistas realizadas al Centro Gerontológico “Hogar Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Guayaquil, que se realizaron a 5 profesionales; trabajador social, psicólogo y tres cuidadores especializados y de 7 adultos mayores, los cuales serán analizados conforme a los objetivos establecidos en la investigación.

Para el análisis integral se ha considerado por muestra las variables, categorías e indicadores que están relacionadas a la investigación para después evaluarlas y sacar conclusiones correspondientes según las autoras. Que tiene la finalidad de alcanzar las metas propuestas, se buscó identificar los criterios del personal que trabaja en el centro geriátrico y de los AM que forman parte del este.

Objetivo 1: Identificar las características del servicio de cuidado del adulto mayor

Para analizar este objetivo, se realizaron preguntas cuya finalidad fue el análisis de los siguientes aspectos:

1) Bienestar físico: estado de salud, actividades de ocio, atención, cuidado alimenticio, control médico, protección social, promoción de salud, 2) Bienestar psicológico: relaciones familiares, depresión, ansiedad, estrés, lazos afectivos, sentimentales y morales, el entorno, autoaceptación, propósito de vida, inclusión 3) Bienestar emocional: desarrollo personal, derechos humanos, seguridad sanitaria, condiciones sociodemográficas y relaciones interpersonales 4) Autonomía

Tabla 1

Profesionales del centro gerontológica Hogar Sagrado Corazón de Jesús

CARGO	EDAD	TIEMPO DE TRABAJO	CÓDIGO
1. Trabajador Social	27años	6 meses	(TS-LC)
2. Psicólogo	28 años	2 años	(PSIC- MD)
3. Primer cuidador	39 años	11 años	(SM03, 2022)
4. Segundo cuidador	34años	5 años	(SM04, 2022)
5. Tercer cuidador	38años	8 años	(PM05, 2022)

Fuente: Elaboración propia.

- **Bienestar físico**

Según lo indicado en la información recopilada de los profesionales del centro Geriátrico, la trabajadora social establece que de acuerdo con las “políticas establecidas por el Mies a veces resulta complejo dar una atención especializada a cada uno de los AM imposibilitando que haya un cuidado apropiado e individualizado” (**TS-LC**). Por otro lado, el profesional en psicología establece que el aspecto físico en los adultos mayores es un punto clave para su estabilidad, y que el centro se encarga de brindarla, así mismo concuerdan los cuidadores donde explican que están pendientes del aseo, alimentación del adulto mayor (**1CAM-LC**), al igual de la realización de sus actividades, para que se mantengan activos (**3CAM-AB**).

Todo esto concuerda con Organización Panamericana de la Salud (2011) “Las necesidades fisiológicas incluyen: la alimentación, descanso y sueño, actividad física, respiración, reproducción, ingesta de líquidos entre otros” (p.74). Hecho que confirma que los cuidados que se brindan en la actualidad en el centro geriátrico son oportunos, a pesar de establecer que ciertas normativas que imposibilitan un cuidado individual este trata de cubrir las necesidades básicas de los pacientes.

Así mismo referente a la recreación y las actividades de ocio es considerado la manera de escapar de las presiones que generan desánimo y monotonía, ayudan al adulto mayor a activar su cuerpo, buscar el equilibrio y el placer de forma tanto individual como grupal. Según Verdeza (2015), “las experiencias lúdicas, artísticas y culturales (jugar, bailar, pasear, reuniones sociales, escuchar música o realizar actividades físicas), le permiten envejecer de forma positiva”. De acuerdo con las entrevistas es necesario resaltar que el tiempo para actividades de ocio son procesos significativos en el envejecimiento del adulto mayor que les permite mantenerlos activos tanto físico como mentalmente indicó el psicólogo (**PSIC- MD**). Así también explican los cuidadores (**1CAM-LC**): “en nuestro hogar se realizan diferentes actividades, como estimulación cognitiva, psicomotricidad, terapia recreativa y terapia ocupacional”; según otro cuidador estableció que: “Los mismo que les permite una mayor agilidad mental, ayudan a mantener la buena memoria, además de cambiar la rutina y tener un momento de ocio” (**3CAM-AB**). El cuidado debe ir enfocado en la satisfacción que reciban de acuerdo con las necesidades primordiales, especialmente basadas en la

identificación del cuidar es una condición moral, el intercambio afectivo y la solidaridad como argumento (Figueredo, 2015)

También es necesario identificar que la parte física se relaciona la capacidad funcional en los pacientes por lo que los profesionales indicaron que, “si existen pacientes con discapacidades, que algunos de los casos no se le puede dar una atención especializada por el exceso de paciente y poca capacidad de instalaciones y cuidadores” expresó la trabajadora social (**TS-LC**). Otra opinión por parte de los cuidadores indica que a pesar de lo mencionado “la institución cuenta con sillas de ruedas, bastones de apoyo, y algunos instrumentos para sus ejercicios y rehabilitación” (**2CAM-ME**). Esto se relaciona con lo que plantean algunos autores que manifiestan que la capacidad funcional del adulto mayor según (García y Morales, 2004 citado de Segovia & Torres, 2011) se define como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Así también se expresa la opinión de la trabajadora social sobre la importancia del acompañamiento de los especialistas, que buscan que los adultos mayores cuenten con las terapias físicas respectivas para que el adulto mayor este activo y poco a poco vaya recuperando su independencia como tal (**TS-LC**).

Por lo tanto, la intervención física es una de las bases importantes para esto lograr la movilidad con actividades donde trabaja el cuerpo y la memoria (**2CAM-ME**), así mismo esto evita que se sientan tristes no solo a través de los ejercicios sino también de la recreación que se realiza en el centro (**3CAM-AB**). Como indica una investigación elaborada de acuerdo con (Ann, 2017)“está relacionada con el movimiento físico, incluidos los movimientos motores gruesos simples y los movimientos motores finos más complejos, junto con la coordinación que se asocia con esos movimientos”, aquí se determina la importancia que los am realicen actividades físicas como caminar, aeróbicos y terapias físicas ya que todo esto se direcciona con el envejecimiento activo y las posibilidades de prolongar su vida.

Se puede mencionar sobre la aplicación de programas para prevenir el deterioro de las capacidades cognitivas donde el psicólogo expresa que la institución “constan los programas de envejecimiento exitoso que es un alto funcionamiento cognitivo en el cual se realizan son los juegos de la mejora de memoria como rompecabezas,

adivanzas, los cubos, la lectura se fomenta bastante” (**PSIC- MD**). Además, los cuidadores establecen que se realizan programas de recreación como repasar amorfinos, sopa de letras, crucigramas, sudokus, bingo un ejemplo ellos desarrollan sus capacidades viendo que número dictan cual tienen y así. (**3CAM-AB**). De acuerdo con García citada de (Muñoz, 2018), la estimulación cognitiva es “el conjunto de técnicas y estrategias que optimizan la eficacia del funcionamiento de las capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, orientación y praxis) mediante actividades que se denominan programas de estimulación” (p.5).

Concordando así con los cuidadores que del proceso que se realiza en la institución donde también es muy importante la toma de los signos vitales (**2CAM-ME**). Del mismo modo estas intervenciones están relacionadas con el diario vivir y la vinculación afectiva entre familiares, cuidadores y el entorno, según el psicólogo “se busca el desarrollo sus habilidades y destrezas que les permitan ayudar a mantener su independencia funcional para hacer menos grave la enfermedad o discapacidad que el adulto mayor tenga (**PSIC- MD**). Situación similar indica otro entrevistado: “Las intervenciones que realizamos como el apoyo a la persona en cuanto al bienestar emocional, el estado de ánimo, las actividades sociales entre otros” (**2CAM-ME**), de tal manera que ellos puedan tener mayor autonomía en la realización de las actividades. Esto concuerda con Lema & Jesús (2016) “toda experiencia de ocio sea eminentemente personal, singular e irreplicable, la posibilidad de compartir, confrontar y vivir colectivamente una experiencia añade valor a la misma y resignifica sus retornos en términos de pertenencia, identidad, participación y cohesión ciudadana” (p.10).

Con todo lo dicho anteriormente se establece que el cuidado físico y cognitivo del adulto mayor es un proceso elemental que en la actualidad se ha considerado como un punto en común sobre el bienestar en las diferentes edades del ciclo vital. Por consiguiente, en el proceso de cuidado del adulto mayor, es imperativo aumentar el bienestar físico con el fin de disminuir la sucesión del envejecimiento que perjudica el estado de salud física, obstaculiza el desarrollo de las labores cotidianas y la capacidad funcional para efectuar de manera independiente las actividades en su vida diaria. No obstante, de acuerdo con las versiones recogidas de los profesionales de la institución, ésta no cuenta con todos los mecanismos para brindar atención debida a las personas

con discapacidades, por tanto, no se aborda los cuidados de forma individualizada, convirtiéndose esto en una discriminación que no está tomando en cuenta los derechos de los y las adultas mayores.

Bienestar Psicológico

Entre los procesos más aplicados en la Casa Hogar cuando existen problemas de depresión, ansiedad y estrés en los adultos mayores, de acuerdo con la trabajadora social: “hay dos vías la primera que es la atención individual o directa de parte del área de psicología y la otra es indagar si tiene alguna patología médica, en ciertas situaciones se contacta a los familiares además se los escucha puesto que es una de sus necesidades principales” (TS-LC). El psicólogo de la institución argumentó: “un procedimiento es la psicoterapia o terapia psicológica que mejora la salud mental, en caso de ser necesario se realiza terapias de relajación individual o grupal” (PSIC-MD), estas intervenciones se las realiza previamente consultando a los familiares con la finalidad ayudar al adulto mayor. Los cuidadores también establecen que: “se les consulta a qué se debe su estado emocional, y suelen mencionar uno de los problemas es por el abandono que sienten por parte de sus familiares; entonces se encargan de buscar actividades que los motiven para evitar que estén tristes, ponen música de relajación, se practica yoga entre otras hasta que se sienta aliviado” (1CAM-LC) (2CAM-ME). Las actividades que se realizan son muy importantes ya que también hay personas que no tienen hogares y tienden aislarse del grupo, de tal manera que, les permita ser incluidos al entorno. La trabajadora social indicó: “se realizan talleres tanto de aceptación de mi identidad, aceptación de mi edad y aceptación que estoy dentro de un centro gerontológico” (TS-LC). Los cuidadores establecieron que “vienen de todas las patologías, con Alzheimer, esquizofrenia, pero controlada, persona que tiene Parkinson de todo aquí no marginamos a nadie y se trabajan también con terapias” (1CAM-LC). Por lo tanto, las personas mayores requieren de atención y cuidado para que puedan desenvolverse y que cuenten con mejores posibilidades de adquirir bienestar, así como indica la (OMS, 2017): “La salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propiciar que las personas adopten modos de vida sanos e integrados”

Por otro lado, para ayudarlos en su crecimiento personal y autoestima indica el psicólogo “se realizan talleres de manualidades, pintura, realizan artesanías como collares, otros tocan instrumentos, pero todos los días son diferentes en el que se espera hacerlos sentir útiles” (**PSIC- MD**). Del mismo modo los cuidadores indican que “las actividades son importantes y estas se suelen realizar en conjunto, por ejemplo, cantamos y bailamos con ellos además de realizar todo tipo de actividades posibles dentro del centro” (**3CAM-AB**). Como estrategias de afrontamiento según la trabajadora social “se trata de conversar con los familiares para que los visiten y se incluyan para ayudar al adulto mayor a sobre llevar la situación” (**TS-LC**), concordando así con los cuidadores que indican que “buscan la manera para que los familiares visiten al paciente”, (**1CAM-LC**). Así también, el psicólogo explica que: “se crean una serie de estrategias en atacar el malestar motivándolos para que se sientan bien y que son personas útiles a pesar de su edad, dándole merito por cualquier actividad que realice” (**PSIC- MD**). Otros cuidadores indican lo mismo: “se cambian las dinámicas buscando nuevas actividades para que se olviden de cualquier situación que los agobie” (**3CAM-AB**). Dentro del del ciclo de vida, está la capacidad de adaptación en las personas, el crecimiento, se comprende como un método eficiente en que el ser humano sea capaz de modificar sus propias situaciones, y en cierta medida ser el diseñador de su propia evolución, como indica (Pinazo & Sánchez, 2005), por lo tanto los AM se ven en la obligación de cambiar su perspectiva de vida en pro de su beneficio y que los especialistas de su cuidado lo guien a lograr estos cambios, con la finalidad que estos no sufran inconvenientes psicológicos debido a las ausencia de sus familiares, de tal manera que, se acoplen y puedan tener una vida tranquila.

Es necesario recalcar que el AM necesita una vida social y familiar activa puesto que como indica la trabajadora social en caso de no tenerla: “lo lleva a deterioro cognitivo grave” (**TS-LC**). Así mismo el psicólogo indica que “la intervención con los talleres grupales, juegos grupales porque de alguna forma llegan a revivir ciertas emociones y eviten que se deprima” (**PSIC- MD**), los cuidadores indican que esta situación les afecta bastante ya que” hay mucha carencia en el sentido afectivo de los mayores por parte de sus familiares, puesto que ellos han estado acostumbrados a compartir mucho con sus familiares y eso los lleva a sentirse tristes.” (**3CAM-AB**). Según (Carmona & Ribeiro, 2010) “dentro de la definición de bienestar personal se encuentra las dimensiones como la satisfacción vital de los individuos, la satisfacción actual que

experimentan las personas en su cotidianidad, la presencia del estado de ánimo positivo y la percepción de felicidad, por no mencionar sino las que consideramos más importantes”.

Con lo mencionado se establece la importancia del tratamiento psicológico del adulto mayor y como este va de la mano con la salud física del mismo, de acuerdo a lo investigado se determina la importancia de las actividades, talleres para que ellos puedan sentirse útiles puesto que es una gran alternativa para afrontar su nuevo estilo de vida, superar las penas que les genera la ausencia de sus familiares, aquí se menciona que los cuidadores contribuyen asertivamente a lograr un estado de normalidad, en la cual se crean incluso estrategias para mantener contentos y con un estado de positivismo a los AM.

Bienestar emocional

La comunicación es uno de los recursos más importantes que existen a lo largo de la historia la cual permite entender las necesidades de las personas, conforme pasan pasando los años, la capacidad de comunicación con los otros se va reduciendo, y limita a muchas personas sobre todo a los adultos mayores a expresarse.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, la trabajadora social indica que: “no les gusta hablar y no se quieren incluir y son bravísimos” (**TS-LC**), de igual forma expresa uno de los cuidadores: “Hay salas en que algunos mayores no expresan sus ideas claramente porque ellos pierden su noción del tiempo, no están concentrados, como hay otras personas que sí y realmente a las personas que no están concentrados nosotros tratamos de hablar de decir cosas que realmente estén en el mundo en que ellos se encuentran para así poder tener una comunicación con ellos también y puedan expresar una que otra idea a través también de las actividades como teatro para que interactúen entre sí” (**3CAM-AB**). Esta situación complica que haya apertura con los adultos mayores por lo que los especialistas aplican técnicas como la “escucha activa” según (**TS-LC**), concordando así con el psicólogo que expresa “el primer contacto es complicado en estos casos se tiene que tener un acercamiento lento, llamémoslo así, para dar confianza” (**PSIC- MD**). Los cuidadores supieron indicar que interactúan lentamente haciendo preguntas: “apagados, algunos agresivos un poquito y nosotros tratamos poco a poco de animarlos, incluirlos, decirles que vamos a jugar, a cantar les

llegamos así para que ellos se relajen” (**3CAM-AB**). Como indica (CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA - CEPISIGER, 2002) “De aquí que mejor comunicador es quien realmente escucha y aprende a leer a las otras personas, teniendo en cuenta su contexto, su historia, su cultura”. (p.18). De tal manera que, se establece la importancia de la paciencia y escucha adecuada hacia el adulto mayor, puesto que con el pasar del tiempo y los cambios que se presentan a lo largo de su vida muchas veces los limita a expresarse o tener confianza fácilmente con otros.

Afortunadamente la institución posee los recursos para brindar tranquilidad, de acuerdo a las entrevistas se obtuvo por parte del psicólogo que: “proporcionando todos los ambientes y espacios necesarios para su bienestar integral, tenemos amplios jardines, áreas verdes donde realizan sus actividades de recreación, una capilla para promover la espiritualidad de los Am, consultorios médicos, salas de rehabilitación, gimnasio de terapia física y mucho más” (**PSIC- MD**). Así explica (Yánes, 2011) “Las personas con buena salud emocional están conscientes de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, han aprendido maneras saludables para afrontar el estrés y los problemas que son parte de una vida normal”. Por otro lado la necesidad de conocer la perspectiva del adulto mayor es un hecho importante por lo cual se debe conocer la satisfacción del paciente, según el psicólogo: “se realiza es una escala de preguntas para que el adulto mayor pueda indicarnos el grado de satisfacción y que se pueda mejorar y en que otras áreas hasta cierto punto eliminar, también la pertenencia que es importante porque si no se siente dentro del grupo obviamente no va a estar satisfecho es por algo entonces es algo importante también en cuenta la escala de pertenencia” (**PSIC- MD**). Los cuidadores por su parte expresan que no existe por parte de ellos nada que les permita conocer esta situación su estado emocional “ nos damos cuenta según el estado de ánimo del paciente y si algo no les agrada se hacen los cambios” (**3CAM-AB**) así indica (Helpycare, 2020) “ Los adultos mayores que mantienen sus habilidades de comunicación y continúan interactuando socialmente mantienen una visión más positiva de sí mismos y son más hábiles para enfrentar estos desafíos”.

Por otra parte, si indagó sobre si la institución realizaba a procedimientos para la interacción con el entorno familiar y social, según el psicólogo: “se trata en lo posible que realicen actividades, así mismo grupales, pero en general con los familiares; tratar

de que los familiares estén presentes en un día equis con los adultos mayores y de que haya una convivencia sana entre todos (**PSIC- MD**). Del mismo modo un cuidador expresa: “cuando los familiares no se acercan se hacen video llamada para que ellos sientan que, si están los familiares ahí pendientes, y entorno con los compañeros entre ellos comparten mucho sus anécdotas la vida de cada una y así y cuando los familiares van hay un día especial que ellos vienen y hacen dinámicas, juegos todo eso” (**3CAM- AB**). Así mismo respecto a la vinculación, los días especiales como día de la madre, padre, el día del abuelo se trata en lo posible de reunirlos a todos para que compartan el día donde se realizan dinámicas, juegos para que interactúen según indican los cuidadores: “se busca que se integren con su familiar que está en el hospicio (**2CAM- ME**).

Con lo mencionado se argumenta que (Durán et al, 2008) “la interacción social se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida”, es decir que la interacción con la familia es necesaria para lograr estabilidad en el adulto mayor pero también es complejo lograrla ya que no se puede obligar a los familiares hacerse presente por lo que los especialistas y el entorno debe tratar de sobre llevar la situación para que este se sienta cómodo y acople a su nuevo estilo de vida, por lo que se establece que la institución si se encarga del entorno emocional del adulto mayor y aplica diversos métodos para lograr la estabilidad de los mismos.

Autonomía

Los múltiples cambios fisiológicos que van de la mano con el envejecer, se relaciona con los hábitos y comportamientos del adulto mayor, así mismo las restricciones de autonomía y funcionalidad en la toma de decisiones. De acuerdo con la investigación realizada, el psicólogo expresa: “aquí lo que se realiza es desarrollar las capacidades de los adultos mayores las que todavía mantienen y las que han perdido, teniendo empatía, tolerancia y la capacidad de escuchar son fundamentales ya que mediante los cuidados que nosotros brindamos son el medio para lograr el mayor nivel de autonomía posible en esta etapa de la vida” (**PSIC- MD**). Aquí se hace necesario hacer mención sobre los derechos, por tanto, se consultó a los especialistas en este caso el psicólogo

explica que “se hacen talleres, capacitaciones, a través de fichas informativas tanto a los cuidadores como a sus familias del servicio o del trato que se le debe dar a los adultos mayores que son sujetos de derechos y como tales deben tener acceso a una atención oportuna y de calidad en cualquier situación (**PSIC- MD**). Así mismo uno de los cuidadores indicó: “siempre se les recuerda que ellos tienen sus derechos como adultos y por el hecho de estar aquí no significa que lo hayan perdido” (**2CAM-ME**). Concordando así con Batthyany (2021): “el derecho al cuidado implica que los cuidados de buena calidad deberían ser garantizados por el Estado como un derecho consagrado a las personas que lo requieran” (p.83), con lo expresado aquí se muestra la importancia del respeto a los derechos, sobre todo, y de la autonomía donde el adulto tenga la oportunidad de tomar sus propias decisiones y sea integrado a la sociedad.

Es relevante mencionar que el crecimiento personal constituye parte esencial donde de acuerdo a las entrevistas el psicólogo expresa: “se trabaja la autoestima porque se busca impulsar el desarrollo de tales habilidades personales, de qué forma de que cuide de sí mismo, por ejemplo, llega la hora de realizar sus actividades las haga por sí mismo, es recompensado en cosas que a ellos les gusta como ver películas” (**PSIC- MD**), aquí se menciona la importancia de incentivarlos y ellos indican que se sienten muy contentos de sentirse útiles e incluso de recibir algún premio por realizar alguna actividad. Aquí también se hace mención la promoción del autocuidado en situaciones de vulnerabilidad donde se obtuvo según el trabajador social: “la vulnerabilidad es uno de los mecanismos más importantes de la institución es que estas personas ingresan pagando nada solo como TS se vincula o se contacta con la entidad derivante hacemos todo el proceso para las valoraciones correspondientes” (**TS-LC**). Según la respuesta de uno de los cuidadores: “se promueve el autocuidado mediante motivación, charlas tanto a nosotros como para ellos, un ambiente saludable y el cuidado de la salud física y mental, los casos que ingresan son identificados por la TS y el psicólogo y después de ello nosotros trabajamos sabiendo el grado de vulnerabilidad de cada uno de ellos” (**3CAM-AB**). Por lo tanto, se puede mencionar que la motivación, las charlas y talleres que se realizan son para todos incluso para aquellos que son aún más vulnerables, con los cuales se trabaja de forma más especializada dotándolo de los recursos necesarios para lograr su bienestar y el respeto de sus derechos.

Como indica (Rodríguez & Mirete, 2018): “la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, del año 2015, viene a significar otro paso adelante en el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas adultas mayores con el objetivo de incidir en el disfrute real y efectivo de los Derechos Humanos para este grupo”. Según las entrevistas realizadas a los especialistas se concluyó que la motivación, las charlas y talleres que se realizan son para todos incluso para aquellos que son aún más vulnerables, con los cuales se trabaja incluso de forma más especializada dotándolo de los recursos necesarios para lograr su bienestar y el respeto de sus derechos.

Conclusiones del Objetivo

Con esto se concluye que el centro gerontológico “Hogar Sagrado Corazón de Jesús” se caracteriza por brindar una atención personalizada que busca la diferenciación progresiva de los AM, su abordaje principal está direccionado a la aplicación de instrumentos y procedimientos de atención para el cuidado oportuno y brindar un servicio de calidad a los adultos mayores y la población en general.

Referente al aspecto físico del AM se atiende al paciente en su higiene y alimentación, se realizan ejercicios y dinámicas para mantenerlos activos, cumpliendo así con el enfoque basado en las necesidades de cada paciente como indica el centro. Respecto a la parte psicológica, se menciona la aplicación de diversas pruebas para identificar el estado mental, esto por parte de los especialistas, pero no se aplica ningún procedimiento para que los cuidadores puedan identificar esta situación, ellos indicaron que solo los evalúan mediante la observación.

Un aspecto importante es la comunicación, pues por las entrevistas se deduce que no siempre es la más idónea, frente a las dificultades de comportamiento de los AM, no siempre se puede realizar un trabajo enfocado en sus necesidades ya que toma tiempo comprenderlas.

Por otro lado, como aspecto positivo, los cuidadores están pendientes de forma constante de los AM, animándolos y realizando diversas actividades, esto para contrarrestar los problemas en su acoplamiento, las carencias afectivas o el relacionamiento con sus compañeros y cuidadores. En este sentido la institución está

enfocada en el cuidado pertinente y busca diferentes alternativas y actividades de integración para lograr una participación activa, sin embargo, al no contar con los equipos necesarios para el cuidado de personas discapacitadas, se puede caer en un cuidado discriminatorio o al menos no acoplado a las necesidades de todos y todas.

Por tanto, según la información recopilada se determina que el servicio de cuidado que el Centro Gerontológico se basa en ejecutar actividades de cuidado preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras y emocionales, preparadas por cada uno de los trabajadores y acorde a sus especializaciones, y enfocadas al paciente, y aunque existen varios inconvenientes y necesidades, se trata de solventar las necesidades de la mejor manera posible.

Objetivo 2 Visión de los profesionales frente al servicio de cuidado

Para analizar este objetivo, se realizaron preguntas cuya finalidad fue el análisis de los siguientes aspectos del:

1) Estructura organizacional y servicio de cuidado 2) evaluación profesional según las capacidades 3) nivel de socialización con el paciente y familiares, 4) estrategias de afrontamiento y cultura de cuidado, y 5) capacitación de los trabajadores. 6) estereotipos de cuidado

Todas las organizaciones públicas o privadas deben contar con una estructura organizacional de acuerdo con los procesos, actividades o tareas que pretenden realizar, mediante una correcta estructura que le permita establecer sus funciones, y departamentos con la finalidad de producir sus servicios o productos, mediante un orden y un adecuado control para alcanzar sus metas y objetivos (Brune, 2019). Por lo tanto, en esta investigación se indagaron temas sobre la estructura organizacional y el servicio de cuidado aplicado donde se consultó si el personal tenía conocimiento sobre la misión, visión, políticas y valores organizacionales definidos en el centro Geriátrico. La trabajadora social indicó: “todo se basa en el servir con calidad y calidez a tanto los residentes como los familiares” (TS-LC), los cuidadores indicaron que es una de las principales cosas que les inculcan cuando inician su trabajo para realiza un “trabajo óptimo en el hospicio” (2CAM-ME), así también se consideran los procesos administrativos como una actividad primordial, como explica Rodríguez & Sitges (2018) “la comunicación interna da a conocer y entender los objetivos del centro,

asegurando que todos los empleados hayan entendido e interiorizado la misión de la misma; difundir y consolidar los valores de la cultura del centro”(p.259).

Es necesario tener presente también las políticas de cuidado que abarcan aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia. De tal manera que, la trabajadora social expresa: “las políticas son basadas en la integralidad en realizar un proceso o un trabajo multidisciplinar en donde abarquemos varios puntos o cada una de las áreas que involucran el bienestar del adulto mayor” (**TS-LC**). Por otra parte, uno de los cuidadores expresa: “tengo entendido que las políticas dentro del centro son basadas en el cuidado integral de los adultos mayores y la atención que se les da” (**3CAM-AB**). Del mismo modo indica (CEPAL, 2020): “estas políticas consideran tanto a los destinatarios del cuidado, como a las personas proveedoras e incluyen medidas destinadas tanto a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado”. Adicional a esto se menciona el modelo de atención que se aplica en el centro geriátrico donde el psicólogo expresa que “el principal y más completo que siempre se recalca es el modelo de atención integral” (**PSIC- MD**); de igual manera un cuidador indicó: “el modelo es centrado en la persona, es el Modelo de Atención Integral de acuerdo con sus necesidades para ello se cuenta con distintitos profesionales que se ayudan en las necesidades médicas, psicológicas y sociales de los AM” (**3CAM-AB**). De acuerdo con (Menjívar, 2018) “el Modelo de Atención Integral en Salud para la Persona Adulta Mayor, contribuirá a la garantía de los derechos de las personas mayores, fomentará el envejecimiento activo y saludable”.

Como parte del servicio de cuidado se consideró cómo se previene y atienden las sobrecargas de los especialistas tanto física como emocional, en este sentido la trabajadora social indicó: “si queremos disminuir la sobrecarga en ellos pues aumentar el número de cuidadores” (**TS-LC**); los cuidadores establecen que: “aquí nos brindan atención psicológica cuando por algún motivo tenemos sobrecarga ya que nosotros también nos agotamos y llevamos muchos problemas y eso es una ayuda para nosotros”. (**2CAM-ME**). Así también, la capacitación de los trabajadores resulta relevante para el cuidado del adulto mayor, para la trabajadora social “hay una trabajadora social de recursos humanos y ella está al tanto de esto de charlas cursos

también de emprendimiento” (**TS-LC**); el psicólogo también indica que “tratan temas envejecimiento estrategias para el cuidado del adulto mayor, sobre la salud mental, motivacionales, entre otros” (**PSIC- MD**); uno de los cuidadores indicó que estas capacitaciones las realiza el trabajador social en conjunto con el psicólogo, se tratan temas como qué hacer en casos de emergencias con el adulto mayor entre otros, cada 15 día o cada mes” (**3CAM-AB**). Como indica (Rodríguez R. , 2014) “se requiere poseer los conocimientos básicos que les confieran seguridad, estrategias que eviten la sobrecarga, así como la información de los recursos que se disponen para aliviar el esfuerzo, con lo cual se pretende articular mecanismos de apoyo a los cuidadores” (p.6). De tal manera que, la carga laboral excesiva por parte del cuidado pueda afectar en el cuidado del adulto mayor, al mismo tiempo que la atención que se brinda no tenga presente las emociones y sentimientos del paciente, por lo cual, también se señala que los sistemas de cuidado de salud han tenido diversas modificaciones debido a la crisis sanitaria, por lo que consideraría necesario en un futuro incrementar el número e trabajador para evitar cualquier tipo de inconveniente con los cuidadores.

Desde otra perspectiva similar se consulta sobre si existe algún tipo de alianza estratégica pública o privada para mejorar sus prácticas de cuidado, la trabajadora social indica que “tienen vínculo con el MIES y con la Alcaldía; el MIES nos brinda la norma técnica que nos da pautas para brindar una atención de calidez y eficacia de los adultos mayores (**TS-LC**). Respuesta similar brindaron el psicólogo y los cuidadores, argumentando que “el MIES lidera el proceso tal como lo manda la Constitución y la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores y en cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas”.

Así también se preguntó respecto al estereotipo de cuidado con la finalidad de conocer si este existe o es aplicado en la institución por lo que la trabajadora social indicó: “cada quien sabe cuáles son sus funciones, hay un departamento de seguridad laboral que normalmente está pendiente de esto dan charlas capacitaciones tanto legales como a los enfermeros mismo de cuidado” (**TS-LC**); el psicólogo argumenta: “los cuidadores hombres realizan el cuidado a los adultos mayores hombres, pero a las mujeres les realizan su cuidado las cuidadoras mujeres eso sería en enfermería ya que ahí se realiza el cuidado en lo físico que tiene que ver el aseo personal, etc.” (**PSIC-MD**). Uno de los cuidadores también comentó que “aquí existe que en los cuidados

físicos al menos los hombres se encarguen de los varones y las mujeres de las mujeres, pero las mujeres si pueden cuidar a los hombres” (3CAM-AB). En este sentido, de acuerdo con Legarde, entender las diferencias de género dentro del entorno patriarcal, es importante para identificar y establecer nuevos procesos de acción, para crear herramientas para eliminar las diferencias e inequidad que ha manejado a la sociedad durante mucho tiempo (Legarde, 2018). Es relevante indicar que el cuidado del AM nace de los requerimientos de este, que busca siempre hacer énfasis en el envejecimiento activo, con la finalidad que pueda lidiar con su vulnerabilidad física, social y emocional los cuales debe manejar a lo largo de su vida, así mismo se establece que los estereotipos de género están basados en el sexo de cada uno donde en la mayoría de los casos los cuidadores son del mismo género del paciente.

De acuerdo con las entrevistas, el centro geriátrico “Hogar Sagrado Corazón de Jesús”, mantiene un enfoque de cuidado integral del adulto mayor, cuya intervención está direccionada al cuidado desde lo bio-psico-social y espiritual, incentivar sus habilidades creando espacios lúdicos y de recreación con la finalidad que puede tener una vejez digna y se puedan fortalecer los lazos entre sus compañeros dentro de su entorno. De tal manera que, con lo evaluado se determina que el centro cuida del aspecto físico como el aseo, alimentación, ejercicios; al igual que se cuida el aspecto psicológico del adulto mayor, a través de los informes y test que realiza el profesional en psicología para definir su estado mental y emotivo, para posteriormente realizar el tratamiento adecuado. Al mismo tiempo se encarga del ámbito emocional y autónomo buscando la manera de suplir la carencia la ausencia de sus familiares y ayudándolos a que tengan mejor acoplamiento a su nuevo estilo de vida. Es necesario mencionar la atención o cuidado es reconocido como un derecho mundial, de manera que, las tres fases fundamentales del bienestar relacionados con la educación, seguridad social y salud se puedan complementar con el designado “cuarto pilar”, que identifica el derecho a recibir el cuidado en condiciones de dependencia (Montaño 2010),

Adicionalmente, se hace hincapié que la institución aplica el servicio de cuidado del MIES que se enfoca en el bienestar humano, social, y familiar, que tiene como objetivo crear un entorno con intención, como metas, y adaptarlas a cualquier cambio que se presente, el mismo que se relaciona directamente con el proyecto de vida de los adultos mayores creando estímulos, con la finalidad de crear un ambiente saludable en todos

sus ámbitos en beneficio del adulto mayor. Como indica (MIES, 2018) “el MIES asume el rol de rectoría para garantizar la prestación eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, suministrados con protocolos de calidez y buen trato” (p.10). Pero es necesario señalar que el centro no cuenta con suficiente personal dentro del equipo interdisciplinario para cuidar de todos los pacientes por lo tanto no se está enfocando en las necesidades de forma apropiada, es decir, que en ciertas áreas se presenció la carencia para poder atender o dar una atención integral a la demanda de las necesidades que forman parte del proceso de envejecimiento. Con lo mencionado se indica que este no puede cumplir con todas sus obligaciones en las que se debe tener presente las necesidades del grupo poblacional debido que el personal es “un ente activo y participativo que busca optimizar y modificar los estilos de vida, logrando orientar, promover, y proveedor atención integral enfocada en los aspectos psicosociales, familiares, grupales y de participación social” (Castillo & Sánchez, 2017)

Referente al afrontamiento del AM frente a su situación actual se demostró que este ha podido superar poco a poco sus sentimientos negativos hacia la institucionalización con ayuda de los cuidadores y especialistas, pero es importante señalar que no hay estrategias definidas que les permitan a los especialistas ayudar al paciente a sobre llevar esta situación de forma adecuada, por lo que en algunas ocasiones pierden el control y el adulto mayor vuelve a recaer en un estado psicológico poco estable. En este sentido, es necesario generar una cultura de cuidado con un enfoque colaborativo donde el cuidador entrega todo de el para brindarle estabilidad al AM ya que como se estableció en la entrevista realizado son el eje principal para mantenerse estables frente a esta situación que es considera dolorosa como se lo ha venido tratando en la actualidad entrelazado con los valores y creencias, eliminando cualquier barrera social que perjudique al adulto mayor en conjunto con las prácticas de cuidado para evitar complicaciones en el adulto mayor.

Es necesario enfatizar que el cuidado del AM es una actividad de gran preocupación para los familiares, el sector político, económico, por lo cual se debe brindar la debida atención a los mismos teniendo presente sus implicaciones tanto para su salud como para su calidad de vida, con esto se hace énfasis que los trabajadores dentro del centro reciben capacitaciones constantes cada quince días donde se resaltan las necesidades

del AM como también el del cuidador y todos los especialistas que trabajan en la institución, identificando cualquier tipo de malestar que esté presente, que en la mayoría de los casos se da por sobrecarga laboral

Objetivo 3. Percepciones de los adultos mayores frente al servicio de cuidado

Para analizar este objetivo, se realizaron preguntas cuya finalidad fue el análisis de los siguientes aspectos:

1) Bienestar físico, 2) Bienestar psicológico y 3) Bienestar emocional, 4) tipo de comunicación con el cuidador, 5) autonomía y cuidado y 6) Actividades diarias. A continuación, se plantean los resultados obtenidos.

Tabla 2

Profesionales del centro gerontológica Hogar Sagrado Corazón de Jesús

EDAD	CÓDIGO
68 años	(1RC-2022)
75 años	(2RM-2022)
82 años	(3SM, 2022)
78 años	(4SF-2022)
80 años	(5PM, 2022)
96 años	(6GC-2022)
76 años	(7EY-2022)

Fuente: Elaboración propia.

Bienestar físico

El aseo de las personas en un acto indispensable de realizar para mantener una buena imagen a cualquier edad no solo es un aspecto social que ayuda a la autoestima, sino que también permite prevenir las enfermedades (Albert et al, 2000). De acuerdo a la entrevista realizada a los adultos mayores en su mayoría indican que ellos realizan su propio aseo, los pacientes expresan: “bueno yo me desenvuelvo sola yo misma me hago mi aseo, entonces como soy una persona adulta soy minuciosa yo misma me hago mi aseo” (2RM-2022). Del mismo modo otro AM contestó que “sí cuidan de mi aseo” (7EY-2022), en este sentido Joyero (2022) argumenta que “el cuidador (a) tiene la responsabilidad de lograr que tanto su entorno, como la persona mayor estén limpios. Este tiene como objetivo evitar olores desagradables, conseguir buenos hábitos de higiene personal y promover su autoestima por medio del cuidado personalizado” (p.867). Por otro lado, respecto a la alimentación los pacientes argumentaron: “Sí se ajusta a mis necesidades porque me dan todos los alimentos que necesito” (1RC-

2022); “bueno ahora está complicado porque cuando recién vine me parecía la comida era mejor ahora ha cambiado” (**2RM-2022**); “no se ajusta a mis necesidades porque a mí me prohíben comer arroz y me dan arroz” (**3SM-2022**). Con lo mencionado se establece que los adultos están conformes con el aseo, incluso indican que aún pueden realizarlo ellos mismos, no obstante, referente a la alimentación no se observan datos positivos, ya que hay variaciones donde se determina que no se están revisando las necesidades de forma individual, situación que afecta a corto o largo plazo la vida de los adultos mayores. Se afirma que el envejecimiento está asociado con los cambios fisiológicos que alteran las cualidades nutricionales de un individuo, frecuentemente, estas necesidades básicas si no son satisfechas conduce a la desnutrición y otros problemas.

Una de las consultas se refería a su estado físico al realizar actividades de ocio dentro del Hogar, al respecto algunos adultos mayores indicaron: “me siento que me ayudan mucho a trabajar mi cuerpo y mi mente” (**7EY-2022**), pero lamentablemente no es el caso de todos, unos por sus condiciones se le imposibilita realizar actividades, como indicó un paciente: “no recibo ninguna actividad que tenga que ver con ejercicios por mi condición” (**5CR -2022**); “bueno actualmente ya no tengo actividades, pero antes si hacía mucho hacia sopa de letras, sopa de números, rompecabezas, pintaba cuadros que me daban para pintarlos” (**3SM,2022**). Adicional a esto se indagó sobre las actividades recreativas en las que participan, en la que expresaron: “actividad como el Bingo, rompecabezas y pintar ahora están viniendo unos psicólogos que realizamos unas actividades psicológicas en eso participo” (**2RM-2022**); otro paciente expresó: “participo de todas casi, hago ejercicios de todo así” (**6GC -2022**). Los am sienten que la labor del centro se enfoca en ellos, en sus necesidades y cuidados de forma pertinente, lamentablemente no todos pueden cumplir con estas actividades por las enfermedades producto del envejecimiento, pero les agrada realizar actividades que contribuyan a la movilización de su cuerpo y a activar la mente

De la misma manera se consultó si el personal planifica las actividades del personal que cuida: “son muy dinámicas para mi parecer (**4SF-2022**), así mismo varios concuerdan que son “muy recreativas se distraen realizándolas” (**6GC -2022**). El ocio se caracteriza por brindar beneficios mediante la práctica de actividades de recreación entre los cuales reduce los sentimientos de soledad, mejora la percepción sensorial,

incluso los juegos de mesa son parte esencial para el trabajo cognitivo que le ayuda a resolver problemas, mantener la concentración entre otras características, con lo mencionado se establece que los procesos realizados son un gran aporte que le permiten al adulto mayor mejorar su estilo de vida.

Consecutivamente se consultó sobre si tenían algún tipo de discapacidad o enfermedad catastrófica en lo que se obtuvo que presentan los malestares de la vejez, frente a esto un adulto mayor mencionó que “no tengo ninguna enfermedad catastrófica no se si la artritis sea una enfermedad catastrófica” (2RM-2022); otro supo mencionar que, sí tenía que recibir cuidados especiales: “tengo la enfermedad de epilepsia, si recibo un trato especial” (1RC-2022). La protección sanitaria se enfoca trabajar sobre las líneas de cuidado en el cual se debe erradicar cualquier discriminación referente a la salud, por lo tanto, se deben tener claras las patologías y riesgos del paciente con la finalidad dar prioridad a estas situaciones y tenerlas presentes en caso de emergencia y no sean invisibilizadas y no vulnerar sus derechos (Vargas J. , 2020). Con esto se establece que el centro cumple con la mayoría de las necesidades físicas del Am, pero existen falencias que aún deben ser tratadas, entre ellas el cuidado de la alimentación donde el paciente indica que no es tratado apropiadamente, situación que puede tener complicaciones si no es atendida de forma inmediata.

Bienestar Psicológico:

En las entrevistas se consultó sobre el tema psicológico, referente a cómo lleva su vida en la actualidad, en este sentido los adultos mayores argumentaron que hay problemas que no les permite vivir como antes: “ahora tengo el problema de los ataques por eso estoy mal” (1RC-2022); “bueno como ya he dejado todas las actividades que tenía antes llevo una vida lenta ósea en el mismo lugar que estoy siempre” (3SM, 2022); así mismo hay opiniones favorables que indican que “es buena desde que vine me siento mucho mejor (4SF-2022); “muy activa porque hago algunas actividades” (7EY - 2022). Del mismo modo se pudo conocer sobre si las atenciones en el centro son las pertinentes, ante lo cual se obtuvo que “sí me ayudan por medio de charlas y terapias” (1RC-2022); la mayoría de los pacientes indican que sus necesidades son atendidas a tiempo cuando tienen problemas: “se atienden de manera constante los especialistas siempre están pendiente de nosotros, nos dan charlas donde nos incentivan a estar bien,

sentirnos mejor” (**2RM-2022**); así también: “de manera constante que está pendiente de mí el psicólogo con terapias, nos ayuda manejando de manera positiva nuestra autoestima cuando me siento mal” (**4SF-2022**). Como argumenta la (OMS, 2017) “la salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados”. La institucionalización resulta ser un tema complejo para los adultos mayores, ya que corresponde a un cambio de vida al cual no están acostumbrados, a pesar de esto con el pasar del tiempo esto se ha ido modificando, mostrándose favorable para ellos ya que la institución realiza charlas y terapias para ayudarlos a la superación de estos problemas lo cual considera que es un gran respaldo para controlar cualquier sentimiento negativo que lo perjudique psicológicamente.

Referente a la presencia de un síntoma como tristeza o depresión se pudo constatar que “sí tristeza por mi familia” (**4SF-2022**); otro adulto mayor expresó: “a veces me siento triste por mi enfermedad” (**5CR-2022**); también: “la verdad que si siento una tristeza de verme sola que no tengo familia, toda mi familia se ha muerto me he quedado sola” (**7EY-2022**). No obstante, está la pregunta si el profesional encargado lo ayuda a mejorar su esta de ánimo, frente a la cual indicaron: “Sí me ayuda dándome consejos” (**1RC-2022**); “Si cuando les cuento mis dolencias o me siento triste me apoyan (**3SM, 2022**); así mismo se dijo que “Siempre está para mí, mi cuidadora motivándome” (**6GC -2022**). Entre otras cosas también se preguntó si hay razones o comportamientos que le molesten o generen insatisfacción se dijo que no existían motivos para tener insatisfacción la mayoría de ellos excepto por “No solo el hecho que hayan cambiado la comida” (**2RM-2022**).

El adulto mayor al sentirse abandonado por su familia presenta trastornos psicológicos que afectan sus emociones, genera sentimientos de frustración, sensación de abandono y soledad, debido a ello se presentan múltiples patologías tales como psicosis, neurosis aguda, demencias asociadas al envejecimiento y abandono, ansiedad, estrés, depresión y entre otras (Castillo & González, 2020)

Las modificaciones de las familias en la actualidad generan crisis a los AM haciéndolos sentir que “no son parte de” en esta situación de la familia, sobre todo cuando son desplazados; es lamentable puesto que estas personas ya no son valoradas como antes, donde sus experiencias eran tomadas como lecciones de vida para las generaciones siguientes. Por otro lado, la comunicación es una actividad de vital importancia en la que se cuestionó que existe algún inconveniente, uno de los pacientes expresó: “No yo converso con quien quiera” (6GC -2022); “no tengo dificultades de comunicación” (7EY -2022). Desde otra perspectiva no tan alejada se consultó sobre si el paciente ha notado algún cambio en su autoestima desde que forma parte de centro geriátrico, los mismos que indicaron que “Sí, desde que entré al centro me siento mejor, ya que he hecho muchos amigos y me divierto mucho” (2RM-2022); “bueno si porque me ayudan mucho a trabajar en mis penas y por mi edad” (6GC -2022); “sí ya que al entrar aquí y al no tener familia mejore un poco en mi autoestima compartiendo con mis compañeros” (7EY -2022). Como indica (Rodríguez, La Rosa, & Reyes, 2016) “el apoyo social no es sólo transacción de ayuda material sino también expresión de afecto, preocupación o afirmación.” Así se puede evidenciar que no hay problemas de comunicación en la institución, y son libres para dialogar con sus compañeros y el personal que se encarga de su cuidado, así mismo se obtuvo que ellos están a gusto en la actualidad, porque están más activos, se sienten cuidados y protegidos situación que ha contribuido en la mejora de su autoestima sintiéndose personas más realizadas.

Bienestar Emocional

Para identificar el trato emocional que reciben los pacientes se realizaron varias preguntas entre ellas está el tipo de comunicación y el trato que reciben que tiene con el cuidador, frente a esto expresaron: “bueno si ellos me preguntan algo yo les contesto correctamente, hay respeto” (3SM, 2022); así mismo los otros adultos mayores contestaron que todo está bien “la comunicación si es buena” (5CR -2022). Así mismo, respecto al cuidado y la atención brindada afirman que “bien, siempre me atienden de buena manera (5CR-2022); “me dan un buen cuidado” (6GC -2022). También fue necesario conocer cómo se identifican a los pacientes en el que todos argumentaron que son llamados por sus nombres “sí, me llaman por mi nombre, aquí arriba hay un letrero también donde están mis nombres y mis apellidos” (3SM, 2022). Con esto se establece que existe mucho respeto en el trato que dan y reciben, incluso consideran

que los diálogos son adecuados, existe mucha comodidad y regocijo de pertenecer a este centro que ha sido un respaldo significativo para sobre llevar su vejez

Así mismo se dio el interés conocer como los cuidadores les demuestran afecto físico determinando que son atendidos con paciencia y cariño además que ellos contribuyen por medio del respeto mutuo afianzar estos lazos “ sí de buena manera con cariño me atienden todo, son personas muy amables” (**1RC-2022**); “ellos me cuidan y yo me cuido y así les demuestro mi afecto, además argumentan que siempre están pendiente de sus necesidades” (**3SM, 2022**); “colaborando cuando me brindan sus cuidados ya que por mi condición son bastantes, e incluso siempre están dispuestos a brindar sus cuidados de forma incondicional” (**7EY -2022**), por lo que, también se afirma que no existe ningún tipo de inconvenientes que afecte su relación con los cuidadores. Referente al tipo de comunicación que manejan se puede determinar que usualmente se habla sobre los familiares de los pacientes como de los cuidadores, así también sobre “cualquier cosa que sucede aquí en el asilo hablamos de todo un poco” (**3SM, 2022**); otro argumento que “me gusta preguntarles sobre lugares que no logré conocer” (**7-EY 2022**). Para lograr la adaptación es necesario que el paciente se sienta cómodo y aquí según la entrevista se establece que existe el respeto por ambas partes, al mismo tiempo se dialoga sobre muchos temas en especial sobre la familia tanto de los cuidadores como de los pacientes.

Además, se indagó si reciben algún tipo de charla a favor de su bienestar, ante lo cual indicaron “sí recibimos constantemente charlas para sobrellevar nuestra vida diaria” (**3SM, 2022**); “sí recibimos charlas cada día antes de realizar nuestros juegos” (**4SF-2022**). De acuerdo con lo establecido se puede argumentar que el trato que reciben los am es amable y cordial, y siempre están dispuestos a colaborar en cualquier necesidad que presenten, adicional a esto afirma que nunca han tenido inconvenientes, ya que existe mucho respeto en todo los miembros del centro geriátrico, adicional a esto ellos reciben charlas motivacionales, a veces resulta compleja la comunicación ya que la mayoría de los diálogos se enfocan en los recursos familiares de los am, situación que los pone triste e incluso deprime por lo que los cuidadores buscar la forma de persuadirlo para evitar su negatividad.

Con lo mencionado anteriormente también se consultó si ellos se sienten seguros y confiados con la atención actual, frente a lo que indicaron: “sí porque con ellos convivimos todos los días y conversamos como nos sentimos” (1RC-2022); “sí ya que son con los únicos que contamos” (5CR -2022); “bueno si con algunas tengo bastante amistad, con algunas tengo más confianza y yo a ellas algunas llamo por el nombre o les digo niña” (6GC-2022). Del mismo modo se consultó si su convivencia es agradable por lo que respondieron que “sí porque están pendiente de mí y de que me sienta cómoda” (4SF-2022); “claro que si porque aquí es muy limpio es integra la limpieza es todo bien” (6GC-2022). Por otra parte, muy relacionado con el tema esta si considera que el centro lo cuida de forma apropiada por lo que se obtuvo que “sí porque las actividades son para todos los que nos encontramos en este asilo” (2RM-2022); “sí yo creo que ellos hacen lo suficiente respecto a nuestro cuidado” (3SM, 2022); “sí yo siento que si ya que siempre me escuchan” (7EY-2022). La confianza genera seguridad, por lo tanto, los am establecen que confían mucho en sus cuidadores y en los procesos y decisiones que toma la institución debido a que consideran que la atención percibida hasta ahora es la idónea y cumple con su atención y cuidado de forma pertinente

Con lo mencionado se establece que la calidad de vida se determina dentro del bienestar subjetivo, con la creación del constructo calidad de vida que se relaciona con la psicología, es necesario enfatizar que los adultos mayores tienen deseos aun, en el cual los cuidadores deben evaluar sus capacidades positivas para el desarrollo de su potencialidad y equilibrio de sus emociones como explica (Aponte, 2015). Con esto se puede mencionar que así mismo los adultos mayores merecen ser tratados con respeto y desde una perspectiva holística que les permita desarrollarse con naturalidad, de tal manera que, se puede mencionar que se observa que los cuidadores están en la capacidad de entender el aspecto emocional de los am demostrando actitudes y comportamientos adecuados, de la misma forma se le imparte charlas a los AM para motivarlos y controlar cualquier tipo de situación que presenten, esto les brinda seguridad y estabilidad haciendo que esta tenga un estilo de vida bueno.

Autonomía y autocuidado

Referente a la forma en que se abordan las actividades cotidianas del adulto mayor se establecieron que “de manera muy constante y positiva” (2RM-2022); “con mucho

entusiasmo todos los días, me gusta cuando voy a misa” (**6GC -2022**); así también indicó otro paciente “no realizo tantas actividades por mi enfermedad” (**7EY-2022**). Por otra parte, también se consultó si no se le complicaba entender las indicaciones que le dan dentro del centro establecido que “sí, son claras no tengo ninguna dificultad” expresaron todos. Desde otra perspectiva, para conocer su nivel de autonomía se consultó si realizaba voluntariamente alguna actividad dentro del centro, frente a lo que indicaron: “sí cuando yo lo hago lo realizo porque quiero cuando no estoy enferma” (**1RC-2022**); “sí lo hago cuando quiero realizarlas” (**4SF-2022**). De acuerdo con (Quintero, 2011) “el envejecimiento podría optimizarse a partir del estudio minucioso y del control de esos factores sociales externos, entendiendo que el envejecimiento con éxito va muy ligado a las recompensas que el sujeto ha obtenido en la vida o a los fracasos.” (p.39).

Desde otra perspectiva también se consultó si la atención que reciben es individualizada enfocada en sus necesidades, en la que contestaron “si se individualizan, se retienen, hay una fijación cuando la persona está en una necesidad algo complicada se individualizan y atienden” (**2RM-2022**); “sí cuando tengo alguna molestia enseguida me atienden” (**4SF-2022**); “sí porque me realizan de acuerdo a mi enfermedad” (**EY 007-2022**). En otro aspecto se le consultó si el paciente se involucra en las decisiones del centro geriátrico donde se estableció que ellos no se involucran: “no con nosotros al menos, pero si con nuestros familiares” (**1RC-2022**); “con nosotros no el asilo se encarga de todo” (**2RM-2022**). Es necesario explicar que el cuidado del adulto mayor institucionalizado ya no depende de ellos, sino de la entidad a la cual ingresaron y cualquier tipo de necesidad o problema que exista debe ser tratado con los familiares o alguien que los represente con la finalidad de que el cuidado que se le brinde sea el apropiado, así (Guantiva & Quiroga, 2018) indica que ingresar a un asilo de ancianos, se produce una pérdida importante en la toma de decisiones, ya que su actuar está sujeto a la normativa del hogar

Por otra parte, se preguntó el grado de satisfacción que maneja desde que se encuentra en el centro geriátrico para lo que se obtuvo respuestas como: “es de 10 sobre 10” (**1RC-2022**); “yo diría que bueno” (**3SM, 2022**); “el nivel es alto ya que aquí me encuentro bien” (**6GC -2022**). De acuerdo con lo mencionado se puede determinar que existe la urgencia de crear una necesidad para los adultos mayores que tuvieron una

vida activa durante mucho tiempo, por lo tanto, se visualiza la necesidad de crear una necesidad para adultos mayores que fueron personas activas durante una vida, por lo tanto al formar parte de una institución esperan recibir atención de profesionales gerontológicos, al mismo tiempo que este sea un lugar que les brinde confort, y que puedan velar por sus salud emocional, de tal manera que puedan ingresar a estos y ya no sean percibidos por una carga a sus familiares, y así puedan realizar sus actividades diarias, los centros geriátricos son considerados como un recurso elemental para asistencia de calidad a personas mayores con demandas específicas (Acosta & Salazar, 2015).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- De acuerdo al servicio de cuidado al adulto mayor en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús se concluye que el trabajo que se realiza en la institución tiene un enfoque multidimensional y multidisciplinario donde las características de cuidado están enfocadas en el aspecto físico, psicológico y emocional se aplican, en beneficio del adulto mayor para que sean atendidas, no obstante, se establece que la institución está redireccionada a trabajar con las normativas del MIES (MIES, 2014) los mismo que tiene como función “asegurar el proceso de prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor dentro de un entorno familiar, comunitario y social”(p.9). De tal manera que, se puede establecer que de acuerdo a la información recopilada en las entrevistas estas dieron a conocer que no atienden pacientes con grados altos de discapacidad incumpliendo así con los derechos humanos y el cuidado integral que indicaron brindar.
- Por otra parte, sobre la visión de los profesionales frente al servicio de cuidado se establece que se realizan valoraciones en todos los ámbitos, incluso que la institución busca lograr acercamiento con los familiares para hacer más fácil el nivel de adaptación de los mismos y mejorar su calidad de vida, el servicio de cuidado aplicado en la institución está orientado a brindar un cuidado especializado, de tal modo que, el grupo de especialistas y cuidadores ofrecen a los pacientes un ambiente de calidad y seguridad para sus residentes, pero también se puede mencionar que existen falencias que deben ser evaluadas, respecto a realizar una mejor evaluación de los expedientes de cada uno de ellos para que puedan brindar un servicio óptimo enfocado en las necesidades de los adultos mayores de forma individual así también se establece que la institución no cuenta con suficiente herramientas ni personal para la atención de los am, adicional a esto en las entrevistas se obtuvo que por “cada diez AM hay dos enfermeros” generando así una sobrecarga laboral. Con todo lo mencionado se puede confirmar que la institución esta direccionada fortalecer los lazos familiares, comunitarios e institucionales, y también se encarga de la

formación de los profesionales y cuidadores para que puedan entender las dinámicas del envejecimiento y crear acciones para el cuidado del adulto mayor, así como también tienen apertura a tratamiento psicológico en caso el personal lo amerite.

- También se destaca que el centro geriátrico tiene un enfoque lo bio-psico-social referente al cuidado el AM que incentiva las habilidades de los adultos mayores creando espacios lúdicos y de recreación con la finalidad que puede tener una vejez digna reconocido dentro de los derechos humanos a nivel mundial enfocados en educación, seguridad social, salud, y el cuidado de los am en condiciones de dependencia, donde se puede hacer hincapié que a pesar de la dificultad que les resulta la adaptación al centro geriátrico, estos se sienten bien ya que el personal siempre esta pendiente de sus necesidades y les prestan ayuda en los momentos pertinentes además aportan a la creación de un ambiente autónomo y de seguridad el cual les permite estar más estable y confiar más en sí mismos, dentro de los inconvenientes que se mencionaron en la entrevista esta la alimentación, donde se observa poco interés por parte de los cuidadores y el centro ya que no realizan la dieta de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos, situación que a largo plazo puede afectar deteriorando su salud.
- Se concluye finalmente que el servicio de cuidados aplicado en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús sí cumple parcialmente con los parámetros y procesos establecidos por el MIES, ya que existen muchas incidencias respeto al cuidado integral, el mismo que es contraproducente para que el am lleve un envejecimiento activo como se menciona en los párrafos anteriores puesto que, no se ha enfocado en todas sus necesidades y se presencian comportamientos discriminatorios por parte de la institución al no recibir a pacientes con condiciones diferentes de salud, pero es importante señalar que a pesar de esto cumple con mucho de los puntos establecidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social referente al cuidado físico, psicológicos, emocionales y busca que el adulto mayor logre autonomía y se sienta útil para la sociedad.

Recomendaciones

Se considera relevante que se creen acciones para mejorar el manejo hacia el adulto mayor dentro del ámbito familiar, donde los familiares tengan mayor vinculación con el AM para que se sienta respaldado y evitar que cualquier sentimiento psicológico o emocional les afecte de sobremanera y puedan llevar una vida optima durante todo el tiempo que le queda a través de un envejecimiento digno.

Por otra parte, se recomienda que el Estado ecuatoriano tenga una participación activa mediante la validación y efectivización de los derechos del adulto mayor, y se mejoren las normativas para que todos los AM tengan las mismas posibilidades de ingresar a este centro geriátrico con un enfoque real en la salud integral, también es necesario que el personal que atiende a los adultos mayores se mantenga capacitado constantemente, y así mismo estar listos para superar cualquier inconveniente con los adultos mayores, así mismo que se realicen evaluaciones inmediata para que se puedan establecer las posibles soluciones a los mismos, también se recomienda que se diseñen procedimientos de control y revisión de los antecedentes del adulto mayor para mejorar su cuidado ya que se evidencio que hay descuido en la alimentación que se le brinda al paciente.

Es necesario tener siempre presente que la atención es un derecho universal, por el cual, se debe mejorar el servicio de cuidado aplicado en la institución, e incluso buscar alternativas y mecanismos para los comportamientos discriminatorios en temas de salud y estas falencias sean erradicadas, de tal manera que, haya un mejor enfoque de las necesidades del adulto mayor y su cuidado sea aplicado de forma integral. Del mismo modo es importante evitar cualquier sobre carga laboral puesto que esta puede generar situaciones de estrés incluso de maltrato hacia los adultos mayores si no es tratada a tiempo.

Bibliografía

- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (8 de 06 de 2020). *www.igualdad.gob.ec*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf
- Abaunza et al. (2014). *Concepcion del adulto mayor*. Bogotá: Universidad del Rosario, Instituto. Obtenido de <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Acosta, R., & Salazar, V. (2015). *www.eumed.net/*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2015/11/geriatricos.html>
- Aguero, S. (08 de 2020). */repositorio.una.ac.cr*. Obtenido de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/19271/Manifestaciones-emocionales-en-cuatro-personas-adultas-mayores-que-son-institucionalizadas-por-su-familia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, R., & Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC*, 41. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/765/76544802007.pdf>
- Aguirre, R., & Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC*, 150. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/765/76544802007.pdf>
- Albert et al. (2000). *scielo.isciii.es*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300006
- Aleaga, A. (2018). *repositorio.uasb.edu.ec/*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Aliaga, E., Cuba, S., & Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017
- Allegra. (12 de 07 de 2021). *allegra.cat/*. Obtenido de <https://allegra.cat/es/como-trabajar-la-autoestima-en-adultos-mayores/>
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (06 de 2014). *scielo.isciii.es*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Álvarez, J., Camacho, S., Maldonado, G., Trejo, C., Olgúin, A., & Pérez, M. (2014). La investigación cualitativa. *Revista de la Universidad*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1224/4517>
- Alves, R. (2013). *www.aacademica.org*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-054/544.pdf>
- Alzard, D. (2019). *eprints.ucm.es*. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50847/1/T40787.pdf>

- AM02. (10 de 02 de 2022). casos de victima de agresion fisica en Macas. (M. Y. Sánchez, Entrevistador)
- Ann, H. (08 de 2017). *www.elsevier.es*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidar-adultos-con-deterioro-movilidad-S0212538217301073>
- Aponte, V. (2015). *www.scielo.org.bo*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Arcos, R. (2017). *repositorio.uta.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25988/1/FJCS-TS-221.pdf>
- Ardizone, M. (2022). *cuidadores.unir.net*. Obtenido de <https://cuidadores.unir.net/informacion/hogar/nutricion/362-la-importancia-de-la-buena-alimentacion-en-los-mayores>
- Arias, F. (2015). *El Proyecto de Investigación*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de [Academia.edu: https://www.academia.edu/9153815/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigacion_5ta._Edicion](https://www.academia.edu/9153815/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigacion_5ta._Edicion)
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (10 de 02 de 2014). *tbinternet.ohchr.org*. Obtenido de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared-Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf
- Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Grupo editorial Patria. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=6aCEBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Biblioteca del BID. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Banco Internacional de Desarrollo. (12 de 2020). *publications.iadb.org*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Batthyány, K. (11 de 2010). *dds.cepal.org*. Obtenido de <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1122/batthyany.pdf>
- Batthyány, K. (11 de 2010). *dds.cepal.org*. Obtenido de <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1122/batthyany.pdf>
- Batthyany, K. (2021). *Miradas Latinoamericanas de cuidado*. España: CLASSO. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=SlpEEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=importancia+de+las+politicas+de+cuidado+en+geriatria&hl=es&sa=X&ved=>
- Batthyany, K., Cepeda, Z., & Espinel, M. (09 de 2020). *library.fes.de*. Obtenido de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/16569.pdf>
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrota, V. (2013). El discurso experto sobre el cuidado desde una perspectiva de género: análisis comparativo entre el. *Revista Austral*

- de *Ciencias Sociales*, 23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/459/45930943002.pdf>
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrota, V. (2013). El discurso experto sobre el cuidado desde una perspectiva de género: análisis comparativo entre el. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 39-46. Obtenido de [file:///C:/Users/W10x64/Downloads/El-discurso-experto-sobre-el-cuidado-desde-una-perspectiva-de-genero \(1\).pdf](file:///C:/Users/W10x64/Downloads/El-discurso-experto-sobre-el-cuidado-desde-una-perspectiva-de-genero%20(1).pdf)
- Bazo, M., & García, B. (2014). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Panamericana. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=29DbLUc5x50C&pg=PA86&dq=modelo++Erikson+teoria+ciclo+de+vida&hl=>
- Beauvoir, S. (2016). *El segundo sexo*. México: Epub. Obtenido de <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/El-segundo-sexo-Simone-de-Beauvoir-Francia.pdf>
- Bedoya, A. (24 de 04 de 2018). www.clubensayos.com/. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Psicologia/Perspectiva-Ecologica-del-Desarrollo-Humano-Modelo-Ecologico/4353133.html>
- Berner, H., & Van Hemelryck, T. (2020). [repositorio.cepal.org](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46452/4/S2000801_es.pdf). Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46452/4/S2000801_es.pdf
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. *Revista Lasallista*, 50-63. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Botero, B., & Pico, M. (2007). www.scielo.org.co. *Scielo*, 13. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=nHdMlytvh7EC&printsec=frontcover&dq=Urie+Bronfenbrenner+en+1979++modelo+ecologico&hl=>
- Brune, M. (2019). [/www.itsa.edu.co](http://www.itsa.edu.co). *Institucion universitaria ITSA*, 5-7. Obtenido de <https://www.itsa.edu.co/docs/Estructura-organizacional.pdf>
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, ., Medellín, N., Oliveri, M., & Stampini, M. (2019). *Envejecer con cuidado*. Monografía del Bid. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=-ce8DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cuidados+basicos+del+adulto+mayor&hl=>
- Carmona, S., & Ribeiro, M. (08 de 2010). www.scielo.org.mx. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006
- Castillo, J., & Sánchez, R. (20 de 09 de 2017). [repositorio.ucsg.edu.ec](https://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9424/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-71.pdf). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9424/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-71.pdf>
- Castillo, M., & González, V. (2020). [repository.ucc.edu.co](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34392/2/2020_adulto_mayor_abandono.pdf). Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34392/2/2020_adulto_mayor_abandono.pdf
- Centro de psicología gerontológica - CEPISIGER. (2002). [/envejecimiento.csic.es](http://envejecimiento.csic.es).

- Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/colombia-comunicacion-01.pdf>
- Centurión, E. (2019). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de Academia.edu: https://www.academia.edu/42234958/Metodologia_de_la_Investigacion_Conceptos_Basicos
- CEPAL. (2014). [/www.cepal.org](http://www.cepal.org). Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/35912/S2014131_es.pdf
- CEPAL. (6 de 6 de 2014). repositorio.cepal.org/. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39581/S1421014_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CEPAL. (2016). www.cepal.org. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf
- CEPAL. (2019). repositorio.cepal.org. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- CEPAL. (2020). www.cepal.org. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- Código Organico Integral Penal. (2014). www.oas.org. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_con_judica_org_int_pen.pdf
- Consejo de Protección de Derechos compina. (01 de 2018). proteccionderechosquito.gob.ec. Obtenido de https://proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/agendas/3_Adultos_mayores.pdf
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020). www.igualdad.gob.ec. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/sistemas-especializados-de-cuidados-educacion-e-inclusion-digital-y-politicas-participacion-y-el-sostenimiento-de-las-politicas-para-las-personas-adultas-mayores-fueron-las-tematicas-destacadas-por/>
- Constitucion de la republica del Ecuador 2008. (20 de 10 de 2008). www.oas.org. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de OAS: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Convencion interamerican sobre derechos humanos. (1977). biblioteca.defensoria.gob.ec. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/456/1/Convencion-Interamericana-sobre-Derechos-Humanos.pdf>
- Convención Iteramericana sobre los Derechos Humanos. (27 de 10 de 1977). biblioteca.defensoria.gob.ec. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/456/1/Convencion-Interamericana-sobre-Derechos-Humanos.pdf>
- Correa et al. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín,

- Colombia. *Universidad de Caldas*, 199. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5859/585961632011/html/>
- Cortes et al. (2002). La cultura de la tercera edad: dilemas contextualizados. *Intervención Psicosocial*, 25. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/77060.pdf>
- Cortés, J. (2007). *Técnicas de prevención de riesgos laborales*. Madrid: Tebar S.L. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=pjoY17cYVVUC&pg=PA600&dq=Technica+la+encuesta&hl=>
- Cruz, M., Pérez, M., Jenaro, C., Torres, E., Cardona, E., & Vega, V. (06 de 2017). */scielo.isciii.es/*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012
- Danel, P. (2018). Adultos mayores institucionalizados; Objetos de protección, cuidado y rentabilidad. *Fahce*, 15. Obtenido de https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.654/ev.654.pdf
- De Jesus, A., Henández, L., & Rodríguez, A. (09 de 2009). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003
- De- Juanas et al. (2021). *Calidad de vida de los adultos mayores*. España: UNED. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=ZR83EAAAQBAJ&pg=PT110&dq=modelo++Erikson&hl=es->
- Díaz, M. (2017). *Población, muestra y muestreo*. Obtenido de UAEH: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion_Muestra_Muestreo.pdf
- Dulcey, E. (17 de 02 de 2004). *www.gerontologia.org*. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=129>
- Durán et al. (2008). *pepsic.bvsalud.org*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019
- El Telégrafo. (24 de 08 de 2021). *www.eltelegrafo.com.ec/*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/1/centros-gerontologicos-guayaquil>
- Elizondo, A. (2002). *Metodología de la investigación contable*. México: Thomson. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=BLO9spGHxrwC&pg=PA101&dq=investigacion+documental&hl=es->
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (30 de 04 de 2014). *fiapam.org*. Obtenido de <https://fiapam.org/la-doble-discriminacion-de-las-mujeres-adultas-mayores/>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (20 de 05 de 2016). *fiapam.org*. Obtenido de <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>

- Feijoo, Y., & Patiño, G. (2020). *repositorio.utmachala.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15627/1/TTFCS-2020-TRS-DE00004.pdf>
- Fernández et al. (15 de 10 de 2012). Obtenido de <file:///C:/Users/W10x64/Downloads/41637-Texto-de-articulo-57699-2-10-20130415.pdf>
- Fernández, G., Schettini, R., Sánchez, M., Rojo, F. A., & Joao, M. (4 de 6 de 2018). Obtenido de [file:///C:/Users/W10x64/Downloads/8292%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/W10x64/Downloads/8292%20(1).pdf)
- Fiapam. (13 de 06 de 2013). *fiapam.org*. Obtenido de <https://fiapam.org/la-agenda-de-igualdad-del-gobierno-ecuatoriano-contempla-una-mayor-proteccion-a-los-mayores/>
- Figueredo, N. (29 de 01 de 2015). Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/290854/NFB_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Forttes, P. (12 de 2020). *publications.iadb.org/*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico. *Propósitos y Representaciones*, 201 - 229. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Medellín: EAFIT. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA24&dq=enfoque+cualitativo&hl=>
- Gallardo, H., Ortega, M., & Villamizar, F. (2017). Investigación intervención y enfoque multimétodo en Ciencias Humanas y educación matemática. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517753268006>
- Gifre, M., & Esteban, M. (2012). Obtenido de <file:///C:/Users/W10x64/Downloads/Dialnet-ConsideracionesEducativasDeLaPerspectivaEcologicaD-3972894.pdf>
- Gómez, C., Palma, S., Coral, S., Riobó, P., & Robledo, P. (2016). *Alimentación, nutrición y cáncer, prevención y tratamiento*. Madrid: Uned. es. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=_XvCCwAAQBAJ&pg=PT21&dq=importancia+de+la+buena+alimentacion++en+los+adultos+mayores&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjEt8-
- Gómez, J. (2013). Discriminación por razón de edad, perspectiva de género y protección de los derechos colectivos laborales para adultos mayores, una visión mexicana. *Anales de la Facultad de Derecho*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39150.pdf>
- González, k. (2020). *repositorio.cuc.edu.co*. Obtenido de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6016/Construccion-de-Identidad-del-Adolescente-Posmoderno-en-Escenario-Educativo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gonzálvez, H. (2015). *Diversidades familiares cuidado y migración*. Chile: Epub. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=R2tNDwAAQBAJ&pg=PT161&lpg=PT161&dq=Un+escenario+posible+para+la+equidad+social+y+de+genero+es+que+se+desarrollen+politic+de+corresponsabilidad+familias-Estado-mercado,+de+forma+tal+de+favorecer+la+ampliacion>
- Gordillo, A. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social. *Tendencia y Retos*, 119-135. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-12->
- Guantiva, G., & Quiroga, G. (10 de 2018). *repository.libertadores.edu.co/*. Obtenido de https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1811/guantiva_guisselle_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerra, M., & Ramírez, M. (8 de 02 de 2021). *scielo.isciii.es*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500232
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). *recimundo.com*. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Guillermo, S. (2016). *www.aacademica.org/*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-044/52.pdf>
- Havrylyak, I. (2017). *zaguan.unizar.es*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/90451/files/TAZ-TFG-2017-529.pdf>
- HelpAge. (2015). *Acabar con la desigualdad de género en las personas mayores: Guía para la política de desarrollo de la Unión Europea*. Madrid: HelpAge International. Obtenido de <https://www.helpage.org/silo/files/acabar-con-la-desigualdad-de-gnero-en-las-personas-mayores.pdf>
- Helpycare. (19 de 10 de 2020). *helpycare.com*. Obtenido de <https://helpycare.com/consejos-noticias-servicios-domesticos/importancia-comunicacion-personas-mayores-y-como-mejorarla/>
- Hernández, M. (2000). *Desigualdad de género en la vejez*. Murcia: CompoRapid, S.L. Obtenido de <https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/1481/1/Desigualdades-segun-genero-en-la-vejez.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: McGrwall Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Printed in Mexico. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Investigaciones Psicológicas de la Universidad*, 52. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009
- Hogar Corazón de Jesús. (2022). */hogarcorazondejesus.org.ec*. Obtenido de <https://hogarcorazondejesus.org.ec/nosotros/mision>
- Hogar del Corazón de Jesús . (2021). Obtenido de <https://hogarcorazondejesus.org.ec/>
- HoskinsI, I., Kalache, A., & MendeII, S. (2005). Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Revista Panamericana de Salud Pública* , 67.

- Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/444-451/>
- Huenchuan, S. (2018). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Instituto Nacional de Geriátría. (04 de 2019). *anmm.org.mx*. Obtenido de https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf
- JM06. (10 de 2 de 2022). casos de victima de agresion fisica en Macas. (M. Y. Sánchez, Entrevistador)
- Joyero, S. (2022). *Guía oposicion de auxiliares de geriatría*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=C3dgEAAAQBAJ&pg=PA867&dq=importancia+del+aseo+personal+en+el+adulto+mayor&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjR9ZWu5uD5AhUNmIQIHSYaA2UQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=importancia-del-aseo-personal-en-el-adulto-mayor&f=false>
- Junta de Beneficencia. (24 de 06 de 2014). *www.juntadebeneficencia.org.ec*. Obtenido de <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/prensa/boletines-de-prensa/2564-hogar-corazon-de-jesus-de-la-junta-de-beneficencia-recuerda-122-anos-de-servicio-al-adulto-mayor>
- Lacub, R., & Sabatini, B. (05 de 2015). *www.desarrollosocial.gob.ar/*. Obtenido de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontologia-a-Comunitaria-Modulo-31.pdf>
- Latorre, A., Rincón, D., & Arnal, J. (2005). *books.google.com.ec*. Barcelona: ediciones experiencia. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=ZF4wEAAAQBAJ&pg=PA179&dq=metodo+descriptivo+investigacion+cientifica&hl=>
- Legarde, M. (2012). El feminismo en mi vida. *inmujeres DF*, 22. Obtenido de <https://www.mujeresenred.net/IMG/pdf/ElFeminismoenmiVida.pdf>
- Legarde, M. (2018). *Género y feminismo: desarrollo humano y democracia*. México: Anthtopodos. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=vwSzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=marcela+legarde+teoria+de+genero&hl=>
- Lema, R., & Jesús, M. (2016). *Espacios de ocio y recreacion para la reconstruccion de la ciudadanía*. España: Deusto digital. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=oJY-DgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=recreacion+y+ocio+en+el+adulto+mayor&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj70b->
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (9 de mayo de 2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Suplemento del Registro Oficial No. 484 : https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_Ley-organica-de-las-personas-adultas-mayores.pdf
- LLM01. (10 de 02 de 2022). casos de victima de agresion fisica en Macas. (M. Y. SÁNCHEZ, Entrevistador)
- López et al. (2008). *Terapia ocupacional*. España: Panamericana. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=c2PAnFdDcSgC&pg=PA343&dq=me+sistema+en+el+adulto+mayor&hl=>

- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 78. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-027620040001-de-la-poblacion.
- Maldonado et al. (05 de 2016). *repository.unab.edu.co*. Obtenido de https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/915/2016_Tesis_Jessika_Paola_Maldonado.pdf?sequence=1
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social*. Colombia: Editores SAS. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=FTSjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=investigacion+cuantitativa&hl=>
- Martínez, J. (20109). *Mujeres, Tequios y mujeres en el sur de MÉXICO*. MÉXICO: casa editorial. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=fAH6DwAAQBAJ&pg=PT40&lpg=PT40&dq=desigual+distribucion+de+los+roles+domesticos,+desigual+o+diferente+representacion+en+los+espacios+de+toma+de+desicion;+el+primero+c+omprende+todo+el+simbolismo+relac>
- Menjívar, E. (2018). *www.gerontologia.org*. Obtenido de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf
- MIES. (11 de 2013). */www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Politica-Publica.pdf>
- MIES. (2013). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Politica-Publica.pdf>
- MIES. (2013-2014). */www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Guia-pam-residencial.pdf>
- MIES. (2014). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Norma-tecnica-de-poblacio-adulta-mayor-28-feb-2014.pdf>
- MIES. (12 de 2018). */www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-Tecnica-para-Centros-Residenciales.pdf>
- MIES. (2018). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Maquetacion-Residenciales.pdf>
- MIES. (09 de 2019). */www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Acuerdo-094-de-07-de-mayo-del-2019.pdf>
- MIES. (12 de 2020). */info.inclusion.gob.ec*. Obtenido de https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf
- MIES. (30 de 11 de 2021). */www.edicioneslegales-informacionadicional.com*.

- Obtenido de <http://www.edicioneslegales-informacionadiciona.com/webmaster/directorio/SU588.pdf>
- MIES. (19 de 08 de 2021). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/mies-compromete-a-instituciones-con-la-proteccion-de-derechos-de-los-adultos-mayores/>
- MIES. (2022). *servicios.inclusion.gob.ec*. Obtenido de https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/04_abr_2022/k_Planes-y-programas-en-ejecucion/Proyecto-Innovacion,diversificacion-y-ampliacion-de-los-servicios-de-inclusion-para-personas-con
- Miguel, G. (2020). *Intervencion en la educación obligatoria*. México: Kilk soluciones educativas. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=99o6EAAAQBAJ&pg=PA21&dq=Las+8+Etapas+de+Desarrollo+Psicosocial+de+Erik+Erikson&hl=>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *www.inclusion.gob.ec/*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Guia-pam-residencial.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (17 de junio de 2019). *Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/Libro-normas-tecnicas-final_cOM.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (07 de 2019). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/Libro-normas-tecnicas-final_cOM.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/Libro-normas-tecnicas-final_cOM.pdf
- Ministerio de Inlusión Económica y Social. (2014). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Guia-pam-residencial.pdf>
- Ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana. (13 de 05 de 2019). *www.igualdad.gob.ec*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/convencion_interamericana_proteccion_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Ministerio de Salud del Gobierno del Salvador. (2018). *www.gerontologia.org*. Obtenido de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *aplicaciones.msp.gob.ec*. Obtenido de

- <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Programa%20nacional%20AM.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *aplicaciones.msp.gob.ec*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Manual-para-cuidadores-de-la-persona-adulta-mayor.pdf>
- Molina, Y. (2010). *www.eumed.net*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/10/yimb2.htm>
- Montero, G., Vega, J., & Hernández, G. (10 de 01 de 2017). *www.scielo.sa.c*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00120.pdf>
- Morant, I. (2018). Lecturas de El segundo sexo de Simone de Beauvoir. *Descentrada*, 53. Obtenido de <https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/download/DESe053/9720?inline=1>
- Municipalidad de Guayaquil. (27 de 02 de 2019). *www.ccpidguayaquil.gob.ec*. Obtenido de <http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/Ordenanzas/030419ordenanzapam.pdf>
- Municipalidad de Guayaquil. (2019). *www.ccpidguayaquil.gob.ec*. Obtenido de <http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/Ordenanzas/030419ordenanzapam.pdf>
- Muñoz, D. (2018). La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300006
- Naciones Unidas CEPAL. (12 de 2005). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/1/S0501092_es.pdf
- Naciones Unidas CEPAL. (2005). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/1/S0501092_es.pdf
- Nieto, C. (2019). *Trabajo social desde lo academico a la intervención*. España: Ebook dikinson. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=CLyPDwAAQBAJ&pg=PA224&dq=mesosistema+en+el+adulto+mayor&hl=mesosistema+en+el+adulto+mayor&hl=>
- Niño, J., & Mendoza, M. (2021). *La investigacion cientifica en el contexto academico*. México: NSIA. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=B7koEAAAQBAJ&pg=PA61&dq=investigaci%C3%B3n+descriptiva&hl=investigaci%C3%B3n+descriptiva&hl=>
- OEA. (15 de junio de 2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Obtenido de OEA: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- OEA. (2022). *www.igualdad.gob.ec*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/convencion_interamericana_proteccion_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

- OIT. (12 de 06 de 2022). *www.ilo.org*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf
- OMS. (2014). *apps.who.int*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2014). *apps.who.int*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2015). *apps.who.int/*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (12 de 12 de 2017). */www.who.int/*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). */iris.paho.org*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). */iris.paho.org*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de 03 de 2017). *www3.paho.org*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Ortiz, A. (2015). *Enfoques y Metodos de investigacion en las ciencias sociales y humanas*. Colombia: Ediciones de la u . Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=dTOjDwAAQBAJ&pg=PA64&dq=investigaci%C3%B3n+documental&hl=>
- Ospina, H., & Ramírez, C. (2016). *Pedagogia critica latinoamericana y género*. Colombia: Librerias siglo. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=iA8rDwAAQBAJ&pg=PA33&lpg=PA33&dq=Un+proceso+tan+complejo+e+invisibilizado+en+las+multiples+formas+y+contenidos+de+la+socializacion+no+puede+cambiar+solo+bajo+los+efectos+de+una+ley;+se+hace+necesario+entonces>
- Padilla et al. (2020). *Familia, salud, psicologia y edicacion*. España: Eidual. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=m3jvDwAAQBAJ&pg=PA24&dq=Actividades+que+debe+realizar+el+cuidador+del+adulto+mayor&hl=>
- Palma et al. (2019). *www.cepal.org*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf
- Palma, A., Perrotta, V., & Rovira, A. (15 de 03 de 2019). *www.cepal.org*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf

- Papalia et al. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: Prinbted in Mexico. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0764.Desarrollo-dela-dulto-y-vejez.pdf>
- Parra, P., & Rubio, Y. (2017). *repository.libertadores.edu.co*. Obtenido de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Perrotta, v. (2012). *www.prigep.org*. Obtenido de <http://www.prigep.org/pdf/1307-602195536.pdf>
- Piedra, N. (2004). Relaciones de poder: leyendo a foucault desde la perspectiva de género. *Ciencias Sociales*, 123. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15310610.pdf>
- Pilla, D. (2022). Desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista socio contextual. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 756. Obtenido de https://www.academia.edu/36838096/Desarrollo_adulto_y_envejecimiento_d esde_un_punto_de_vista_sociocontextual_capitulo_12_los_antecedentes_erik son_y_las_tareas_evolutivas
- Pinazo, S., & Sánchez, M. (2005). *Gerontología*. Barcelona: Person. Obtenido de <file:///C:/Users/W10x64/Downloads/f2c60a3354717da2c3e18af144fb88fc.pdf>
- Piña, M., & Gómez, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Rupturas*, 5. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24662019000200023
- Plan de acción internacional de viena sobre el envejecimiento . (1982). *www.gerontologia.org*. Obtenido de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf
- Plan de acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento. (6 de 08 de 1982). *www.gerontologia.org*. Obtenido de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf
- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. (2017-2021). *www.planificacion.gob.ec*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. (2017). En *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida* (pág. 58). Quito.
- Plan nacional de desarrollo 2021, 2025. (23 de 09 de 2021). */www.eeq.com.ec:8080*. Obtenido de <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/Plan+nacional+de+desarrollo+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>
- Plan Nacional de Desarrollo 2021,2025. (23 de 9 de 2021). *www.eeq.com.ec:8080*. Obtenido de <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/Plan+nacional+de+desarrollo+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>

- Plan Nacional para el Buen Vivir. (2017-2021). *www.gobiernoelectronico.gob.ec*.
Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- PM05. (10 de 02 de 2022). casos de victima de agresion fisica en Macas. (M. Y. SÁNCHEZ, Entrevistador)
- Ponce, A. (22 de 9 de 2017). *derechoecuador.com*. Obtenido de <https://derechoecuador.com/estructura-de-los-delitos-en-el-coip/>
- Ponce, A. (22 de 09 de 2017). *www.derechoecuador.com*. Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/estructura-de-los-delitos-en-el-coip>
- Portilla, M., Rojas, A., & Hernández, I. (2014). Investigación cualitativa: Una reflexión desde la educación como hecho social. *Revista Universitaria. Docencia, Investigación, Innovación*, 3(2), 86-100. Obtenido de https://revistas.udenar.edu.co/index.php/duniversitaria/article/view/2192/pdf_34
- Prado, A., & Sojo, A. (2010). Envejecimiento en América Latina. *Revista Flacso Andes*, 15. Obtenido de [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/biblioteca/Biblio_con.nsf/999a45849237d86c052577920082c0c3/A1106B1DA43CD4F905257B8E00611EB9/\\$FILE/332.252E5.PDF](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/biblioteca/Biblio_con.nsf/999a45849237d86c052577920082c0c3/A1106B1DA43CD4F905257B8E00611EB9/$FILE/332.252E5.PDF)
- Quintaña, A. (2006). Metodología de Investigación Científica. 46-84. Obtenido de http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf
- Quintero, M. (2011). *iris.paho.org*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, A., & Silvera, J. (2018). *ciencia.lasalle.edu.co*. Obtenido de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1231&context=trabajo_social
- Rangel, Y., Mendoza, A., Hernández, L., Cruz, M., Pérez, M., & Gaytán, D. (09 de 2017). *scielo.isciii.e. Scielo*, 8-9. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200008
- Rea, P., Montes, V., & Pérez, K. (13 de 09 de 2021). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032021000300547
- Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (8 de julio de 2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf
- Rodríguez, E. (2005). *Metodologia de la investigación*. Mexico: Impreso y Hecho en Mexico. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=r4yrEW9Jhe0C&pg=PA25&dq=investigacion+descriptiva&hl=>
- Rodríguez, J., & Sitges, E. (2018). *Cuestiones basicas en gerontologia* . Universitat Miguel Hernández. Obtenido de

- [https://books.google.com.ec/books?id=noxDwAAQBAJ&pg=PA259&dq=i
mportancia+de+la+organizacion+en+los+centros++geriatricos&hl=](https://books.google.com.ec/books?id=noxDwAAQBAJ&pg=PA259&dq=i+mportancia+de+la+organizacion+en+los+centros++geriatricos&hl=)
- Rodríguez, M., La Rosa, M., & Reyes, M. (03 de 2016). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100004
- Rodríguez, R. (09 de 2014). *fiapam.org*. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Rodríguez, R. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Mexico: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC . Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Rodríguez, P., & Mirete, C. (11 de 2018). *oiss.org*. Obtenido de <https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/05/Guia-atencion-personas-adultas-.pdf>
- Rubio, E., Comín, M., Montón, G., Martínez, T., Magallon, R., & García, j. (2013). *scielo.isciii.es*. *Gerokomos*, 12. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2013000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- Sanabria, M. (06 de 2016). *riull.ull.es*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/Calidad-de-vida-de-instrumentos-de-medicion.pdf?sequence=1>
- Sánchez, M. (03 de 2011). *www.revistaciencia.amc.edu.mx*. Obtenido de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/08_Genero.pdf
- Sarmiento, S. (2015). Evolución de la desigualdad de ingresos en Ecuador, periodo 2007-2015. *Revista de Análisis estadístico* , 52. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Analitika/Anexos_pdf/Analit_13/2.pdf
- Segovia, M., & Torres, E. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y cuidado del enfermo. *Gerokomos*, 43. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de SENPLADES: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Siles, C., & Delgado, G. (2014). *www.ieschile.cl*. Obtenido de www.ieschile.cl: <https://www.ieschile.cl/claves/teoria.pdf>
- Silvera, J. (23 de 11 de 2019). *www.ciapinvestigaciones.com*. Obtenido de <https://www.ciapinvestigaciones.com/single-post/2019/11/23/importancia-de-la-alimentacion-y-nutricion-en-el-adulto-mayor>
- SM03. (10 de 02 de 2022). casos de victima de agresion fisica en Macas. (M. Y. SÁNCHEZ, Entrevistador)
- SM04. (10 de 02 de 2022). casos de victima de agresion fisica en Macas. (M. Y. Sánchez, Entrevistador)

- Solíz, D. (2019). *Como hacer un perfil proyecto de investigacion cientifica*. E.E.U.U: Palibrio. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=Q-GCDwAAQBAJ&pg=PT16&dq=investigacion+transversal&hl=>
- Sorio, D. (20 de 02 de 2018). *www.mistatas.com*. Obtenido de <https://www.mistatas.com/post/2018/02/20/participacion-social-de-los-adultos-mayores#:~:text=El-entorno-inmediato-dondese,se-dan-las-relaciones-interpersonales>.
- Stassen, k. (2009). *Psicología del desarrollo adultez y vejez*. España: Panamericana S.A. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=K8XALshsHLAC&pg=PA238&dq=teoria+de+erikson+Integridad+del+yo+fr ente+a+la+Desesperacion&hl=e>
- Toapanta, M., & Cofre, D. (2014). *repositorio.utc.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2289/1/T-UTC-3259.pdf>
- Torrico et al. (2002). *www.redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
- Trespacios, J., Vázquez, R., Ballina, F., & Suárez, A. (2016). *Investigación de mercados*. Madrid: Paraninfo. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=alQ7DwAAQBAJ&pg=PA69&dq=inv estigacion+exploratoria&hl=>
- Valles, M. (2002). *Entrevistas cualitativas*. España: Printed made in spain. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=6xkfw-n9n8EC&pg=PA38&dq=entrevista+semiestructurada&hl=>
- Vargas, J. (2020). *epositorio.uta.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31514/1/FJCS-POSG-224.pdf>
- Vargas, Z. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*, 155-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Verdeza. (26 de 06 de 2015). *verdeza.com*. Obtenido de <https://verdeza.com/2015/06/26/importancia-de-las-actividades-sociales-y-recreativas-en-los-adultos-mayores/>
- Villareal, M. (12 de 2005). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/1/S0501092_es.pdf
- Viteri, V., & Virteri, D. (2021). *repositorio.ucsg.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17572/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-86.pdf>
- Waters, W., Freire, W., & Ortega, J. (12 de 5 de 2020). Obtenido de [file:///C:/Users/W10x64/Downloads/4479-Texto-del-articulo-20162-1-10-20201126\(8\).pdf](file:///C:/Users/W10x64/Downloads/4479-Texto-del-articulo-20162-1-10-20201126(8).pdf)
- Yánes, M. (08 de 2011). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400019

ANEXOS

ENTREVISTA AL PERSONAL

Información del cuidador

Nombre:	
Edad:	
Estado civil:	
Nivel de Estudios:	
Cargo ejercido:	
Tiempo de Trabajo:	

Objetivo 1: Identificar las características del servicio de cuidado del adulto mayor

Físico: Estado de salud actividades, ocio, atención, cuidado alimenticio, control médico, Promoción de salud, protección social: igualdad de oportunidades

¿Cómo realiza el servicio de cuidado en el aspecto físico, en cuanto a la atención de las condiciones de salud del AM?

¿Qué tipo de actividades recreativas o de ocio se realizan dentro del centro geriátrico?

¿Con qué recursos cuentan para dar solución a las condiciones de movilidad reducida?

¿Cómo se realiza el acompañamiento profesional en las intervenciones, y que tipo de intervenciones se realizan para el cuidado físico del AM?

¿Considera importante que los AM se mantengan constantemente activos? ¿Por qué?

¿Qué tipo de programas se emplean para evitar el deterioro de las capacidades cognitivas y entrenamiento de la memoria?

- **Psicológico:**

¿Qué procedimientos aplica, cuando el adulto mayor tiene problemas de depresión, ansiedad y estrés?

¿Cuáles son las actividades que realiza con los pacientes para que no se sientan excluidos o marginados?

¿Qué tipo de dificultades psicológicas se han presentado en los AM que usted atiende?

¿Qué tipo de actividades realiza como terapia de relajación y respiración en caso de situaciones de tensión del AM?

¿Cómo contribuye al desarrollo de la autoestima y crecimiento personal del AM?

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento para que el adulto mayor pueda hacer frente a los inconvenientes cotidianos?

¿De qué forma la carencia de una vida social activa y familiar ha afectado el estado psicológico del adulto mayor?

- **Emocional:**

¿Qué métodos utiliza para que el adulto mayor exprese sus ideas?

¿Qué mecanismos emplea para lograr una apertura asertiva con el paciente?

¿Cuáles son los recursos que dispone la institución para crear un entorno armonioso, espiritual y cultura relacionado con la perspectiva de vida del adulto mayor?

¿Cuál es el procedimiento a aplicarse cuando los pacientes tienen algún inconveniente o emergencia?

¿Cómo determina la satisfacción del AM, existe algún tipo de instrumento de evaluación para conocer el nivel de satisfacción del adulto mayor? ¿Con qué frecuencia se realiza?

¿Considera usted que existe algún tipo de limitación institucional para brindar un cuidado efectivo al cuidado del AM?

¿Qué procedimientos aplica para lograr una interacción positiva con su entorno

¿Qué programas realiza el centro geriátrico para mantener el lazo familiar con los usuarios?

¿Cuáles son los factores sociales y culturales que más afectan al ciclo de vida del adulto mayor?

- **Autonomía**

¿Qué procedimientos realiza para mejorar las relaciones interpersonales de los adultos mayores?

¿Qué procedimientos realiza para propiciar el mantenimiento de su autonomía?

¿Qué procedimientos realiza para generar mayor conciencia sobre sus derechos?

¿Qué actividades realiza con el AM para ayudarlo a su crecimiento personal?

¿De qué forma promueve el autocuidado el centro geriátrico que mecanismo emplea para identificar y atender casos de mayor vulnerabilidad de los pacientes?

Objetivo 2 Visión de los profesionales frente al servicio de cuidado

¿Conoce usted la misión, visión, políticas y valores organizacionales definidos en el centro Geriátrico?

¿Qué políticas son las que se aplican en la institución para el cuidado de los adultos mayores?

¿Existe algún tipo de soporte social y afectivo dirigido a los familiares de los AM, indique cuáles son?

¿Considera usted que la institución cuenta con infraestructura y equipamiento e insumos médicos necesarios para la atención del adulto mayor?

¿Cuál es modelo de atención que aplica el centro gerontológico Hogar Sagrado Corazón de Jesús?

¿Aplica algún tipo de estrategias o métodos que complementen el modelo de atención del centro? ¿Cuáles son?

¿La institución tiene algún tipo de alianza estratégica pública o privada para mejorar sus prácticas de cuidado?

¿Existe algún tipo de estereotipo sobre quién y cómo debe ejercer el cuidado de los AM?

¿Qué acciones se realizan para prevenir y atender la sobrecarga de los especialistas tanto física como emocional?

¿Qué tipo de capacitaciones o charlas institucionales recibe para mejorar sus habilidades en el cuidado del AM? ¿Con qué frecuencia las recibe?

ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES

Nombre:

Edad:

Objetivo 3. Percepciones de los adultos mayores frente al servicio de cuidado

- **Físico:**

¿Como es el cuidado que recibe respecto a su aseo personal?

¿Considera que la alimentación recibida se ajusta a sus necesidades? Por qué

**¿Cómo se siente usted al realizar actividades libres y de ocio en la Casa Hogar?
(identificar si se realizan con frecuencia, si tienen dificultades, etc.)**

**¿Tiene algún tipo de discapacidad o enfermedad catastrófica, en caso de ser si,
recibe algún trato especial por eso?**

¿Cuáles son las actividades recreativas en las que participa?

**¿Cómo describiría usted las actividades de recreación planificadas por el
personal que lo/a cuida?**

- **Psicológicos:**

¿Cómo es su vida ahora que participa en el centro gerontológico?

¿De qué manera se atienden a sus necesidades psicológicas dentro del centro?

**¿Previo a cualquier tratamiento, que tipo de apoyo psicológico recibe para
contribuir con su proceso de recuperación?**

¿Siente algún tipo de tristeza o depresión por alguna razón en la actualidad?

**¿El especialista encargado dialoga con usted cuando su estado de ánimo no es el
más óptimo (lo motiva o incentiva)?**

**¿Existe alguna situación o comportamiento dentro del centro que le produzca
enojo o insatisfacción?**

**¿Tiene algún tipo de dificultad para comunicarse con sus compañeros o sus
especialistas tratantes?**

**¿Desde que usted participa en el centro ha sentido algún cambio en su
autoestima?**

- **Emocionales:**

¿Cómo es la comunicación con su cuidador (a)?

¿Cómo se siente con el cuidado y la atención brindada?

¿Los cuidadores lo identifican por su nombre?

**¿Cuándo usted manifiesta sus problemas o preocupaciones, que hacen los
cuidadores y especialistas para ayudar o como los resuelven?**

**¿De qué manera demuestran afecto los cuidadores y como ud se lo demuestra a
ellos?**

¿Cuáles son los temas de conversación que tiene con los cuidadores o de que temas suele conversar con ellos?

¿Recibe algún tipo de charlas que contribuyan con su bienestar y si es así, cada que tiempo son realizadas?

¿El personal de atención se comporta de forma amable a pesar cualquier inconveniente que haya tenido con él o ella?

¿Siente que los colaboradores le brindan seguridad y confianza?

¿El personal le ayuda a que su convivencia el centro geriátrico sea cómoda y agradable?

¿La persona encargada de su cuidado lo trata con respeto, consideración y calidad humana?

¿Siente que el centro lo integra, valora y cuida de forma adecuada?

- **Autonomía y autocuidado**

¿De qué forma aborda las actividades de la vida cotidiana?

¿Se le hace fácil entender y comprender las indicaciones que le dan?

¿La atención que el brindan es individualizada enfocado en sus necesidades?

¿Considera que existe algún tipo de involucración en las decisiones que se toman en el centro geriátrico?

¿Usted participa de forma voluntaria en las actividades que se realiza dentro del centro geriátrico?

¿Cuál es el nivel de satisfacción que usted maneja desde que se encuentra en el centro geriátrico?



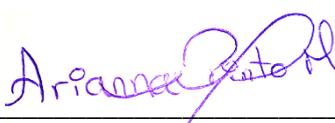
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Arianna Lisbeth Pinto Morán, con C.C: # 0940438237 autora del trabajo de titulación: **Caracterización del servicio de cuidado del adulto mayor en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2022**, previo a la obtención del título de Licenciada 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, 23 de septiembre de 2022

f. 
Nombre: Arianna Lisbeth Pinto Morán
C.C: 0940438237

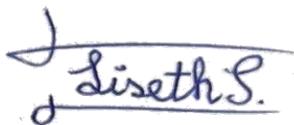
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Liliana Liseth Shungur Erreyes, con C.C: # 0706257102 autora del trabajo de titulación: **Caracterización del servicio de cuidado del adulto mayor en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2022**, previo a la obtención del título de Licenciada 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, 23 de septiembre de 2022



f. _____

Nombre: Liliana Liseth Shungur Erreyes
C.C:0706257102



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización del servicio de cuidado del adulto mayor en un hogar público de la ciudad de Guayaquil, en el año 2022.		
AUTOR(ES)	Arianna Lisbeth Pinto Morán y Liliana Liseth Shungur Erreyes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. De Luca Uría María Fernanda, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad De Jurisprudencia, Ciencias Sociales Y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	103
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Protección, adulto mayor		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Servicio de cuidado, cuidado del adulto mayor, salud integral, estrategias de cuidado, envejecimiento activo, ciclo vital.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Este estudio tiene la finalidad de dar a conocer el servicio de cuidado del adulto mayor aplicados en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, es importante enfocar que los AM, la mayor parte del tiempo son individuos dependientes que necesitan atención y cuidados constantes debido a las enfermedades provocadas por la edad como suelen ser las enfermedades crónicas, alteraciones cognitivas, carencia de apoyo material, entre otros, por lo cual no pueden hacerse cargo de sí mismos, desembocando que busquen la institucionalización ya sea por cuenta propia o por parte de los familiares que buscan este servicio. De tal manera que, el problema de este estudio esta direccionado indagar el contexto de los servicios de cuidados y evaluar la atención del cuidar por parte de los profesionales en el entorno sanitario e identificar si el proceso realizado en la institución se maneja de forma integral enfocado en las necesidades individuales del AM. Para la metodología de este estudio se aplicó la investigación transversal con método descriptivo adicional a esto se utilizó la técnica de la entrevista para conocer e indagar sobre el tema propuesto, está investigación es relevante puesto que realizará una revisión sobre el cuidado brindado por la institución, al mismo tiempo exige evaluar los derechos en beneficio del AM, que relaciona el servicio de cuidado dónde es importante realizar un trabajo articulado y de la mano con los especialistas, y tratar los requerimientos que surgen para evitar cualquier problemática en el adulto mayor.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 958924910 +593988011259	E-mail: liliana.shungur@cu.ucsg.edu.ec arianna.pinto@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lic. Christopher Muñoz Sánchez, Mgs. Teléfono: +593990331766 E-mail: cristopher.muñoz@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):			