



**INSTITUTO SUPERIOR**  
Tecnológico de Ciencias Religiosas y  
Educación en Valores  
**SAN PEDRO**

**CARRERA DE PROMOCIÓN SOCIAL COMUNITARIA**  
**PROYECTO DE TITULACIÓN**  
Previo a la obtención del título de  
**TECNÓLOGO EN PROMOCIÓN SOCIAL COMUNITARIO**

**MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

**TEMA:**

Intervención para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, del centro diurno del buen vivir "La Estancilla"

**AUTORES:**

Vera Moreira Gustavo Adolfo  
Zambrano Ordoñez Jean Pierre

**TUTORA:**

Ing. Aracely Teresa Cornejo Villegas. Msc

**PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR**

**2024**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Ing. Aracely Teresa Cornejo Villegas. Msc, docente de la carrera de Promoción Social Comunitaria del Instituto Superior Tecnológico en Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, en calidad de tutor del trabajo de titulación: INTERVENCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, DEL CENTRO DIURNO DEL BUEN VIVIR "LA ESTANCILLA", desarrollado por los estudiantes Vera Moreira Gustavo Adolfo y Zambrano Órdoñez Jean Pierre, cumple con los requisitos establecidos, a la vez que doy fe de:

- ✓ La verificación de que el trabajo desarrollado por los estudiantes cumple con el diseño metodológico y rigor científico según la modalidad escogida por los autores.
- ✓ Asesoramiento oportuno a los estudiantes en el desarrollo del trabajo de titulación.
- ✓ Confirmación de la Originalidad del Trabajo

Portoviejo, 09 de febrero 2024



Ing. Aracely Teresa Cornejo Villegas. Msc

**DOCENTE ISTSPE**

## AUTORÍA

El presente Proyecto de investigación titulado: **Intervención para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, del centro diurno del buen vivir “La Estancilla”** es absolutamente original, auténtico y personal. En tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de tribunal calificador del Informe Final del Trabajo de Titulación presentado por los señores Vera Moreira Gustavo Adolfo y Zambrano Ordoñez Jean Pierre, estudiantes de la Carrera de Promoción Social Comunitaria, bajo la Modalidad Proyecto de Investigación, titulado Intervención para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, del centro diurno del buen vivir "La Estancilla", nos permitimos informar que el trabajo ha sido revisado y calificado de acuerdo al Artículo 31 literal c del Reglamento de Régimen Académico, emitido por el CES como requisito previo a la obtención del Título de Tecnólogo en Promoción Social. Para cuya constancia suscribimos, juntamente con la señora presidenta del Tribunal.

Portoviejo, 06 marzo 2024



Mg. José Luis Mieles Moreira

Primer miembro



Mg. Julio Pérez Marcos

Segundo miembro



Ing. Joffre Fienco Alcívar

Tercer miembro


## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos de mi trabajo de Titulación a favor del Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, con fines de difusión pública. Además, autorizo su reproducción total o parcial dentro de las regulaciones de la institución.

Portoviejo, 09 febrero 2024

f.   
Vera Moreira Gustavo Adolfo

f.   
Zambrano Ordoñez Jean Pierre

## DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este logro a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza. Agradezco su infinita bondad por guiar mis pasos e iluminar mi camino durante este proceso. Su amor y misericordia me han permitido alcanzar este peldaño en mi vida profesional, y me inspiran a seguir adelante con fe y esperanza.

A mi madre, pilar fundamental en mi vida, le dedico este trabajo con profunda gratitud. Su amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento me han motivado a seguir adelante en los momentos difíciles. Su sacrificio y dedicación me han permitido llegar hasta aquí, y por ello le debo mi más sincero agradecimiento.

Al padre Gabriel Palacios, quien me motivo a iniciar los estudios y fue un constante apoyo durante todo este ciclo

A mi familia, fuente de apoyo y cariño, a mis hijos Guadalupe y Cesar, por sus muestras de amor que me fortalecen día a día.

*"Confía en el Señor con todo tu corazón, y no te apoyes en tu propia prudencia" (Proverbios 3:5)*

**Vera Moreira Gustavo Adolfo**

Quiero dedicar este logro a Dios, quien inspiró mi espíritu para la realización de este estudio, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas. A mi madre, por ser mi mayor apoyo y motivación, por su amor incondicional, paciencia y sacrificio. Gracias por ser mi guía y por enseñarme a nunca rendirme ante las adversidades. A mi familia, por su aliento y apoyo a lo largo de este camino, por creer en mí y por brindarme su amor incondicional. Este logro no habría sido posible sin su amor y apoyo constante.

Agradezco también a mis amigos y seres queridos que me han brindado su apoyo y aliento en todo momento. A mis profesores y mentores, por su guía y enseñanzas que me han ayudado a crecer como persona y profesional.

Finalmente, quiero dedicar este logro a todas las personas que luchan por alcanzar sus sueños y metas, que nunca pierdan la fe y la determinación para lograr lo que se proponen. Recuerda que puedes personalizar la dedicatoria a tu gusto y agregar cualquier otro agradecimiento que consideres importante.

**Zambrano Ordoñez Jean Pierre**

## AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a Dios, quien nos ha dado la fortaleza y la sabiduría para culminar este importante proyecto en nuestras vidas. A los directivos y profesores del ISTSPE, les agradecemos por sus enseñanzas y fortalecimiento. Con mucho cariño, agradecemos a nuestros compañeros de Chone, con quienes durante este tiempo hemos luchado juntos demostrando lazos de amistad, unión, ayuda, compartiendo penas y alegrías, y fortaleciendo cada día nuestra amistad.

Agradecemos también a todas las personas que nos impulsaron y motivaron para terminar nuestras carreras de Promoción Social, permitiéndonos contribuir a nuestra comunidad con conocimientos sólidos y vocación profesional. A nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio. A nuestros amigos y seres queridos, por su aliento y comprensión a lo largo de este camino. Sin su amor y apoyo, este logro no habría sido posible.

Finalmente, queremos dedicar este logro a todas las personas que luchan por alcanzar sus sueños y metas, que nunca pierdan la fe y la determinación para lograr lo que se proponen. Que este trabajo de tesis sea un ejemplo de que, con esfuerzo y dedicación, todo es posible.

**Vera Moreira Gustavo Adolfo**

**Zambrano Ordoñez Jean Pierre**

## INDICE DE CONTENIDO

<b>AUTORÍA.....</b>	<b>I</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....</b>	<b>II</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR.....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>4</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.3 DELIMITACIÓN ESPECIAL Y TEMPORAL DEL ESTUDIO.....	5
1.3.1 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA .....	5
1.4 ANTECEDENTES.....	6
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	7
1.6. OBJETIVOS.....	8
1.6.1. OBJETIVO GENERAL .....	8
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Vejez.....	9

2.2 Adulto mayor .....	10
2.3 Ejercicio físico y la socialización del adulto mayor.....	12
2.4 Apoyo emocional y psicológico.....	14
2.5 Alimentación adecuada.....	15
2.6 Autonomía e independencia .....	18
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>20</b>
3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	20
3.1 Delimitación del área de estudio.....	20
3.2 Tipos de investigación.....	20
3.2.1 Investigación descriptiva .....	20
3.2.2 Investigación bibliográfica .....	20
3.2.3 Investigación de campo .....	21
3.3 Técnicas de investigación.....	21
3.3.1 Encuesta.....	21
3.3.2 Diagrama de Pareto .....	21
3.4 Fases de la investigación.....	21
Etapa 1. Carencias del adulto mayor vulnerable, recolección de información bibliográfica	21
Etapa 2. Instrumento de recolecta de datos para determinar las condiciones de vida del adulto mayor .....	22
Etapa 3. establecer estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor .....	22

Etapa 4. capacitar sobre las carencias del adulto mayor a los encargos del centro y sus familiares .....	22
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>23</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>23</b>
4.1 CARENCIAS DEL ADULTO MAYOR VULNERABLE, RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	23
4.2. RECOLECTA DE DATOS PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.....	26
4.3. ESTABLECER ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR .....	38
4.4. CAPACITAR SOBRE LAS CARENCIAS DEL ADULTO MAYOR A LOS ENCARGO DEL CENTRO Y SUS FAMILIARES.....	40
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>41</b>
5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	41
5.1.1 Conclusiones.....	41
5.1.3 Recomendaciones.....	42
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>43</b>

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Dispone de transporte para realizar sus actividades diarias .....	27
<b>Figura 2</b> Cuenta con una vivienda segura y adaptada a sus necesidades .....	28
<b>Figura 3</b> Se siente seguro en su entorno y protegido contra posibles abusos o fraudes .....	29
<b>Figura 4</b> Recibe los medicamentos que necesita de manera regular. ....	30
<b>Figura 5</b> Recibe una alimentación balanceada y nutritiva. ....	31

<b>Figura 6</b> Tiene apoyo social y emocional de familiares o amigos .....	32
<b>Figura 7</b> Tiene acceso adecuado a servicios de atención médica. ....	33
<b>Figura 8</b> Cuenta con recursos financieros suficientes para cubrir sus gastos básicos y necesidades.....	34
<b>Figura 9</b> Tiene acceso a actividades recreativas y de entretenimiento.....	35
<b>Figura 10</b> Diagrama de Pareto .....	38

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Encuesta.....	26
<b>Tabla 2</b> Dispone de transporte para realizar sus actividades diarias .....	27
<b>Tabla 3</b> Cuenta con una vivienda segura y adaptada a sus necesidades.....	28
<b>Tabla 4</b> Se siente seguro en su entorno y protegido contra posibles abusos o fraudes .....	29
<b>Tabla 5</b> Recibe los medicamentos que necesita de manera regular. ....	30
<b>Tabla 6</b> Recibe una alimentación balanceada y nutritiva. ....	31
<b>Tabla 7</b> Tiene apoyo social y emocional de familiares o amigos.....	32
<b>Tabla 8</b> Tiene acceso adecuado a servicios de atención médica.....	33
<b>Tabla 9</b> Cuenta con recursos financieros suficientes para cubrir sus gastos básicos y necesidades.....	34
<b>Tabla 10</b> Tiene acceso a actividades recreativas y de entretenimiento .....	35
<b>Tabla 11</b> Datos de diagnóstico.....	37
<b>Tabla 12</b> Estrategias para el adulto mayor .....	39

## RESUMEN

Se logró determinar mediante investigación bibliográfica la postura de diferentes autores sobre las principales carencias que padece el adulto mayor vulnerable, así como también estrategias para poder mitigar dicha problemática. Se realizó un diagnóstico para conocer el estado en el cual se encontraban los adultos mayores, para ello fue posible realizar una encuesta en el centro del adulto mayor. En donde mediante la herramienta de diagrama de Pareto, se logró determinar los puntos más importantes a tratar. Se establecieron estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el centro diurno del buen vivir “La Estancilla”. Estas estrategias se definieron en función de temas como: actividades diarias, entorno seguro, medicamentos, alimentación y apoyo familiar. Se impartió un programa de capacitaciones con la entrega de material informativo. Así mismo, se realizó la entrega de materiales de limpieza y cuidado personal. Finalmente se realizó una minga de limpieza en los alrededores del centro diurno.

**Palabras claves:** Adultos mayores vulnerables, estrategias de mitigación, calidad de vida, centro diurno y participación comunitaria

## **ABSTRACT**

Through bibliographic research, the stance of various authors on the main deficiencies experienced by vulnerable older adults, as well as strategies to mitigate such issues, was determined. A diagnostic assessment was conducted to understand the current state of older adults, achieved through a survey at the senior center. Utilizing the Pareto diagram tool, the most important areas to address were identified. Strategies were established to improve the quality of life for older adults at the "La Estancilla" day center, focusing on themes such as daily activities, a safe environment, medication, nutrition, and family support. A training program was implemented along with the distribution of informational materials. Additionally, cleaning and personal care items were provided, and a communal cleaning event was organized around the day center.

**Keywords:** Vulnerable older adults, mitigation strategies, quality of life, day center and community involvement

## INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores son sujetos de derechos, activos en la sociedad, y tienen seguridad y responsabilidad por sí mismos, sus familias y la sociedad, el medio ambiente y las generaciones futuras. Discriminación o marginación de un gran número de personas mayores en todo el país Incluso para sus propios familiares es porque ya no están en la misma situación que antes, sufren desvalorización o rechazo, lo que afecta su estado emocional y bienestar.

Brindar cuidado completo a las personas mayores se ha convertido en un tema imprescindible en sus vidas y por ello tienen que luchar en la sociedad para que estas personas puedan vivir una vejez pacífica y digna y dotarles de todos los medios necesarios para mejorar sus vidas.

El envejecimiento individualmente se define como una serie de cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicos en el cuerpo a lo largo del tiempo. Se caracteriza por una pérdida gradual de la capacidad de reserva del cuerpo en condiciones de cambio. Es un proceso dinámico que comienza en el nacimiento y continúa a lo largo de la vida. En esencia, los cambios observados en los patrones de envejecimiento también son el resultado de factores psicosociales, no solo biológicos.

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, la intención es mejorar la salud y el bienestar de estas personas de forma cualitativa. En este sentido, en las últimas décadas ha surgido el concepto de calidad de vida, el cual ha sido abordado por expertos de diversas disciplinas como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos, cada uno desde su perspectiva profesional única. (Rubio *et al.*, 2015).

Garantizar un nivel óptimo de bienestar en las personas que alcanzan la vejez representa uno de los desafíos más significativos y apremiantes para los sistemas de salud y seguridad social a nivel global. El número de personas que alcanzan los 60 años está creciendo de manera exponencial, al igual que la esperanza de vida de quienes llegan a esta edad (García *et al.*, 2020).

Martínez *et al.* (2021) señalan la importancia de comprender las emociones y sentimientos de las personas mayores que residen en instituciones, dado que este grupo es considerado vulnerable y desatendido, con frecuencia ignorado por sus familias, instituciones y la sociedad en general. Este abandono puede llevar al aislamiento, ya sea de manera forzada o voluntaria, lo que vulnera sus derechos y les causa sensaciones de tristeza, miedo, dolor y angustia.

De acuerdo con Bárcena *et al.* (2018) el riesgo de maltrato no radica en la edad de la vejez, sino en otros factores de distinto orden que suelen ser interdependientes.

Pese a ello, las personas mayores se encuentran generalmente en una particular condición de riesgo, impotencia, abandono o explotación, ya sea en instituciones que brindan servicios de cuidado de largo plazo, institutos psiquiátricos, centros de salud o penitenciarios.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo con la problemática existente, se plantea la siguiente interrogante. ¿Cómo beneficiará tomar medidas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Diurno del Buen Vivir "La Estancilla?

## **1.3 DELIMITACIÓN ESPECIAL Y TEMPORAL DEL ESTUDIO**

El lugar de investigación de este proyecto es en el Centro Diurno del Buen Vivir "La Estancilla" ubicado en la calle Machala 2 y 26 de mayo de la parroquia Ángel Pedro Giler del cantón Tosagua. Se encuentra en la parte noroeste de la provincia de Manabí, a una altitud promedio de 15 metros sobre el nivel del mar, entre la latitud 0° 49' 07.39" S y longitud 80° 12' 53.96" W.

El tiempo de investigación en el centro diurno del buen vivir fue de dos meses, en donde se desarrollaron las diferentes actividades previstas.

### **1.3.1 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

- País: Ecuador
- Provincia: Manabí
- Cantón: Tosagua
- Parroquia: Ángel Pedro Giler
- Sitio: La Estancilla

## 1.4 ANTECEDENTES

En su investigación titulada "El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial", Villafuerte et al. (2017) abordan el envejecimiento de la población cubana como una de las implicaciones demográficas y sociales más significativas derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Este fenómeno plantea importantes desafíos para la sociedad y sus sistemas gubernamentales y estatales, especialmente en el sector de la salud.

El sistema municipal de salud de Cienfuegos reconoce la importancia de prepararse para el envejecimiento y promover una sociedad más inclusiva para las personas mayores. La colaboración intersectorial se presenta como una vía esencial para mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más. A través de una revisión bibliográfica, se destaca cómo la acción intersectorial, liderada por el sector salud, puede contribuir a transformar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

El envejecimiento continuará siendo un desafío demográfico principal en Cienfuegos, por lo que el Sistema Nacional de Salud y cada provincia tienen la responsabilidad de desarrollar estrategias que satisfagan las necesidades de los adultos mayores y sus familias, promoviendo el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, mejorar la calidad de vida de las personas mayores requiere la colaboración intersectorial. El objetivo de las autoridades del territorio es que las personas mayores envejeczan de manera digna, pacífica y serena, manteniendo su autonomía y calidad de vida.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

En todo el mundo, la distribución por edades de la población ha cambiado drásticamente, con el aumento del número de personas mayores. Este fenómeno es comprensible en el contexto de la transición demográfica que se está produciendo en la mayoría de las regiones del mundo, ya que la esperanza de vida aumenta debido a la disminución de la mortalidad y la disminución de la proporción de lactantes y niños. Nacimiento.

Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud contempla el envejecimiento activo como componente vital para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, buscando a través de un proceso la optimización de oportunidades en participación es decir la inclusión en la sociedad, seguridad y salud; todo esto para poder lograr un bienestar social, físico y mental.

La percepción de las personas mayores sobre la calidad de vida y el cambio demográfico es uno de los mayores desafíos de una sociedad que envejece causada por la dependencia y disfunción de esta población aumenta el potencial de saturación del sistema de salud, y se cree que la pérdida de control sobre las actividades diarias y la toma de decisiones que experimentan los adultos mayores institucionalizados reduce las percepciones de buena calidad de vida y acelera el proceso de envejecimiento.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Intervenir con acciones para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, del Centro Diurno del Buen Vivir "La Estancilla"

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Determinar las carencias del adulto mayor vulnerable por medio de la recolección de información bibliográfica.
- ✓ Diseñar un instrumento que permita determinar las condiciones en las que viven los adultos mayores del Centro Diurno del Buen Vivir "La Estancilla".
- ✓ Establecer estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del Centro Diurno del Buen Vivir "La Estancilla".
- ✓ Capacitar sobre las carencias del adulto mayor a los encargados del Centro Diurno del Buen Vivir "La Estancilla" y a sus familiares.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Vejez

Aldas et al. (2021) aportan que:

La tercera generación abarca una gama bastante amplia de la vida humana y se puede decir que esta etapa comienza a los 60 años de edad. El proceso de envejecimiento está influenciado por las elecciones genéticas, los comportamientos y la forma de vida de cada persona. Estos factores son cruciales para discernir entre la edad biológica y la edad cronológica, lo cual está estrechamente ligado a la calidad de vida.

Desde un punto de vista biológico, el proceso de envejecimiento se caracteriza por la acumulación gradual de distintos tipos de deterioros moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo cual resulta en una disminución progresiva de las habilidades físicas y mentales, un aumento en el riesgo de enfermedades y, en última instancia, el fallecimiento.

González y De la Fuente. (2014) mencionan que:

El proceso de envejecimiento no siempre conlleva enfermedad, dependencia o una disminución de la productividad. Sin embargo, a medida que las personas mayores envejecen, experimentan una serie de cambios tanto internos como externos como resultado del proceso natural de envejecimiento, que pueden afectar sus estructuras físicas y mentales. (p. 3)

La vejez, que se inicia a los 60 años, marca la última fase de la vida y es parte del proceso de envejecimiento. Para aquellos que trabajamos con adultos mayores, es

crucial comprender estos conceptos. Nuestra actitud hacia las personas mayores está estrechamente ligada a su percepción social, lo que a su vez influye significativamente en su posición social.

El mismo autor González y De la Fuente (2014) menciona que:

El envejecimiento psicológico de una persona es el resultado de cómo percibe el paso del tiempo en relación con su personalidad. Por esta razón, algunas personas mayores se sienten motivadas a explorar nuevos roles en la vida o buscan medios para mantener su papel habitual y preservar su conexión con el mundo social que conocen. Sin embargo, otras adoptan una actitud negativa, influenciada quizás por los estereotipos negativos sobre el envejecimiento en la sociedad, que incluso pueden ser perpetuados por ellos mismos. (p 4)

## **2.2 Adulto mayor**

La calidad de vida de las personas mayores depende de su capacidad de adaptación a los continuos cambios físicos ya los factores externos estresantes, así como a los factores psicosociales que las estresan, abarcando todas las experiencias gratificantes que dan sentido a la vida.

La división de la vida en fases o etapas es un tema discutible si se concibe la existencia del hombre un transcurrir sin cortes artificiales:

- ✓ Edad psicológica: La capacidad de adaptación que una persona manifiesta ante las distintas situaciones que la vida le depara.

- ✓ Edad funcional: se refiere a la habilidad de una persona para ajustarse a los diversos cambios estructurales, incluidos los históricos, que una sociedad requiere de ella.
- ✓ Edad social: se refiere a los roles y comportamientos sociales que una persona puede adoptar en comparación con la norma promedio de su entorno, así como con los roles desempeñados por otros miembros de su grupo social y aquellos que podría asumir de ellos en un momento dado.
- ✓ Edad cronológica: se refiere al número de años que una persona ha vivido.
- ✓ Edad biológica: implica características que evalúan la funcionalidad de los sistemas vitales, lo cual puede influir en la duración o extensión del ciclo de vida.  
(Aragón y Prado. 2020, p 3)

Por envejecimiento entendemos la disminución de las capacidades funcionales de las personas y está influenciado por diversos factores y por su forma y estilo de vida. El desarrollo y el envejecimiento se presentan en forma paralela a lo largo de toda la existencia humana, pero dependiendo de la etapa en la que nos encontremos, el desarrollo prima sobre envejecimiento o llegan a un equilibrio, ejemplo en infancia y la juventud el desarrollo prima sobre el envejecimiento.

El resultado final del proceso de envejecimiento es la vejez etapa de la vida que puede ser tan plena Autónoma gratificante positiva y saludable como las anteriores la vejez no depende de la suma de años vividos sino de la calidad con la que hayamos vivido a lo largo de los años todos los aspectos de la vida en relación con Dios, con nosotros mismos, con los demás y con el medio ambiente. (CELSFB, 1.999)

### **2.3 Ejercicio físico y la socialización del adulto mayor**

De acuerdo a lo aportado por Martín (2018) indica que:

La población mundial en el grupo de los mayores de 60 años, crece de manera notable, especialmente en los países desarrollados, donde la esperanza de vida ha aumentado considerablemente. La investigación sobre la calidad de vida en personas mayores es crucial para elevar los estándares de salud en este grupo demográfico. Para alcanzar una calidad de vida satisfactoria en la tercera edad, , enfrentando los desafíos de la vida con una actitud positiva y constructiva, y desarrollando la capacidad de influir en eventos externos para obtener beneficios (p.816). Además, es importante que los adultos mayores mantengan una rutina de actividad física regular, socialicen con sus pares para obtener apoyo emocional, y encuentren un propósito en la vida a través de una dimensión espiritual, ya sea religiosa o no, lo que contribuirá a una calidad de vida óptima.

La percepción social de las personas mayores a menudo se centra en conceptos negativos como el aislamiento, el deterioro cognitivo, la falta de ejercicio físico y la incapacidad para contribuir económicamente a la sociedad y la familia, lo que refleja un paradigma de decadencia. Sin embargo, varios estudios resaltan la importancia de la participación social de los adultos mayores y la necesidad de cambiar los estereotipos negativos asociados con el envejecimiento, fomentando su integración en programas comunitarios (p. 817).

La actividad física en la vejez es un aspecto crucial de un estilo de vida saludable en la sociedad, ya que el ejercicio y el deporte son eficaces para prevenir, tratar y recuperarse de enfermedades, promoviendo así una buena salud. La mayoría de las personas reconocen los beneficios de la actividad física.

De acuerdo con Aldas et al. (2021) aporta lo siguiente:

La autonomía de las personas mayores está ligada a su calidad de vida. Se refiere a proteger, preservar y liderar este órgano y sistema de autonomía. Es decir, ajustándolo, las articulaciones adultas. Sin embargo, la fortaleza del hígado musculo esquelético, que afecta la calidad ósea, la postura, el comportamiento motor, la imagen, etc., está íntimamente relacionada con la calidad de vida de las personas mayores. La práctica de ejercicio físico proporciona una variedad de ventajas que contribuyen a prevenir el proceso de envejecimiento, mejorando el estado funcional de las personas mayores, evitando el aislamiento social y elevando su calidad de vida. Se ha comprobado que el entrenamiento físico en personas mayores resulta en un aumento del 20-30% en el tiempo de ejercicio y en el máximo consumo de oxígeno (p. 67).

Los beneficios de que los adultos mayores se involucren en actividad física incluyen una mejor capacidad de autogestión, una mayor conciencia corporal y un bienestar general mejorado. En términos generales, participar en actividad física conlleva una mayor atención sensorial, promueve la interacción intergeneracional, mejora la comunicación y la participación social, fomenta cambios positivos en el estilo de vida, mejora la calidad del sueño y reduce la ansiedad, el insomnio y la depresión (p. 68).

## 2.4 Apoyo emocional y psicológico

De acuerdo con González y Bedoya (2019) aporta lo siguiente respecto a la importancia del apoyo emocional:

La experiencia de salud mental está relacionada con la atención y cuidado que brinda el cuidador formal y con los vínculos que se establecen con otros residentes, puesto que se privilegia la relación cercana, en especial si se trata de un vínculo que proporciona apoyo y genera satisfacción, y, además, estará preparado para enfrentar situaciones adversas que puedan surgir en ese período de la vida, lo que favorecerá una relación mutuamente beneficiosa entre el individuo y los demás. (p. 106).

La experiencia de salud mental también tiene que ver con actividades que dependen del estilo de vida que a lo largo de los años los participantes han sostenido. En el proceso de institucionalización promover la participación en actividades de socialización, formación, capacitación, recreación, entre otras, transforma la experiencia de vejez, en tanto el encuentro entre el estilo de vida y las nuevas experiencias se convierte en un mecanismo adecuado para sintetizar los saberes aprendidos durante la vida. Un elemento relevante relacionado con este aspecto es el sostenimiento de la autonomía en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) como el autocuidado, la toma de decisiones y la interacción con el otro (p. 106).

De acuerdo con Martínez (2017) indica los enfoques con respecto al tema en cuestión:

El enfoque sociocognitivo de las emociones, según la teoría de la selectividad socioemocional, explica que las personas mayores adoptan un proceso selectivo que les lleva a mantener relaciones que consideran significativas, mientras descartan aquellas que no perciben como relevantes. A medida que envejecen, muestran menos interés en metas a largo plazo, como las relacionadas con el conocimiento, y dan mayor importancia a la búsqueda de relaciones afectivas positivas, ya que estas pueden ser alcanzadas más rápidamente. Mantener relaciones afectivas positivas conduce a experiencias emocionales positivas y promueve la inhibición de emociones negativas. Esto sugiere que con la edad se desarrolla una mejor comprensión de las relaciones sociales y su importancia en la vida emocional (p. 18).

Por otro lado, una teoría neuropsicológica ofrece un enfoque diferente para explicar las emociones en las personas mayores. Este enfoque relaciona el procesamiento de información con contenido emocional con áreas específicas del cerebro. Según esta perspectiva, el procesamiento de esta información implica identificar el contenido emocional que provocaría un estímulo, lo que a su vez desencadenaría una respuesta adaptativa ante dicho estímulo (p. 18).

## **2.5 Alimentación adecuada**

La malnutrición es considerada como uno de los principales síndromes geriátricos y un factor que contribuye a la fragilidad en las personas mayores. No solo indica la presencia de enfermedad, sino que también incrementa la probabilidad de padecer otras

enfermedades concurrentes, así como la duración de la hospitalización, la necesidad de ser institucionalizado y la mortalidad asociada. (Chauca et al., 2014)

Hasta 2/3 partes de casos de malnutrición se deben a causas reversibles, la intervención nutricional es útil asociada al tratamiento etiológico para revertir la situación de malnutrición en algunas enfermedades.

Se define malnutrición como la alteración de la composición corporal por privación absoluta o relativa de nutrientes que produce la disminución de parámetros nutricionales por debajo del percentil 75 (Chauca et al., 2014 p. 15).

Las consecuencias de una malnutrición son:

- ✓ Pérdida de peso y masa grasa, así como flacidez y pliegues en la piel.
- ✓ Manifestaciones como edema, hepatomegalia y diarrea.
- ✓ Deterioro del sistema inmunológico, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones.
- ✓ Desarrollo de sarcopenia y disminución de la fuerza muscular, aumentando el riesgo de caídas, fracturas y neumonía.
- ✓ Aparición de síntomas como astenia, depresión y mayor pérdida del apetito.
- ✓ Incremento del riesgo de intoxicación por fármacos debido a la reducción en la fracción libre de medicamentos con alta afinidad por la albúmina y una menor eficacia en el metabolismo hepático.

Además, otro problema nutricional común en los adultos mayores es la anemia, siendo el trastorno hematológico más prevalente en este grupo. Se estima que afecta

alrededor del 30% de los pacientes ambulatorios y a más del 50% de los pacientes hospitalizados. La etiología de la anemia en este grupo parece ser multifactorial (Chauca et al., 2014, p. 15).

El proceso de envejecimiento no altera las demandas nutricionales en la población de adultos mayores, pero los cambios inherentes a esta etapa de la vida pueden dificultar el cumplimiento de estas necesidades. Además, la investigación indica que una dieta inadecuada aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad y la desnutrición, lo que afecta negativamente la calidad de vida.

Según Alvarado et al. (2017), la literatura ha identificado varios componentes dietéticos esenciales para los adultos mayores, que se detallan a continuación:

- ✓ Hidratación: Se recomienda una ingesta diaria de líquidos de aproximadamente 30 ml/kg de peso corporal, con un mínimo de 1,000 ml para compensar las pérdidas insensibles exclusivamente.
- ✓ Fibra: El consumo de fibra suele ser bajo en adultos mayores debido a una reducción en la ingesta de frutas y verduras por diversos motivos.
- ✓ Reducción de sodio: Condiciones de salud relacionadas con el envejecimiento, como la hipertensión arterial, el riesgo de accidente cerebrovascular y otras, pueden mitigarse reduciendo la ingesta de sal/sodio.
- ✓ Reducción de azúcares: Debido a cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como la disminución en la producción de enzimas pancreáticas y la reducción de receptores de insulina, los adultos mayores son más susceptibles a la diabetes mellitus.

- ✓ Vitamina D: Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de deficiencia de vitamina D debido a la limitada exposición a la luz solar y a una disminución en la capacidad de la piel para producirla. Sin embargo, se puede obtener aproximadamente un tercio de los requerimientos de vitamina D a través de la dieta, incluyendo alimentos como salmón, mariscos frescos, sardinas o atún en aceite de oliva, aceite de hígado de bacalao, huevos, entre otros.

## **2.6 Autonomía e independencia**

De acuerdo con Campo et al. (2018):

El envejecimiento es una etapa del ciclo evolutivo donde se evidencian cambios cognitivos, físicos y psicosociales propios del deterioro. Como consecuencia pueden aparecer los trastornos afectivos y el deterioro psicomotriz, cuando estos se unen a secuelas funcionales de otras enfermedades agudas o crónicas, repercuten negativamente en el estado físico y en las capacidades mentales, haciéndose más evidentes en los ancianos institucionalizados, dando lugar a diferentes síndromes y condicionando situaciones de diferentes niveles de incapacidad (p. 8).

“Para el adulto mayor ser capaz de su cuidado está relacionado directamente con su autonomía, entendiéndose como autonomía la capacidad funcional que se requiere para realizar actividades básicas e instrumentales” (Campo et al. (2018p. 8).

Las personas mayores que residen en instituciones experimentan lo que se conoce como "pérdidas asociadas al envejecimiento", las cuales afectan su capacidad

funcional y se traducen en dificultades para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (AVD), como vestirse, comer, bañarse y moverse, así como actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como hacer compras, utilizar el transporte público, subir escaleras y cocinar, entre otras. Desde una perspectiva de dependencia y autonomía, las AIVD están estrechamente vinculadas al deterioro causado por la institucionalización, lo que contribuye a una disminución en la autonomía del adulto mayor. Esto se debe a la necesidad de adaptarse a un entorno desconocido, el deterioro de las relaciones personales y la pérdida de competencia y de historia personal (p. 9).

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Delimitación del área de estudio**

La presente investigación se desarrollará en el Centro Diurno del Buen Vivir “La Estancilla” el cual está ubicado en la calle Machala 2 y 26 de mayo de la parroquia Ángel Pedro Giler del cantón Tosagua.

#### **3.2 Tipos de investigación**

##### **3.2.1 Investigación descriptiva**

La investigación descriptiva se utiliza para describir las características de la población o el fenómeno que se estudia. No responde a las preguntas de cómo/cuándo/por qué sucede la funcionalidad. Más bien, aborda la cuestión de "qué".

##### **3.2.2 Investigación bibliográfica**

La revisión bibliográfica es una fase esencial en cualquier proyecto de investigación, ya que se asegura de recopilar la información más importante dentro del ámbito de estudio, incluso cuando el número de documentos disponibles sea considerablemente grande (Gómez et al. 2014).

La investigación bibliográfica es el proceso mediante el cual recopilamos conceptos para obtener conocimientos sistematizados. El objetivo es examinar obras más amplias sobre de la investigación.

### **3.2.3 Investigación de campo**

Se utilizó esta investigación debido a que se realizaron encuestas a los adultos mayores que residen en el Centro Diurno del Buen Vivir “La Estancilla”.

## **3.3 Técnicas de investigación**

### **3.3.1 Encuesta**

“El uso de la encuesta es común en los trabajos de investigación dado que es una herramienta muy útil al momento de recopilar información” (Moya et al. 2020). Una encuesta es un procedimiento de investigación cuantitativa en el que un investigador recopila información mediante un cuestionario prediseñado sin cambiar el contexto o el fenómeno en el que se recopila la información, ya sea que se presente en forma de tríptico, diagrama, tabla o texto. Se aplicará una encuesta a los adultos mayores que residen en el Centro Diurno del Buen Vivir “La Estancilla”.

### **3.3.2 Diagrama de Pareto**

## **3.4 Fases de la investigación**

### **Etapas 1. Carencias del adulto mayor vulnerable, recolección de información bibliográfica**

Mediante investigación bibliográfica se realizó una recolecta de información sobre las carencias que padecen los adultos mayores que son vulnerables, así mismo se buscó la postura de autores sobre estrategias para poder superar dicha situación. Dicha información fue tomada de: documentos pdf, tesis y artículos científicos.

## **Etapa 2. Instrumento de recolecta de datos para determinar las condiciones de vida del adulto mayor**

Se procedió a realizar un instrumento de recolecta de datos: es decir una entrevista dirigida a los adultos mayores, la misma constaba de 10 preguntas de gran valor para poder aplicar y evaluar el estado actual que presentaban los adultos mayores del centro diurno del buen vivir “La Estancilla”.

## **Etapa 3. establecer estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor**

Se establecieron estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Una vez definidas, se elaboró un tríptico informativo para poder brindar a los encargados de centro y a los familiares de los adultos mayores.

## **Etapa 4. capacitar sobre las carencias del adulto mayor a los encargos del centro y sus familiares**

Se brindó una capacitación dirigida a los adultos mayores, sus familiares y encargados del centro diurno, en donde se socializó el diagnóstico realizado a fin de concientizar a la comunidad del estado de los adultos. De la misma manera se colectivizó el tríptico informativo sobre las estrategias a aplicar a fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 CARENCIAS DEL ADULTO MAYOR VULNERABLE, RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Las carencias que presenta el adulto mayor se analizan desde tres enfoques: la desigualdad, la dependencia y la vulnerabilidad. Este último será analizado en la presente investigación, de acuerdo con CEPAL citado por González et al (2022):

La vulnerabilidad social, según la definición de la CEPAL, se refiere a la situación de los grupos socialmente vulnerables que pueden identificarse a través de varios criterios. Estos criterios incluyen la presencia de factores contextuales que los hacen más susceptibles a enfrentar circunstancias desfavorables para su integración social y desarrollo personal, la adopción de comportamientos que aumentan su exposición a eventos perjudiciales, o la posesión de atributos básicos compartidos como la edad, el sexo o la condición étnica, que se considera que los colocan en situaciones de riesgo o problemas comunes (p. 6).

Por otro lado, Osorio (2017) define la vulnerabilidad como la condición de desventaja en la que se encuentra un individuo, comunidad o sistema frente a una amenaza, así como la falta de recursos necesarios para superar el daño causado por una contingencia (p. 3).

De acuerdo con Guerrero y Yépez (2015), los adultos mayores son considerados socialmente vulnerables debido a sus circunstancias biológicas y sociales, ya que viven

en condiciones de riesgo marcadas por la falta de recursos personales, económicos, familiares, comunitarios y acceso a las políticas de protección estatales (p. 122).

En cuanto a la vulnerabilidad de los adultos mayores de acuerdo con Chong (2012) se ve determinada por dos factores, los cuales se señalan a continuación:

Factores intrínsecos: provienen del interior de la persona obedecen a causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida.

Factores extrínsecos: Entre ellos se incluyen el estrés, los hábitos alimenticios, la falta de actividad física, el tabaquismo, las condiciones ambientales a las que está expuesto el individuo, las dinámicas familiares que pueden afectar su bienestar mental, entre otros aspectos. En resumen, tanto los entornos físicos y sociales, como las características personales como el género, la etnia o el nivel socioeconómico, juegan un papel crucial.

En el estudio de Mesa et al. (2020), se propusieron las siguientes estrategias con el objetivo de desarrollar un modelo de envejecimiento competente que sea útil y productivo, y que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas mayores:

- 1 Ejercicios generales de preparación física, de baja intensidad y bajo impacto, destinados a mejorar la condición física de las personas mayores.
- 2 Técnicas de relajación, como el Método Abreviado de Relajación de Shutz y ejercicios de respiración.
- 3 Actividades grupales para promover cambios de actitud y discutir temas relacionados con la autoestima, la calidad de vida y los estilos de vida.

- 4 Sesiones de baile terapia, utilizando música para crear un ambiente alegre y relajado, facilitando la desinhibición grupal.
- 5 Técnica de "El buen consejo", donde los participantes escriben mensajes positivos en papelitos que se comparten al final de la sesión, fomentando habilidades de comunicación positiva.
- 6 Charlas educativas para aumentar el conocimiento sobre estilos de vida saludables, autovaloración adecuada, importancia del rol del adulto mayor en la familia y la sociedad, entre otros temas que promuevan la modificación positiva de la autoestima y el estilo de vida.
- 7 Auto masajes para mejorar la circulación sanguínea y aliviar dolores musculares, que consisten en técnicas suaves de masaje desde los hombros hasta la nuca, en la frente y en las rodillas.
- 8 Audiencias sanitarias enfocadas en el envejecimiento activo, dirigidas por profesionales médicos y enfermeras en reuniones comunitarias, utilizando materiales gráficos para que los adultos mayores evalúen sus riesgos y mejoren sus estilos de vida.
- 9 Fomentar la participación en actividades de promoción de la salud organizadas por instituciones comunitarias, como Salud Pública, Educación, INDER, Cultura, Trabajadores Sociales, CDR y FMC, para facilitar el intercambio social y el debate.
- 10 Promover la integración de los adultos mayores en la Cátedra del Adulto Mayor.

## 4.2. RECOLECTA DE DATOS PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Se realizó un diagnóstico inicial para conocer el estado en que se encuentra los adultos mayores del centro diurno del buen vivir “La Estancilla” (anexo 1). En la tabla 1. se encuentra la leyenda de las 10 preguntas realizadas.

**Tabla 1.** Encuesta

Preguntas del diagnóstico	
1	¿Dispone de transporte para realizar sus actividades diarias?
2	¿Cuenta con una vivienda segura y adaptada a sus necesidades?
3	¿Se siente seguro en su entorno y protegido contra posibles abusos o fraudes?
4	¿Recibe los medicamentos que necesita de manera regular?
5	¿Recibe una alimentación balanceada y nutritiva?
6	¿Tiene apoyo social y emocional de familiares o amigos?
7	¿Tiene acceso adecuado a servicios de atención médica?
8	¿Cuenta con recursos financieros suficientes para cubrir sus gastos básicos y necesidades?
9	¿Tiene acceso a actividades recreativas y de entretenimiento?

**Nota:** Preguntas para el diagnóstico de los adultos mayores del centro de diurno

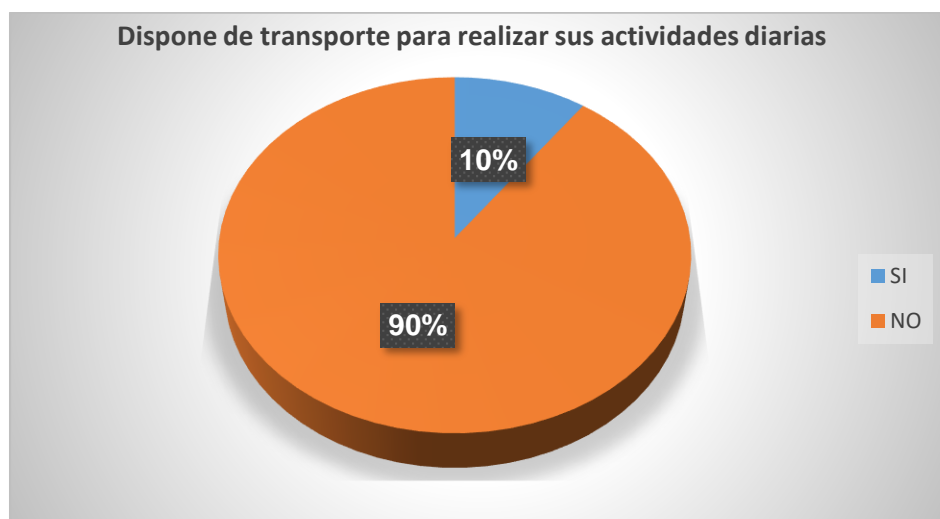
A continuación, se detalla de manera gráfica los datos obtenidos en cada una de las preguntas.

### Pregunta 1

**Tabla 2***Dispone de transporte para realizar sus actividades diarias*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	10%
No	27	90%
<b>Total</b>	30	100%

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 1***Dispone de transporte para realizar sus actividades diarias*

Según los resultados obtenidos, el 90% de los adultos mayores no dispone de transporte para realizar sus actividades diarias, mientras que solo el 10% sí cuenta con este recurso. Esto indica una carencia en el acceso a servicios de transporte que dificulta la movilidad de los adultos mayores y puede limitar su participación en el Centro Diurno y en actividades diarias.

**Pregunta 2:**

**Tabla 3***Cuenta con una vivienda segura y adaptada a sus necesidades*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	50%
No	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 2***Cuenta con una vivienda segura y adaptada a sus necesidades*

Según los resultados obtenidos, el 50% de los adultos mayores no cuentan con una vivienda segura y adaptada a sus necesidades. Esta situación puede generar riesgos para su seguridad y bienestar, ya que una vivienda insegura o inadecuada puede dificultar su movilidad, aumentar el riesgo de caídas y lesiones, y limitar su autonomía.

**Pregunta 3:**

**Tabla 4**

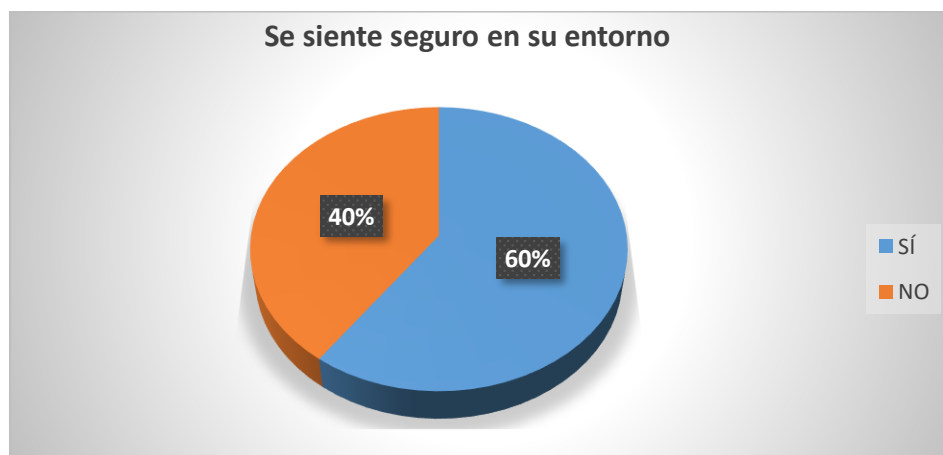
*Se siente seguro en su entorno y protegido contra posibles abusos o fraudes*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	60%
No	12	40%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 3**

*Se siente seguro en su entorno y protegido contra posibles abusos o fraudes*



Según los resultados obtenidos, el 40% de los adultos mayores no se siente seguro en su entorno y protegido contra posibles abusos o fraudes. Esta falta de seguridad puede generar estrés y angustia en los adultos mayores, afectando su bienestar emocional y su calidad de vida.

**Pregunta 4:**

**Tabla 5**

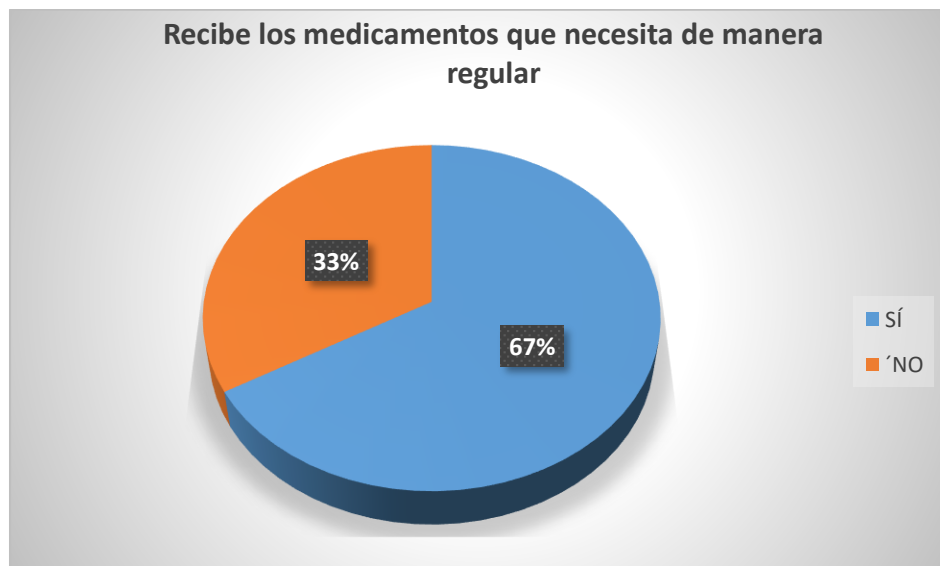
*Recibe los medicamentos que necesita de manera regular.*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	66,67%
No	10	33,33%
<b>Total</b>	30	100%

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 4**

*Recibe los medicamentos que necesita de manera regular.*



Según los resultados obtenidos, el 67% de los adultos mayores sí reciben los medicamentos que necesitan de manera regular, aunque la mayoría la reciben gracias a los recursos de familiares, mientras que el 33% no los recibe. Esto indica que aún existe una proporción considerable de adultos mayores que no tienen acceso regular a sus medicamentos, lo cual puede afectar su salud y calidad de vida, se observa falta de medicinas de parte del MSP donde se atiende los adultos mayores

**Pregunta 5:****Tabla 6**

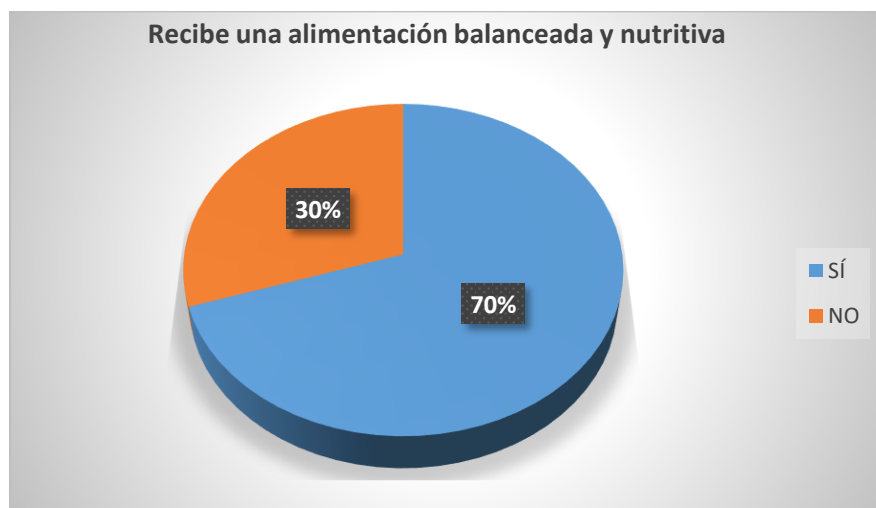
Recibe una alimentación balanceada y nutritiva.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	70%
No	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 5**

Recibe una alimentación balanceada y nutritiva.



Según los resultados obtenidos, el 30% de los adultos mayores no reciben una alimentación balanceada y nutritiva. Esto indica una carencia en el acceso a alimentos de calidad que puedan proporcionar los nutrientes necesarios para una buena salud y bienestar, estos adultos mayores viven solos o son de muy escasos recursos económicos.

**Pregunta 6:**

**Tabla 7**

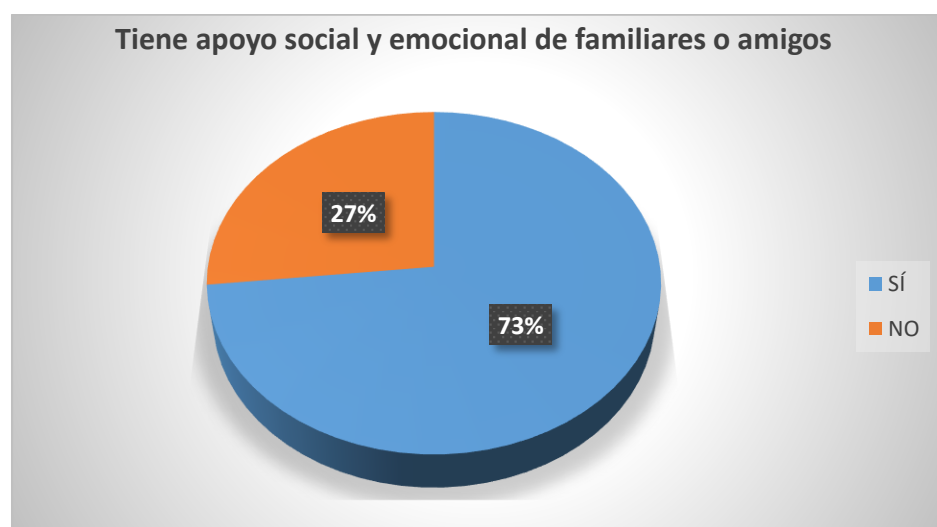
*Tiene apoyo social y emocional de familiares o amigos.*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	73,33%
No	8	26,67%
<b>Total</b>	30	100%

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 6**

*Tiene apoyo social y emocional de familiares o amigos*



Según los resultados obtenidos, el 70% de los adultos mayores sí tienen apoyo social y emocional de familiares o amigos, mientras que el 30% no lo tienen. Esto indica que aún hay adultos mayores que carecen de una red de apoyo social, lo cual puede afectar su bienestar emocional y social.

**Pregunta 7:**

**Tabla 8**

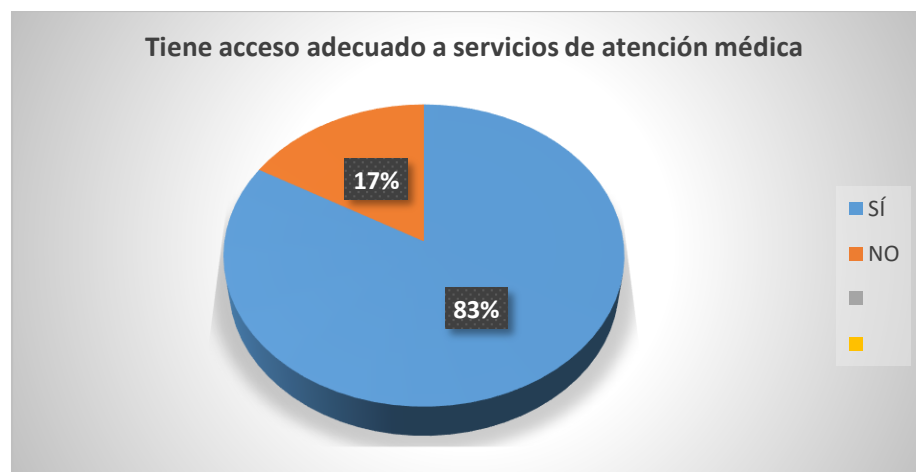
*Tiene acceso adecuado a servicios de atención médica.*

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	25	83%
No	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 7**

*Tiene acceso adecuado a servicios de atención médica.*



Según los resultados obtenidos, el 83% de los adultos mayores tienen acceso adecuado a servicios de atención médica, aunque no cuenta con la medicina adecuada, mientras el 17% no cuenta con aquello. Esto indica una carencia en el acceso a servicios de salud, lo cual puede afectar su capacidad para recibir la atención médica necesaria para mantener y mejorar su salud.

**Pregunta 8:****Tabla 9**

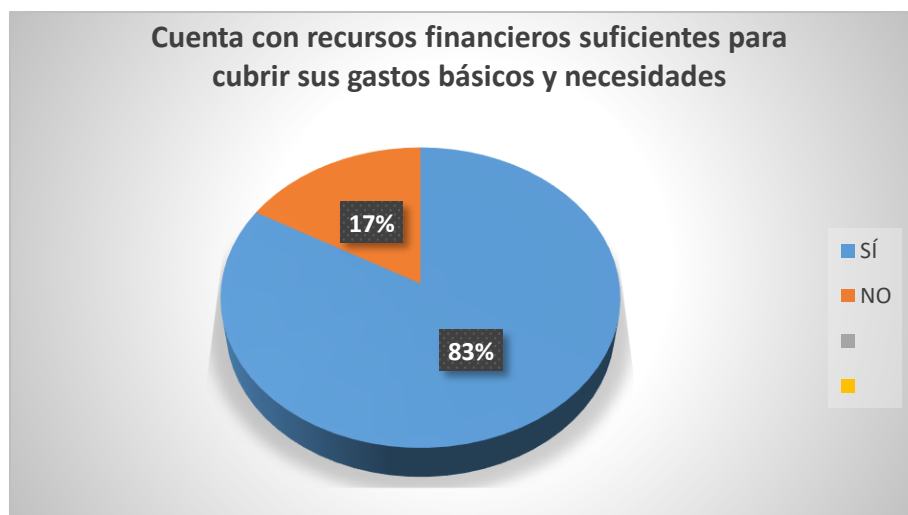
Cuenta con recursos financieros suficientes para cubrir sus gastos básicos y necesidades.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	25	83%
No	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 8**

*Cuenta con recursos financieros suficientes para cubrir sus gastos básicos y necesidades*



Según los resultados obtenidos, el 17% de los adultos mayores no cuentan con recursos financieros suficientes para cubrir sus gastos básicos y necesidades. Esta falta de recursos puede generar dificultades para el acceso a alimentos, medicamentos, atención médica y otros servicios esenciales, lo cual puede afectar su bienestar y calidad de vida.

**Pregunta 9:****Tabla 10***Tiene acceso a actividades recreativas y de entretenimiento*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	100%
No	-	-
<b>Total</b>	30	100%

*Nota:* Pregunta realizada a los adultos mayores del centro de diurno

**Figura 9***Tiene acceso a actividades recreativas y de entretenimiento*

Según los resultados obtenidos, el 100% de los adultos mayores tienen acceso a actividades recreativas y de entretenimiento, esto a referencia a la atención en el Centro Diurno. Esto indica el acceso a oportunidades de disfrute y participación en actividades que promuevan la satisfacción y el bienestar emocional.

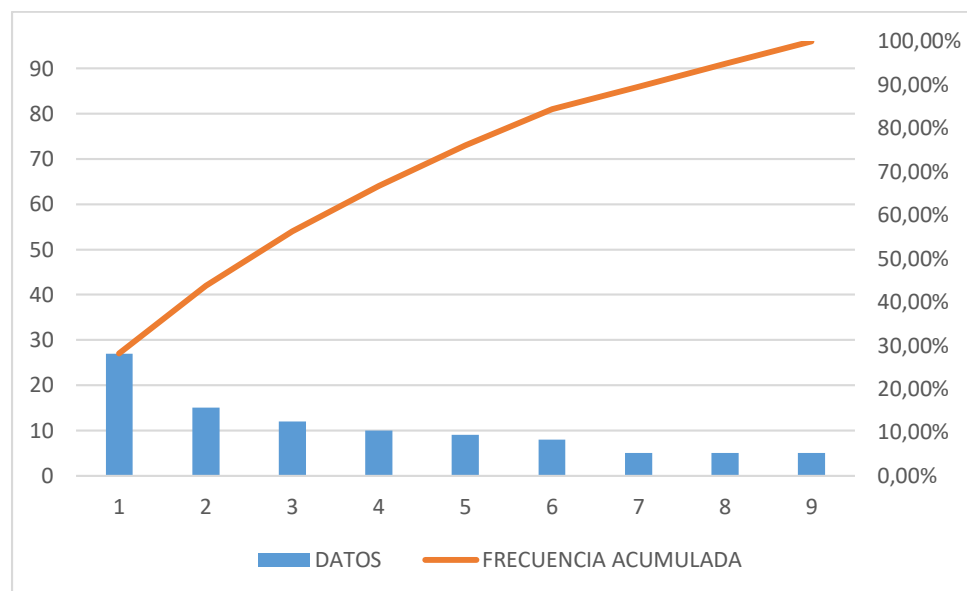
En la tabla 11. se presentan las causas, datos, porcentaje y porcentaje acumulado del diagnóstico.

Estos valores son necesarios para identificar dónde se encuentran los principales puntos que están por debajo del 80%, ya que según Pareto en ellos hay que invertir los esfuerzos (pocos vitales 20%) y no en los muchos triviales (80% de las causas).

Como se puede observar en el gráfico 1. las principales causas en donde hay que invertir los esfuerzos se encuentran en los primeros cinco puntos con un valor de %76,04. Al intervenir en dichos temas se logrará mejorar en gran medida la calidad de vida del adulto mayor.

**Tabla 11***Datos de diagnóstico*

<b>Causa/ problema/ fenómeno</b>	<b>Datos</b>	<b>%</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No disponen de transporte para realizar sus actividades diarias	27	28,13%	28,13%
No cuentan con una vivienda segura y adaptada a sus necesidades	15	15,63%	43,75%
No se sienten seguros en su entorno y protegidos contra posibles abusos o fraudes	12	12,50%	56,25%
No reciben medicamentos de manera regular	10	10,42%	66,67%
No reciben una alimentación balanceada y nutritiva	9	9,38%	<b>76,04%</b>
No tienen apoyo social y emocional de familias o amigos	8	8,33%	84,38%
No tienen acceso adecuado a servicios de atención médica	5	5,21%	89,58%
No cuentan con recursos financieros suficientes para cubrir sus gastos básicos y necesidades	5	5,21%	94,79%
No Tiene acceso a actividades recreativas y de entretenimiento	5	5,21%	100%
	96	100%	

**Figura 10***Diagrama de Pareto*

### **4.3. ESTABLECER ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

De acuerdo a la identificación del diagnóstico se establecieron estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, las cuales se presentan a continuación:

**Tabla 12***Estrategias para el adulto mayor*

<b>ESTRATEGIAS PARA EL ADULTO MAYOR</b>	
Ejercicio regular	Esta actividad presenta numerosos beneficios para la salud física y mental de los adultos mayores. Establecer un programa de actividad física adaptados a las necesidades y capacidades de los adultos mayores puede ayudar a mejorar su fuerza, equilibrio, flexibilidad y salud en general. Esto puede incluir actividades como caminar, nadar, practicar yoga, entre otros.
La socialización	La participación comunitaria desempeña un papel importante en la calidad de vida de los adultos mayores. Establecer programas que fomenten la interacción social, como grupos de apoyo, actividades recreativas, voluntariado o clubes de interés, puede ayudar a reducir la soledad y el aislamiento social, mejorar el estado de ánimo y promover un sentido de pertenencia y propósito en la vida.
Brindar apoyo emocional y psicológico	Es fundamental asegurar que los adultos mayores tengan acceso a servicios de apoyo emocional y psicológico. Esto puede incluir terapia individual o grupal, apoyo en la gestión del estrés y la ansiedad, y programas de educación sobre salud mental y bienestar emocional. Establecer redes de apoyo y recursos para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los adultos mayores puede contribuir a mejorar su calidad de vida.
Alimentación	Una alimentación adecuada es esencial para mantener una buena salud en todas las etapas de la vida. Establecer programas que promuevan una alimentación saludable y equilibrada para los adultos mayores, teniendo en cuenta sus necesidades nutricionales específicas, puede ayudar a prevenir enfermedades y mejorar su bienestar general. Esto puede incluir educación nutricional, acceso a

	alimentos de calidad y apoyo en la planificación de comidas.
Acceso a cuidados médicos y servicios de atención	Es importante garantizar que los adultos mayores tengan acceso a una atención médica de calidad y a servicios de cuidado adecuados. Establecer programas que faciliten el acceso a servicios de atención médica, incluyendo revisiones de salud regulares, servicios de cuidado a domicilio, asistencia para la gestión de medicamentos y apoyo en la toma de decisiones relacionadas con la salud, puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
Autonomía e independencia	Es esencial promover la autonomía y la independencia de los adultos mayores, permitiéndoles tomar decisiones sobre su propia vida y cuidado. Esto puede incluir la implementación de programas de educación y entrenamiento en habilidades para la vida diaria, adaptaciones en el entorno físico para facilitar la movilidad y el acceso, y el fomento de la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su propio cuidado y bienestar.

#### **4.4. CAPACITAR SOBRE LAS CARENCIAS DEL ADULTO MAYOR A LOS ENCARGO DEL CENTRO Y SUS FAMILIARES**

Finalmente se procedió a realizar una capacitación sobre las estrategias definidas en la investigación en favor del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor (anexo 2), para ello se acompañó de un tríptico informativo que fueron proporcionados (anexo 3). Se realizó un compartir con los adultos mayores, se entregaron donaciones de materiales de limpieza y se culminó con la realización de una minga de limpieza en los alrededores (anexo 4).

## CAPÍTULO V

### 5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1.1 Conclusiones

- ✓ Se logró determinar mediante investigación bibliográfica la postura de diferentes autores sobre las principales carencias que padece el adulto mayor vulnerable, así como también estrategias para poder mitigar dicha problemática.
- ✓ Se realizó un diagnóstico para conocer el estado en el cual se encontraban los adultos mayores, para ello fue posible realizar una encuesta en el centro del adulto mayor. En donde mediante la herramienta de diagrama de Pareto, se logró determinar los puntos más importantes a tratar.
- ✓ Se implementaron estrategias con el propósito de incrementar la calidad de vida de las personas mayores en el Centro Diurno del Buen Vivir "La Estancilla". Estas estrategias se definieron en función de temas como: actividades diarias, entorno seguro, medicamentos, alimentación y apoyo familiar.
- ✓ Se impartió un programa de capacitaciones con la entrega de material informativo. Así mismo, se realizó la entrega de materiales de limpieza y cuidado personal. Finalmente se realizó una minga de limpieza en los alrededores del centro diurno.

### 5.1.3 Recomendaciones

- ✓ Sería imprescindible continuar realizando investigaciones de esta índole. De esta manera se tendrá acceso a un campo muy amplio de diferentes posturas de autores. Encuestar a los familiares de los adultos mayores para conocer el nivel de estrés que pueden presentar producto del cuidado a los adultos mayores.
- ✓ Aplicar las estrategias que fueron definidas en esta investigación para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- ✓ Continuar con las capacitaciones constantes y demás actividades en el centro de adulto mayor, todo con el objetivo de que la comunidad pueda sentirse incluida y valorada.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aragonés, Lisbet; Prado, Yunek. (2020). Algunas consideraciones sobre el desarrollo humano en la tercera edad. 71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360670951005>
- Aldas, C; Chara, N; Guerrero, P; Flores, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Revista científica dominio de las ciencias*, 7 (5), 64-77.
- Alvarado, A; Lamprea, L; Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para cuidado de enfermería. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00199.pdf>
- Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de medicina general integral*, 28(2), 79-86
- Chauca, S; Rubín, M; Anaya, M. (2014). Guía alimentaria para el adulto mayor.
- Campo, E; Laguado, E; Martín, M; Camargo, K. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizada. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n4/1561-2961-enf-34-04-e1640.pdf>
- Bárcena, A; Cimoli, M; García, R; Beteta, H; Saad, P; Pérez, R. (2018). Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2 (7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- García, L; Quevedo, M; Rosa, Y; Leyva, Hernández. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista electrónica Medimay*, 27 (1).

- García, M. (2017). Las emociones y el bienestar en las personas mayores. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG\\_2017\\_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1)
- González, Gisela, Emiliano Gutiérrez y María Florencia Arnaudo (2022). Salud y Vulnerabilidad en el Adulto Mayor. Aproximaciones Conceptuales. Documento de trabajo RedNIE N°208.
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, LA (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81 (184), 158-163. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49630405022>
- González Bernal, J., & de la Fuente Anunciabay, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *Revista Internacional de Psicología Educativa y del Desarrollo*, 7 (1), 121-129. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
- González, M; Bedoya, D. (2019). Vinculación emocional y salud mental en adultos mayores institucionalizados. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 11 (2), 99-121.
- Guerrero, N; Yépez, M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev Univ. salud.* 17 (1). 121-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Martínez, K; Toro, T; Vargas, J. (2021). Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34911/1/2021\\_estado\\_emocional\\_adultos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34911/1/2021_estado_emocional_adultos.pdf)
- Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17 (5), 813-825.

- Mesa, D; Valdés, B; Espinosa, Y; García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revi Cubana de Medicina General Integral*. 36 (4), 1-7.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>
- Moya, D., Copara, D., Amores, J., Muñoz, M., & Pérez-Navarro, Á. (2022). Caracterización de agentes de consumo energético en el sector residencial del Ecuador basada en una encuesta nacional y en los sistemas de información geográfica para modelamiento de sistemas energéticos. *Enfoque UTE*, 13 (2), 68-97.  
<https://doi.org/10.29019/enfoqueute.801>
- Rubio, D; Rivera, Liliam; Borges, L; González, F. Calidad de vida en el adulto mayor. (2015). *VARONA*, (61), 1-7.
- Villafuerte Reinante, Janet, Alonso Abatt, Yenny, Alonso Vila, Yisel, Alcaide Guardado, Yuleydi, Leyva Betancourt, Isis, & Arteaga Cuéllar, Yoleisy. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 85-92.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es&tlng=es).
- Consejo Episcopal Latinoamericano, Santa Fe de Bogotá D.C. 1.999 Libro. Acompañando a los que sufren. Pág. 71 (Biblioteca del instituto).

ALBOS

**Anexo 1.****Realización de encuesta a los adultos del Centro Diurno**



**Realización de encuestas a los adultos del Centro Diurno atención domiciliaria.**

**Anexo 2.****Capacitación a los adultos mayores y sus familiares**

## Anexo 3.

<p><b>ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR</b></p>  <p><b>1. Ejercicio regular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beneficios para la salud física y mental:</b> Experimenta mejoras significativas en la fuerza muscular, la resistencia y la salud cardiovascular a través de la actividad física regular.</li> <li>• <b>Mejora de fuerza y equilibrio:</b> A través de ejercicios diseñados adecuadamente, los adultos mayores pueden fortalecer sus músculos, lo que les permite realizar tareas diarias con mayor facilidad y reducir el riesgo de lesiones.</li> </ul>	<p><b>2. LA SOCIALIZACIÓN</b></p> <p>Establecer programas que fomenten la interacción social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como grupos de apoyo</li> <li>• Actividades recreativas,</li> <li>• Voluntariado o clubes de interés</li> </ul>  <p><b>3. BRINDAR APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO</b></p> <p>Esto puede incluir terapia individual o grupal, apoyo en la gestión del estrés y la ansiedad, y programas de educación sobre salud mental y bienestar emocional.</p> 	<p><b>4. ALIMENTACIÓN</b></p> <p>Establecer programas que promuevan una alimentación saludable y equilibrada para los adultos mayores, teniendo en cuenta sus necesidades nutricionales específicas, puede ayudar a prevenir enfermedades y mejorar su bienestar general.</p>  <p>Una alimentación adecuada es esencial para mantener una buena salud en todas las etapas de la vida. Establecer programas que promuevan una alimentación saludable y equilibrada para los adultos mayores.</p>
 <p><b>5. AUTONOMÍA Y INDEPENDENCIA</b></p> <p>Esto puede incluir la implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de educación y entrenamiento en habilidades para la vida diaria.</li> <li>• Adaptaciones en el entorno físico para facilitar la movilidad y el acceso.</li> <li>• Fomento de la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su propio cuidado y bienestar.</li> </ul>	<p><b>6. ACCESO A CUIDADOS MÉDICOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN</b></p>  <p>Establecer programas que faciliten el acceso a servicios de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisiones de salud regulares.</li> <li>• Servicios de cuidado a domicilio</li> <li>• Asistencia para la gestión de medicamentos</li> <li>• Apoyo en la toma de decisiones relacionadas con la salud.</li> </ul>	<p><b>TEMA:</b></p> <p><b>INTERVENCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, DEL CENTRO DIURNO DEL BUEN VIVIR "LA ESTANCILLA"</b></p> <p><b>TUTORA:</b></p> <p><b>MGS. ARACELY CORNEJO</b></p> <p><b>AUTORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VERA MOREIRA</li> <li>• GUSTAVO ADOLFO</li> <li>• JEAN PIERRE ZAMBRANO ÓRDENES</li> </ul>

Trípticos utilizados en la capacitación

**Anexo 4.**

**Minga de limpieza en los exteriores del centro diurno.**



Entrega de productos de limpieza y de aseo personal al Centro Diurno.



**Pintado de los exteriores del centro diurno**



**Compartiendo con los adultos mayores y personal del centro de diurno**

**Anexo 5.****Tutorías con la Ing. Aracely Cornejo Villegas**