



Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

**Factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas
mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto
Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca, año 2023**

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

Autor:

Jennifer Nayely Valverde Marín

Director:

Jenny Catalina Durán Oleas

ORCID:  0000-0001-6884-0442

Cuenca, Ecuador

2024-29-08

Resumen

El presente estudio denominado, Factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca, año 2023; tuvo como objetivo principal analizar los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca, en el año 2023. La metodología aplicada en la investigación, tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas dirigido a 5 personas adultas y a 18 personas adultas mayores que acuden al Centro de Atención al Adulto Mayor IESS CAAM. Los principales resultados determinaron que la situación socioeconómica y laboral tanto de las personas adultas como de las personas adultas mayores, en ambos casos, los ingresos no son suficientes para cubrir todas sus necesidades. Además, los dos grupos coinciden en los factores protectores como: vivienda propia, el interés por fortalecer su estado de salud y la ejecución de actividades para mejorar su estado emocional. En relación a los factores de riesgo, la mayoría de la muestra estudiada concuerda en aspectos como las barreras arquitectónicas para movilizarse; la falta de apoyo familiar en el nivel económico, y esencialmente emocional que es de suma importancia para reducir estados de soledad y fortalecer su estado emocional como consecuencia de no contar con referentes familiares. Se concluye, en la necesidad de diseñar programas enfocados en la inclusión, el apoyo emocional y social, factores determinantes que las personas encuestadas manifestaron, requieren forjar y fortalecer.

Palabras clave del autor: jubilados, tercera edad, calidad de vida



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The present study called, Risk and protection factors of adults and older adults without family references, users of the Senior Citizen Care Center of the Ecuadorian Social Security Institute, Cuenca, year 2023; had as its main objective to analyze the risk and protection factors of adults and older adults without family references, users of the Senior Citizen Care Center of the Ecuadorian Social Security Institute Cuenca, in the year 2023. The methodology applied in the research has a quantitative approach, with a descriptive design; The technique used was the survey and as an instrument a questionnaire of questions addressed to 5 adults and 18 older adults who go to the Senior Citizen Care Center IESS CAAM. The main results determined that the socioeconomic and employment situation of both adults and older adults, in both cases, the income is not sufficient to cover all their needs. In addition, both groups agree on protective factors such as: owning a home, interest in strengthening their health, and carrying out activities to improve their emotional state. Regarding risk factors, the majority of the sample studied agrees on aspects such as architectural barriers to mobility; the lack of family support at the economic level, and essentially emotional, which is of utmost importance to reduce states of loneliness and strengthen their emotional state as a consequence of not having family references. It is concluded that there is a need to design programs focused on inclusion, emotional and social support, determining factors that the people surveyed stated require forging and strengthening.

Author keywords: retirees, third age, quality of life



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Introducción	9
Capítulo I: Problema de investigación	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.3 Justificación	12
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
Capítulo II. Fundamentación teórica	13
2.1 Estado del arte	13
2.2 Bases teóricas	15
2.2.1 El ciclo de vida de Neugarten	15
2.2.2 Bienestar social de Carol Ryff	16
2.2.3 Teoría del Desarrollo a Escala Humana de Max Neef	17
2.3 Marco conceptual	18
2.3.1 Edad Adulta Tardía para personas de 65 años y más	18
2.3.2 Edad adulta intermedia de 45 a 65 años	19
2.3.3 Familia en las etapas de la adultez y vejez	20

2.3.4 Factores de riesgo y de protección en las personas adultas y adultas mayor	21
2.3.5 Trabajo Social con personas adultas y personas adultas mayores	24
2.3.5.1 Intervención de Trabajo Social con personas adultas	24
2.3.5.2 La intervención con Personas Adultas mayores	25
2.4 Marco Legal	27
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	27
2.4.2. Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores	28
2.4.3. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores	28
2.4.4. Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización	29
Capítulo III. Metodología de la investigación	29
3.1 Enfoque	29
3.2 Nivel de investigación	30
3.3 Diseño de investigación	30
3.4 Población, muestreo y tamaño de la muestra	30
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados	31
4.1 Análisis e interpretación de resultados	31
4.2 Discusión de resultados	57
Conclusiones	59

Recomendaciones

61

Referencias Bibliográficas

62

Dedicatoria

Este proyecto de investigación se la dedico a mi Dios y a mi amada familia quienes supieron guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin decaer en el intento.

Para mi querida Madre Guadalupe y mi Hermana Viviana, les dedico este proyecto porque gracias a su apoyo, consejos, comprensión, sacrificio y dedicación han sido la base sobre la cual he construido mis logros. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi querido sobrino Jahir, aunque eres pequeño, tu curiosidad, alegría y amor incondicional han sido una fuente de inspiración para mí. Espero que este trabajo te inspire a seguir tus sueños y a nunca dejar de aprender y explorar el mundo que te rodea.

A mis distinguidos maestros y directora, cuya labor, sabiduría, orientación y apoyo han sido fundamentales en mi formación académica. Agradezco su dedicación y compromiso en ayudar a alcanzar mis metas.

A mis amigas Marisol, Paola y Verónica, quienes han sido mi apoyo incondicional a lo largo de este viaje académico. Sus palabras de aliento, comprensión y amistad han sido un bálsamo en los momentos de desafíos.

Gracias a cada una de las personas por estar siempre a mi lado, por comprender mis ausencias y por celebrar mis logros como si fueran propios, este logro es para cada una de las personas que estuvieron apoyándome e impulsando a seguir adelante en este camino.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer todo el amor, apoyo y lo que significa en mi vida, a mi Mami Martha Valverde que, aunque no está físicamente conmigo hizo todo lo posible por verme cumplir mis sueños cuya comprensión ha sido fundamental en la culminación de este proyecto. Su paciencia, ánimo y sacrificio han sido la piedra angular que me ha permitido llegar hasta aquí.

También agradezco inmensamente a mi directora Magister Catalina Durán Oleas quien ha sido un apoyo fundamental en la culminación de este trabajo de titulación. Su sabiduría, paciencia y compromiso con mi desarrollo académico han sido una fuente constante de inspiración.

Gracias por brindarme su tiempo, conocimiento y por alentarme a alcanzar mis metas. Sus valiosas sugerencias y retroalimentación han enriquecido enormemente este trabajo de investigación ya que puede ser utilizada para mejorar la calidad de vida de las personas adultas y personas adultas mayores.

Finalmente quiero agradecer a mi licenciada Rosa Córdova de prácticas, cuyo acompañamiento y supervisión han sido fundamental en el desarrollo práctico, su experiencia y consejo han enriquecido cada proceso de mi formación profesional.

Introducción

Los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (2022) sobre la esperanza de vida a nivel mundial, determina que en la actualidad las personas se han extendido entre los 60 años y más, lo que indica que al alargarse la esperanza de vida involucra a su paso la necesidad de proveer a este grupo poblacional espacios para forjar calidad de vida. Sin embargo, entre las personas de la tercera edad que no tienen referentes familiares se aprecia un alto grado de vulnerabilidad que puede estar asociado con factores de riesgo psicológicos que pueden afectar su estado social, mental y físico (s. p).

Esta es una realidad que en el Ecuador no ha pasado desapercibida, en tanto para Forttes(2021), en la última década se ha vivenciado una etapa de fortalecimiento de la matriz de protección social a partir del desarrollo de la prestación de servicios, atención y cuidado a la población dependiente como el marco jurídico en esta materia, cuyas políticas públicas implementadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) promueven espacios integrales en atención y cuidado durante el ciclo vital del individuo bajo tres ejes de política pública (p. 7). A saber:

Inclusión y participación social: ya que se considera a esta población como actores del desarrollo familiar y social.

Protección social: enfocada en reducir el impacto de la pobreza, vulnerabilidad y exclusión social.

Atención y cuidado: por medio del funcionamiento de servicios y centros gerontológicos de administración directa o por convenio y con redes comunitarias (MIES, 2019).

En este sentido, las tareas de los Centros de Atención al Adulto Mayor (CAAM) dirigidas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) han establecido una serie de programas relacionados a promover el envejecimiento activo en cuyo accionar, según el IESS (2019), se ha orientado a realizar distintas actividades recreativas tanto para jubilados como afiliados que tienen más de 60 años (s. p).

La intención ha sido potenciar y fortalecer habilidades y destrezas de la población adulta mayor pero también de la población adulta hacia el establecimiento de estilos de vida saludables que combaten la ansiedad, depresión y problemas de salud, entre otros; donde incluso el IESS

ha implementado distintas modalidades de atención en las que incluyen a usuarios sin referentes familiares que se hallan en situación de vulnerabilidad como total dependencia.

En este caso, los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares contemplan el abordaje tanto de la situación de la salud física como emocional de estos grupos poblacionales. Como señalan Guerrero y Yépez (2015) los factores de riesgo hacen que las personas sin familia sean más vulnerables al desarrollo de enfermedades físicas y psicológicas. Por ello, la identificación de los mismos ayuda a implementar estrategias específicas que estén orientadas a minimizar los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección (p. 121).

En función de lo expuesto, el presente estudio está estructurado de la siguiente manera: El Capítulo I aborda la problematización desglosada en el problema, la justificación y los objetivos (general y específicos). El Capítulo II trata sobre la fundamentación teórica en la que se explica el estado del arte, las bases teóricas, el marco conceptual y el marco legal. El Capítulo III describe el marco metodológico, es decir, el enfoque, el nivel y diseño de la investigación, la población, muestra y las técnicas de recolección de la información.

Finalmente, se explica la fase de conclusiones y recomendaciones tomando en cuenta todo el proceso investigativo previamente elaborado.

Capítulo I: Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

Hablar sobre factores de riesgo y de protección en personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, involucra un abordaje más profundo sobre problemáticas asociadas a la falta de calidad de vida que estos grupos poblacionales presentan. Al respecto Quinche (2017), indica que esta población, está expuesta a desarrollar problemas de salud física como insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, entre otros, pero también situaciones negativas en su estado emocional que desencadenan en la falta de calidad de vida (p. 21).

Estas afectaciones se han observado en quienes acuden al Centro de Atención al Adulto Mayor IESS-Cuenca. En un estudio del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2013), dirigido al Centro de Apoyo al Adulto Mayor del IESS, se determinó una tendencia del 33,33% entre los adultos mayores de 70 a 79 años con mayor incidencia en el género femenino (28,2%) que han sufrido afectaciones psicológicas con manifestación de depresión, principalmente (s. p.). Asimismo, según Stefanacci (2022), aunque se entiende al envejecimiento como un proceso gradual que inicia en la adultez temprana, es en la edad mediana temprana en la que también muchas de las funciones del cuerpo empiezan a disminuir. El autor añade que gran parte de las personas sanas y activas no requieren acudir a un geriatra hasta que inician los 70 años, incluso, los 80 años, pero se ha observado que algunas personas requieren acudir a este lugar desde una edad más temprana por efectos del deterioro en su salud (s. p.).

Esto evidencia un problema de salud pública mayor que amerita ser abordado, al respecto Calderón (2018) señala que las causas están asociadas a factores como enfermedades propias de la edad, el entorno en el que se desenvuelven, su estado civil y la soledad. Sus consecuencias, el aislamiento social, pérdida de vitalidad y reducción de capacidades y funciones, lo que conlleva a la falta de calidad de vida en una etapa en la que se entiende interesa de manera significativa su bienestar integral, y en la que las personas más jóvenes, se asume, están en mejores condiciones para ser independientes (p. 183-184).

Con estos antecedentes, se formula la pregunta que guiará la presente investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca, en el año 2023?

1.3 Justificación

Factores primordiales como la seguridad social, la educación y la salud son pilares clásicos de intervención del Estado de bienestar que, de acuerdo con Forttes (2021), ha sido contemplado en el Ecuador dentro de la matriz socio-sanitaria tradicional, sin embargo, y pese al desarrollo de las prestaciones que entidades públicas como el IESS han implementado resultan, a su decir, todavía incipientes para otorgar un soporte integral a las necesidades de atención y cuidado de las personas mayores (p. 5).

Es importante señalar que, a pesar de que el cuidado a grupos poblacionales vulnerables como los adultos mayores o personas adultas sin referentes familiares, es un derecho contemplado en la Constitución de la República del Ecuador del 2008, todavía manifiesta la necesidad de tener a mano un sistema de cuidado y apoyo social. Por lo tanto, es primordial ejecutar un proceso de diagnóstico sobre factores de riesgo y de protección de estos grupos, a partir de los cuales se diseñen programas dirigidos a proporcionar un bienestar integral.

Dentro de la realidad del Centro de Atención al Adulto Mayor IESS-Cuenca, se ha observado la necesidad de la intervención enfocada en aportar el fortalecimiento de una calidad de vida de quienes acuden a esta institución. Es por ello, que ha sido importante promover una intervención desde una visión integradora centrada en la persona, lo que hace imprescindible que el establecimiento disponga de un equipo técnico multi e interdisciplinario, incluyendo la participación del profesional en Trabajo Social. Para Montes y Rodríguez (2019), se traduce en otorgar una mejor atención en salud física, psicológica y emocional que se comprende es un derecho humano transversal en todo grupo social.

En tal sentido, el presente estudio se justifica desde un enfoque social, dado que aporta fundamentos y métodos para el diagnóstico de factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor IESS –Cuenca como entrada para una futura intervención del centro, a partir de lineamientos orientados al bienestar de las y los usuarios.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca, en el año 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la situación socioeconómica de las personas adultas y adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Identificar los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Determinar estrategias desde Trabajo Social para la intervención con las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares.

Capítulo II. Fundamentación teórica

2.1 Estado del arte

El estudio de los factores de riesgo y de protección de las personas adultas mayores sin referentes familiares ha sido abordado por diversos investigadores tanto a nivel nacional como internacional, especialmente sobre este último grupo en el cual existe un amplio número de estudios. En tal sentido, a continuación, se exponen algunos de los trabajos que han investigado el tema del presente trabajo académico.

La tesis doctoral de Parra (2017) denominada “Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años”, se centró en investigar el impacto del ejercicio físico en la calidad de vida de adultos mayores. Con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se analizaron datos de 397 personas de entre 61 y 93 años. Los resultados revelaron diferencias significativas entre géneros, mostrando que los hombres tienden a tener una mejor calidad de vida. La actividad física se destacó como un factor clave en esta disparidad. Se concluyó que los hombres experimentan una mayor satisfacción en aspectos como salud, funcionalidad y calidad ambiental. Además, se subrayó la importancia de la buena salud como predictor fundamental de la calidad de vida (p. 199-200).

Del trabajo académico de Álamo et al. (2021) titulado “Principales factores de riesgo en la tercera edad. Su prevención”; se planteó como objetivo central analizar los factores de riesgo que interfieren en la etapa de la tercera edad. La metodología utilizada fue de carácter cualitativo y presenta como resultados más trascendentes que la vejez se constituye en un reto que toda persona debe asumir, donde este grupo poblacional es altamente vulnerable a sufrir cambios en su medio reflejados en aspectos como el deterioro de sus actividades funcionales incrementando, por tanto, factores de riesgo. Además, los autores señalan el apoyo de la familia como factor para una vejez saludable y activa. Esto en una etapa en la que existe un alto grado de dependencia no solo en el aspecto físico sino, esencialmente, en lo emocional (p. 4-10).

De igual forma, la investigación de Cuesta (2021) sobre el tema “Estudio de envejecimiento activo desde la perspectiva del trabajo social” tuvo como objetivo principal “estudiar el papel del Trabajo Social para promover el envejecimiento activo”. Dentro de la metodología se utilizó el enfoque cualitativo tomando como técnica la entrevista semiestructurada dirigida a expertos que intervienen con adultos mayores y a un grupo de la tercera edad. En función de lo expuesto,

el estudio llegó a concluir que los proyectos grupales y de índole comunitario son más relevantes que las intervenciones individuales. Así mismo, que, de los denominados pilares del envejecimiento activo, es decir, salud, seguridad y participación; tiene mayor relevancia este último, especialmente en la etapa de envejecimiento y, en menor grado, las medidas implementadas a lo largo de la vida (p. 128).

Por su parte, Altamirano y Silva (2021) en su trabajo titulado “Exclusión social del adultomayor en las zonas rurales”, se interesaron por ahondar sobre la realidad del adulto mayor que vive en las zonas rurales del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua-Ecuador. Concluyen que, factores como la exclusión en esta zona del país es un fenómeno común, hecho que impide un disfrute a plenitud de su condición como ciudadano y los derechos que le asisten como tal. La exclusión está dada por factores como las condiciones físicas propias de la edad, la discapacidad tanto física como mental que, determinan un alto estado de vulnerabilidad. Además, quienes cuentan con familia, no siempre forjan lazos afectivos. La situación se complejiza cuando no tienen quien se encargue de su cuidado, limitando su calidad de vida (p. 59-60).

En otro aspecto, Aleaga (2018) investigó la calidad de vida de adultos mayores en el Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré en Quito, durante el período 2017. Se evaluó mediante un enfoque cuantitativo el cumplimiento de políticas estatales para este grupo mediante encuestas a profesionales del centro. Las conclusiones resaltaron que la percepción de calidad de vida está vinculada al cumplimiento de políticas para este grupo. Se destacó la importancia del factor emocional, ya que su estado anímico y físico se ven afectados cuando no encuentran ambientes que los motiven.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El ciclo de vida de Neugarten

El trabajo desarrollado por Neugarten estuvo dirigido a grupos poblacionales adultos y adultos mayores. Así desde su teoría del ciclo vital comprendió que existen cambios en la edad adulta que obedecen esencialmente a hechos sociales que se suscitan por acontecimientos que se producen y actúan como catalizadores, donde a su decir, el organismo al interactuar con el medio, se transforma (Sandoval, 2018, p. 151). Es así que al demostrar el ciclo de vida de las personas consideró que esta solo se da con relación al entorno social y no de manera

independiente. En tal sentido, sus estudios concluyeron que existen tres dimensiones temporales:

- Edad cronológica: tiempo que transcurre desde el nacimiento
- Tiempo histórico: relacionado a la historia de la humanidad asociada al tiempo de vida del individuo.
- Tiempo social: normas que rigen en el sistema social sobre la edad.

Neugarten, elaboró su estudio relacionado a la etapa del envejecimiento como un estado continuo y no establecido por fases, cuyo aporte también provino de investigadores como Balteso Schaie (1996), quienes alrededor de esta teoría establecieron una serie de supuestos (Parra, 2017, pág. 71), que se detallan a continuación:

- En la vida existe un balance entre el crecimiento visto como ganancia y el declive visto como pérdida.
 - Ciertas funciones se reducen con la edad, tales como la inteligencia fluida o mecánica. Otras, en cambio, no decaen como el caso de la inteligencia cristalizada.
 - A partir del ciclo vital se incrementa la variabilidad interindividual.
 - La opción de compensar el declive a partir del entrenamiento.
 - La amplia variedad de formas de envejecer puede ser patológica, normal y tener éxito.
- Así, Neugarten, desarrolló una teoría de constructo psicosocial tomando en cuenta como categoría trascendente el envejecimiento activo o exitoso, cuyo interés fue el llegar a la última etapa de la vida como una serie de ganancias, lo que determinó un aporte dirigido a proveer calidad de vida.

2.2.2 Bienestar social de Carol Ryff

Considerado como el precursor de los modelos actuales de Psicología, el modelo de bienestar social de Carol Ryff se centró en enfocar al ser humano como un agente capaz de provocar experiencias positivas en distintos ámbitos en los que se desenvuelve (Chapiñán, 2021, p. 9). De este modo, según Parra (2017, p. 90), contempló el uso de un enfoque multidimensional centrado en seis dimensiones de bienestar a nivel psicológico:

- Sentimientos positivos de sí mismo en la que incluye aceptación de sus limitaciones.
- El desarrollo de relaciones interpersonales de confianza.
- Capacidad para responder de manera positiva a las demandas cotidianas y creación de contextos de vida adecuados a las necesidades.
- Generar autonomía.
- Dar sentido a la vida.
- El sentido de desarrollo continuo: crecimiento personal.

Para Parra (2017), esta teoría tuvo como finalidad establecer cambios de crecimiento, estabilidad y declive que se suscitan a nivel psicológico y que son efecto del tiempo y la edad, donde Ryff enfatizó en el desarrollo del potencial humano. Para ello, realizó el diseño de un instrumento de medición psicométrica en poblaciones como la adulta sobre el bienestar psicológico distribuido en las seis dimensiones antes señaladas (p. 91).

En tal sentido, Ryff entendió que el bienestar social es un constructo amplio de abordar, donde dichas dimensiones trataron aspectos sociales, psicológicos y personales, además, de conductas relacionadas a la salud que dirigen al individuo a trabajar de manera positiva. El modelo de Carol Ryff puede ser aplicado hacia distintos contextos como poblaciones llevando a las personas a obtener satisfacción al alcanzar un bienestar psicológico (Farías, 2023, pág. 576).

2.2.3 Teoría del Desarrollo a Escala Humana de Max Neef

La Teoría del Desarrollo a Escala Humana de Max Neef tiene como referente el interés de forjar un correcto desarrollo hacia la obtención de calidad de vida. El fin, satisfacer las necesidades del ser humano, donde a partir de aquello surgió su postulado centrado en comprender que dichas necesidades pueden desglosarse según distintos criterios y, en este sentido, las ciencias humanas tienen una amplia literatura. Además, la teoría señala que existen categorías axiológicas y existenciales, donde al combinarse facilita trabajar con una sola clasificación en la que incluyen una serie de necesidades sobre ser, estar y otras sobre protección, afecto, ocio, libertad, entre otros (Pacurucu, 2022, p. 26).

De este modo, la teoría sugiere que, los elementos satisfactores no están relacionados a los bienes económicos sino a todo aquello que contribuya a realizar las necesidades humanas, donde la falta de satisfacción de una de ellas refleja un modo de pobreza humana que frena el

bienestar de la persona y, por tanto, genera patologías e incluso, el fallecimiento por efecto del suicidio, la inseguridad, el hambre o la violencia social (Moscoso, 2022, p. 2-27). De esta forma, la privación de cualquiera de las mismas dará paso a la ruptura de todo sistema, afectando con ello, al bienestar humano en general.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Edad Adulta Tardía para personas de 65 años y más

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en el artículo 36, define el término personas adultas mayores a quienes han cumplido los 65 años de edad. De su lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), el rango de edad para este grupo va entre los 60-74 años como edad avanzada, entre 75-90 como viejos ancianos y de 90 años en adelante son longevos; aunque no son determinantes en la forma de envejecer (s. p).

De este modo, para Villa y Rivadeneira (como se citó en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca, 2018) consideran que la vejez refleja transformaciones personales tanto en el ámbito de su condición física, su independencia funcional y económica, el grado de participación en lo laboral, el rol modificado dentro del entorno familiar, la autopercepción y percepción de los demás, el uso del tiempo libre, entre otros (p. 60).

Los mismos autores señalan que, aunque usualmente suele asociarse la palabra adulta mayor con términos como afecto, sabiduría, conocimiento, ternura y experiencia, en la actualidad es cada vez más notorio que este grupo poblacional no percibe este reconocimiento, puesto que la modernidad ha establecido parámetros como eficiencia, juventud, competencia e individualismo, en cuyo panorama al no incluir el adulto mayor genera un estado de desvalorización, exclusión e, incluso, abandono (s.p.).

En este sentido, Aleaga (2018) señala que este grupo se convierte en vulnerable por las características físicas, emocionales y sociales que reviste una atención gubernamental especializada, lo que demanda del Estado políticas públicas que den impulso a su cuidado y atención tanto en el ámbito físico como emocional. Esto en respuesta a los derechos que les asiste y que han sido plasmados en normativas como la Ley Orgánica de las personas adultas mayores expedida en el 2019, que reemplazó a la Ley del Anciano de 1991 (p. 17).

En atención a aquello, han surgido una serie de políticas públicas centradas en apoyar a este grupo poblacional, a partir de programas, acciones y servicios en áreas de dar protección. Así, de acuerdo con el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca (2018) se destaca las acciones implementadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) con atención en protección integral, social y especial. Así mismo, trabaja el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que mantiene el denominado Programa Nacional de Envejecimiento activo, el mismo que cuenta con diez centros de atención denominados Centro de Atención al Adulto Mayor (s. p).

Por su lado, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) ha elaborado programas de apoyo basados en el modelo de atención integral de salud, a grupos poblacionales con enfermedades crónicas, y de atención integral por ciclos de vida, entre otros. Finalmente, según el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca (2018), está la tarea ejecutada por el Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional donde desde este organismo se diseñaron seis ejes, políticas y lineamientos direccionados a distintos grupos, es decir, menores de edad, jóvenes y adultos mayores (s. p).

2.3.2 Edad adulta intermedia de 45 a 65 años

La adultez es una de las etapas del ciclo vital del ser humano, se divide en adultez inicial que va de los 20 a 40 años, y la adultez madura que se extiende desde los 45 a los 65 años de edad denominada también adultez intermedia, es decir, la que se halla entre la adultez temprana y la tercera edad. Además, en esta fase se va generando una transición esencial de individualización relacionado a la autorrealización, el equilibrio y la participación de la conciencia (Jung 2011 citado en Torres 2018, p. 4).

De su lado, Caro (2018) señala que, pasados los 40 años, los individuos empiezan a evidenciar cambios físicos, pero también es una etapa de la vida que requiere mayor atención en la salud, en tanto, el descuido traerá consecuencias en la etapa de la vejez. De este modo, señala que en la adultez categorías como calidad de vida se asocian usualmente con logros intelectuales, pero también tienen que ver con distintas demandas en lo social y cultural que tendrá que confrontar, y cuyo paso va del aprendizaje hacia la experiencia (p. 31).

Para Soto (2019), a lo largo de la vida, las personas asumen roles según su edad, esto deviene en situaciones de desigualdad, así como etapas más sensibles a la misma relacionado

a brechas intergeneracionales, por lo que existen respuestas diferenciadas de políticas públicas según la edad. Indica que factores como la reducción de ingreso laboral, a la salud, a la vivienda y grado de participación en la sociedad van promoviendo acciones diferenciadas que se van evidenciando conforme la persona va avanzando en edad, lo que indica que en la edad adulta existe, por tanto, menos oportunidades por las condiciones físicas (p. 5).

De este modo para Cañas (2018), esta es una etapa que, pese a que también requiere de una intervención, es la menos atendida que las demás, es decir, las políticas públicas, publicaciones y programas se centran más en la infancia, adolescencia, juventud y en la tercera edad (p. 6). Esto, a pesar de que ya se evidencian momentos conflictivos o de crisis, aunque no en todos los casos, pero son grupos que también requieren de intervención en campos como el Trabajo Social que se complementa con el apoyo del entorno familiar que según indica Peña (2018), influye de manera decisiva en la personalidad desde la infancia y se fortalece con el tiempo promoviendo valores y afectos (p. 21).

2.3.3 Familia en las etapas de la adultez y vejez

La familia como institución, representa el espacio de convivencia y de lazos familiares que han sido característicos a lo largo de la historia de la humanidad como del tiempo. Así, lo mencionan Díaz et al. (2020), quienes añaden que este grupo social ha sido reconocido por los Estados, y cuyo rol tiene trascendencia en el desarrollo de ámbitos como lo social, económico, laboral y educativo (p. 4).

Se comprende que en grupos sociales como el de la adultez y del adulto mayor, al igual que en la infancia, juventud y adolescencia, también mantiene una tarea esencial en el fortalecimiento de lazos familiares como prácticas de apoyo mutuo frente a las distintas situaciones que pasa el individuo. Una cuestión que de acuerdo con Pinargote y Alcívar (2020), dentro del grupo poblacional del adulto mayor el cuidado debe ser un aspecto primordial y preocupación permanente por aportar a su calidad de vida, etapa que, a su decir, surgen necesidades relacionadas al apoyo social tan esencial para su salud física y emocional (p. 181).

Esta es una realidad que también involucra a las personas adultas que, aunque no manifiestan generalmente las mismas condiciones que en la tercera edad, también requieren del apoyo del entorno familiar para continuar con sus actividades cotidianas; pero, de igual modo para obtener calidad de vida y bienestar, donde según indica Carreño (2021), la familia es

indispensable para toda persona, en tanto, ejerce una influencia en la identidad personal de todos quienes la integran (p. 34). Así, se establecen las siguientes funciones:

- Biológica: Satisfacción del apetito sexual del individuo, y relacionado a la reproducción humana.
- Educativa: De manera temprana se socializa a los menores de edad sentimientos, hábitos, valores y conductas, entre otros.
- Económica: Satisfacción de las necesidades esenciales como la salud, el alimento, el techo y la vestimenta.
- Solidaria: Se desarrollan afectos que permiten la ayuda y socorro mutuo (p. 34)
- Protectora: Otorgar seguridad y cuidado a los infantes, ancianos y personas con discapacidad.

Como se aprecia, la familia cumple un rol fundamental en todas las etapas, lo que indica que independientemente de la edad, todos requieren del apoyo que pueda otorgar. Su esencia no se centra única y exclusivamente a formar, sino que también influyen otros aspectos como el bio-psico-sociales que, según comenta Carreño (2021), inciden de manera determinante entre todos quienes la conforman (p. 34).

2.3.4 Factores de riesgo y de protección en las personas adultas y adultas mayores

- **Factores de riesgo**

En términos generales, los factores de riesgo tienen que ver con la salud, vista como un estado de perder la misma o la probabilidad de fallecer o adquirir alguna enfermedad o condición negativa para el individuo (Quinche, 2017, p. 21).

En tal sentido, para Bedoya (2022), el riesgo señala la existencia de la probabilidad de que se suscite una consecuencia o acción, y puede incrementarse. El autor establece que, estos determinantes no pueden ser modificados puesto que se relacionan a la edad, la genética, el nivel socioeconómico, la etnia, entre otros. Además, según el autor, existen grupos que están más fortalecidos en desarrollar estrategias de afrontamiento para evitar el apareamiento de situaciones negativas como el fallecimiento, accidentes o ciertas enfermedades, que aparecen por diferentes razones (p. 26).

Así, el riesgo como probabilidad de ocurrencia se entiende como el aumento de la probabilidad del apareamiento de uno o varios factores desfavorables para la persona o grupos, donde para Courtain (como se citó en Quinche, 2017) dentro del grupo poblacional de la tercera edad se relacionan a factores de riesgo geriátricos entre los cuales están las caídas, la incontinencia urinaria, hábitos de consumo nocivo como alcohol y tabaco, la pérdida de equilibrio y déficit sensorial como la vista y la audición, entre otros.

Ahora bien, cuando se trata del apoyo que el Estado debe otorgar a grupos poblacionales como el adulto mayor, el artículo 35 de la Constitución (2008) establece que, es su deber garantizar los derechos, con atención especializada y preferente durante toda la vida a los grupos de atención prioritaria. Sin embargo, cuando existe una baja cobertura en seguridad social como altos niveles de pobreza, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2020), se reducen las posibilidades de los hogares de tener a mano ayuda externa para cuidar a las personas adultas mayores dependientes, lo que resulta en baja calidad de vida (s.p.)

Lo mismo sucede con el entorno familiar que, de acuerdo con Álamo et al. (2021), juega un papel esencial en el reto que significa la etapa del envejecimiento pero que muchos de los hogares la señalan como una carga que no hay por qué asumirla, por tanto, la falta de apoyo deviene, a su decir, en mayor tiempo de recuperación de una enfermedad, estados de malnutrición, riesgo mayor de caídas, depresión, entre otros.

En las personas adultas, para Thoits (como se citó en García 2021), la familia y la sociedad mantienen un rol esencial en la percepción del apoyo emocional y social, pero cuando aquello no se presenta deviene en estados depresivos y baja autoestima, lo que incrementa el riesgo de generar otros problemas asociados como la falta de confianza y autonomía emocional.

- **Factores de protección**

Ahora bien, en palabras de Rodríguez (como se citó en Quinche, 2017), los factores de protección tienen que ver con elementos del ambiente o características personales que permiten reducir los efectos negativos de hechos como el estrés provocado por una enfermedad y que pueden interferir negativamente en la salud y bienestar del individuo, o bien de aquellos factores que permiten mantener estable la salud y, con ello, las capacidades físicas y mentales fortalecidas. Por, tanto, contrario a los factores de riesgo, los protectores hacen que sea menos probable que se suscite un problema (p. 21).

Así lo señala Bedoya (2022), quien añade que los factores protectores sirven como herramientas que permiten afrontar la experiencia de cuidar a otro, cuyas estrategias se dirigen a la búsqueda del apoyo social, a la aceptación de la responsabilidad como a la confrontación de la situación negativa (p. 37).

Para Cyrus (como se citó en Quinche, 2016), entre los factores protectores están el aspecto educacional, es decir, relacionada a aspectos como la salud mental y el ejercicio físico, actividades importantes con qué ocupar el tiempo libre, hábitos alimenticios y otros tipos de apoyo afectivo (p. 21-22).

Dentro de este contexto, para la FLACSO (2018), el Estado debe apoyarse en lo que demanda la ley en materia de derechos relacionados al cuidado de la persona adulta mayor, donde le compete la promoción y prevención de programas en tema de salud, relacionados también a una buena nutrición, actividad física, higiene y cuidados, un adecuado proceso de envejecimiento y autocuidado (s. p).

En el caso específico de la familia, para Álamo et al. (2021), puede convertirse en factor de protección al participar en la prevención de caídas, por ejemplo, ayudándole al ejercicio físico como evaluando aquellos factores de riesgo que se encuentran en la comunidad en la que conviven. Además, conocer las diversas patologías asociadas a la edad para, en función de aquello, tomar las medidas más adecuadas para reducir riesgos, hecho que desencadena, a su decir, en proveerles un estado nutricional adecuado, entre otras acciones (p. 150).

Lo esencial de todo lo expuesto es que tanto el Estado, como la familia y el sistema social provean de los medios idóneos para forjar calidad de vida en una etapa en la que están más latentes los riesgos. Este es un hecho que, en las personas adultas, aunque se ha mencionado son menores dichos riesgos, reviste el apoyo general en el ámbito emocional esencialmente.

2.3.5 Trabajo Social con personas adultas y personas adultas mayores

2.3.5.1 Intervención de Trabajo Social con personas adultas

Según lo expuesto, Feijó y Patiño (2020) entienden que la labor del trabajador social se extiende a ofertar tanto al paciente en tratamiento como a su entorno familiar, las herramientas, conocimientos y orientaciones necesarias como el acceso a recursos de índole social, judicial y

sanitario con los que cuenta siempre tomando en cuenta que la guía del profesional es indispensable para que las personas pidan el apoyo que requieren, ya sea en lo económico y/o social (p. 21).

En lo que respecta al grupo poblacional de las personas adultas, la atención debe centrarse en medir el bienestar socioemocional aplicando una serie de instrumentos aplicables en el campo, cuyos resultados son el punto inicial para el desarrollo de acciones que mejoren o aporten a mejorar la calidad de vida de estas personas. La intención, a decir de Intriago y Loor (2021), es la de otorgarles los medios necesarios para un posterior envejecimiento exitoso verificando la satisfacción de la intervención, término que es exclusivo de la profesión pudiendo, por tanto, intervenir desde tres ámbitos: individual, familiar y grupal, cuyo objetivo será la de contribuir al bienestar de las personas (p. 220).

Además, se debe promover la intervención integral, lo que implica comprender aquellas características relacionadas al contexto, las redes de apoyo social, los recursos con los que se cuenta y, con ello, atender de manera directa sus necesidades (Logroño, 2020, p. 8). Esto demuestra la importancia del rol del Trabajador Social como generador de cambios positivos, cuyas alternativas de solución se dirigen al bienestar individual como colectivo.

En este sentido, las funciones específicas que asume y que aportan al bienestar colectivo de la persona en general están dadas por ejecutar programas sociales, socio-educativos, atención en problemas relacionados a la niñez desprotegida, realiza visita domiciliaria a familias con situaciones conflictivas, elabora estudios de casos, realiza estudios sociolaborales, ejecuta Consejería escolar, elabora diagnósticos comunitarios, entre otros (UNAM, 2019, s. p). Es decir, que la tarea del profesional en Trabajo Social con la persona adulta se basa en programas asociados a la prevención, como ejemplo.

2.3.5.2 La intervención con Personas Adultas Mayores

Según manifiesta Feijó y Patiño (2020), el atender las necesidades más primordiales de las personas adultas mayores es una tarea que le compete a los centros gerontológicos que se encargan de proveerles un envejecimiento saludable, enfocándose en aspectos como prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan generalmente a este grupo de personas. Estos centros, a su decir, ofertan servicios de desarrollo a nivel personal y de atención socio-sanitaria que está a cargo por profesionales en esta área (p. 23).

Ahora bien, para la UNIR (2022), las funciones del Trabajo Social es la de intervenir en tema preventivo, de atención directa con grupos en riesgo como las personas adultas mayores, llevar planificación desde donde interactúa con otras disciplinas para elaborar proyectos de índole social; de promoción potenciando capacidades y enfocada en las necesidades evidenciadas; de mediación frente a un conflicto; la evaluación como un paso esencial de la intervención y de gerencia; es decir, dirigir, organizar y planificar programas de tipo social (s. p).

En materia de intervención con la persona adulta mayor, su gestión se orienta a ayudar al individuo a superar obstáculos propios de la edad; y, por tanto, aportar a su calidad de vida, especialmente en una etapa en la que requiere mayor atención y cuidado. De tal modo, que, para Filardo (como se citó en Álava et al. 2020), sus funciones hacia este grupo poblacional contemplan las de atención directa e indirecta. Ver Tablas 1 y 2.

Tabla 1

Atención directa

Tipo de función	Características
Preventiva	Identificar precozmente problemas sociales que dificulten la integración social de la persona adulta mayor.
Promocional	Desarrollo capacidades naturales para prevenir o reducir problemas sociales.
Asistencial	Optimización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
Rehabilitadora	Hacia la reinserción social de quienes se han visto afectados física, psíquica o socialmente.
Informativa	Sobre derechos del adulto mayor y asesoramiento endemandas.

Fuente: Filardo (como se citó en Álava et al. 2020)

Tabla 2*Atención indirecta*

Tipo de función	Características
Coordinación	Optimizar recursos en la intervención.
Trabajo comunitario	Potenciar recursos de la comunidad en materia preventiva.
Gestión	Tramitar recursos para la intervención social.
Documentación	Ficha social, histórica, registró intervenciones.

Fuente: Filardo (como se citó en Álava et al. 2020)

En tal sentido, al ser personas que requieren mejorar sus condiciones de vida como el prevenir situaciones relacionadas al ámbito personal y familiar, no solo son fundamentales el desarrollo e implementación de políticas y servicios sociales sino también la intervención de profesionales en áreas como el Trabajo Social. Para Guillén (2021), la acción del área se dirige a la práctica e intervención dentro de una realidad social, por lo que el profesional debe asumir su tarea hacia el hombre, las comunidades, necesidades y expectativas colectivas a nivel individual y grupal lo que deviene en favorecer el bienestar como calidad de vida. Añade que este debe evidenciar habilidades a nivel personal, cognitivo, metodológico y social y debe trabajar conjuntamente con otras áreas como Psicología (p. 9-10).

2.4 Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en concordancia a la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 11, numeral 2, que la igualdad y los derechos son para todas las personas, además de sus deberes y oportunidades. Señala que, nadie podrá ser objeto de discriminación por razones como condición migratoria, edad, estado civil, idioma, entre otros (p. 11).

La misma Carta Magna en el artículo 35, define a los grupos de atención prioritaria, entre los que se encuentran las personas adultas mayores; y, en el artículo 38, establece la responsabilidad que le asiste al Estado ecuatoriano incluir políticas públicas como programas de atención a este grupo poblacional, dirigidas a fomentar el mayor nivel de autonomía personal como la participación y ejecución de las políticas. Así mismo, pone énfasis en el deber del Estado ecuatoriano de incluir políticas públicas que aseguren la atención en lugares especializados en temas como salud, nutrición, cuidado diario dando protección especial contra aspectos como la explotación laboral. Así mismo promover políticas y programas que fomenten la participación, autonomía individual hacia una integración social (p. 18-19).

Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores

La normativa internacional alrededor de los derechos humanos de las personas mayores se expresa en convenciones como la denominada Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (2023), en cuyo preámbulo resalta el respeto de los derechos fundamentales expresados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en cuya esencia manifiesta el ideal de crear las condiciones necesarias que le permitan al individuo gozar de derechos, culturales, económicos, sociales, civiles y políticos, como el eliminar toda forma que discrimine por cuestiones como la edad, entre otros (p. 3).

En el artículo 3, según el numeral b, establece como principios, valorar a las personas adultas mayores, su rol en el sistema social y aporte al desarrollo. El numeral c, señala, en cambio, destacar como relevante la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor, y el numeral f relacionado al bienestar y cuidado, entre otros (p. 4-5).

2.4.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

En respuesta a lo que demanda la máxima normativa, se creó la llamada Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, cuyo proceso de formalización se dio el 9 de mayo del 2019 con enfoque a su atención prioritaria y especializada. Se destaca así el artículo 3, numeral c, que orienta las acciones a la ejecución de programas y planes que den respuesta a las necesidades de la persona adulta mayor hacia la promoción de un envejecimiento saludable (p. 5).

De igual forma, el artículo 4, numeral f, expresa la participación activa de este grupo poblacional que, en esencia, promueve la intervención protagónica del adulto mayor hacia su participación plena y efectiva con especial énfasis a sus conocimientos y vivencias, en el desarrollo cultural, social, económico y político del Estado (p. 7).

2.4.3. Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

En materia de protección de derechos de los Grupos de Atención Prioritaria, la ley que rige a los gobiernos autónomos descentralizados el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD, 2019) establece en el numeral 3 que en todo nivel de gobierno existe la responsabilidad conjunta en el disfrute de los Derechos Humanos (p. 7).

Así mismo, el artículo 4 indica que se debe otorgar garantías para la vigencia y goce de derechos tanto individuales como colectivos (p. 7-8). Además, la normativa establece en el artículo 41, numeral c, que el GAD Provincial tiene como funciones el promover la protección integral de grupos con atención prioritaria a fin de garantizar sus derechos manifiestos en la Carta Magna y en el ejercicio de sus competencias (p. 21).

En esencia, el marco legal expuesto tanto para las personas adultas en las que se ha resaltado los artículos relacionados al respeto de sus derechos humanos, como a las personas adultas mayores del que existe una normativa especial en áreas de proveer los medios y acciones necesarias para otorgar a este grupo poblacional calidad de vida, responsabilidad que le asiste asumir al Estado, a través de los distintos ministerios, instituciones, centros de atención del adulto mayor, entre otros; de otorgar las facilidades como los espacios para un envejecimiento activo.

Capítulo III. Metodología de la investigación

3.1 Enfoque

Como parte del proceso metodológico, el presente estudio contempló el enfoque cuantitativo. Para Pereyra (2020), este tipo de investigación se enfoca en conocer el fenómeno abordado a partir de la cuantificación de los datos para comprender con mayor profundidad el objeto de investigación (p. 18). En este caso, se logró recolectar datos relacionados a identificar la situación socioeconómica del grupo abordado, así como, los factores de riesgo y de protección.

3.2 Nivel de investigación

Por la naturaleza de la investigación se aplicó el nivel descriptivo. De acuerdo con Guevara et al. (2020), este tipo de investigación aporta a describir una realidad o fenómeno abordado, en este caso, se describen los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y adultas mayores sin referentes familiares (p. 171).

3.3 Diseño de la investigación

Se empleó un diseño no experimental definido por Arispe et al. (2020), como un diseño en el que no se manipulan las variables y la observación del fenómeno se realiza de manera natural para su posterior análisis, es decir, el investigador no ejerce ningún control sobre el objeto de estudio. En la investigación se aborda el fenómeno de los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y adultas mayores sin referentes familiares sin efectuar un proceso de intervención sobre las variables (p. 69).

3.4 Población, muestreo y tamaño de la muestra

Para Arias et al. (2016), la población llamada también universo viene a ser un conjunto de personas, objetos, organismos que son parte de un estudio, la misma que es establecida según tiempo, contenido y lugar (p. 2). En este sentido, la población objeto de estudio corresponden a 23 usuarios, 18 personas adultas mayores, y 5 personas adultas; considerando los siguientes criterios de inclusión, que acudan al Centro de Atención al Adulto Mayor, que tengan entre los 56 a 80 años y que no cuenten con referentes familiares.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de la encuesta entendida como una forma de obtener respuestas sobre el problema abordado (Feria et al., 2020, p. 39). El cuestionario con preguntas cerradas fue aplicado a la población objeto de estudio, permitiendo tabular la información obtenida, a través del software SPSS. Así, este instrumento ha sido de utilidad para caracterizar la situación socioeconómica del grupo en estudio e identificar los factores de riesgo y de protección, con preguntas estructuradas distribuidas en los siguientes temas:

- Datos generales: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, si presenta algúntipo de discapacidad.
- Situación socioeconómica y laboral.
- Situación de vivienda y habitabilidad.
- Situación de salud.
- Situación familiar.
- Integración social.
- Actividad y ocio.

El proceso de validez y confiabilidad de los instrumentos estuvo dado en función de la revisión de parte de la directora del presente estudio Lcda. Catalina Durán Oleas y del Licenciado Fernando Sánchez, docentes de la Universidad de Cuenca.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

El análisis e interpretación de resultados se realiza por objetivos específicos. A continuación, se detallan las tablas con los contenidos:

Objetivo Específico 1.- Caracterizar la situación socioeconómica de las personas adultas y adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

a) Datos generales

Tabla 3

Sexo, edad, estado civil y nivel de instrucción de las personas adultas y adultas mayores

SEXO					
Adulto			Adulto mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
F	5	100%	F	16	88,9%
M	0	0%	M	2	11,1%
EDAD					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
55-60	2	40%	65-66	2	1.1%
61-64	3	60%	67-72	4	2%
			73 o más	12	6%
ESTADO CIVIL					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Soltero/a	2	40%	Soltero/a	5	27%
Casado/a	0	0	Casado/a	1	5%
Divorciado/a	2	40%	Divorciado/a	5	27%
Viudo/a	1	20%	Viudo/a	7	38%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN					

Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sin instrucción	1	20%	Sin instrucción	1	5,6%
Primaria	2	40%	Primaria	4	22,2%
Secundaria	1	20%	Secundaria	9	50%
Superior	1	20%	Superior	3	17%
Otro	0	0%	Otro	1	5,6%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Respecto al sexo, para el grupo de personas adultas se cuenta con 5 mujeres (100%); y en el grupo de personas adultas mayores se tiene 16 mujeres que corresponde al 88,9%, mientras que para el sexo hombre son 2, que corresponden al 11,1%. En el caso de la edad, los resultados indican que predomina en las personas adultas el rango entre los 61-64 años corresponde al 60%, y en las personas adultas mayores es el de 73 años o más, con el 66%. De lo obtenido, se aprecia que las edades en general tienen tendencia a alcanzar un nivel mayor de vida en ambos grupos.

Respecto al estado civil, se aprecia que en las personas adultas predominan los solteros/as (2 adultos) y divorciados/as (2 adultos), representando el 40% respectivamente. En cambio, en las personas adultas mayores predominan siete viudos/a con el 38% seguido por cinco solteros y cinco divorciados, con el 27% cada uno. Sin embargo, se observa que existe como factor común que en ambos casos hay personas divorciadas, pero en general mantienen un estado civil con tendencia a no convivir con su pareja, un indicativo de que podría encontrarse en soledad.

Sobre el nivel de instrucción, en el caso de las personas adultas, se aprecia que dos de ellas alcanzaron el nivel primario, representando al 40% de la población; una persona alcanzó el nivel secundario y una el superior. Cabe resaltar que, una persona adulta no alcanzó ningún nivel de instrucción. Por su parte, en el caso de los adultos mayores, el nivel que predomina es el secundario, con nueve adultos mayores, representando al 50% de la población. Le siguen cuatro adultos mayores que culminaron su educación primaria, y finalmente tres que terminaron sus estudios superiores. Como dato interesante se observa que es el caso de los adultos mayores

en el que se ha alcanzado un mayor nivel de instrucción, teniendo un porcentaje bajo de aquellos que solo culminaron sus niveles primarios o no tienen ningún tipo de instrucción. Los resultados señalan, de este modo, que en cierta medida están mejor preparados educativamente las personas adultas mayores encuestadas.

Tabla 4

Tiene discapacidad

DISCAPACIDAD					
Adulto			Adulto mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	2	40%	Sí	0	0%
No	2	40%	No	14	77,8%
No responde	1	20%	No responde	4	22,2%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Con respecto a conocer si la persona encuestada tiene alguna discapacidad, se observa que en el caso del grupo de adultos existen 2 personas con discapacidad, representando el 40% de la población; mientras que, en el caso de los adultos mayores, no se evidencia ningún caso de discapacidad. Ante esto, se puede determinar que, quienes acuden al CAAM, en su mayoría tienen sus capacidades físicas en buen estado, lo que les permite ejecutar actividades con mayor facilidad.

Sin embargo, para los dos adultos que presentan una discapacidad, se puede considerar a la misma como un factor de riesgo, debido a que las personas con discapacidad presentan mayores desafíos y barreras en su día a día, entre las cuales se encuentran las barreras de actitud, de comunicación, físicas, políticas, sociales y de transporte (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020, s. p.), las mismas que pueden ser potenciadas por el hecho de no tener un referente familiar que los acompañe.

Tabla 5 Situación socioeconómica y laboral

EDAD EN LA QUE DEJÓ DE TENER TRABAJO REMUNERADO					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
55-60	2	40%	40-49	4	22,2%
61-65	3	60%	50-69	4	22,2%
Aún tiene trabajo remunerado	0	0%	70-79	9	50%
			Aún tiene trabajo remunerado	1	5,6%
EDAD EN LA QUE SE JUBILÓ					
Persona Adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
55-60	1	20%	47-55	3	16,7%
61-65	3	60%	56- 64	7	38,9%
Aún no se jubila	1	20%	65 y más	7	38,9%
			No responde	1	5,6%
TIPO DE JUBILACIÓN					
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Jubilación por vejez	3	60%	Jubilación por vejez	14	77,8%
Jubilación por invalidez	1	20%	Jubilación por invalidez	0	0%
Afiliado voluntario	1	20%	Afiliado voluntario	1	5,6%
Seguro campesino	0	0%	Seguro campesino	0	0
Seguro general	0	0%	Seguro general	2	11,1%
Beneficio por montepío	0	0%	Beneficio por montepío	1	5,6%

Jubilación por especialreducida	0	0%	Jubilación por especialreducida	0	0
No responde	0	0%	No responde	0	0

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Respecto a la situación socioeconómica laboral se aprecia que, 5 adultos y 17 adultos mayores dejaron de percibir ingresos por una actividad remunerada. Solamente una persona, adulta mayor, señala que percibe ingresos provenientes de un trabajo. Esta situación representa un factor de riesgo para estos grupos poblacionales, debido a que la ausencia de participación en estas actividades puede afectar su bienestar económico, físico y mental.

Con relación a la edad en la que se jubiló, en el caso de las personas adultas, tres refieren que lo hicieron entre los 61 y 65 años de edad y tres señalan tener una jubilación por vejez. En el caso de los adultos mayores, siete se jubilaron a partir de los 65 años de edad, y el tipo de jubilación que prevalece es la de jubilación por vejez, con un 77,8% del total. Se aprecia, de este modo, que, en este punto, es mayoritario el hecho de que las personas adultas mayores perciben ingresos por efectos de su jubilación, lo que explica que esta sea la razón de que acudan al CAAM como beneficio que a estas personas se les otorga tras dejar de laborar.

c) Ocupación actual

Tabla 6

Ocupación actual e ingresos

OCUPACIÓN ACTUAL					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Comerciante	0	0%	Comerciante	0	0
Empleado	0	0%	Empleado	0	0
Cuidador del hogar	0	0%	Cuidador del hogar	0	0

Jubilado/a	5	100%	Jubilado/a	17	94,4%
Agricultura	0	0%	Agricultura	0	0
Estibador	0	0%	Estibador	0	0
Ninguna	0	0%	Ninguna	1	5,6%
No responde	0	0%	No responde	0	0
OCUPACIÓN ACTUAL REMUNERADA					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	5	100%	Sí	17	9,44%
No	0	0%	No	1	5,6%
No responde	0	0%	No responde	0	0
EN CASO DE CONTESTAR NO, DE DÓNDE OBTIENE LOS INGRESOS					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Jubilación	0	0%	Jubilación	0	0%
Bono	0	0%	Bono	0	0%
Arrendamiento de inmuebles	0	0%	Arrendamiento de inmuebles	1	5,6%
Apoyo familiar	0	0%	Apoyo familiar	0	0%
No responde	0	0%	No responde	0	0%
LOS INGRESOS QUE PERCIBE CUBRE NECESIDADES					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	0	0%	Totalmente de acuerdo	5	27,7%
De acuerdo	1	20%	De acuerdo	3	16,6%
En desacuerdo	3	60%	En desacuerdo	8	44,4%
Totalmente en desacuerdo	1	20%	Totalmente en desacuerdo	2	11,1%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Con respecto a la ocupación actual 5 adultos y 17 adultos mayores refieren que son jubilados. Solo existe una persona adulta mayor que no tiene ninguna ocupación, representando al 5,6% de la población estudiada, así mismo esta persona refiere que obtiene sus ingresos a raíz del arrendamiento de bienes inmuebles.

Ahora bien, sobre conocer si los ingresos económicos que perciben cubren sus necesidades, los resultados indican que existe como factor en común que la mayoría de los encuestados de ambas poblaciones están en desacuerdo; es decir, tres personas adultas y ocho adultas mayores encuestadas, consideran que los ingresos que perciben no cubren satisfactoriamente todas sus necesidades, lo cual no solo afecta su calidad de vida, sino que también puede tener graves consecuencias para su salud física y mental, su seguridad y su bienestar general.

Objetivo específico 2.- Identificar los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

d) Situación de vivienda y habitabilidad

Tabla 7

Tenencia, tipo de vivienda y servicios

TENENCIA DE LA VIVIENDA					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Propia	4	80%	Propia	14	77,8%
Alquilada	1	20%	Alquilada	2	11,11%
Prestada	0	0%	Prestada	2	11,11%
Por servicios	0	0%	Por servicios	0	0%
Otro	0	0%	Otro	0	0%
TIPO DE VIVIENDA					
Persona adulta			Persona adulta mayor		

Ítem	Frecuencia	%				Ítem	Frecuencia	%				
Casa	3	60%				Casa	13	72,2%				
Media agua	0	0%				Media agua	0	0%				
Departam ento	1	20%				Departa mento	5	27,8%				
Covacha	0	0%				Covacha	0	0%				
Cuarto	0	0%				Cuarto	0	0%				
Villa	1	20%				Villa	0	0%				
Otros	0	0%				Otros	0	0%				
CUENTA LA VIVIENDA CON SERVICIOS												
Persona adulta						Persona adula mayor						
Ítem	Frecuencia	%				Ítem	Frecuencia			%		
		Sí	No	Si	No		NR	Sí	No	NR	Si	No
Luz	5	0	100	0	0	Luz	18	0	0	100	0	0
Agua potable	5	0	100	0	0	Agua potable	18	0	0	100	0	0
Agua entubada	0	2	0	40	60	Agua entubada	0	11	7	0	61	39
Servicio telefónico	4	0	80	20	0	Servicio telefónic o	17	0	1	94	0	6
Internet	4	1	80	20	0	Internet	14	4	0	78	22	0
Recolecci ón de basura	5	0	100	0	0	Recolecc ión de basura	15	0	3	83	0	17
TV pagada	1	4	20	80	0	TV pagada	10	7	1	56	39	6

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Conforme el interés de conocer los factores de riesgo y de protección presentes en los encuestados, lo relacionado a la situación de vivienda y habitabilidad se observa lo siguiente: en ambos grupos, la vivienda es propia con el 80% para adultos y con el 77,8% para las personas adultas mayores, esto significa un factor de protección debido a que tener una vivienda propia brinda estabilidad, seguridad, control, autonomía y un sentido de pertenencia, así como estabilidad financiera y la oportunidad de dejar un legado para sus seres queridos; sin embargo, hay que tomar en cuenta que existe una persona adulta y dos personas adultas mayores que poseen vivienda alquilada, así mismo hay dos personas adultas mayores que tienen su vivienda prestada. Sumado a esto, muchas veces estas viviendas no están equipadas de manera adecuada para satisfacer las necesidades de movilidad y actividades que las personas adultas mayores llevan a cabo en su interior, lo cual significa un factor de riesgo para este grupo poblacional (Antos, 2019, p. 4).

También es importante destacar que, tres personas adultas y 13 adultas mayores, residen en viviendas de tipo “casa” y cuentan con los servicios básicos como luz, agua potable e internet, situación que se puede considerar como un factor de protección debido a que el acceso a los servicios básicos puede ayudar a garantizar la salud y la seguridad dentro del hogar.

Tabla 8

Espacio físico y estado de la vivienda

TENENCIA DE LA VIVIENDA					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Propia	4	80%	Propia	14	77,8%
Alquilada	1	20%	Alquilada	2	11,1%
Prestada	0	0%	Prestada	2	11,1%
ESPACIO FÍSICO DE LA VIVIENDA ES ADECUADA					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	5	100%	Sí	18	100
No	0	0	No	0	0
ESTADO DEL TECHO O CUBIERTA DE LA VIVIENDA					

Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Bueno	2	40%	Bueno	14	77,8%
Regular	3	60%	Regular	3	16,7%
Malo	0	0%	Malo	1	5,6%
ESTADO PAREDES DE LA VIVIENDA					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Bueno	4	80%	Bueno	15	83,3%
Regular	1	20%	Regular	2	11,1%
Malo	0	0	Malo	1	5,6%
ESTADO DEL PISO DE LA VIVIENDA					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Bueno	4	80%	Bueno	18	100%
Regular	1	20%	Regular	0	0%
Malo	0	0%	Malo	0	0%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Respecto a la vivienda, en el caso de las personas adultas, el 80% refiere tener una vivienda propia con un espacio físico adecuado. Con respecto al techo de la vivienda, el 60% de personas adultas encuestadas, señala que el mismo se encuentra en condiciones regulares, mientras que el piso y las paredes se mantienen en condiciones buenas, según la mayor parte de adultos.

Por su parte, las personas adultas mayores, refieren en un 77,8% tener una vivienda propia, mientras que el 11,1% señalan que es alquilada o prestada. Asimismo, la totalidad de adultos mayores encuestados refieren que el espacio físico de su vivienda es adecuado. Por su lado, tres adultos refirieron que las condiciones de su techo son regulares, cuatro que el piso está en buenas condiciones y cuatro que las paredes están en buenas condiciones. Así mismo, en el caso de los adultos mayores 14 refirieron que el estado del techo de su vivienda es bueno, 15 que el estado de las paredes es bueno y 18 que el piso de la vivienda está en buenas condiciones.

En el caso de las personas adultas y adultas mayores antes mencionadas, la vivienda representa un factor de protección, debido a que residir en un entorno adecuado puede influir significativamente en la calidad de vida y el bienestar de este grupo de personas, proporcionando seguridad, comodidad, autonomía y la posibilidad de mantenerse activos y conectados socialmente. Sin embargo, es importante recalcar que una persona adulta mayor refiere que el estado de su vivienda es malo, lo cual significa un factor de riesgo para este ser humano, ya que está propenso a sufrir caídas, tener problemas de salud física, mental, y reducir su calidad de vida.

f) Situación de salud

Tabla 9

Estado de salud y consulta médica

ESTADO DE SALUD					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Muy bueno	0	0%	Muy bueno	2	11,1%
Bueno	1	20%	Bueno	6	33,3%
Regular	2	40%	Regular	8	44,4%
Mal	2	40%	Mal	1	5,6%
Bastante mal	0	0%	Bastante mal	1	5,6%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Con relación a la salud, dos adultos refieren tener una situación de salud regular y dos, mala, representando al 40% de la población respectivamente. Por su lado, los adultos mayores parecen tener respuestas más positivas, debido a que ocho de ellos refieren tener una situación de salud regular, y seis manifiestan que su salud es buena, siendo los porcentajes más representativos. Sin embargo, dos adultos y un adulto mayor refieren que su estado de salud es malo, lo cual teniendo en cuenta su edad, representa un factor de riesgo.

Tabla 10

Enfermedades

POSEE ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD

Persona adulta					Persona adulta mayor				
Ítem	Frecuencia	%			Ítem	Frecuencia	%		
Sí	4	80%	Tipo de enfermedad	%	Sí	17	94,4%	Tipo de enfermedad	%
			Artrosis	20%				Artritis	5,6%
			Dolor de rodillas	20%				Hipertensión	5,6%
			Hipertensión	20%				Hipotiroidismo	5,6%
			Hipotiroidismo	20%				Presión	39%
No	1	20%			No	1	5,6%	Tiroides	38,6%
								Temblores	5,6%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

En cuanto a la salud, 4 adultos y 17 adultos mayores manifestaron que padecen de alguna enfermedad. Entre los adultos, las condiciones más comunes incluyen artrosis, dolores de rodilla, hipertensión e hipotiroidismo. Estas dolencias parecen estar asociadas a una percepción general de salud regular o pobre por parte de este grupo de edad.

En el caso de los adultos mayores, también es frecuente la presencia de enfermedades, siendo las más destacadas la hipertensión y problemas tiroideos. Sin embargo, resulta interesante observar que, a pesar de estas condiciones de salud, 14 de los adultos mayores encuestados consideran que su estado de salud es bueno o regular. Esta percepción puede indicar una resiliencia significativa ante los desafíos asociados con el envejecimiento, sugiriendo que, a pesar de las dificultades físicas, esta población se encuentra relativamente satisfecha con su salud.

Tabla 11

Consultas médicas

ASISTENCIA A CONSULTAS MÉDICAS					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	5	100%	Sí	18	100%
No	0	0%	No	0	0
FRECUENCIA CON LA QUE ACUDEN A CONSULTAS MÉDICAS					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Casi Siempre	3	60%	Siempre	6	33,3%
Siempre	2	40%	Casi siempre	11	61,1%
Nunca	0	0%	Nunca	0	0%
Casi Nunca	0	0%	Casi nunca	1	5,6%
Nunca			nunca		

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Con respecto a los chequeos médicos, tanto adultos como adultos mayores muestran una alta tasa de asistencia. Este constante seguimiento a sus condiciones de salud es un factor crucial, ya que, a pesar de enfrentar múltiples enfermedades, continúan acudiendo a consultas médicas de manera regular, lo que garantiza una supervisión constante de su estado de salud.

Estos resultados subrayan la importancia de los chequeos médicos en todas las etapas de la vida. Contrario a la creencia común, la edad no garantiza una mejor salud. Más bien, acudir regularmente al médico es esencial para mitigar los riesgos de complicaciones de salud y promover una mejor calidad de vida. Este hallazgo puede significar un factor de protección para los adultos y adultos mayores encuestados que asisten a consulta, debido a que, la atención médica periódica no solo es una herramienta de detección temprana de enfermedades, sino

también un medio para mantener el bienestar general y reducir el impacto de las condiciones de salud adversas.

Con lo antes dicho, se debe mencionar que existe una persona adulta mayor que refiere no asistir a controles médicos de manera regular, esto sin duda representa un factor de riesgo para este adulto mayor, debido a que puede llevar a un deterioro significativo de su salud y su calidad de vida,

g) **Situación familiar** Tabla 12

Ayuda y visita familiar

FAMILIARES LE OTORGAN AYUDA					
Persona Adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	0	0%	Sí	0	0%
No	5	100%	No	18	100%

Elaboración: Propia

Interpretación

En el tema familiar, se puede observar que la totalidad de la población encuestada refiere que no recibe ningún tipo de apoyo por parte de sus familiares. Esta situación podría significar un importante factor de riesgo debido a que la ausencia de una red de apoyo puede llevar a la soledad y el aislamiento social. Además, la falta de ayuda con tareas cotidianas como la gestión de medicamentos, la preparación de comidas y el transporte a citas médicas puede dificultar el acceso a la atención médica necesaria y el seguimiento de tratamientos recomendados, especialmente porque se encuentran en una edad en la que este apoyo es de vital importancia.

h) **Integración social** Tabla 13

Convivencia y participación en actividades sociales

¿SE SIENTE SATISFECHO AL CONVIVIR CON LOS DEMÁS					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	5	100%	Sí	16	88,9%
No	0	0%	No	2	11,1%
¿QUÉ MEDIDAS O ESTRATEGIAS CONSIDERA PARA MEJORAR LA INCLUSIÓN SOCIAL?					
Persona adulta			Persona adulta mayor		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Espacios públicos accesibles y adaptados a las necesidades de las personas adultas mayores	0	0%	Espacios públicos accesibles y adaptados a las necesidades de las personas adultas mayores	3	16,7%

Campañas de sensibilización y concienciación de un envejecimiento activo	0	0%	Campañas de sensibilización y concienciación de un envejecimiento activo	1	5,6%
Programas de apoyo emocional y psicológico	5	100%	Programas de apoyo emocional y psicológico	3	16,7%
Programas de apoyo social y económico	0	0%	Programas de apoyo social y económico	3	16,7%

Otros	0	0%	Otros	8 (deportes en general, jardinería, viajes y visitas culturales)	44,3%
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES REGULARMENTE					
Persona adulta			Persona adulta mayor		

Ítem	Frecuencia	%	¿Dónde?	Ítem	Frecuencia	%	¿Dónde?
Si	5	100%	Centro de atención al adulto mayor	Si	17	94%	Centro de atención al adulto mayor
							Grupo de manualidades del barrio
							Visitas
No	0	0%		No	1	6%	
HA SENTIDO ALGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN							
Persona adulta				Persona adulta mayor			
Ítem	Frecuencia	%		Ítem	Frecuencia	%	
Sí	1	20%		Sí	3	16,7%	
No	4	100%		No	15	83,3%	

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

En lo que respecta a la integración social dentro del grupo encuestado se observa que, en ambos grupos existe un porcentaje alto respecto a la satisfacción de convivir con los demás, donde el 100% de las personas adultas indica que sí se siente satisfecho; así como, el 88,9% de las personas adultas mayores. Sin embargo, es ampliamente notorio que el 100% de ambos grupos consideran que sí es importante el implementar estrategias para mejorar la inclusión social, lo que indica que es un factor protector de interés que se debe forjar en su vida cotidiana.

Por otro lado, los espacios preferidos para la participación en actividades sociales, en el caso de los adultos, se enmarcan en su totalidad en los programas y reuniones que se realizan dentro del Centro de Atención al Adulto Mayor, mientras que en el caso de los adultos mayores sus actividades e intereses son más variados, debido a que acuden a grupos barriales donde realizan

manualidades, o reciben visitas de vecinos y amigos. Es importante tener en cuenta que, en ambos casos, el Centro de Atención al Adulto Mayor representa una de las principales fuentes de interacción social de las personas encuestadas.

Ahora bien, cuando se trata de conocer si ha recibido algún tipo de discriminación, los resultados señalan que, una persona adulta indica que sí, y tres personas adultas mayores refieren lo mismo, lo cual determina que se deben tomar acciones para reducir este factor de riesgo entre el grupo encuestado.

Tabla 14

Tiempo libre

ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA EN TIEMPO LIBRE					
Personas adultas			Personas adultas mayores		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Pasear	1	20%	Pasear	9	50%
Deportes en general	1	20%	Deportes en general	4	22,2%
Leer	1	20%	Leer	0	0%
Jardinería	1	20%	Jardinería	3	16,7%
Viajes/visitas culturales	1	20%	Viajes/visitas culturales	2	11,1%
Otros	0	0%	Otros	0	0%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

Con relación a las actividades realizadas en el tiempo libre, se puede evidenciar que las personas adultas dividen equitativamente su tiempo libre entre cinco actividades principales, cada una con un 20% de participación: pasear, deportes en general, leer, jardinería y viajes/visitas culturales. Esto sugiere que las personas adultas tienen una variedad de intereses bien repartidos y no hay una actividad dominante que destaque sobre las demás. Ninguna actividad obtiene una preferencia mayoritaria y no se reportan preferencias en la categoría de "Otros".

En contraste, las personas adultas mayores muestran una mayor concentración en sus preferencias de ocio, destacándose las siguientes actividades: pasear (nueve personas), deportes en general (cuatro personas), jardinería (tres personas) y viajes/visitas culturales (dos personas). Para este grupo, pasear es la actividad más popular, con la mitad de los encuestados eligiendo esta opción. Los deportes en general y la jardinería también son relativamente populares, aunque con menor frecuencia, leer es una actividad bastante común entre los adultos, pero no se practica entre los adultos mayores encuestados.

Tabla 15

Dificultad de acceso y barreras arquitectónicas

DIFICULTAD PARA ACCEDER A ACTIVIDADES DE OCIO					
Personas adultas			Personas adultas mayores		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	3	60%	Sí	11	61,1%
No	2	40%	No	7	38,9%
DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE FUERA DEL HOGAR					
Personas adultas			Personas adultas mayores		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	4	80%	Sí	14	77,8%
No	1	20%	No	4	22,2%
HA SUFRIDO ALGUNA CAÍDA EN ESPACIOS PÚBLICOS					
Personas adultas			Personas adultas mayores		
Ítem	Frecuencia	%	Ítem	Frecuencia	%
Sí	3	60%	Sí	15	83,3%
No	2	40%	No	3	16,7%
No responde	0	0%	No responde	0	0%

Fuente: Encuestados/as CAAMElaboración: Propia

Interpretación

En relación a la dificultad de acceso y barreras arquitectónicas, la tabla revela que tanto las personas adultas como las adultas mayores enfrentan dificultades para acceder a actividades de ocio, con un 60% (tres adultos) y un 61.1% (11 adultos mayores) respectivamente reportando problemas en este aspecto. Además, cuatro personas adultas (80%) y 14 adultos mayores (77,8%) tienen dificultades para movilizarse fuera del hogar. La incidencia de caídas en espacios públicos es también elevada, con tres adultos y 15 adultos mayores afectados. Las barreras arquitectónicas representan un obstáculo significativo para la autonomía de ambos grupos, con un 80% de adultos y un 77.8% de adultos mayores reportando problemas debido a estas barreras.

Estas dificultades representan importantes factores de riesgo que pueden conducir al aislamiento social, la inactividad física, y una mayor incidencia de lesiones. La falta de acceso a actividades de ocio y las limitaciones de movilidad pueden afectar negativamente la calidad de vida y la salud general, aumentando la dependencia de otros y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Es esencial abordar estos problemas mediante la mejora de la infraestructura y el diseño de programas específicos para apoyar la autonomía y el bienestar de estos grupos etarios.

OE3.- Determinar estrategias desde Trabajo Social para la intervención con las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares.

En base a los resultados obtenidos, se establecen estrategias dirigidas a la intervención con las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, desde la visión del Trabajo Social, con la finalidad de minimizar el impacto de los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección de estas poblaciones atendidas en el Centro de Atención al Adulto Mayor. A continuación, se exponen las mismas.

Tabla 16

Estrategias para minimizar los factores de riesgo

La propuesta que se exhibe a continuación, deberá aplicarse considerando una atención integral centrada en la persona, que de acuerdo al autor Rodríguez (2020), es aquella atención que busca lograr mejoras en todos los aspectos de la calidad de vida y el bienestar individual, en este caso, de las personas adultas y adultas mayores usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor. Este enfoque se basa en el respeto absoluto a la dignidad y los derechos de la persona, atendiendo a sus intereses y preferencias. Además, se asegura de involucrar activamente a la persona en el proceso, garantizando su participación efectiva en las decisiones y acciones que afectan su vida (p. 9).

Factor de riesgo	Estrategia	BASE LEGAL
Discapacidad	CAAM, desarrollar planes de atención individualizados que aborden las necesidades específicas de cada usuario. Desde el Centro de Atención al Adulto Mayor, proveer de dispositivos de asistencia y tecnología adaptada, y desarrollar talleres de sensibilización sobre discapacidad.	Ley Orgánica de Discapacidades (2012), Art.47 de la Constitución de la República del Ecuador. Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019)

Enfermedades relacionadas con la edad	Ofrecer talleres educativos sobre nutrición, ejercicio físico, y manejo del estrés. Facilitar acceso a chequeos médicos y terapias (físicas y psicológicas) mediante mayor cantidad de turnos dirigidos a adultos y personas adultas mayores que lo requieran. Realizar un cronograma de nutrición para precautelar la salud de las personas adultas y adultas mayores.	Ley Orgánica de Salud (2006), Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador. Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019)
Dificultad para acceder a las actividades de recreación	Fomentar la integración social y la interacción entre los usuarios que acuden al CAAM. Crear actividades recreativas adaptadas y accesibles, de acuerdo a las capacidades individuales.	Art. 24 de la Constitución de la República del Ecuador. Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019)

Barreras arquitectónicas	Coordinación interinstitucional con el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Cuenca para retirar las barreras arquitectónicas que significan riesgo para la movilidad de las PAM, más aún para quienes tienen una condición de discapacidad	Art. 30 de la Ley Orgánica de Discapacidades. Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019)
Discriminación	Adoptar un enfoque de atención individualizada y personalizada, considerando sus capacidades y habilidades (Atención Integral Centrada en la Persona). Realizar charlas de concienciación en la comunidad sobre el envejecimiento y la dependencia, de tal modo que, se promueva la solidaridad, el buen trato y respeto hacia las personas adultas mayores.	Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador. Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019)

Falta de referentes familiares	Realizar una evaluación integral de las necesidades emocionales y sociales de cada usuario. Asignación de un o una profesional en Trabajo Social para brindar apoyo individualizado, en programa de visita domiciliaria para evaluar el bienestar y las necesidades de cada usuario y usuaria. Crear redes de apoyo comunitario y programas de acompañamiento,	Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019), Art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador.
--------------------------------	---	---

Tabla 15

Estrategias para fortalecer los factores protectores

Factor protector	Estrategia	Base legal
Vivienda propia y conservicios básicos	Desde el Centro de Atención al Adulto Mayor, monitorear de manera periódica el estado de la vivienda y los servicios de sus usuarios, de tal modo, que se puedan detectar y prevenir riesgos.	Constitución de la República del Ecuador, Art. 30

Participación en actividades del CAAM.	Organizar y diversificar las actividades recreativas, culturales, educativas y deportivas en los CAAM. Establecer programas intergeneracionales que involucren a jóvenes y personas adultas mayores para fomentar el intercambio cultural y social. Realizar campañas de sensibilización y promoción sobre los beneficios de participar en las actividades del CAAM. Formar clubes de lectura, baile y actividades lúdicas que fomenten la participación, socialización y la formación de vínculos entre los adultos y adultos mayores.	Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019); Constitución de la República del Ecuador, Art. 35 y Art. 38
--	---	---

Asistencia regular a controles médicos	Implementar talleres de nutrición y fisioterapia. Promover la educación en salud preventiva, el autocuidado, y la importancia de los chequeos médicos regulares.	Ley Orgánica de Salud (2006); Constitución de la República del Ecuador, Art.32 (derecho a la salud); y Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019).
--	--	---

4.2 Discusión de resultados

Para la discusión de resultados, se tomaron en cuenta los tres objetivos específicos planteados.

OE1: Caracterizar la situación socioeconómica de las personas adultas y adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Con respecto a la situación socioeconómica de los grupos poblacionales encuestados, se puede evidenciar que las mujeres representan el sexo más sobresaliente, con el 100% en el caso de las personas adultas y el 88,9% en el caso de personas adultas mayores. En cuanto al estado civil, entre las personas adultas están dos solteros y dos divorciados; mientras que, entre los adultos mayores, siete personas son viudas. Por otro lado, la población encuestada no posee referentes familiares; es decir, no tienen apoyo (pareja, hijos, u otros) que los respalde. La carencia de relaciones familiares significa un factor de riesgo, especialmente en esta población, en concordancia con esto, Carreño (2021) establece que, el no tener referentes familiares afecta directamente a este grupo poblacional, debido a que la familia influye en el bienestar biopsicosocial del adulto mayor (p. 34).

Por otro lado, en cuanto a la situación laboral, el 100% de personas adultas y el 94,4% de adultos mayores encuestados son jubilados, solamente una persona no lo es y recibe ingresos del arrendamiento de bienes inmuebles. Todos manifiestan que los ingresos que perciben no cubren satisfactoriamente sus necesidades básicas. Ante esto, la jubilación puede traer consigo diferentes actitudes y perspectivas, se la puede asociar con la pérdida del rol dentro de la comunidad, por lo cual, es esencial involucrar a los adultos mayores en actividades que los hagan

sentir partícipes de la sociedad. En concordancia con lo antes expuesto, Hermida et al. (2013), en su investigación realizada en Lima, Perú, expone que, la adaptación a los cambios que implica la jubilación varía según varios factores que influyen en este proceso; siendo uno de estos factores la pérdida de la rutina laboral, que a menudo resulta en un exceso de tiempo libre, por lo cual es importante ejecutar políticas sociales, públicas y privadas, con programas de intervención para adultos mayores que contemplen estos factores psicosociales (s. p).

OE2: Identificar los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En los resultados obtenidos se pudieron evidenciar los siguientes factores de riesgo: discapacidad, enfermedades relacionadas con la edad, dificultad para acceder a actividades de recreación, barreras arquitectónicas, discriminación y falta de referentes familiares. Los aspectos antes mencionados se consideran factores de riesgo debido a que impactan significativamente la calidad de vida de las personas adultas y adultas mayores. La discapacidad limita la movilidad y la capacidad para realizar actividades diarias, fomentando la dependencia y el aislamiento social. En concordancia con esto, Bayarre et al. (2014) señala que la discapacidad, especialmente física, tiene una estrecha relación con la sensación de aislamiento y soledad, lo cual significa un factor de riesgo para las personas adultas mayores. p).

Por otro lado, las enfermedades crónicas y degenerativas comunes en la vejez, como la artritis y la presión alta, aumentan la necesidad de cuidados constantes, afectando tanto a nivel físico como emocional. Así mismo, la dificultad para acceder a actividades recreativas promueve el sedentarismo, mientras que las barreras arquitectónicas restringen la movilidad y autonomía, incrementando el riesgo de accidentes y reforzando el aislamiento. Finalmente, la discriminación y la falta de referentes familiares deja a las personas adultas y adultas mayores en una situación de desprotección, sin el soporte emocional y práctico que requiere.

Ante lo antes expuesto, Álamo et al. (2021), en su investigación “Principales factores de riesgo en la tercera edad. Su prevención concuerda en que los principales factores de riesgo en personas adultas mayores se relacionan con enfermedades, caídas, y un débil núcleo familiar. Además, señalan que la clave para que una persona mayor se mantenga activa reside en su entorno inmediato, es decir, su familia o círculo social, quienes juegan un papel crucial en

mantener y fomentar un enfoque de vida positivo y dinámico (p. 150-153).

Por otro lado, en relación a los factores de protección, se identificó los siguientes en la población encuestada: cuentan con vivienda propia y servicios básicos, participan en actividades del CAAM, y asisten regularmente a controles médicos. Se consideraron estos como factores de protección debido a que según Rodríguez (2017), los factores de protección son elementos del entorno o características personales que ayudan a mitigar los efectos negativos de situaciones como el estrés causado por una enfermedad, además, estos factores contribuyen a mantener la salud estable, preservando así las capacidades físicas y mentales. En este sentido, tener vivienda propia con servicios básicos asegura estabilidad y bienestar, participar en actividades del CAAM fomenta la socialización y salud mental, y asistir a controles médicos regulares permite una atención preventiva y manejo adecuado de enfermedades, manteniendo la salud integral.

OE3: Determinar estrategias desde Trabajo Social para la intervención con las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares.

De acuerdo con los resultados obtenidos se plantearon algunas estrategias de intervención, desde el Trabajo Social para las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares. Las mismas se centran en minimizar los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección. Para ambos casos se plantearon estrategias que se relacionan directamente con la comunidad y el Estado, debido a que en una investigación realizada por Cuesta (2021) se llegó a la conclusión de que este tipo de intervenciones son más efectivas que aquellas que son netamente individuales, debido a que se puede lograr una intervención integral (p. 128).

Conclusiones

Tras los resultados obtenidos y en función de los objetivos específicos trazados en el estudio, se concluye lo siguiente:

OE1.- Caracterizar la situación socioeconómica de las personas adultas y adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Los grupos encuestados, en las personas adultas se encuentran entre 61 a 64 años y en las personas adultas mayores tiene entre los 65 a 76 años, ha cursado hasta la secundaria, viven

solo pero no presenta algún tipo de discapacidad, lo que le permite ejecutar sus actividades con cierta autonomía.

Respecto a su situación económica, mantiene ingresos económicos producto especialmente de su jubilación en las personas adultas mayores, lo que le facilita asignar de manera equitativa entre alimentación, salud y cuidado personal, no siendo el tema de pago por vivienda un rubro asignado, en tanto, un grupo considerable indicó que posee casa o departamento propio. Esto, sin embargo, no señala que las personas encuestadas perciban que los ingresos obtenidos cubran sus necesidades básicas, en tanto, el 60% de adultos y el 44,4% de personas adultas mayores manifestaron no estar ampliamente de acuerdo con el sueldo que reciben.

OE2.- Identificar los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Los factores de riesgo están asociados básicamente con la falta de apoyo emocional y económico, así como la soledad. Por otro lado, presentan estados de salud relacionados a enfermedades como presión alta y tiroides, donde pese a ello, tanto las personas adultas como personas adultas mayores se interesan por su salud acudiendo de manera frecuente a citas médicas.

El tema de integración social es también otro factor de riesgo, en el sentido de que no siempre se interesan por involucrarse en actividades asociadas a su comunidad. Además, que una persona adulta y tres adultos mayores refirieron haber sido objeto de discriminación por temas de la edad. Sobre la infraestructura en espacios públicos mencionan tener barreras físicas para acceder con facilidad y acudir a actividades de esparcimiento.

Respecto a los factores protectores, la tenencia de la vivienda se constituye en un factor protector dado que, el 80% de adultos y el 77,8% de adultos mayores poseen una vivienda propia, sumado a esto, el 100% de las personas encuestadas indican que su estructura es buena. Además, todos cuentan con servicios básicos como agua, luz y servicio de basura. Sin embargo, es importante recalcar que una persona adulta y dos adultos mayores refieren tener vivienda alquilada; lo cual representa un factor de riesgo.

Así mismo, se señala como un factor de protección importante, el hecho de que las personas se interesan por ejecutar actividades de ocio o distracción, son sociables y les gusta compartir con

otras personas, especialmente estos dos últimos donde refieren que mantienen permanente comunicación y apoyo emocional.

OE3.- Determinar las estrategias desde Trabajo Social para la intervención con las personas adultas y personas adultas mayores sin referentes familiares.

Con base en los resultados de la investigación se plantean estrategias desde la visión de Trabajo Social, con una intervención enfocada en la atención integral centrada en la persona, con la finalidad de fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo. Estas estrategias están orientadas específicamente al Centro de Atención al Adulto Mayor y a todo su equipo multidisciplinario, así como al equipo técnico del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Se concluye la necesidad de una intervención en tema de socialización de los derechos de las personas adultas mayores con talleres promovidos por el centro. De igual modo, el impulso de acciones afirmativas relacionadas a fortalecer los lazos afectivos con el entorno familiar y de amistades para mejorar su estado emocional con actividades impulsadas por el Centro de Atención al Adulto Mayor.

En tema de salud, es pertinente ejecutar programas preventivos sobre situaciones que puedan generar estado de vulnerabilidad física y emocional articulando el trabajo con el equipo técnico interdisciplinario, buscando un envejecimiento activo y de calidad para estos dos grupos.

Asimismo, es necesario crear y adaptar espacios comunitarios que sean más accesibles desde el punto de vista arquitectónico, para fomentar las actividades recreativas al aire libre y minimizar el riesgo de caídas.

Recomendaciones

Con base al análisis de los resultados de la investigación, se recomienda, desde la visión de Trabajo Social, lo siguiente:

- Efectuar un proceso de monitoreo permanente sobre el estado emocional de las personas que acuden al Centro de Atención al Adulto Mayor, a fin de fortalecer su salud en este campo, dado que viven solos y no siempre tienen los recursos económicos para acudir a actividades sociales o de comunidad.

- Se recomienda a los futuros investigadores continuar la línea de investigación del presente estudio desde el análisis de los programas específicos que impulsan los Centros de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Además, realizar estudios relacionados a las personas adultas, un grupo poblacional que se ha determinado no existe amplia literatura que aporte a mejorar su calidad de vida.
- Finalmente, se recomienda acoger las estrategias planteadas basadas en los hallazgos de la investigación, con la finalidad de mejorar algunas áreas de intervención y fortalecer otras, enfocadas siempre a una atención integral centrada en la persona que dará lugar a un envejecimiento activo satisfactorio.

Referencias

- Álamo, A., Ávila, M., & Góngora, C. (2021). Principales factores de riesgo en la tercera edad.
- Aleaga, A. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Altamirano, S., & Silva, J. (2021). *Exclusión social del adulto mayor en las zonas rurales del cantón Pelileo*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., & Lozada, O. (2020). *La investigación científica*. UIDE.
- Bedoya, J. (2022). *Factores de riesgo y protectores que inciden en el bienestar psicológico de cuatro cuidadoras familiares de adultos mayores en estado de dependencia funcional en el municipio de Carepa, Antioquia*. Universidad de Antioquia.
- Blouin, C. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política*. Lima: Instituto de Democracia y Derechos.
- Cañas, L. (2018). *El proceso de individuación en la adultez intermedia*. Universidad de Sanbuenaventura.
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cualitativa*. Berlín: TrAndes.
- Caro, J. (2018). *Desarrollo y ciclo vital - jóvenes y adultos*. Areandina.
- Carranco, S., Gualpa, M., & Piedra, J. (2021). Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. *Revista multidisciplinar*, 5(6), 1-27. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1159 p11142
- Carreño, M. (2021). *Percepciones del adulto mayor sobre la familia, la sociedad y el Estado*. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca.

- Chapiñán, M. (2021). *Análisis teórico del bienestar psicológico formulado por Carol Ryff y Martina Casullo*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Consejo de Protección de Derechos. (2018). *Agenda de protección de derechos*. Consejo de Protección de Derechos.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Asamblea Nacional del Ecuador.
- Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. (2023). Convención interamericana sobre la protección de los Derechos humanos de las personas mayores. https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Cruz, M. D. (2018). El trabajo social y su intervención en situaciones de abandono. Estudio ser aplicado en la Fundación Shekinah. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Díaz, J., Ledesma, M., Díaz, L., & Tito, J. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 1-13. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407>
- Feijó, Y., & Patiño, G. (2020). *Intervención del trabajo social en el bienestar de los adultos mayores del hospital teófilo dávila de la ciudad de Machala*. UTMACH.
- Fortes, P. (2021). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Banco Interamericano de Desarrollo .
- Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y cuantitativa : Consensos y Disensos. (2019). *Revista Digital de Investigación*, 13(1), 102-122.
- Gonzalo, M., & Abiuso, F. (2019). *La técnica de encuesta: Características y aplicaciones*. CUaderno de Cátedra No. 7.
- Guillem, J., Tapia, M., & Tacomba, L. (2021). Factores de Riesgo y Protección del Envejecimiento Activo. *Kronos: revista universitaria de la actividad física y el deporte*, 20(1), 1-8.

- IESS. (2019). *El IESS promueve el envejecimiento activo a través de sus Centros de Atención al Adulto mayor a nivel nacional*. https://www.iesgob.ec/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/el-iesgob-promueve-el-envejecimiento-activo-a-traves-de-sus-centros-de-atencion-al-adulto-mayor-a-nivel-nacional/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iesgob.ec%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D1
- IESS. (28 de julio de 2021). *Centro de Atención al adulto mayor abre sus puertas a más usuarios*. https://www.iesgob.ec/es/web/mobile/home/-/asset_publisher/0hbG/content/centro-de-atencion-al-adulto-mayor-abre-sus-puertas-a-mas-usuarios/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iesgob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fhome%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_0hbG%26p_p_lifecycle
- IESS. (21 de septiembre de 2022). *Adultos mayores de Azuay preparan desfile de modas temático*.
- Intriago G., & Loor, L. (2021). Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. *Socialium*, 5(2), 217-236. doi:<https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.924>
- Jiménez, A., & Ghannami, O. (2018). *Niños y niñas migrantes sin referentes familiares*. cooperación al desarrollo.
- Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores. (2019). *Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores*. Quito: Asamblea Nacional.
- Logroño, E. (2020). *Experiencias de intervención de trabajo social con personas adultas mayores en el barrio La Magdalena periodo marzo 2019-agosto 2019*. Universidad Central del Ecuador.

- MIES. (2019). *Norma Técnica Modalidad Acompañamiento Familiar para los Beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable*. MIES.
- Montes, L., & Rodríguez, D. (2019). Factores de riesgo suicida y protectores del suicidio en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29(2), 187-194.
- Moreno, J., Hess, C., Schönfeld, F., & Rodríguez, L. (2022). *Generatividad. Noción clave para la comprensión de la vida adulta y la vejez*. Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Parra, M. A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. Universidad Miguel Hernández de Elche
- Pinargote, G., & Alcívar, S. (2020). La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognitionis*, 179-190.
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognitionis/article/view/2324/2887>
- Quinche, P. (2017). *Factores protectores y de riesgo en la funcionalidad del adulto mayor, zona 7 del Ecuador*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Quinche, P. (2017). *Factores protectores y de riesgo en la funcionalidad del adulto mayor, zona 7 del Ecuador*. Universidad Nacional de Loja.
- Rodríguez, L., Calderón, S., & Bravo, J. (2019). Retos y limitaciones del trabajador social en las instituciones del distrito 13d01 del cantón Portoviejo. *Revista Electrónica Cooperación*, 4(1), 41-48.
- Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].
- Rogel, J. (2021). *El rol profesional del trabajador social y la vida cotidiana en adolescentes*.

Anexos

Anexo A: Encuesta para las personas adultas y adultas mayores

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



ENCUESTA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Yo, Jennifer, con cédula de identidad No. 14007, solicito a usted de la manera más cordial, se sirva apoyar mi trabajo de titulación que tiene como objetivo analizar los "Factores de Riesgo y de Protección de las Personas Adultas y Adultas Mayores en referentes familiares, usuarios del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca, año 2023". Para ello le pido firmar el consentimiento informado donde se explica la finalidad de este trabajo de investigación y llenar la siguiente encuesta.

1. Datos Generales

2. Nombre: _____

3. Cédula: _____

4. Sexo: H () M () Género: M () F () Otros ()

5. Edad cronológica: _____

6. Estado Civil

a) Soltero/a

b) Casado/a

c) Divorciado/a

d) Viudo/a

e) Unión de hecho

7. Nivel de Instrucción

a) Sin instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

e) Otro

8. Tiene alguna discapacidad

Si () No ()

En caso de responder Si: ¿cuánt? Si () No ()

Tipo: _____ Porcentaje: _____

Situación socioeconómica y laboral

9. ¿A qué edad usted dejó de tener un trabajo remunerado?

10. ¿A qué edad se jubiló?

11. ¿Qué tipo de jubilación tiene?

a) Jubilación por Vejez

b) Jubilación por Invalidez

c) Afiliado Voluntario

d) Seguro Campesino

e) Seguro General

f) Beneficio del Muerto

g) Jubilación por Especial Reducida

12. ¿Cuál es su ocupación actual?

a) Comerciante

b) Empleado

c) Cuidador del hogar

d) Jubilado/a

e) Agricultor/a

f) Estudiante

g) Ninguna

13. ¿Su ocupación actual es remunerada?

Si () No ()

14. En caso de contestar si, ¿de dónde obtiene sus ingresos?

a) Jubilación

b) Renta

c) Acostumbramiento de inmuebles

d) Apoyo familiar

e) Otros

15. ¿A qué destina sus recursos económicos?

a) Mi cuidado personal

b) Pago de hipoteca/ crédito

c) Alimentación

d) Salud

e) Vestimenta

f) Transporte

g) Vivienda

h) Otros

16. ¿Considera que los ingresos que percibe cubren todas sus necesidades básicas?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

Situación de Vivienda y Habitabilidad

17. ¿Señale la tenencia de su vivienda?

a) Propia

b) Alquilada

c) Prestada

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL 18. Tipo de Vivienda a) Casa b) Media agua c) Departamento d) Cocacha e) Cuarto f) Villa g) Otros 19. ¿La vivienda cuenta con los siguientes servicios básicos? a) Luz eléctrica Si () No () b) Agua Potable Si () No () c) Agua matubada Si () No () d) Servicio telefónico Si () No () e) Internet Si () No () f) Recolección de Basura Si () No () g) TV, gasfina Si () No () 20. ¿El espacio físico que ocupa en la vivienda donde reside es adecuado? Si () No () 21. ¿El estado del techo o cubierta de la vivienda es? a) Bueno b) Regular c) Malo 22. ¿El estado de las paredes de la vivienda es? a) Bueno b) Regular c) Malo 23. ¿El estado del piso de la vivienda es? a) Bueno b) Regular c) Malo 24. ¿Comparte con alguien su vivienda? Si () No ()	UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL ¿Con quién? Situación de Salud 25. ¿Cuál es su actual estado de salud? a) Muy bueno b) Bueno c) Regular d) Mal e) Bastante mal 26. ¿Consumes frecuentemente uno de estas dos sustancias: ¿alcohol, tabaco? Si () No () ¿Cuál? 27. ¿Padece algún tipo de enfermedad? Si () No () Si la respuesta es si, ¿Tipo? 28. ¿Usted acude a consultas médicas? Si () No () ¿Por qué? 29. ¿Con qué frecuencia acude a las consultas médicas? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca d) Casi nunca Situación Familiar 30. ¿Con cuántos vive? a) Hijo/a b) Esposa/o c) Familiares d) Amigo/a e) Solo/a f) Otros 31. ¿Sus familiares le proporcionan algún tipo de ayuda? Si () No () 32. ¿Qué tipo de ayuda le brindan sus familiares? a) Económico b) Social c) Económico d) Salud e) Ninguna
--	--

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL 33. ¿Quién es la persona que más le visita? a) Hijo/a b) Esposa/o c) Familiares d) Amigo/a e) Vecino/a f) Colega del trabajo g) Otras personas 34. ¿Con qué frecuencia le visitan en su casa? a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca 35. ¿Quién o quienes lo ayudan en sus actividades diarias? a) Hijos b) Esposa/o c) Familiares d) Amigos e) Vecinos f) Cuidador g) No cuento con ayuda Integración social 36. ¿Se siente satisfecho al convivir con los demás? Si () No () 37. ¿Con quién participa en actividades sociales o recreativas? a) Hijo/a b) Esposa/o c) Familiares d) Amigo/a e) Vecinos f) Cuidador/a 38. ¿Participa en actividades sociales o comunitarias regularmente (por ejemplo, voluntariado, participación en grupos de interés o eventos culturales)? Si () No ()	UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL ¿Cuál? 39. ¿Ha recibido información sobre los programas o servicios públicos que existen para apoyar a las personas adultas mayores? Si () No () ¿Cuál? 40. ¿Conoce usted si existen leyes que protegen los derechos de las personas adultas mayores? Si () No () ¿Cuál? 41. ¿Qué medidas o estrategias que se expone a continuación considera que podrían mejorar la inclusión social y la participación activa de las personas adultas mayores? a) Espacios públicos accesibles y adaptados a las necesidades de las personas adultas mayores b) Campañas de sensibilización y concientización de un envejecimiento activo c) Programas de apoyo emocional y psicológico d) Programas de apoyo social y económico e) Otros 42. ¿Ha sentido discriminación o algún tipo violencia por su condición de persona adulta mayor? Si () No () ¿Qué tipo? ¿En qué ámbito? Actividad y ocio 43. ¿A qué actividad se dedica en su tiempo libre? a) Pasear b) Deportes en general c) Leer d) Jardinería e) Viajes/vistas culturales f) Actividades Agrícolas g) Consumo informal h) Otros
--	---

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



44. ¿Con quien comparte su tiempo libre?
- Hijo /a
 - Esposa/o
 - Familiares
 - Amigos/a
 - Vecinos/a
 - Cuidador/a
 - Ninguno
45. ¿Tiene alguna afición o pasatiempo en particular en el que le gustaría profundizar o aprender más?
- Si (☐) No (☐)
- ¿Cuál? _____
- ¿Por qué? _____
46. ¿Encuentra dificultad para acceder a actividades de ocio y recreación debido a barreras sociales, físicas, emocionales o económicas?
- Si (☐) No (☐)
- ¿Qué barreras? _____

Barreras Arquitectónicas

47. ¿Encuentra dificultad para movilizarse fuera de su hogar debido a las faltas de rampa, aceras estrechas o transporte público inaccesible?
- Si (☐) No (☐)
- ¿Cuál? _____
48. ¿Ha sufrido alguna caída o accidente en espacios públicos debido a la falta de espacios adecuados?
- Si (☐) No (☐)
49. ¿Considera que las barreras arquitectónicas son un obstáculo para su autonomía?
- Si (☐) No (☐)
- ¿Por qué? _____

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



50. ¿Qué cree usted que se debería cambiar para mejorar la accesibilidad a un espacio adecuado?
- _____
- _____

Muchas gracias por su gentil colaboración

Anexo B: Oficio de validación de la encuesta



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

Cuenca ,20 de noviembre de 2023

Mgt.

Rosa Córdova

Trabajado Social del Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS

Su despacho. -

Estimada Magister:

Reciba un cordial y atento saludo.

Mediante este oficio me dirijo a usted para solicitar su colaboración en la validación de la encuesta que se desea desarrollar a las personas adultas y adultas mayores de Centro de Atención al Adulto Mayor.

Mi tema de Investigación es "Factores de Riesgo y de Protección de las Personas Adultas y Adultas Mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca, año 2023".

El objetivo principal de esta investigación es Analizar los factores de riesgo y de protección de las personas adultas y adultas mayores sin referentes familiares, usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor del Institución Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca en el año 2023.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar dicha encuesta a las personas usuarias del Centro de Atención al Adulto Mayor, cuya información proporcionada se mantendrá confidencial y se utilizada únicamente con fines académicos

Agradeciéndole,

Atentamente



Estudiante

Jennifer Valverde Marín

*Recibido
20/11/2023.
[Signature]*