

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TEMA:

**Centro gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro:
características y percepciones de sus usuarios**

AUTORA:

Aldaz Tituaña, Becci Dayanna

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate

Guayaquil, Ecuador

12 de febrero del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Aldaz Tituaña, Becci Dayanna**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____
Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 12 del mes de febrero del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Aldaz Tituaña, Becci Dayanna**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro: Características y percepciones de sus usuarios** previo a la obtención del título de **Licenciada 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 12 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Aldaz Tituaña, Becci Dayanna



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Aldaz Tituaña, Becci Dayanna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro: Características y percepciones de sus usuarios**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

f. _____

Aldaz Tituaña, Becci Dayanna

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TITULACIÓN_ALDAZ_6FEBRER O

2%
Textos
sospechosos



1% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TITULACIÓN_ALDAZ_6FEBRERO.docx
ID del documento: 26952b80023e1858fc0ded879147459612385a79
Tamaño del documento original: 710,95 kB
Autores: []

Depositante: Lourdes Monserrate Mendieta Lucas
Fecha de depósito: 6/2/2025
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 6/2/2025

Número de palabras: 17.036
Número de caracteres: 115.449

Ubicación de las similitudes en el documento:



Firma de Estudiante

f. _____

Aldaz Tituaña, Becci Dayanna

Firma de Docentes

f. _____

Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate
TUTORA

f. _____

Valenzuela Triviño, Gilda Martina
COORDINADORA UIC B-2024

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por bendecirme ser mi guía y fortaleza, para llegar donde he llegado, porque hiciste realidad un sueño anhelado. Los tiempos de Dios son perfectos.

Gracias a mis padres Ana Tituaña y Nelson Aldaz, quienes son el gran motor de mi vida y una de las grandes razones de mi superación profesional, gracias por ser ese ejemplo a seguir, por dedicarme tiempo, apoyarme, orientarme, los amo con todo mi corazón y estaré eternamente agradecida por el apoyo que me brindaron de estudiar.

De igual manera agradecer a mi abuelito Alberto Tituaña, por ese apoyo incondicional no solo durante el transcurso de mi carrera, sino en cada etapa de mi vida, este logro también es tuyo porque eres una parte fundamental para mí, gracias por todo abuelito.

A mis amigas Susana, Elizabeth, Genesis, Maoly y Milca que me han acompañado durante todos estos años demostrándome el valor de la amistad, son las mejores y tienen un lugar muy especial en mi corazón.

Agradecer a mi tutora de Tesis Lourdes Mendieta por la confianza, la paciencia y el apoyo brindado para la elaboración de esta Tesis de investigación, siempre tendrá mi admiración como docente y agradecimiento.

A mi querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que me acompañó durante estos cuatro años de estudio, gracias por permitirme convertir en una profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada licenciado que hizo parte de este proceso de formación académica, me siento muy orgullosa ser parte de esta universidad.

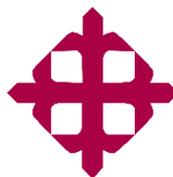
Son muchas las personas que han formado parte del transcurso de mi carrera a las que me encantaría agradecerles por su amistad, por su apoyo tanto en los momentos buenos como en los difíciles.

¡Gracias!

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis principalmente a Dios y a mis padres por ser ese pilar fundamental en mi vida y por siempre confiar en mí. A mi amigo Alejandro por ser parte de este proceso y demostrarme su apoyo incondicional.

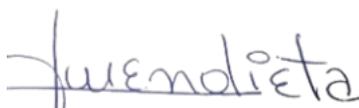
A cada uno de mis docentes que compartieron sus valiosos conocimientos y enseñanzas que serán fundamentales tanto en mi vida personal como profesional.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate Mgs.

TUTORA

f. 

Quevedo Terán, Ana Maritza

DIRECTORA DE CARRERA

f. 

Valenzuela Triviño, Gilda Martina

COORDINADORA DEL ÁREA

f. 

Condo Tamayo, Cecilia

DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 435)
PERIODO B-2024 (Cod. 12930)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN GONZALO PIZARRO: CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIONES DE SUS USUARIOS/AS", elaborado por el/la estudiante BECCI DAYANNA ALDAZ TITUAÑA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
7 / 10	7.00 / 10	7.00 / 10	7.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	7.00 / 10		

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



firmado digitalmente por:
GILDA MARTINA
VALENZUELA
TRIVIÑO

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Antecedentes	4
1.1.1 Antecedentes Contextuales	4
1.1.2. Antecedentes Investigativos	8
1.2. Problematización.....	11
1.3. Preguntas de Investigación	13
1.4. Objetivos de Investigación.....	13
1.5. Justificación.....	14
CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES.....	17
2.1. Marco teórico	17
2.1.1 Teoría del Desarrollo psicosocial de Erik Erikson	17
2.2. Marco Conceptual	21
2.2.1. Modelo de Atención Gerontológica	21
2.2.2. Modelo de atención centrado en la persona	23
2.2.3. Modelo de atención Integral.....	24
2.2.4. Adulto Mayor	25
2.2.5. Familia.....	26
2.2.6. Cuidado familiar.....	27
2.2.7. Envejecimiento Activo.....	28
2.3 Marco Normativo	29
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador.....	29
2.3.2 Tratados Internacionales	29
2.3.3 Leyes orgánicas.....	31
2.3.4 Decretos	32
2.3.5 Acuerdos Ministeriales.....	33

2.4. Marco Estratégico	34
2.4.1. Plan de Desarrollo	34
2.4.2. Programa mis Mejores Años	35
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	36
3.1 Enfoque de Investigación	36
3.2 Tipo y Nivel de Investigación	36
3.3 Método de Investigación.....	36
3.4 Universo, Muestra y Muestreo	37
3.5 Categorías y Subcategorías	38
3.6 Formas de Recolección de la Información.....	39
3.7 Formas de Análisis de la Información.....	39
CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....	41
4.1. Identificación de las características del modelo de atención integral de un Centro Gerontológico	43
4.1.1. Infraestructura y equipamiento tecnológico.....	44
4.1.2. Servicios de atención ofrecidos por el Centro Gerontológico	46
4.1.3. Personal y capacitación del personal profesional del Centro	51
4.1.4. Modelo de atención y bienestar	54
4.2. Descripción de las percepciones sobre los ofrecidos por el Centro Gerontológico.....	57
4.2.1. Calidad de servicios.....	57
4.2.2. Trato y relaciones interpersonales´	59
4.2.3. Infraestructura y comodidad.....	60
4.2.4. Actividades y recreación	61
4.2.5. Autonomía y bienestar	62
4.2.6. Alimento y cuidados básicos.....	64
4.2.7. Vinculación con la familia y el exterior	65
4.2.8. Satisfacción general y recomendaciones	66
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1 Conclusiones.....	68

5.2 Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección/participación de la muestra	37
Tabla 2 Categorías y subcategorías de investigación.....	38
Tabla 3 Muestra del equipo técnico del Centro Gerontológico.....	41
Tabla 4 Muestra de los adultos mayores	42
Tabla 5 Espacios y equipamiento que dispone el Centro Gerontológico	45
Tabla 6 Promoción del envejecimiento activo.....	49
Tabla 7 Programas de capacitación y roles de los profesionales.....	53
Tabla 8 Bienestar del adulto mayor según Erikson.....	64

RESUMEN

Las etapas de la vida son fases que debe cumplir todo ser humano desde su nacimiento hasta su muerte. Erik Erikson propuso 8 etapas del desarrollo psicológico, siendo el último, la adultez mayor que comprende desde los 65 años de edad en adelante. La investigación presenta un estudio sobre la caracterización del modelo de atención integral de un Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro, los componentes del modelo de atención integral, las percepciones sobre la calidad de la atención y la efectividad del modelo de atención implementado, todo esto sobre la base de la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y leyes, reglamentos y normativas vigentes. Los resultados demuestran que el Centro Gerontológico experimenta una combinación de modelos de atención (centrado a personas y atención integral) lo cuales resultan adecuados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del cantón. Un resultado admirable es el compromiso que tiene la institución con los usuarios a pesar de tener limitaciones físicas y económicas. Finalmente se determinó que el modelo implementado en el Centro es efectivo y causa un impacto positivo en la promoción del envejecimiento activo de la población objeto de estudio.

Palabras Claves: Trabajo Social, Adulto Mayor, Atención Integral, Centro Gerontológico, caracterización, envejecimiento activo.

INTRODUCCIÓN

Los Centros Gerontológicos son instituciones que desempeñan un papel fundamental en la atención y cuidado de los adultos mayores, su accionar promueve el bienestar físico, emocional y social de este grupo prioritario.

Por esta razón, el Centro Gerontológico objeto de estudio del cantón Gonzalo Pizarro, es una institución adscrita al municipio del cantón que ha implementado un modelo de atención basado en las directrices de la OMS, y las leyes, reglamentos y normativas del País.

En este sentido, el presente estudio surge en el marco de conocer la caracterización y el nivel de efectividad del modelo de atención integral implementado en el Centro Gerontológico citado anteriormente, identificar los componentes específicos que lo conforman, conocer las percepciones del adulto mayor sobre la calidad de la atención y los servicios ofrecidos a los adultos mayores que asisten al Centro. A través de un enfoque cualitativo, se pretende identificar tanto los resultados como las necesidades de mejoras en la prestación de servicios gerontológicos.

Este estudio es desarrollado puesto que, a pesar de los avances alcanzados por las organizaciones e instituciones públicas en garantizar la calidad de vida de la población, y de forma particular, del adulto mayor, existen interrogantes sobre la efectividad del modelo implementado por diferentes circunstancias como la capacidad del Centro, recurso económico limitado, falta de coordinación entre profesionales, entre otros.

Lo trascendental de esta investigación es la identificación de las brechas que pueden limitar una atención integral, y en un futuro, documentar y difundir las buenas prácticas del Centro Gerontológico como modelo de referencia para ser utilizado en otras instituciones gerontológicas.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Contextuales

El cantón Gonzalo Pizarro, es una ciudad de la provincia de Sucumbíos. Famoso por su gran variedad de plantas y animales. Sin embargo, esta región también enfrenta problema, como falta de desarrollo socioeconómico y social, y acceso a servicios básicos (Asociación de Municipalidades Ecuatorianas, 2020).

La población de adultos mayores del cantón Gonzalo Pizarro, ha ido aumentando, por tanto, es menester y necesario la atención de este grupo prioritario, en compañía de las familias de citado grupo y con las diferentes instituciones que se dedican a la atención exclusiva de este grupo vulnerable. Por ello, es relevante el estudio de los diferentes Centros Gerontológicos para conocer los modelos de atención y poder abordar las múltiples necesidades de esta población

En este contexto, el Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro se ha establecido como una institución clave para la provisión de cuidados integrales a los adultos mayores. Este Centro tiene el papel fundamental de brindar una atención holística a adultos mayores que no solo cubra las necesidades médicas, sino también, atiendan otras dimensiones del ser humano, buscando un enfoque de derechos y de inclusión.

Una de las barreras que enfrenta el cantón para dar sostenibilidad a estos modelos radica en lo socioeconómico, puesto que, resulta difícil contar con los recursos materiales y humanos suficientes para brindar una atención de calidad y calidez a los adultos mayores. La región, enfrenta limitaciones en

términos de infraestructura y acceso a tecnología avanzada. Estas restricciones pueden incidir negativamente en las labores del Centro Gerontológico para ofrecer sus servicios (Perea, 2023).

El contexto cultural también juega un papel importante en la forma en que se proporcionan y perciben los servicios de atención. En Gonzalo Pizarro, como en muchas otras partes de Ecuador, los valores tradicionales y las estructuras familiares tienen una influencia significativa en la vida de los adultos mayores, puesto que, los gerontológicos pueden presentar formas de cuidado que no son acordes a la de las familias, lo cual pueden restringir la participación del adulto mayor en estos entornos. Por tal motivo, es necesario que el modelo de atención considere las formas de cuidado que poseen las diferentes familias (García y Lara, 2022).

Además, de los desafíos socioeconómicos y culturales, el marco legal y político también influye en la provisión de servicios gerontológicos en la región. La implementación de estas políticas a nivel local enfrenta obstáculos debido a la falta de recursos y coordinación interinstitucional, puesto que, es ineficiente el trabajo conjunto que realizan las autoridades competentes (Rodríguez, 2021).

Por tanto, es necesario fortalecer las políticas locales, así como la cooperación entre actores públicos y privados del cantón, para garantizar una atención integral y adecuada, además, de otorgar los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad de las instituciones gerontológicas (Guamán, 2023).

Cabe mencionar que el envejecimiento de la parte demográfica global y la parte sustancial que está en aumento de la esperanza de vida, que

representa el mayor éxito del desarrollo humano, lo que surge como resultado de la reducción de la mortalidad infantil que se acompaña con la reducción de la sostenida de la tasa de fecundidad. No obstante, aún no todos los gobiernos han podido o han querido implementar los marcos que son necesarios para poder responder a los diversos desafíos que se van acelerando en la parte de la población (Ayala, 2024).

Siguiendo en la misma línea, la evaluación de los indicadores de la esperanza de vida al nacer indica un notable aumento proyectado para los próximos años. En 1990, la esperanza de vida estimada fue de 66.4 años, incrementándose a 69.5 años para el año 2000, y alcanzando un promedio de 71.8 años para el periodo 2005-2010. Al comparar estos datos, se observa que la relación numérica entre hombres y mujeres de 60 años y más, conocida como índice de masculinidad, es del 89.0%. Esto significa que, por cada 100 mujeres, hay 89 hombres adultos mayores (Hernández, 2020)

Ruano también mencionan que, en la actualidad, las mujeres tienen una esperanza de vida al nacer de 75 años, mientras que para los hombres es de 66 años. A medida que la edad alcanza los 70 años o más, aumentan las probabilidades de que una persona se convierta en parte de la población dependiente (Ruano, 2023). La vulnerabilidad de los adultos mayores se ve incrementada principalmente por los cambios que experimenta el organismo, los cuales se reflejan en alteraciones de las funciones motoras, sensoriales y otras funciones.

En otra línea, Martínez y Sánchez, en su artículo, establecen que el envejecimiento demográfico representa la característica principal en la evolución y desarrollo de la población mundial en el siglo XXI (Martínez y

Sánchez, 2020). Este fenómeno afecta a la mayoría de los países desarrollados y de América Latina, y se caracteriza por el crecimiento de la población de adultos mayores y disminución en el nacimiento de niños.

A lo largo del envejecimiento, es conocido que a medida que una persona envejece, sus capacidades físicas y cognitivas se reducen lo cual conlleva a deterioro de sus habilidades. Varios autores corroboran esta información la cual, está estrechamente ligada con la calidad de vida del adulto mayor, es decir, los problemas físicos o enfermedades están ligadas a el estado emocional del adulto mayor y con la edad (García y Lara, 2022).

Manifestando específicamente la situación del cantón Gonzalo Pizarro, la existencia de adulto mayores, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, ha ido creciendo en un 15%, lo que sugiere, la necesidad prioritaria de analizar los servicios de salud y atención social para satisfacer las necesidades de este grupo prioritario (Rubio y Buedo, 2022).

A esto se suma, la necesidad de analizar la esperanza de vida del adulto mayor del cantón puesto que, sobre los datos del Ministerio de Salud Pública, están expuestos a enfermedades como la diabetes, la hipertensión, y enfermedades del corazón (Gavilánez et al., 2021).

De las personas que pasan de los 60 años del cantón Gonzalo Pizarro más de 20% sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad (Torres y Zavala, 2018). Los trastornos mentales y neurales pueden dificultar el desempeño de las actividades diarias básicas,

como la higiene personal, la alimentación, el vestirse y el manejo de las tareas del hogar (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Una de las medidas, entre otros, incluye la implementación de centros gerontológicos, espacios dedicados a la atención integral de los mayores, que abarcan desde la promoción y prevención de la salud hasta la asistencia en enfermedades crónicas y degenerativas, así como cuidados en la recuperación y rehabilitación cuando sea necesario (Menjívar, 2018).

1.1.2. Antecedentes Investigativos

La literatura académica sobre modelos de atención integral para adultos mayores es extensa y recalca la importancia de un enfoque holístico para mejorar la calidad de vida de esta población. Diversos estudios han demostrado que los modelos de atención que integran servicios médicos, psicológicos, sociales y recreativos, es decir con un enfoque integral, son más efectivos para abordar las necesidades complejas de los adultos mayores.

Partiendo desde un contexto europeo, en España se realizó un estudio por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 titulado *“Tendencias actuales de investigación e innovación ante el envejecimiento poblacional”* el objetivo general de esta investigación se basó en conocer el aumento de los conocimientos sobre envejecimiento activo y saludable, donde determinó que la importancia de contar con Centros Gerontológicos radica en mejorar el bienestar físico y mental del adulto mayor (Lillo, 2020).

Además, hace apenas cincuenta años en Europa, una de cada catorce personas pertenecía a la población de la tercera edad. No obstante, esta silenciosa transformación en la estructura demográfica ha pasado casi desapercibida tanto para la población general como, hasta hace relativamente

poco, para los responsables de las políticas económicas y sociales. Hasta 1993, por ejemplo, se sabía muy poco sobre las actitudes de la población hacia las personas mayores en los distintos países de la Unión Europea. Este vacío de conocimiento se redujo considerablemente gracias a dos encuestas públicas europeas sobre el envejecimiento y la tercera edad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

En un contexto Latinoamericano, se realizó un estudio en México por Perou titulado *“Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería”*. En este estudio, se menciona que los avances en el estudio genético del envejecimiento de las últimas décadas han trascendido los límites de los laboratorios y han impactado notablemente en la sociedad globalizada (Perou et al., 2019). Es común escuchar a la población y ver en los medios de comunicación referencias a los efectos de los "radicales libres" que surgen con la edad y marcan el paso del tiempo en el cuerpo, a los "antioxidantes" que parecen retardar o detener el proceso de envejecimiento de alguna manera, a los "telómeros celulares" cruciales en la investigación biológica de este proceso, y a las terapias "antiaging" que buscan mantener la elasticidad juvenil. El mercado de consumo ha sabido capitalizar estos avances científicos centrados en el genoma del envejecimiento, integrándolos en todos los ámbitos bajo la premisa de una sociedad que rechaza los signos de envejecimiento.

También, en Cuba, se realizó un estudio por Bustamante sobre *“Atención en el cuidado del adulto mayor residente en centros gerontológicos: una revisión sistemática”*, la cual, indica la importancia de establecer un entorno óptimo para el cuidado de las personas adultas mayores mediante

rigurosos estándares y una ley protectora contra el abuso, lo que garantiza la mejor atención durante sus últimos años de vida. Este continente ha implementado condiciones de vida destacadas al aplicar medidas innovadoras que promueven un envejecimiento activo, saludable y productivo. Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) países como Japón, han establecido altos estándares de vida para las personas mayores gracias a un sistema de atención profesional y responsable que garantiza una protección integral (Bustamante et al., 2023)

Ya en un contexto ecuatoriano, se llevó a cabo un estudio por la Universidad Central del Ecuador, quien dio a conocer la importancia de adaptar los modelos de atención a los contextos específicos de cada región. Varela (2023).

Asimismo, autores de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) investigaron el impacto de los programas de estimulación cognitiva y actividades recreativas en la salud mental de los adultos mayores, demostrando una mejora significativa en su bienestar emocional y una reducción de los síntomas de depresión y ansiedad. Este estudio sugiere la inclusión de actividades recreativas y de estimulación cognitiva para un modelo de atención integral efectivo (Molina y Camino, 2021).

También, Gavilánez dio a conocer el aumento del número de personas de 65 años o más en el mundo y el incremento de los índices de enfermedades crónicas y degenerativas, así como de discapacidades en este grupo. En nuestro país, hasta 2017, se registraron un total de 16.325.000 habitantes, de los cuales el 10% corresponde a personas mayores de 60 años, es decir,

1.662.500 adultos mayores. Según estudios del INEC, entre 2018 y 2030 se prevé un rápido incremento en la población adulta mayor (Gavilánez, 2021).

También Lillo en su estudio sobre *“Tendencias actuales de investigación e innovación ante el envejecimiento poblacional”* habla sobre dos tipos de envejecimiento: el envejecimiento primario y el secundario:

El envejecimiento primario es un proceso intrínseco responsable de los cambios observados con la edad que no están relacionados con enfermedades, centrándose en mecanismos genéticos, moleculares y celulares. Si estos mecanismos se expresan adecuadamente, pueden llevar a un envejecimiento exitoso (Finch, 1997; Halliwell, 2000).

En contraste, el envejecimiento secundario se relaciona con problemas de salud crónicos y cambios adaptativos necesarios para mantener la homeostasis interna (Lillo, 2019).

Finalmente, Un artículo publicado en la revista "Journal of Geriatric Care" en 2019 señaló que, los centros gerontológicos con personal bien capacitado en técnicas de cuidado geriátrico y manejo de enfermedades crónicas obtienen mejores resultados en la atención de sus residentes. Este estudio enfatizó que la inversión en la capacitación del personal es esencial para garantizar la calidad y la sostenibilidad de los servicios ofrecidos (García y Lara, 2022).

1.2. Problematización

El envejecimiento de la población de los sujetos sociales es una realidad que se manifiesta a nivel nacional e internacional. Esta situación no es ajena al Cantón Gonzalo Pizarro. Por lo que dicha transformación poblacional resalta la importancia de brindar una atención integral a los

adultos mayores desde diferentes contextos como la familia e instituciones que brinden servicios especializados, ya que su bienestar y calidad de vida dependerán de las atenciones que se les brinden durante esta última etapa del ciclo de la vida.

Por ello, la atención adecuada e integradora que se le brinde a este grupo etario se vuelve fundamental y a la vez una utopía, puesto que, en la actualidad los adultos mayores han pasado a convertirse en sujetos poco valorados por familiares e instituciones.

Sin embargo, el desafío de proporcionar atención adecuada a los adultos mayores es considerable. Los modelos actuales de atención en centros gerontológicos necesitan ser evaluados y mejorados continuamente para asegurar su sostenibilidad y efectividad durante la etapa de la vejez.

A pesar de ser un tema que toma relevancia, en la literatura existe una carencia de estudios que caractericen los modelos de atención integral, y de forma particular, no existen estudios que denoten la situación del Centro gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro, lo que resulta en la dificultad de mejorar la calidad de vida de este grupo y en realizar intervenciones exitosas.

Por tales razones, se torna necesario y urgente adquirir estos conocimientos para garantizar al adulto mayor, una vida digna y satisfactoria basado en conceptos teóricos aprendidos, así como en las directrices de la OMS, leyes, reglamentos y normativa vigente.

Los resultados de la investigación que se obtendrán no solo beneficiarán a la población actual de adultos mayores, sino también servirán como bases para que en un futuro prospectivo, sea implementado en otros

Centros con el único afán de que este grupo prioritario, puedan envejecer con la dignidad y el apoyo que merecen.

En este caso, el modelo de atención integral se relaciona directamente con el problema de cómo optimizar la atención a los adultos mayores, proporcionando una base sólida para explorar y entender las necesidades y desafíos que enfrenta esta población, donde los trabajadores sociales, están inmersos a través de su intervención social.

Finalmente, los resultados de esta investigación pueden influir en el desarrollo de políticas sociales más inclusivas y efectivas, asegurando que las intervenciones se ajusten a las necesidades reales de los adultos mayores.

1.3. Preguntas de Investigación

1.3.1. Pregunta General

¿Cuáles son las características y el nivel de efectividad del modelo de atención integral implementado para adultos mayores en un Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro en el año 2024?

1.3.2. Sub-preguntas:

¿Qué características conforman el modelo de atención integral en un Centro Gerontológico?

¿Cómo perciben los adultos mayores los servicios ofrecidos en un centro?

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General

Conocer las características y el nivel de efectividad del modelo de atención integral implementado para adultos mayores en un Centro Gerontológico del Cantón Gonzalo Pizarro en el año 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar las características que conforman el modelo de atención integral de un Centro Gerontológico.

Describir cómo perciben los adultos mayores los servicios ofrecidos en un centro.

1.5. Justificación

La elección de este tema de investigación responde al interés de mejorar la atención que reciben los adultos mayores del cantón Gonzalo Pizarro en todo aspecto como salud física, bienestar emocional y social y de recreación.

Además, surge la necesidad de explorar aquellos modelos de atención establecidos en los centros encaminados a ofrecer servicios de salud y de cuidado para los adultos mayores. Este estudio, no sólo se enfoca en cumplir con los requisitos necesarios académicos, sino, de concientizar la importancia del cuidado del adulto mayor, no sólo desde el entorno familiar, sino en los diferentes entornos en los que ellos interactúan y se desarrollan.

Asimismo, este estudio pretende relacionar la teoría con la práctica, es decir que a través de información obtenida sobre la realidad de la atención en los centros gerontológicos se puedan construir nuevas estrategias de atención y cuidado, que pueden incidir en la formulación de políticas y procedimientos más efectivos. De esta manera, no solo se contribuye a la generación de nuevos conocimientos, sino que también se ofrece una herramienta valiosa para los profesionales y equipo técnico.

También el presente estudio se enfoca en los dominios científico-tecnológico-humanistas que tiene la Universidad, los cuales tienen como

objetivo dar respuesta a las distintas problemáticas que se presentan en el entorno social. En tal virtud, se motiva a la investigación y al relacionamiento con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador.

Es decir, conforme a los parámetros establecidos de la institución y su normativa se enfoca en su área 4 que implica las “dinámicas sociales y políticas, instituciones jurídicas y democráticas”, las cuales se identifican mediante la relación con los actores pertinentes con la sociedad como centrales y preocupaciones de las políticas implementadas en investigación y desarrollo, las diferentes realidades que requieren atención y estrategia. Además, el estudio se enmarca en las líneas de investigación de los “derechos humanos y el bienestar”, puesto que el estudio se centra en promover el bienestar de los adultos mayores a través de los gerontológicos (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017)

En términos del ejercicio profesional, la investigación sobre modelos de atención integral para adultos mayores es vital para cualquier profesional que aspire a desempeñarse en el campo de la salud geriátrica, la gestión de centros de cuidado o en roles de liderazgo dentro de las organizaciones de salud. Este estudio proporcionará información útil que podrá ser usada por estudiantes o profesionales de la carrera de Trabajo Social en futuras investigaciones.

Por otra parte, este estudio tiene relación y es pertinente con la profesión de Trabajo Social, debido a que objetivo principal es el cumplimiento de los derechos de los grupos de atención prioritaria, promoviendo la autonomía de los sujetos sociales y su empoderamiento, facilitando

herramientas y recursos para el desarrollo integral de todas las personas, grupos y comunidades.

Esto contribuye a que estos entornos tengan una perspectiva de labor social positiva en la sociedad. El proporcionar una atención de calidad y calidez a grupos vulnerables contribuye a su bienestar integral, además, incide en los miembros de las familias que ejercen el rol de cuidador disminuyendo la sobrecarga que puede demandar el cuidado de un adulto mayor.

Finalmente, esta investigación no solo contribuye al conocimiento académico, sino también a la mejora de políticas públicas y prácticas profesionales específicas.

CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES

2.1. Marco teórico

2.1.1 Teoría del Desarrollo psicosocial de Erik Erikson

Erikson desarrolló una perspectiva del desarrollo del ciclo de la vida del ser humano, extendiendo estas etapas desde la infancia a la vejez. La concepción de Erikson se enfoca en el avance psicosocial del hombre. El procedimiento de Erick tiene una concepción del yo, lo cual puede ser influenciado por los distintos entornos en los que se desenvuelve el ser humano (Bordignon, 2005).

Erikson citado por Áldas y Contreras hacen referencia a la relación del ser humano que posee con la sociedad, es decir, la persona con el entorno social. en consecuencia, este autor expone 8 niveles en los que se desenvuelve el hombre, en dichos niveles se presentan barreras, que el ser humano debe ir superando, sin embargo, si esto no ocurre, es probable que existan dificultades en los siguientes periodos, aunque hay la probabilidad de intervención y restablecimiento (Áldas y Contreras, 2020).

Es congruente manifestar que, cada sociedad tiene sus propias formas de determinar cuándo alguien se convierte en adulto. Sin embargo, en las sociedades modernas y diversas, este proceso es complicado. Parte importante de convertirse en adulto es la socialización, que significa aprender y adoptar las normas, valores, expectativas y roles que un grupo social considera necesarios (Undagarra, 2014).

Lo antes mencionado está basado en la concepción de Erikson y sus 8 niveles de desarrollo emocional y social del ser humano, específicamente, en el nivel del envejecimiento, el cual se presente como la última etapa,

resaltando aquellos elementos como desesperación y la integridad del individuo.

Para el autor, el ser humano debe aprobar los sucesos del ciclo de la vida, puesto que, dichas situaciones vivenciadas son regulares y únicas para el individuo. Esto tiene efectos a largo plazo en la persona cuando se encuentra transitando por el último estadio que propone Erikson, debido a que no desempeña las mismas actividades cuando era joven dentro de su sistema familiar. Dentro del núcleo familiar, tiene el rol de adulto mayor conciliador, protector, sin embargo, actualmente, a causa de las diferentes modificaciones en las estructuras familiares, la figura del adulto mayor ha ido perdiendo su rol

Aunque, hoy en día existen muchas teorías sobre el envejecimiento, es importante recordar que este proceso no es igual para todos. Cada persona envejece de manera diferente, la cual, depende de factores como su situación económica, salud, personalidad, familia, entre otros. Por eso, es fundamental tener en cuenta que estos cambios en el ámbito emocional y social son muy importantes en los adultos mayores (González, 2010).

Por consiguiente, hay que cuidar al adulto mayor cuando se encuentra transitando por el período de la adultez mayor, puesto que, el anciano se encuentra en extrema vulnerabilidad debido a la pérdida de sus capacidades y habilidades. Desde la perspectiva de Erikson, el cuidar del individuo en la etapa del envejecimiento involucra el concientizar y hacer un cambio de perspectiva en cuanto a la figura del adulto mayor en la organización, familia, sociedad, etc., con la finalidad de fortalecer y valorar a este individuo en los diferentes contextos en los que interactúa (Villar et al., 2013)

En la sociedad actual, la etapa del envejecimiento es vista con una visión de poca productividad y escaso reconocimiento social, desvalorando su rol en la esfera social al adulto mayor (Preciado et al., 2011).

También se menciona las ocho épocas del individuo comenzando desde la niñez hasta el envejecimiento, todas ellas con características peculiares. En estos estadios, se presentan obstáculos como parte del proceso de desarrollo del individuo, asimismo, deben ser superados. Estos aspectos positivos o negativos vivenciados en cada nivel después de que son superadas, pasan a desarrollar la identidad característica de la persona, como resultado, se tendrá la habilidad para hacer frente a las diferentes situaciones en momentos específicos. Por tal motivo, cada período o estadios de los que propone Erikson representa una lucha, crisis u oportunidad para mejorar como persona en la esfera social,

Erikson también menciona que, al madurar, las personas necesitan sentirse útiles y valoradas. En esta etapa, se destaca la generatividad, que significa preocuparse por guiar y apoyar a las nuevas generaciones. La generatividad incluye aspectos como la creatividad y la productividad, con el objetivo de dejar un legado único e irrepetible. Este es un momento clave en el desarrollo emocional y social de las personas (Ramírez, 2008).

Desde esta perspectiva, se trata de conceptualizar al adulto mayor, durante su etapa de envejecimiento, logrando realizar un análisis de la vida de la persona, formando dos caminos, el primero es de aprobar (probidad) los sucesos de su vida, por otro lado, puede mostrar sentimientos de depresión o tristeza, debido a no sentir satisfacción por su vida y al no contar con un motivo por el cual seguir su vida. (Martínez, 2012)

Uno de los aspectos relevantes de la etapa de envejecimiento es la probidad, el cual trata de la aceptación de los individuos con los diferentes sucesos en sus vidas. A continuación, se describen los siguientes significados (Erikson, 2014):

- Aceptar su pasado, su forma de ser y cómo ha evolucionado emocional y socialmente.
- Mantener la honestidad, la independencia, la seguridad emocional y todas sus cualidades positivas.
- Vivir con amor y dedicación, reflejando esta actitud tanto en su trabajo como en su vida personal.
- Compartir sus experiencias y enseñanzas, dejando un legado que beneficie a los demás.
- Confiar plenamente en sí mismos, especialmente al interactuar con las nuevas generaciones.

En este ciclo de la sabiduría es un factor esencial, porque el individuo, hace un viaje por las experiencias vividas, teniendo de esta manera un análisis sensato de los acontecimientos que han marcado su vida, teniendo en cuenta que sus experiencias han logrado formar su carácter, identidad y establecer vínculos (Áldas y Contreras, 2020).

Por esto, las experiencias en el contexto social y a nivel personal está involucrado el proceso psíquico del individuo y en lo que respecta lo ético-social, se relaciona con la estructura ética, espiritual y cultural del hombre, (Erikson, 1998).

Por consiguiente, es menester tener en cuenta la historia de vida del adulto mayor y evaluar si su desarrollo emocional y social ha afectado su

bienestar, ya que esto puede influir en su estado de ánimo, relaciones y otros aspectos de su vida (García y Vera, 2002).

Los adultos mayores pasan por una etapa de la vida llena de cambios en su cuerpo y emociones, lo que hace que sean un grupo que necesita más cuidado y protección. Factores como el estilo de vida, la situación económica, los hábitos saludables, la ocupación y el estado de salud pueden influir en cómo se vive esta etapa, haciéndola más llevadera o complicada. Por eso, es difícil definir una edad específica para hablar del envejecimiento, ya que cada persona lo experimenta de manera diferente (Mora y Vásquez, 2021, p. 26).

La teoría de Erikson es relevante, porque no solo se enfoca en alguna crisis que puede desencadenar el adulto mayor en un momento en específico, sino que plantea la perspectiva de probidad de los diferentes sucesos vivenciados a lo largo del proceso de desarrollo (Bordignon, 2005).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Modelo de Atención Gerontológica

Las acciones asistenciales, terapéuticas, preventivas de capacitación y de rehabilitación dirigidas a las personas adultas mayores, son considerados como modelos de atención gerontológica, estas acciones son realizadas por un equipo especializado compuesto por profesionales cuyo objetivo es velar por la salud y bienestar de las personas adultas mayores. Asimismo, durante estas atenciones en pro-bienestar, las familias de este grupo etario son una red de apoyo esencial para afrontar dificultades y necesidades en el ámbito social, médico y psicológico.

Existe una gran variedad de estos modelos, no sólo en el contexto nacional sino internacional. Además, estos modelos se pueden adecuar y

modelara a conveniencia para un determinado fin. Estos modelos de atención deben estar adecuados para brindar una atención de calidad y calidez socio-sanitario para los adultos mayores, con la finalidad de hacer un cambio significativo en su calidad de vida (Hernández, 2005).

Los centros gerontológicos imparten atención durante el día a los adultos mayores con la finalidad de prevenir o disminuir su aislamiento social, sedentarismo, institucionalización, en la búsqueda de promover ciudadanos adultos mayores activos e incentivando a un envejecimiento exitoso; esto se logra a partir, del trabajo en equipo con los diferentes profesionales, siguiendo también, la Norma Técnica, la cual indica la importancia de optimizar la protección, restablecimiento de los derechos del adulto mayor, a través de estos establecimientos, asimismo, promoviendo el involucramiento y participación de las familias, de esta manera el adulto mayor se sentirá valorado por los miembros de sus familias (Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos , 2019).

Para que la participación sea efectiva, es necesario contar con métodos claros y eficientes que fomenten la inclusión de todos los involucrados en las decisiones del centro. Es importante respetar los sistemas de participación de cada grupo, evitando que unos dominen y silencien a otros (por ejemplo, que las familias no impidan la voz de los usuarios). Además, es recomendable combinar estos sistemas con espacios mixtos donde se escuchen diferentes perspectivas, permitiendo reflexionar y llegar a acuerdos (Mora y Vásquez, 2021, p. 27).

2.2.2. Modelo de atención centrado en la persona

Martínez indica que los modelos de atención centrados en la persona han sido fundamentales para el progreso de los centros gerontológicos. En la actualidad es evidente el progreso de la atención recibida en los centros gerontológicos, gracias a los equipos y desarrollo de los trabajos de un equipo técnico en el área (Martínez, 2010).

Uno de los servicios que brindan estos espacios es la atención a personas adultas mayores, también ofrecen una excelente práctica profesional gracias al equipo técnico (trabajo social, psicología, legal) y protocolos de atención, sin embargo, no es ajeno a que estos entornos, pueden ser olvidados y desatendidos por las diferentes instituciones, debido a que pueden ser considerados pocos necesarios en la vida del adulto mayor.

Las personas mayores tienen derecho a recibir protección y atención integral por parte del Estado, que promueva su autonomía y un envejecimiento activo. Esto les permite vivir con dignidad, independencia y bienestar, además de acceder a servicios gerontológicos adecuados en salud, asistencia social y apoyo económico, conforme lo estipula la ley vigente (Rodríguez y Sitges, 2018).

Se destaca que uno de estos principios del modelo centrado en la persona, es el conocimiento de la historia de vida del adulto mayor, reconocer al individuo como un sujeto de derechos, como un ser de valor y único con la finalidad que los sujetos sociales puedan tomar decisiones enfocadas con su forma de cuidado y bienestar integral.

2.2.3. Modelo de atención Integral

En el contexto nacional, La Norma Técnica es un modelo clave en el país para fortalecer los Centros Gerontológicos de atención diurna. Se enfoca en la aplicación práctica de programas como "Mis mejores años", dirigido a los adultos mayores (Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos , 2019).

Estos entornos contribuyen a la atención de calidad y calidez de las personas adultas mayores en cuanto a los servicios de atención, brindando a este grupo de personas que en algunas situaciones se encuentran en situación de calle o abandonados, no cuentan con familiares, viven en condiciones precarias, brindándoles recursos para mejorar su estilo de vida.

Los programas desarrollados por el Estado ecuatoriano, a través la Dirección de Atención Integral Gerontológica del MIES, tienen como objetivo incluir un procedimiento que mantenga activo a este grupo etario a través de servicios alternos para promover la personalización y el cuidado de dichos sujetos que mantenga interdependencia, de esta manera se logra construir la concepción de probidad positiva del envejecimiento familiar.

En el modelo de atención, es importante priorizar estrategias que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud. Esto incluye, reorganizar los servicios para promover la salud, fortalecer la atención primaria y asegurar que la atención sea continua en todos los niveles del sistema de salud. También es clave apoyar a las poblaciones más vulnerables, ayudándoles a conocer y ejercer sus derechos para recibir atención médica (Mora y Vásquez, 2021, p. 30).

Según la norma técnica del MIES, para la atención de los adultos mayores, el envejecimiento de la población es un tema que no solo impacta a las familias, sino a toda la sociedad en general (Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos , 2019).

El MIES trabaja con la población adulto mayor, con la finalidad de respetar y trabajar con sus derechos, contribuyendo a su cuidado, envejecimiento exitoso a través de los diferentes programas que ha construido dicha entidad en beneficio de dicho grupo. Asimismo, el MIES resalta tres puntos importantes para garantizar el bienestar del adulto mayor bajo su trabajo interdisciplinario: El adulto mayor es visto como parte importante de los cambios en la sociedad; la protección social existe para prevenir y reducir la pobreza en este grupo; y, los servicios que brindan los centros gerontológicos son fundamentales para la atención y el cuidado de los adultos mayores. (Ministerio de Inclusión Económica y Social , 2020).

2.2.4. Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica como personas de edad avanzada a aquellas entre 60 y 74 años, viejas o ancianas a las de 75 a 90 años, y grandes, viejas o longevas a las que superan los 90 años. Así, se define como persona adulta mayor a toda aquella que supera los 60 años (Quintanar, 1999).

Las características que describen al adulto mayor incluyen atributos como sabiduría, conciencia de los actos y responsabilidad, los cuales se destacan por su adquisición a través del tiempo y la acumulación de experiencias (Serrano, 2013, pág. 78).

2.2.5. Familia

En términos generales, la familia es considerada como la base de la sociedad. En ella se cubren las necesidades más básicas, la cual ha sufrido cambios con el tiempo debido a las transformaciones en la sociedad. (Castro y Hurtado, 2022, p. 38).

La familia también es concebida como una de las instituciones sociales más importantes ya que influye y organiza la vida de las personas que la forman. Dentro de una familia, cada miembro cumple un rol específico y todos comparten un proyecto de vida en común. Esto crea un sentido de dependencia y compromiso entre ellos, lo cual se refleja en las responsabilidades y tareas que cada uno asume (Castro y Hurtado, 2022, p. 38).

En este sentido, Barrera define a la familia como la componente biopsicosocial, integrada por un número de específico de integrantes, los cuales están vinculados por nexos de consanguinidad, compartiendo un determinado espacio y compartiendo roles (Barrera y Pujupata, 2020).

Desde la perspectiva cultural, la familia se estructura por diferentes elementos entre ellos, están los valores, normas, jerarquía, roles, etc., los cuales son compartidos por quienes conforman el sistema familiar. Asimismo, los miembros de las familias al estar inmersos en otros sistemas adquieren nuevos aprendizajes, los cuales son transmitidos a los integrantes de sus familias, creando roles y de reglas entre los miembros para que el sistema no sufra un cambio que desequilibre el entorno familiar.

2.2.6. Cuidado familiar

Los adultos mayores, en su mayoría, conocen acerca de su estado de dependencia y demandan cuidados de sus familiares. Por ello, se considera que la familia es un contexto de interacción inmediata en el cual comparte diferentes actividades de la vida diaria, asimismo, les prevé atención y seguridad a ellos.

Por tanto, es importante proporcionar las herramientas necesarias para brindar una estable calidad de vida, lo cual influirá en la salud mental de los adultos mayores, siendo esencial para interactuar y ser partícipes en las actividades que se desarrollan en los distintos entornos en donde interactúan el este grupo de atención prioritaria como lo es la familia, la comunidad y la misma sociedad. Incidiendo en aumentar la autoestima y mejora las interacciones con el entorno (Salamanca et al., 2019).

La familia, como grupo social, provee los cuidados necesarios y de satisfacción para la existencia de un envejecimiento positivo, con acciones de ayuda a la dignificación como personas, prevaleciendo sus derechos y contribuyendo a su funcionalidad a través de los vínculos con sus redes de apoyo informales.

La perspectiva sistémica otorga una mirada integradora considerando y estudiando a cada integrante que conforma el sistema familiar del adulto mayor, así elementos como las funciones y roles que cada uno de sus miembros desempeñan. Además, es necesario considerar a las familias como sistemas abiertos en interacción unos con los otros, que constituyen un solo elemento. La familia como un sistema permite observar a los sistemas

familiares en interacción constante con sus otros entornos, considerando a sus integrantes como parte de un todo (Salamanca et al., 2019).

2.2.7. Envejecimiento Activo

La OMS señaló que el envejecimiento activo debe ser una prioridad para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Su objetivo es promover el bienestar mental, social y físico de manera duradera. Además, busca que los adultos mayores tengan una vida más larga, sean productivos y se reduzcan los casos de discapacidad (Mora y Vásquez, 2021).

Para mantener en estado activo al sujeto social durante la etapa de envejecimiento es fundamental su participación en tres aspectos, como lo son mental, físico y social, en lo que se incluye: Actividades recreativas, trabajos o voluntariados que incluyan algún pago, participación en eventos sociales, culturales o políticos, educación continua, entre otros (Mora y Vásquez, 2021).

Si es activo el envejecimiento, se percibe que el adulto mayor ha estado expuesto a entornos saludables y amigables, con buenos tratos, lo cual ha contribuido a su envejecimiento exitoso. A partir de esto, se logra reducir los riesgos psicosociales que pueden desprenderse de los distintos espacios de interacción (familia, comunidad, redes de apoyo) del grupo etario

De esa manera se forma factores protectores en sus diferentes entornos contribuyendo a alcanzar óptimos niveles de calidad de vida del adulto mayor, siendo partícipes de este envejecimiento exitoso los miembros de sus familias.

2.3 Marco Normativo

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

En la carta magna ecuatoriana, en su artículo nro. 32, se establece que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado creando diferentes políticas públicas. En el ámbito de estudio, el adulto mayor tiene acceso a la salud para garantizar su bienestar (Constitución de la República del Ecuador, 2015, pp. 17, 26).

Ibidem, en el artículo 35 y artículo 36, todos los grupos vulnerables, y de forma particular, a los adultos mayores se les otorgará una atención prioritaria y especializada sea en instituciones públicos o privados. Esta misma atención será percibida todos aquellos sujetos sociales que se encuentren en estado de vulnerabilidad o riesgo; con la finalidad de brindarle una atención de calidad y calidez en las diferentes áreas de salud y garantizar una vida digna y segura para todos y todas (Constitución de la República del Ecuador, 2015, pp. 17, 26).

Sobre la base de los párrafos anteriores, es menester recordar la importancia de cumplir, hacer cumplir y prevalecer el derecho y la importancia de ejecutar programas que beneficien a este grupo vulnerable.

Dichos artículos poseen una perspectiva de derechos. Además, su accionar está orientado a beneficiar a todos los grupos vulnerables y uno de ellos son los adultos mayores.

2.3.2 Tratados Internacionales

A continuación, se exponen los tratados internacionales expedidos que garantizan los derechos a los adultos mayores:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Organización de las Naciones Unidas en una institución garantista de los derechos de las personas, la cual, proclamó en 1948, la declaración universal de los Derechos Humanos.

Este cuerpo normativo, en su artículo 2 determina que toda persona, independiente de su sexo, religión, etnia u otros aspectos, tienen derechos inalienables, donde, el adulto mayor no es la excepción (Organización de las Naciones Unidas, 1948)

En la misma fuente, en su artículo 22 detalla que toda persona debe gozar de seguridad proporcionada por entidades nacionales o internacionales, creando en todo momento, un entorno de paz y de bienestar para las personas (Organización de las Naciones Unidas, 1948)

En este aspecto, citados artículos representan las políticas internacionales con enfoque de derechos y protección a las personas. Son universales, ya que están dirigidas a toda la población mundial donde involucra a los adultos mayores.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

La convención es un tratado internacional que busca garantizar los derechos de los adultos mayores en el continente americano, dentro de sus artículos, el nro. 2 menciona sobre el envejecimiento activo es cual lo define como el proceso de brindar bienestar físico, emocional, mental y social a los adultos mayores (Organización de los Estados Americanos , 2009)

Ibidem en el artículo 7 disponen a los países que forman parte de esta Convención a garantizar los derechos de los adultos mayores, así como

también a respetar sus derechos, decisiones e independencia (Organización de los Estados Americanos , 2009)

2.3.3 Leyes orgánicas

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El Ecuador, considerando la prelación normativa y con el fin de garantizar los derechos de los adultos mayores, promulgó la Ley Orgánica citada para asegurar la calidad de vida e inclusión de este grupo prioritario.

Dentro de sus artículos, el número 9, literal c, determina que es deber del Estado, garantizar y promover diversos servicios primordiales a favor del adulto mayor (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

En la misma fuente citada, el artículo 10 busca asegurar que los adultos mayores estén protegidos ante cualquier situación que amenaza o ponga en riesgo la vida (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Ibidem, en el artículo 11 dispone a la familia sobre la responsabilidad que tiene con los adultos mayores, disponiendo que debe ocuparse de su bienestar físico, mental, emocional y social (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Finalmente, en el artículo 16 dispone al Estado, la protección integral por parte de las diferentes instituciones estatales, así como de la sociedad en general y de las familias, garantizando el acceso a los diferentes servicios que brinda el Estado como salud, educación, educación, entre otros (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

En resumen, esta es una política de Estado ecuatoriano y se resalta la importancia de la participación de la primera institución de la sociedad, la cual

es la familia en el cuidado y atención garantizando una vida digna para este grupo de atención prioritaria.

Ley Orgánica de Salud

Continuando con las leyes que se relacionan con el objeto de estudio, se tiene la Ley Orgánica de Salud, la cual establece, en su artículo 3, al igual que la carta magna que, la salud es un derecho fundamental e inalienable que no puede ser negado y debe ser prestado tanto por instituciones de salud públicas o privadas (Ley Orgánica de Salud, 2012).

El artículo 7 también señala que toda persona, sin excepción de condición, tiene derecho a acceder a la salud en igualdad de oportunidades y de recibir de forma gratuita, programas y servicios de salud pública en todos los niveles de la etapa de vida (Ley Orgánica de Salud, 2012).

Estos artículos poseen una perspectiva de derechos, de protección. Además, su accionar está orientado a beneficiar a todos y todas las personas, por ello, no es una política focalizada, al contrario, tiene enfoque de derechos.

2.3.4 Decretos

Los Decretos son cuerpos legales que regulan y norman temas específicos. Con relación al objeto de estudio, se han decretado los siguientes decretos para garantizar la protección al adulto mayor.

Decreto Ejecutivo nro 1824 del año 2006, mediante el cual, el presidente de la República decretó asignar un apoyo económico para los adultos mayores o con discapacidad que se encuentren en situación de vulnerabilidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

Asimismo, mediante Decreto Ejecutivo nro. 465 del 1 de agosto de 2018, el presidente de la República decretó la creación del programa Las

Manuelas para brindar apoyo y atención a grupos vulnerables, entre estos, a adultos mayores (Decreto Ejecutivo nro. 465, 2018).

Es necesario que los decretos se vayan actualizando o reformando a través del paso del tiempo, puesto que las necesidades de los grupos vulnerables van cambiando según la realidad social, política y económica en la que se encuentre el país.

2.3.5 Acuerdos Ministeriales

Los Acuerdos Ministeriales son normas emitidas por un ministerio con la finalidad de regular o normar temas específicos dentro de su área de competencia.

En este contexto, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en los últimos años acordó diversos Acuerdos Ministeriales a favor del adulto mayor, los cuales, señalan lo siguiente:

- Acuerdo Ministerial No. 014 de 2018, el cual establece reglas para proteger a los adultos mayores de la posible violencia en servicios de salud tanto públicos como privados (Acuerdo Ministerial Nro. 014 , 2018).
- Acuerdo Ministerial No. 006 de 2018, mediante el cual define medidas para la prevención y atención de los diferentes tipos de violencia (Acuerdo Ministerial Nro. 006, 2018).
- Acuerdo Ministerial No. 94 del 7 de mayo de 2019, en el cual se pone en ejecución las Normas Técnicas para la ejecución de programas sociales en beneficio de los adultos mayores (Acuerdo Ministerial Nro. 94, 2019).

Estos artículos muestran la importancia de la implementación de programas de las diferentes instituciones a nivel nacional, los mismos deben estar direccionados en garantizar el bienestar el derecho de los adultos mayores.

2.4. Marco Estratégico

2.4.1. Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo para un Nuevo Ecuador 2024 - 2025 funciona como instrumento de orientación política y administrativa en Ecuador. Este documento guía la formulación e implementación de políticas públicas en el país. A través de este plan, el Gobierno Nacional pondrá en marcha las iniciativas propuestas en su programa de gobierno. Dentro del eje Social, el cual hace énfasis en que, " el estado garantiza una vida sana y el bienestar de la población", en este contexto la política pública debería atender problemáticas relacionadas a la depresión y ansiedad en grupos de atención prioritaria en este caso en personas adultos mayores.

Su objetivo 1: *"Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social"*; tiene relación con el tema de titulación al momento de tomar en cuenta que el estado ecuatoriano es el ente responsable de crear condiciones dignas para todas las personas en especial para los grupos vulnerables, como lo son los adultos mayores quienes necesitan apoyo durante la etapa del envejecimiento por parte de los miembros de su familia.

Continuando, junto al trabajo interinstitucional, el Estado tiene como objetivo central garantizar los derechos de la familia de los adultos mayores, a través de un enfoque de inclusión y de derechos. A través de su participación

en diferentes redes de apoyo que les brinde las herramientas y recursos necesarios para mejorar sus condiciones de vida y de esta manera construir una sociedad justa y equitativa para los más vulnerables.

2.4.2. Programa mis Mejores Años

Dicho proyecto esta direccionado a la atención de la población adulta mayor, su objetivo está centrado en:

- Aumentar la disponibilidad y eficacia de los servicios de inclusión social. Se prioriza a los grupos de atención especial y personas en situación de pobreza o vulnerabilidad para disminuir las desigualdades existentes.
- Potenciar el fomento del desarrollo integral de quienes necesitan servicios de inclusión social a lo largo de su vida. También se pretende reforzar la participación de familias y comunidades en la provisión de servicios que ofrece el MIES. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de Investigación

El enfoque utilizado para el presente estudio es el cualitativo, el cual tiene como finalidad, el estudiar a profundidad los datos provenientes de estudios sociales basados en experiencias, percepciones o comportamientos de las personas o área a investigar (Hernández-Sampieri, 2014).

La aplicación de este enfoque permitió obtener una mirada más profunda y completa de la investigación, a más de darle un protagonismo a los participantes en forma en la que perciben y viven su propia realidad. Es así que, este enfoque permitió comprender la realidad de los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro.

3.2 Tipo y Nivel de Investigación

Se enmarca en una investigación de tipo aplicativo de manera que garantice la obtención de información de forma sistemática e integra. Este tipo de investigación contribuye positivamente puesto que permite conocer, de primera mano, la realidad que atraviesa el Centro Gerontológico objeto de estudio (Vargas, 2009).

El nivel de investigación es descriptivo, puesto que describe detalladamente aquellos aspectos claves de los riesgos psicosociales de los adultos mayores, las características fundamentales de las personas, objetos o demás elementos relevantes que participan al interior del problema o fenómeno (Bernal, 2010).

3.3 Método de Investigación

Enmarcado en el método hermenéutico, el cual se encarga de interpretar y revelar el sentido de los actos que efectúan las personas

ejerciendo una comprensión más clara, con el fin de impedir confusiones en cuanto al fenómeno estudiado. A este método se le asigna un título de disciplina interpretativa con la finalidad de darle significado a las cosas, las palabras, los escritos y los textos manteniendo relación con el entorno estudiado (Arráez et al., 2006).

Cabe recalcar que se eligió el método hermenéutico porque este da respuesta al referente teórico de la presente investigación, ya que, según este método busca comprender las construcciones sociales de los individuos y se centra principalmente en interpretar las experiencias de los sujetos sociales que constituyen su realidad en su vida cotidiana.

3.4 Universo, Muestra y Muestreo

La población del presente estudio está conformada por los profesionales del Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro.

La muestra para una investigación cualitativa está representada por 3 profesionales que laboran en la institución y 4 adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico. Los cuales, deben cumplir con los siguientes criterios descritos en la tabla nro. 1:

Tabla 1

Criterios de selección/participación de la muestra

Muestra	Criterios
Profesionales que laboran en el Centro Gerontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Deben laborar en el Centro Gerontológico • 1 año a más de labor • Poseer un título de tercer nivel
Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios activos del Centro Gerontológico • Tiempo de permanencia, al menos 6 meses asistiendo al Centro

-
- Con capacidad para comunicarse y expresar sus experiencias
 - Participación equitativa entre hombres y mujeres
-

Nota: Elaboración propia de la autora.

La selección del muestreo se la realizó por conveniencia, el cual, es una estrategia que se basa en la selección de los elementos muestrales bajo un criterio de conveniencia o disponibilidad de la persona encargada de la investigación (Tamayo, 2001).

3.5 Categorías y Subcategorías

Para el análisis de los objetivos planteados y sobre la base de estos, se utilizaron las siguientes categorías y subcategorías que facilitaron una comprensión clara del tema y permitieron el desarrollo sistemático de la investigación.

Tabla 2

Categorías y subcategorías de investigación

Categorías	Subcategorías
Componentes del modelo de atención integral	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura y recursos • Atención, promoción y prevención • Ética, evaluación y mejora continua
Percepciones de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar y experiencias • Satisfacción y necesidades no cubiertas
Efectividad del modelo de atención Integral	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la implementación del modelo • Impacto del modelo en la calidad de vida del adulto mayor

Nota: Elaboración propia de la autora.

3.6 Formas de Recolección de la Información

La técnica que se utilizó en la investigación fue la entrevista a profundidad, la cual, es una técnica que permite una mayor interacción con la persona que brinda información sobre un determinado tema. Según Mejía Navarrete (2002) una entrevista a profundidad requiere de una serie de preguntas pensadas con la finalidad de obtener información profunda de las personas entrevistadas, además este tipo de entrevista permite recolectar motivaciones, actitudes, creencias o sentimientos, experiencias y percepciones de las personas entrevistadas referente al tema de estudio.

En este contexto, se utilizó la técnica de la entrevista mediante la conformación de preguntas tanto estructuradas como no estructuradas (en menor proporción) con la finalidad de obtener ideas, pensamientos y experiencias tanto del personal técnico que labora en el Centro Gerontológico como de los adultos mayores que asisten al Centro.

3.7 Formas de Análisis de la Información

La recolección de la información se lo realizó de forma presencial en el horario que el entrevistado vio conveniente. Toda la información obtenida, fue escrita de forma organizada para su posterior procesamiento mediante una codificación de tipo axial, la cual refiere, al proceso de organizar la información, conectar los datos, analizarlos y compararlos entre cada entrevistado de manera que permita, mediante la interpretación de la información, conocer la caracterización del modelo de atención del Centro Gerontológico (Sarco y Tomala, 2021).

Es importante mencionar que, para el análisis de la información se utilizó la triangulación, la cual consiste en comparar la teoría con la información recolectada mediante la técnica aplicada. Esto contribuyó a visualizar el problema desde diversas perspectivas, y lograr de esta manera, la certeza de los datos obtenidos y su validación (Santos, 2021).

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

En este apartado se presenta el análisis de la información obtenida mediante el instrumento aplicado. Dividido en dos ejes, lo cuales permitirán dar respuesta a los objetivos propuestos. El primer eje son las características del modelo de atención integral de un Centro Gerontológico; y el segundo eje, refiere a las percepciones que tiene el adulto mayor que asiste al Centro Gerontológico sobre los servicios ofrecidos.

Citado Centro Gerontológico objeto de investigación se encuentra en el cantón Gonzalo Pizarro de la provincia de Sucumbíos. Esta institución cumple un rol fundamental en la atención y el cuidado de los adultos mayores de la ciudad y de la provincia. Brinda servicios de forma permanente tanto diurno como residencial, lo que garantiza una atención integral a los adultos mayores en cada etapa de sus vidas.

En la tabla nro. 3, se detalla el personal profesional que labora en el Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro que contribuyeron con información relevante para la presente investigación.

Tabla 3

Muestra del equipo técnico del Centro Gerontológico

Código	Género	Edad	Nivel estudio	Profesión
Profesional1, 2025	Femenino	26	Tercer nivel	Trabajadora Social
Profesional2, 2025	Femenino	32	Tercer nivel	Enfermera

Profesional3, 2025	Femenino	36	Tercer nivel	Psicóloga
-----------------------	----------	----	--------------	-----------

Nota: Elaboración propia de la autora.

Como se puede observar en la tabla, el género del personal que labora en citado Centro es el femenino, lo cual, constituye una variable clave para comprender la composición demográfica de la población que predomina en este tipo de trabajo dentro del cantón, destacando así, su aporte positivo al funcionamiento de la institución.

Relacionado al nivel de estudio, los entrevistados indicaron poseer un título de tercer nivel en el área de Trabajo Social, Enfermería y Psicología, lo cual, es fundamental para garantizar que la información recopilada se ajuste a la base teórica del presente estudio y refleje las competencias y capacidades que dispone la institución.

De igual forma, en la tabla nro. 4, se detalla los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro y que de igual forma, contribuyeron con información relevante para la presente investigación

Tabla 4

Muestra de los adultos mayores

Código	Género	Edad	Tiempo asistencia al Centro	Nivel estudio	Con quien vive
AdultoMayor1, 2025	Femenino	76	24 meses (Todos los días)	Segundo nivel	Sola (En el Centro)

AdultoMayor2, 2025	Femenino	70	12 meses (3 días/semana)	Segundo nivel	Familia (Hija)
AdultoMayor3, 2025	Masculino	65	12 meses (3 días/semana)	Tercer nivel	Cónyuge
AdultoMayor4, 2025	Masculino	77	6 meses (todos los días)	Segundo nivel	Solo (En el Centro)

Nota: Elaboración propia de la autora.

Como se puede apreciar en la tabla nro. 4, la edad de los entrevistados permite obtener información relevante de que el Centro Gerontológico acoge a usuarios de todas las edades y cuenta con las capacidades necesarias para ofrecer atención y cuidados adecuados según cada etapa de vida de su edad.

De igual manera, se puede apreciar que los adultos mayores de 65 y 70 años viven con sus familiares directos, lo que puede indicar que, en esta etapa, aún conservan cierta independencia en sus actividades y cuentan con el apoyo de sus familiares para asistir al Centro como parte de su rutina y distracción. En cambio, los adultos mayores de 76 y 77 años residen en el Centro Gerontológico y encuentran en este, un espacio para vivir con una atención especializada, segura y adaptada a sus necesidades.

4.1. Identificación de las características del modelo de atención integral de un Centro Gerontológico

Para describir las características del modelo de atención integral del Centro Gerontológico, se ha dividido en tres subcategorías. La primera

subcategoría hace referencia a la infraestructura y el equipamiento tecnológico que dispone el Centro, la segunda subcategoría a los servicios de atención que ofrece; y finalmente, la tercera subcategoría refiere al personal y capacitación del personal que dispone el Centro.

4.1.1. Infraestructura y equipamiento tecnológico

Partiendo del modelo de atención que el Centro Gerontológico tiene implementado, tiene su fundamento en el concepto de envejecimiento activo, a través de instalaciones adecuadas que ha sido promovido por la Organización Mundial de la salud (OMS). Desde este contexto se puede observar que los profesionales que laboran en el Centro Gerontológico entrevistados, concuerdan en que el Centro cuenta con áreas amplias, accesibles y seguras, incluyendo espacios para recreación, atención médica y de socialización para uso de los adultos mayores.

Este argumento, también se alinea directamente con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo del Estado ecuatoriano vigente (Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador, 2024), los cuales, se materializan a través de los diferentes programas desarrollados por el MIES, proporcionando instalaciones adecuadas para cada una de las necesidades del grupo.

Un resultado interesante expuesto por un profesional del Centro, (Profesional1, 2025), es que a pesar de disponer de instalaciones adecuadas para las diferentes actividades que requiere el adulto mayor, no se tiene el recurso económico para mantenerlas operativas, conllevando en ciertos casos, a cerrar temporalmente ciertas áreas hasta su mantenimiento. Esta situación pone en riesgo el cumplimiento de los objetivos del Centro.

Continuando con el análisis, como se puede apreciar en la siguiente tabla, los participantes objetos de estudio, determinaron los espacios recreativos y equipamiento tecnológico básico que dispone el Centro y son concomitante a los requerimientos básicos actuales de la ciudadanía objeto de estudio.

Tabla 5

Espacios y equipamiento que dispone el Centro Gerontológico

Código	Espacios recreativos	Equipamiento
Profesional1, 2025	Mobiliario ergonómico, rampas, pasamanos	Equipos médicos básicos, internet
Profesional2, 2025	Área de fisioterapia, comedor, dormitorios	Dispositivos de fisioterapia y computadoras
Profesional3, 2025	Baños adaptados	Equipos médicos básicos

Nota: Elaboración propia de la autora.

De igual manera, los participantes expusieron que el Centro dispone de áreas comunes para todos los adultos mayores como salas de reuniones utilizado para eventos, comedores para aproximadamente 50 personas, áreas de jardines y de juegos para adultos mayores, 06 dormitorios compartidos divididos para hombres y mujeres para su descanso parcial y 06 dormitorios para adultos mayores permanentes en el Centro; y, oficinas para las tareas administrativas del Centro.

En la actualidad, la tecnología es considerada una herramienta fundamental que permite generar autonomía en las personas adultas mayores

y a mejorar la calidad de vida. Para Erikson, en su teoría del desarrollo psicosocial, indica que el usar adecuadamente dispositivos tecnológicos contribuyen a reforzar esta etapa de vida y facilita que las personas adultas mayores mantengan vínculos sociales para que de esta forma, logren tener un rol activo en el contexto social. Es por que ello que los participantes expusieron los diferentes equipos tecnológicos que dispone el Centro para uso del adulto mayor como, computadoras, internet, dispositivos especializados para fisioterapia, entre otros.

Una limitante existente en el Centro en el mobiliario deteriorado por el uso que debido al uso constante y normal del personal y adulto mayor. Esta situación afecta a la estética de las instalaciones y a la funcionalidad y seguridad de los usuarios.

Por consiguiente, si se analiza como la infraestructura requiere responder a las demandas de la población adulta mayor desde la perspectiva del desarrollo psicosocial planteado por Erikson, es importante mencionar que las personas a lo largo de su vida deben atravesar diferentes retos para alcanzar un estado saludable. Por lo tanto, la infraestructura y el equipamiento son recursos facilitadores claves para lograr un envejecimiento exitoso. Sin embargo, es necesario superar las barreras económicas, sociales y políticas para garantizar que todos los adultos mayores puedan beneficiarse de estas innovaciones y disfrutar de una vida digna en sus últimos años.

4.1.2. Servicios de atención ofrecidos por el Centro Gerontológico

En cuanto a los servicios de atención que establece el Centro Gerontológico, se realizó en primera instancia una aproximación a la conceptualización del envejecimiento activo y las actividades que son

promovidas en el Centro con la finalidad de conocer qué actividades ejecuta la institución para promover un envejecimiento activo y vida saludable de la población adulta mayor del cantón Gonzalo Pizarro.

La Organización Mundial de la Salud y la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos en el País, argumenta que la conceptualización del envejecimiento activo a través de la participación, es un procedimiento que debe ser prioritario, ya que ofrece más oportunidades para mejorar el estilo de vida del adulto mayor, garantizando un bienestar físico, mental y social. Su objetivo principal es incrementar la esperanza de vida fomentar la productividad y reducir los niveles de discapacidad. (Mora y Vásquez, 2021, p. 31).

A partir de esta teoría, para lograr el estado activo al sujeto social durante la etapa de envejecimiento, es fundamental su participación en tres aspectos esenciales, como son: mental, físico y social. Ante lo cual, los trabajadores participantes expusieron lo siguiente.

La participación del adulto mayor se realiza en 4 ejes: físico, emocional, cognitivo y social. En el Centro ofrecemos atención médica, apoyo psicológico, terapia ocupacional, actividades recreativas y programas de socialización (Profesional1, 2025).

El adulto mayor participa en el área médica, psicológica, sociales y funcionales, sean estos, físico o mental. En forma general, el adulto mayor participa en Atención médica, terapia ocupacional, fisioterapia, consejería psicológica y actividades recreativas como talleres artísticos (Profesional2, 2025).

El adulto mayor participa en actividades que le permitan desarrollar aspectos físicos, emocionales y sociales. Incluye consultas médicas terapia psicológica, talleres artísticos y actividades físicas (Profesional3, 2025).

Los resultados evidencian un cumplimiento parcial del Centro Gerontológico conforme lo establece la OMS y la norma técnica del País puesto que la atención se centra en aspectos médicos, apoyo psicológico, actividades recreativas, talleres artísticos y de cuidado, dejando de lado áreas también importantes como el voluntariado, la educación y desarrollo de habilidades específicas para cada adulto mayor.

La atención médica efectuada al adulto mayor se encamina a un primer nivel de atención como el diagnóstico y tratamientos de enfermedades comunes como fiebres, gripe, dolores musculares, infecciones, prevención de enfermedades y detección temprana de patologías.

Con relación a la promoción del envejecimiento activo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su artículo *“Tendencias actuales de investigación e innovación ante el envejecimiento poblacional”* determina que esta teoría se centra en promover y promocionar una vida plena y participativa siempre que exista oportunidades y los recursos adecuados (Lillo, 2019). En este sentido, se consultó a los participantes sobre la promoción del envejecimiento activo en el Centro. Desde sus discursos se descubrió lo siguiente:

Tabla 6*Promoción del envejecimiento activo*

Código	Promoción
Profesional1, 2025	Se llevan a cabo campañas de vacunación, promoción de hábitos saludables y monitoreo regular de signos vitales
Profesional2, 2025	No muy recurrentes, pero por medio de competencias y casas abiertas
Profesional3, 2025	A través del involucramiento de las familias quienes participan en actividades y eventos del centro.

Nota: Elaboración propia de la autora.

Como se aprecia en la tabla anterior, la promoción del envejecimiento activo se realiza principalmente a través de programas y talleres que involucra al adulto mayor, aunque no son muy frecuentes. Estas iniciativas válidas cumplen en mayor proporción con las áreas del envejecimiento activo propuesto por la OMS, no obstante, y concomitante con el resultado anterior, no abarca todas las áreas propuestas como el aprendizaje periódico a lo largo de la vida.

En el mismo orden de ideas relacionado a la prevención del envejecimiento activo del modelo de atención integral establecido por la OMS y la Norma Técnica del País, destacan la necesidad de adoptar estilos de vidas saludables desde edades tempranas, manteniendo en cada etapa de vida una alimentación saludable, actividad física regular y hábitos que no atenten con la salud. Todas estas medidas, reducen el riesgo de

enfermedades y descompensaciones asociadas al envejecimiento (Lillo, 2019).

Por tanto, los profesionales que laboran en el Centro gerontológico participantes manifestaron que la prevención se efectúa a través de campañas de vacunación, monitoreo regular de signos vitales, horas de ejercicios físicos supervisadas, chequeo médicos regulares. Así mismo, efectúan charlas de alimentación saludable. Un discurso expuesto por una participante, (Profesional2, 2025), manifestó que existe limitaciones para garantizar una prevención integral por diversos motivos ajenas al Centro como son la falta de interés y motivación del adulto mayor, así como también, barreras culturales o lingüísticas.

La OMS también ha establecido ciertos direccionamientos sobre la atención integral basada en la ética, la evaluación y mejora continua en el cuidado del adulto mayor. Las recomendaciones se centran en el respeto a la autonomía del adulto mayor, no discriminación, consentimiento informado, evaluación continua e integral (físico, mental, emocional y social), participación activa y comunitaria (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Ante lo cual, las trabajadoras participantes que laboran en el Centro gerontológico, con relación a la evaluación y mejora continua, manifestaron:

Relacionado a la evaluación de la atención brindada, evaluamos la evolución del adulto mayor a través de encuestas que midan niveles de satisfacción, historial clínico de la evolución y mejora en la salud física y mental, y cumplimiento de estándares de atención (Profesional2, 2025).

Relacionado con la mejora continua en la atención, somos flexibles a cambios, y tenemos un buzón de sugerencia que periódicamente es revisado para su evaluación y mejora (Profesional3, 2025).

Con estas expresiones, el Centro Gerontológico se alinea a los principios teóricos de Erik Erikson y a las directrices de la OMS, lo cual, fomenta a la participación activa y favorece el bienestar integral de los adultos mayores.

En resumen, la investigación efectuada a los profesionales del Centro percibe que el adulto mayor ha estado expuesto a entornos saludables y amigables, con buenos tratos, lo cual ha contribuido a su envejecimiento exitoso. A partir de esto, se logra reducir los riesgos psicosociales que pueden desprenderse de los distintos espacios de interacción (familia, comunidad, redes de apoyo) del grupo etario. No obstante, existen limitaciones que son ajenas al Centro, siendo estos, económicos y de falta de interés del adulto mayor.

4.1.3. Personal y capacitación del personal profesional del Centro

La Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos del MIES, establece que los Centros Gerontológicos deben disponer de un equipo multidisciplinario para la atención y cuidado del adulto mayor, entre estos, debe contar con profesionales en medicina general o especialista, enfermeros, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, terapeutas físicos y ocupacionales, cuidador/tallerista, y nutricionistas. (Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos , 2019)

Frente a esto, los profesionales que laboran en el Centro Gerontológico participantes expusieron lo siguiente:

El personal suele estar compuesto por médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales especializados en geriatría (Profesional1, 2025).

Médicos geriatras, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores sociales y psicólogos capacitados en envejecimiento activo y cuidado integral (Profesional2, 2025).

El equipo incluye médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales, lo que les permite brindar atención especializada a los adultos mayores (Profesional3, 2025).

Los resultados evidencian que el Centro Gerontológico cuenta con un equipo multidisciplinario alineado con lo establecido en citada Norma Técnica. Según los profesionales participantes, el personal profesional está conformado por médico, enfermeros, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, terapeutas físicos y ocupacionales, todos especializados en geriatría y envejecimiento activo, lo cual, permite brindar una atención integral y especializada a los adultos mayores que asisten al Centro, cubriendo sus necesidades médicas, emocionales, sociales y de rehabilitación. Por lo tanto, el Centro Gerontológico cumple con los estándares de calidad y atención propuestos por la normativa.

En este contexto, los programas de capacitación ofertados por los profesionales participantes y roles, que se describen en la tabla nro 6, permiten un desarrollo holístico en el cuidado de este grupo prioritario que asiste al Centro Gerontológico del cantón. No obstante, conforme manifiesta

una participante, (Profesional1, 2025), existen algunos desafíos internos como la coordinación entre profesionales, lo que conlleva a diferentes enfoques de tratamientos y limitaciones de recursos, lo cual, minimiza ser efectivos en la atención adecuada al adulto mayor.

Tabla 7

Programas de capacitación y roles de los profesionales

Código	Programas capacitación	Roles y funciones
Profesional1, 2025	Capacitaciones periódicas en atención geriátrica, manejo de emergencias y actualización en protocolos de salud	Bienestar y evaluaciones socioeconómica
Profesional2, 2025	Talleres sobre atención geriátrica, manejo de emergencias, promoción del envejecimiento activo y comunicación efectiva	Servicios de enfermería y primeros auxilios
Profesional3, 2025	Talleres sobre cuidado integral, atención psicosocial	Apoyo emocional

Nota: Elaboración propia de la autora.

En resumen, de acuerdo con la OMS, un modelo de atención integral basado en el enfoque mencionado anteriormente tiende a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores dado que fomenta el bienestar físico, mental y social. Esta perspectiva, se alinea a la teoría del autocuidado de (Merchán, 2014) la misma que permite enfatizar la capacidad de las personas para gestionar su propia salud con el apoyo de los profesionales y las redes sean están familiares y/o comunitarias. Dentro de este orden de ideas, se entiende

que el envejecimiento es un suceso que trae consigo importantes retos en materia de infraestructura y tecnología para el servicio de los adultos mayores.

4.1.4. Modelo de atención y bienestar

La OMS establece una serie de indicadores que permite evaluar la implementación del modelo de atención integral, los cuales incluyen la accesibilidad a los servicios, la continuidad de la atención, capacidad de resolver problemas, grado de participación, bienestar emocional y mental (Organización Mundial de la Salud, 2025). De igual forma, Erik Erikson, en su Teoría del Desarrollo Psicosocial, detalla que la evaluación debe incluir indicadores de satisfacción con la vida, aceptación de la edad y sentido de propósito (Bordignon, 2005).

Los resultados obtenidos a través de los discursos de los trabajadores participantes del Centro, el enfoque centrado en el bienestar del adulto mayor, manifestaron.

Se busca que los usuarios perciban una alta calidad y disponibilidad de los profesionales. El modelo de atención implementado en el Centro es bueno puesto que los usuarios son felices y quieren regresar (Profesional1, 2025).

La mayoría de los usuarios considera al Centro como excelente, donde destacan el enfoque humano siempre trabajando con confidencialidad y respetando sus derechos. El modelo funciona (Profesional2, 2025)

Los adultos mayores se sienten bien con la atención de cada uno de nosotros incluso lo han manifestado. Pienso que estamos

haciendo la cosas bien, siempre enmarcados en las normas y leyes (Profesional3, 2025).

Estas expresiones tienen estrecha relación con uno de los principios éticos establecidos en el código deontológico de toda profesión, en el cual, dentro de su capítulo (IV) habla sobre la confidencialidad y secreto profesional, (Castillo y Sánchez, 2017). En tal virtud, se resume que el Centro está cumpliendo con su objetivo de promover un envejecimiento activo y satisfactorio, denotando que, el modelo de atención integral se alinea con la teoría y estándares internacionales y está siendo efectivo con ciertas limitaciones que fueron analizadas en párrafos anteriores.

Esta afirmación, es corroborado por los profesionales participantes, quienes expusieron lo siguiente.

Yo, como trabajadora social, estoy encantada de formar parte del este equipo multidisciplinario y para evaluar la efectividad del modelo de atención, siempre hago entrevista inicial para conocer aspectos generales y particulares del adulto mayor (Profesional1, 2025).

Como psicóloga de la institución, para evaluar la efectividad del modelo de atención, realizo sesiones para conocer la dimensión psicológica del adulto mayor (Profesional3, 2025)

Al contar con un equipo interdisciplinarios, se puede percibir en el Centro, la efectividad de las actividades realizadas que promueven el bienestar y calidad de vida del adulto mayor que asiste a citado Centro.

Concomitante a lo dicho en el apartado anterior, tanto la OMS como Erikson en su Teoría del Desarrollo Psicosocial, establecen una serie de

indicadores para identificar el impacto que tiene un modelo de atención efectivo en la calidad de vida del adulto mayor. Los trabajadores participantes manifestaron lo siguiente.

El impacto que tiene el modelo de atención implementado en el Centro es positivo toda vez que exista acogida y se cuente con los recursos económicos y humanos para ejecutarlo (Profesional1, 2025).

El modelo tiene un impacto es positivo, hemos contribuido al desarrollo del cantón (Profesional2, 2025).

El modelo tiene un impacto positivo en los adultos mayores, siempre quieren regresar y recomiendan al centro (Profesional3, 2025).

Asimismo, los adultos mayores participantes que asisten al Centro expresaron lo siguiente.

El Centro tiene un impacto positivo en la ciudad dado que brinda servicio de calidad y profesional (AdultoMayor1, 2025)

En Centro tiene un impacto positivo y contribuye al desarrollo de la ciudad y a nosotros como personas (AdultoMayor3, 2025)

En resumen, se puede manifestar que el modelo de atención integral implementado en el Centro Gerontológico tiene protocolos en la atención, dado que garantiza un bienestar general, atención física y mental, socialización y acompañamiento con otros adultos mayores y desarrollo personal. Sin embargo, hay aspectos importantes que deben abordarse como la infraestructura y recursos que se ve saturada ante el incremento de adultos mayores, escases de profesionales en ciertas ocasiones lo cual afecta a la

continuidad de la atención, actividades recreativas fuera del entorno del Centro y capacidad de transporte.

4.2. Descripción de las percepciones sobre los ofrecidos por el Centro Gerontológico

Para el análisis del segundo eje se ha dividido en ocho subcategorías. La primera subcategoría hace referencia a la calidad del servicio; la segunda detalla el trato y relaciones interpersonales; la tercera refiere a la infraestructura y comodidad; la cuarta detalla de las actividades y recreación; la quinta detalla sobre la autonomía y bienestar; la sexta sobre la alimentación y cuidados básicos; séptima sobre la vinculación con la familia y el exterior; y, finalmente la satisfacción general y recomendaciones.

4.2.1. Calidad de servicios

De forma general, la Real Academia Española define al bienestar como el estado de toda persona en el que se hace perceptible el buen funcionamiento del cuerpo humano, mental y emocional (Real Academia Española, 2025).

En la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Erikson, el autor plantea el bienestar del adulto mayor centrado a la satisfacción con la vida, aceptación, logros alcanzados, baja probabilidad de enfermedad, participación activa y sentido de propósito.

En este contexto, desde el discurso expuesto por los adultos mayores entrevistados, sobre su percepción de la calidad de atención y servicios ofrecidos por el Centro Gerontológico, se descubrió lo siguiente.

Decidí ingresar al centro gerontológico porque aquí realizo actividades que me mantienen activo y atención medica cuando lo necesito (AdultoMayor1, 2025).

Voy todos los días porque me sentía muy solo en la casa, aquí encuentro compañía y realizo actividades que me mantienen ocupado (AdultoMayor2, 2025).

Lo que motivó fue el cuidado y el sentirme acompañada y recibir atención médica ya que vivo sola porque mis hijos trabajan lejos (AdultoMayor3, 2025).

Los resultados recopilados de los adultos mayores participantes, reflejan una estrecha relación entre la teoría expuesta y la práctica. Lo expuesto por (AdultoMayor1, 2025) se relaciona con la teoría de Erikson el cual determina que el bienestar del adulto mayor incluye la participación activa y al acceso a la atención médica. (AdultoMayor2, 2025) destaca la importancia de la compañía y la ocupación para su bienestar, mientras que (AdultoMayor3, 2025) destaca el acompañamiento y la atención médica especialmente, en situaciones de soledad.

Si bien se tiene una atención de calidad percibida por los adultos mayores, el Centro se ve en la necesidad de contar con más profesionales puesto que existen quejas por la disponibilidad del personal profesional para atender, los adultos mayores participantes expusieron:

Una vez hubo muchos usuarios y pocos trabajadores que esto se volvió un caos (AdultoMayor2, 2025).

Una vez no teníamos médico por vacaciones, eso conllevó a que nos atendiéramos de forma particular o sino, esperarle que retorne (AdultoMayor4, 2025).

En suma, los testimonios revelan una percepción positiva de la calidad del servicio ofrecida por el Centro, pero también detallan elementos que se debería mejorar como el incremento de la capacidad laboral del Centro y la continuidad en la atención.

4.2.2. Trato y relaciones interpersonales´

La noción del ciclo de vida en la etapa del envejecimiento destaca una visión flexible donde el proceso de envejecer deber ser entendida y satisfactoria (Dulcey-Ruiz y Uribe, 2002, p. 19).

A partir de esta teoría, es importante crear una serie de actividades que promuevan el buen trato con los demás, donde el Centro y la familia cumplen un rol importante en citado proceso. Los adultos mayores participantes manifestaron.

Me siento bien atendido y acompañado. Aquí todos saben tratar a las personas, por lo que estoy satisfecho (AdultoMayor1, 2025).

Estoy muy contenta y agradecida con la atención que nos brindan (AdultoMayor3, 2025).

Me siento bien cuidada y acompañada. La doctora está atenta a nosotras en especial cuando hacemos actividad física (AdultoMayor4, 2025).

Las perspectivas de los adultos mayores sobre el trato y las relaciones con las personas son de satisfacción, trato respetuoso y atención médica

personalizada, donde predominan las actividades personalizadas, lo cual, logra un impacto positivo en la satisfacción tanto del adulto mayor como de sus familias, enmarcándose dentro del eje de “diferenciación progresiva”, al reconocer de sus particularidades y lo que lo diferencian de un adulto mayor de otro. No obstante, se debe reforzar ciertos aspectos externos que promueven indirectamente un envejecimiento satisfactorio como lo es las características analizadas en el eje nro. 1, debido a la pérdida de capacidades y habilidades del adulto mayor, lo cual limita el relacionamiento y la participación.

4.2.3. Infraestructura y comodidad

En relación a la percepción del adulto mayor sobre las instalaciones usadas para sus actividades, los adultos mayores manifestaron.

Es un lugar bonito y limpio, hay sillas cómodas para uno poderse relajar (AdultoMayor1, 2025).

Las instalaciones son cómodas y limpias. Hay espacio suficiente para todas las actividades (AdultoMayor2, 2025).

Las instalaciones son muy buenas, seguras con un espacio amplio para caminar y sentirse tranquila (AdultoMayor3, 2025).

El centro es muy limpio y bien cuidadas. Me siento muy cómoda cuando voy (AdultoMayor4, 2025).

Lo manifestado por los adultos mayores denotan un compromiso del Centro en mantener una infraestructura acorde a las exigencias de la Norma Técnica del País, dando como resultado una percepción positiva y de satisfacción del adulto mayor.

En este sentido, en los discursos expuestos por los trabajadores que laboran en el Centro, mencionan el uso de diferentes técnicas para medir la satisfacción y comodidad de los adultos mayores y con esto, identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del adulto mayor. Los trabajadores del Centro participantes manifestaron,

Para medir el nivel de satisfacción del usuario (adulto mayor) y que tan cómodo se sienten con el Centro, se desarrollan planes de atención individualizados basados en las evaluaciones iniciales y preferencias personales (Profesional1, 2025).

En el área de salud ocupacional, para medir la comodidad del usuario, se realiza un diagnóstico y valoración de las necesidades de los adultos mayores (Profesional3, 2025).

Este resultado indica que el Centro implementa mecanismos holísticos y personalizados para medir que tan cómodos están los usuarios (adulto mayor) en el Centro, lo cual denota el compromiso que tiene el Centro con la sociedad y la atención integral al adulto mayor, alineándose con los principios del envejecimiento activo y satisfactorio citado en la teoría.

4.2.4. Actividades y recreación

En la etapa de la vejez de la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson manifiesta la importancia de las actividades para desarrollar habilidades en los adultos mayores. En esta etapa Erikson plantea la importancia de fomentar la mente y cuerpo realizando actividades recreativas como ejercicios físicos, juegos mentales, manualidades entre otros, lo que contribuye a mantener una salud física y cognitiva (Erikson, 2014).

En este contexto, los adultos mayores indicaron sobre las actividades y sobre su percepción de su utilidad para su salud física y cognitiva. Los participantes manifestaron.

Me gusta cuando hacemos manualidades y también bailoterapia. También la coordinadora del MIES nos viene a dar charlas (AdultoMayor1, 2025).

Realizamos manualidades y ejercicios con el terapeuta. Existe una planificación semanal de los eventos por ejemplo el martes hacemos bailoterapia (AdultoMayor2, 2025).

Me gusta mucho los ejercicios que nos enseñan, las manualidades y charlas que nos dan sobre la salud (AdultoMayor3, 2025).

Yo soy muy feliz y me gusta mucho las actividades de manualidades que realizamos, también las veces que nos hacen bailar cuando hay programas del adulto mayor (AdultoMayor4, 2025).

Estas afirmaciones concomitantes con la teoría de Erikson, dan como resultado una percepción positiva por parte de los adultos mayores hacia las actividades. Las actividades mencionadas como manualidades, bailoterapia, los ejercicios físicos y las charlas educativas, promueven la salud física y cognitiva, y fortalecen su bienestar emocional y social, manteniéndose en todo momento, activos con la comunidad.

4.2.5. Autonomía y bienestar

Al igual que en los acápites anteriores, en la teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson, en la etapa final de la vida denominada Integridad

del Yo vs Desesperación, se habla de la integridad y la importancia de un trato respetuoso, digno y empático hacia el adulto mayor, lo que implica el respeto a sus decisiones, valorar sus experiencias y aceptar su vida sin juicios (Bordignon, 2005).

Ante lo cual, las trabajadoras participantes que laboran en el Centro gerontológico, con relación a la toma de decisiones de las actividades dirigidas a los adultos mayores, manifestaron:

Relacionado a los principios éticos en la atención, se promueve la participación activa en decisiones sobre su cuidado y se respetan sus preferencias y derechos (Profesional1, 2025).

De igual manera, los adultos mayores opinaron lo siguiente.

Si, a veces nos preguntan qué actividades queremos hacer (AdultoMayor1, 2025).

Si, a veces nos preguntan que nos gustaría hacer como actividad (AdultoMayor3, 2025).

Estas afirmaciones dan como resultado un cierto grado de autonomía e independencia dentro del Centro puesto que existe la posibilidad de tomar decisiones en las actividades que recibe cada adulto mayor, por consiguiente, existe el respeto a sus necesidades y preferencias.

Erikson también resalta la importancia de otros elementos para garantizar el bienestar del adulto mayor como es la aceptación, logros alcanzados, baja probabilidad de enfermedad y sentido de propósito. Al respecto los adultos mayores expusieron lo siguiente.

Tabla 8*Bienestar del adulto mayor según Erikson*

Código	Aceptación	Logros alcanzados	Baja enfermedad	Sentido de propósito
AdultoMayor1, 2025	Conozco mi edad y soy feliz	Ahora puedo hacer manualidades	Tengo más energía	Me siento más valorado por mi familia
AdultoMayor2, 2025	Acepto es la ley de la vida	Accedo al bono del MIES	Soy más activo	Siento que ya no estoy solo
AdultoMayor3, 2025	Tengo derechos con mi edad	Tengo mejor salud que antes	Soy más activa	Ahora soy más sociable
AdultoMayor4, 2025	Que más puedo hacer	Buena salud	Soy más activa	Mi anhelo es que siempre pasar con mi hija

Nota: Elaboración propia de la autora.

Las expresiones citadas en la tabla anterior confirman el deseo del Centro Gerontológico de brindar una atención de calidad y por consiguiente, promover al bienestar de sus usuarios.

4.2.6. Alimento y cuidados básicos

Efectivamente el Centro gerontológico objeto de investigación busca contribuir y brindar un servicio de calidad a sus usuarios. Esto se observa en las raciones alimenticias que brinda y en los cuidados básicos que ofrece. Al respecto los adultos mayores participantes expusieron.

Nos dan raciones alimenticias cada mes, revisiones médicas y psicológicas (AdultoMayor1, 2025).

Recibo atención médica, también nos ayudan con raciones alimenticias cada inicio de mes y apoyo psicológico (AdultoMayor2, 2025).

Recibo lo que atención médica y cada mes nos ayudan con entregas de raciones alimenticias (AdultoMayor3, 2025).

Recibo atención médica, cada mes nos dan una ración alimenticia, Además tiene un lugar cómodo para descansar (AdultoMayor4, 2025).

Estas afirmaciones establecen un apoyo del Centro hacia los adultos mayores contribuyendo a garantizar una buena nutrición y bienestar. Asimismo, el Centro se preocupa tanto de la salud física como emocional y mental.

4.2.7. Vinculación con la familia y el exterior

Otro aspecto importante que determina la OMS es el apoyo del entorno familiar en esta etapa de la vida. La OMS fomenta la inclusión de la sociedad y del adulto mayor, y relaciona la conexión con la familia como un eje importante para un envejecimiento saludable. La ausencia de la familia en esta etapa de la vida, conlleva a problemas de salud física y mental, por lo que sugieren estrategias para fomentar el contacto familiar.

Al respecto, se consultó a los adultos mayores si tienen el apoyo familiar y con que frecuencia recibe la visita de sus seres amados. Los participantes manifestaron.

mis hijos están contentos de que venga. Aquí nos enseñan a valorar más a la familia (AdultoMayor1, 2025).

No tengo mucha comunicación con mis hijos, pero aquí en el centro me ayudan a no sentirme solo (AdultoMayor2, 2025).

Mis hijos están contentos porque saben que aquí no me siento sola porque ellos pasan lejos trabajando. Mis hijos me visitan en casa (AdultoMayor3, 2025).

Mi hija me apoyo mucho y le gusta que yo venga al Centro. Mi hija pasa a verme cuando puede, pero como vivimos juntas nos vemos en casa (AdultoMayor4, 2025).

A partir de las respuestas brindadas por los adultos mayores, se pueden identificar varios resultados en relación con el apoyo familiar y la frecuencia de visita. Se determina que a pesar de que no todos los adultos mayores tienen una interacción constante con sus familiares, el Centro Gerontológico juega un rol importante en la reducción de la sensación de soledad y en el fortalecimiento del bienestar emocional de cada uno de ellos.

4.2.8. Satisfacción general y recomendaciones

Por otro lado, las experiencias han despertado en los adultos mayores participantes a motivar a que otros adultos mayores acudan al Centro Gerontológico, no obstante, esto se ve afectado en la atención integral personalizada y adecuada. Los participantes manifestaron:

Para mí se encuentra muy bien el Centro Gerontológico, me gusta la atención que nos brindan (AdultoMayor1, 2025).

He recomendado al Centro porque es un buen lugar para distraerse, mantenerse activo y recibir buena atención. (AdultoMayor2, 2025).

Sería muy bueno recibir actividades al aire libre, sobre todo cuando hace un buen tiempo (AdultoMayor3, 2025).

En suma, los testimonios revelan una satisfacción positiva de la atención y los servicios ofrecidos por el Centro, conllevando a un alto nivel de bienestar y felicidad dentro del Centro, pero también, detallan sugerencias que se debería mejorar como el incremento de la capacidad laboral del Centro, la continuidad en la atención.

Asimismo, un resultado interesante expuesto por 2 adultos mayores entrevistados, (AdultoMayor2, 2025) y (AdultoMayor3, 2025) es la necesidad de realizar actividades al aire libre y la facilidad de transporte, puesto que el encerramiento y el no disponer de transporte, trae consigo, cansancio y estrés.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El envejecimiento de la población de los sujetos sociales es una realidad que se manifiesta tanto a nivel nacional como internacional, no siendo ajena a la realidad que vive el cantón Gonzalo Pizarro. Por ello, la atención adecuada e integradora que se brinde a este grupo etario, se vuelve fundamental y a la vez una utopía, puesto que, en la actualidad, los adultos mayores han pasado a convertirse en sujetos poco valorados por familiares e instituciones.

La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson, detalla una comprensión clara del proceso de envejecimiento activo de los adultos mayores. El autor enfatiza que el envejecimiento satisfactorio requiere del adulto mayor, una aceptación de su vida, aceptación de logros, baja probabilidad de enfermedad y sentido de propósito. Además, la OMS, las leyes y normativas que rigen a esta materia, resaltan la participación activa y social, la salud y el bienestar.

El Centro Gerontológico objeto de estudio combina enfoques al ofrecer una atención de calidad y servicios integrales fundamentado en el modelo de atención integral. Así como también, ofrece una atención y servicios personalizados, basado en el modelo de atención centrado en la persona. El modelo de atención centrado a persona se evidencia en los planes de atención individualizados, relación interpersonal, mientras que el modelo de atención integral se evidencia en el equipo multidisciplinario, enfoque holístico, prevención, promoción y evaluación de la atención.

Relacionado a las características del modelo de atención integral, el Centro Gerontológico se alinea con los principios del envejecimiento activo desarrollados por la OMS, fomentando continuamente, la participación y la salud de los adultos mayores. Se identifica áreas que deben mejorarse como la diversidad de actividades y capacidad del Centro.

De igual forma, el Centro dispone de instalaciones adecuadas y de equipamiento tecnológico básico dado que enfrenta limitaciones económicas que afectan al mantenimiento de estas áreas, lo cual pone en riesgo la continuidad y calidad de los servicios que ofrece.

Dispone también de un equipo multidisciplinario especializados en diferentes áreas conforme lo dispone la Norma Técnica del País, Sin embargo, existen desafíos internos que deben abordarse como la coordinación entre profesionales, y una planificación adecuada ante la ausencia del profesional por vacaciones o trabajos de campo.

El Centro implementa también, aspectos de promoción, evaluación y mejora continua, como talleres, programas de atención y vacunación, encuestas de satisfacción, buzones de sugerencia, entre otros, lo cual, expresan un compromiso por brindar un servicio de calidad adaptado a las necesidades de los adultos mayores, todo esto, alineándose con las directrices de la OMS y la Teoría de Desarrollo Psicosocial de Erikson. No obstante, existen limitaciones para garantizar una prevención integral debido a la falta de interés o motivación de algunos adultos mayores, así como barreras culturales o lingüísticas.

Relacionado a las percepciones sobre los servicios ofrecidos por el Centro Gerontológico, se determina que el Centro Gerontológico ha tenido un

impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores. Este grupo prioritario resalta una mejora en su bienestar físico, emocional y social, destacando la atención personalizada, actividades recreativas y el acompañamiento, por tanto, el Centro contribuye a la satisfacción del adulto mayor. No obstante, existe necesidades que no han sido solventados por el Centro como la necesidad de más actividades al aire libre y opciones de transporte.

Finalmente, con relación a la satisfacción general del modelo de atención identificado en el Centro Gerontológico, se observa que la satisfacción es positiva en la promoción del envejecimiento activo del adulto mayor, mejorando su calidad de vida.

5.2 Recomendaciones

Brindar una atención integral a los adultos mayores desde diferentes contextos que va desde las familias e instituciones que brinden servicios especializados, puesto que, su bienestar y calidad de vida dependerán de las atenciones que se les brinden durante esta última etapa del ciclo de la vida.

Con el equipo multidisciplinario, y de forma particular, con el Trabajador Social, desarrollar programas que promuevan la aceptación de la vida del adulto mayor acorde la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson, a las directrices de la OMS, y a las leyes y normativas que rigen la materia, de manera que garantice un enfoque integral en el envejecimiento activo del adulto mayor.

Mantener capacitaciones activas al personal profesional que labora en el Centro Gerontológico especialmente en el conocimiento de lo modelos de atención de manera que su implementación sea clara y efectiva.

Desarrollar un proyecto sostenible que permita aumentar la demanda de usuarios acorde a la densidad poblacional de la provincia con el fin de brindar un servicio de calidad para todos.

En la medida de lo posible, buscar fuentes de financiamiento externas al municipio de manera que garantice el mantenimiento periódico de las instalaciones. Esto puede lograrse a través de alianzas con Organizaciones No Gubernamentales, empresas privadas del sector, instituciones estatales, entre otros.

Establecer un sistema adecuado para la gestión del recurso humano que labora en el Centro gerontológico de manera que garantice una coordinación efectiva entre profesionales. Esto es posible mediante reuniones periódicas, desarrollo de un sistema de base de datos de los adultos mayores conectados y compartidos en la red, planes de contingencias en caso de ausencias y más.

Desarrollar estrategias que permitan aumentar la motivación de los adultos mayores, tales como incentivos. De igual manera, incluir en la cartera laboral del Centro, profesionales bilingües a fin de que permita superar las barreras lingüísticas y promover con esto, la inclusión.

Extender planes, talleres, programas y actividades que se desarrollen al aire libre, sean estos, paseos a zoológicos, parques o jardinerías. Para cumplir la deficiencia de transporte hacia el Centro, se sugiere crear alianzas con instituciones que dispongan de este recurso, así como, efectuar gestiones con la Secretaría Técnica de gestión Inmobiliaria del Sector Público para la donación de vehículos al Centro.

Motivar al Trabajador Social a documentar y difundir las buenas prácticas del Centro Gerontológico objeto de estudio de manera que citado modelo sea de referencia para ser aplicado en otras instituciones.

REFERENCIAS

- Acuerdo Ministerial Nro. 006. (Abril de 2018). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. https://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/LOI_AICS_CUENCA_4.-ACUERDO-MINISTERIAL-006-2018.pdf
- Acuerdo Ministerial Nro. 014 . (Marzo de 2018). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/ACUERDO-014-y-PROTOCOLO-COMPLETO.pdf>
- Acuerdo Ministerial Nro. 94. (Mayo de 2019). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/ACUERDO-094-de-07-de-mayo-del-2019.pdf>
- Áldas, O., y Contreras, F. (2020). *El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19 : percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena*. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15635/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-142.pdf>
- Arráez, M., Calles, J., y Moreno de Tovar, L. (diciembre de 2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171-181. Retrieved 1 de Diciembre de 2018, from <http://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>
- Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. (Septiembre de 2020). *Gonzalo Pizarro una riqueza natural en la Amazonía*. <https://ame.gob.ec/2020/09/06/gonzalo-pizarro-una-riqueza-natural-en-la-amazonia/>
- Barrera, K., y Pujupata, M. (Febrero de 2020). *Violencia contra las mujeres: Perspectiva desde el agresor. Estudio de Casos en Macas y San Cristóbal*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14625/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-48.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación: Tercera edición* (Tercera ed.). México: Pearson. Retrieved 1 de Diciembre de 2018.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*.
- Castillo, J., y Sánchez, R. (Septiembre de 2017). *Experiencia de la Intervención del Trabajador Social en el Campo Gerontológico. Caso: Dos Centros de Atención Diurna en dos Cantones de la Región Costa del Ecuador*. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9424/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-71.pdf>

Castro, J., y Hurtado, J. (Marzo de 2022). *Necesidad de Programas de atención para agresores en casos de Violencia de Género: Percepciones de profesionales del área de protección que trabajan en la ciudad de Guayaquil*. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18381/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-159.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2015). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Última modificación: 21-dic-2015*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Decreto Ejecutivo nro. 465. (Agosto de 2018). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_Decreto-Ejecutivo-No.%20465.pdf

Dulcey-Ruiz, E., y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 1(34), 17-27.

Erikson, E. (Septiembre de 2014). *Teoría del Desarrollo Psicosocial*. <https://es.slideshare.net/jonathanDd/erik-erikson-40439262>

García, A., y Vera, M. (2002). El ciclo vital y la salud humana. *Dialnet*, 1, 61-78.

González, J. (2010). Teorías de Envejecimiento. *Tribuna del investigador*, 11(1-2), 1-25. <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>

Hernández, Z. (2005). Estudio de viabilidad para el establecimiento de una clínica de atención a la salud del adulto mayor. *Horizonte Sanitario*, 4(3), 6-15.

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta Edición*. México: Mc Graw Hill Education.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (Mayo de 2019). *Suplemento del Registro oficial no. 484*. www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Ley Orgánica de Salud. (Enero de 2012). *Registro Oficial Suplemento 423*. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf

Lillo, M. (2019). Tendencias actuales de investigación e innovación ante el envejecimiento poblacional. *Horizonte Sanitario*, 15(2), 57-62.

<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/4578/457846538001/html/>

Martínez, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores*. Panamericana.

Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2020). *El Ministerio. Misión y Visión*: <https://www.inclusion.gob.ec/valores-mision-vision/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Abril de 2014). *Bono de Desarrollo Humano*. Base legal: <https://www.inclusion.gob.ec/base-legal-bdh/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Octubre de 2019). *Incremento de cobertura y calidad de los servicios de la “Misión Mis Mejores Años”*. https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/10_oct_2020/k_%20Planes%20y%20programas%20en%20ejecución/PROYECTO%20MIS%20MEJORES%20AÑOS.pdf

Mora, L., y Vásquez, T. (Septiembre de 2021). *Estudio de la Propuesta de Atención del Centro Gerontológico de adultos mayores en el contexto de la pandemia en el Cantón Colimes*. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17564/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-84.pdf>

Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Centros Gerontológicos . (Febrero de 2019). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Centros-Diurnos.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (Febrero de 1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización de los Estados Americanos . (Julio de 2009). *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores: Un aporte de las Américas al mundo*. www.cepal.org/sites/default/files/events/files/betilde_munoz_pogossian.pdf

Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2025). *Envejecimiento. Derechos*: https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1

Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador. (Mayo de 2024). *Secretaría Nacional de Planificación*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>

Preciado, S., Cuvarrubias, E., y Arias, M. (2011). *Modelo de atención para el cuidado del adulto mayor*. Estados Unidos: Pabilario.

- Ramírez, S. (Mayo de 2008). *Etapas del desarrollo evolutivo*. <http://espacioparalapsicologia.blogspot.com/2008/05/etapas-del-desarrolloevolutivo.html>
- Real Academia Española. (Enero de 2025). *Diccionario de la lengua española*. Bienestar: <https://dle.rae.es/bienestar?m=form>
- Rodríguez, J., y Sitges, E. (2018). *Cuestiones básicas en Gerontología*. Universitas Miguel Hernández.
- Salamanca, E., Velasco, Z., y Díaz, C. (2019). Investigación de enfermería: Imagen y Desarrollo. 1(2), 15-27.
- Santos, M. (Septiembre de 2021). *Incidencia del confinamiento causado por la Pandemia del Covid-19 en el proceso de Inclusión Laboral de Trabajadores con discapacidad en una empresa de la Parroquia Posorja*. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17633/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-156.pdf>
- Sarco, M., y Tomala, D. (Septiembre de 2021). *Riesgos psicosociales presentes en un grupo de Adultos Mayores de los cantones Daule y Milagro, durante el confinamiento del covid-19*. Retrieved 13 de Enero de 2022, from Repositorio Univesidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17537/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-154.pdf>
- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 4(7), 1 - 14. Retrieved 06 de diciembre de 2018, from <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5262273.pdf>
- Undagarra. (2014). *Psicología de la conquista del mundo a la conquista de sí mismo*. Ediciones UC.
- Vargas, Z. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*, 33(1), 155.165.
- Villar, A., López, J., y Celdran, M. (2013). Envejecimiento y familia. *Scielo*, 1(3), 55-62.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Aldaz Tituaña, Becci Dayanna**, con C.C: **210073336-5** autora del trabajo de titulación: **Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro: Características y percepciones de sus usuarios** 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, **12 de febrero** de 2025

f. _____

Aldaz Tituaña, Becci Dayanna

C.C: 2100733365



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro: Características y percepciones de sus usuarios		
AUTOR(ES)	Aldaz Tituaña, Becci Dayanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de febrero de 2025	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social – Intervención Social – Modelo de Atención Integral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trabajo Social, Adulto Mayor, Atención Integral, Centro gerontológico, caracterización, envejecimiento activo		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Las etapas de la vida son fases que debe cumplir todo ser humano desde su nacimiento hasta su muerte. Erik Erikson propuso 8 etapas del desarrollo psicológico, siendo el último, la adultez mayor que comprende desde los 65 años de edad en adelante. La investigación presenta un estudio sobre la caracterización del modelo de atención integral de un Centro Gerontológico del cantón Gonzalo Pizarro, los componentes del modelo de atención integral, las percepciones sobre la calidad de la atención y la efectividad del modelo de atención implementado, todo esto sobre la base de la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y leyes, reglamentos y normativas vigentes. Los resultados demuestran que el Centro Gerontológico experimenta una combinación de modelos de atención (centrado a personas y atención integral) lo cuales resultan adecuados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del cantón. Un resultado admirable es el compromiso que tiene la institución con los usuarios a pesar de tener limitaciones físicas y económicas. Finalmente se determinó que el modelo implementado en el Centro es efectivo y causa un impacto positivo en la promoción del envejecimiento activo de la población objeto de estudio</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: + 593 96 062 4937	E-mail: becci.aldaz@cu.ucsg.edu.ec Tituañadayanna@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina		
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206		
	E-mail: gilda.valenzuela@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):			