



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**DETERMINANTES SOCIALES Y FAMILIARES INCIDENTES EN LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO
GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO. ABRIL-
SEPTIEMBRE DEL 2022**

AUTORAS

**MARINA LIZETH VALENCIA MARTÍNEZ
INGRID ANDREINA ALCÍVAR MURILLO**

TUTORA

LCDA. MARILÚ HINOJOSA

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2022

INDICE

TEMA:	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA	13
1.1. Marco Contextual	13
1.1.2 Contexto internacional	13
1.1.3 Contexto Nacional	15
1.1.4 Contexto Regional	16
1.1.5 Contexto Local o institucional	17
1.2. Situación Problemática	18
1.3. Planteamiento del problema	19
1.3.1. Problema General	19
1.3.2. Problemas Específicos	19
1.4. Delimitación de la investigación	20
1.5. Justificación	21
1.6. Objetivos	22
1.6.1 Objetivos generales	22
1.6.2 Objetivos específicos	22
CAPITULO II	23
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Marco Teórico	23
2.1.1. Marco Conceptual	30
2.2. Hipótesis	34
2.2.1. Hipótesis General	34
2.3. Variables	34
2.3.1. Variables Independientes	34
2.3.2 Variables dependientes	34
2.3.3. Operacionalización de las Variables	34
CAPÍTULO III	37
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37

3.1. Método de Investigación.....	37
3.1.1. Métodos	37
3.2. Modalidad de la Investigación	38
3.3. Tipo de Investigación.....	38
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	39
3.4.1. Técnicas	39
3.4.2 Instrumentos	39
3.5. Población.....	39
3.6. Cronograma del proyecto	40
3.7. Recursos	41
3.7.1 Recursos humanos	41
3.7.2 Recursos económicos.....	41
3.8 Plan de tabulación y análisis	42
3.8.1 Base de datos	42
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	42
CAPITULO IV	44
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	44
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	72
4.3 Conclusiones.....	74
4.4 Recomendaciones	76
CAPITULO V	77
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACION	77
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	77
5.2 ANTECEDENTES	77
5.3 JUSTIFICACION.....	78
5.4 OBJETIVOS.....	79
5.4.1 Objetivo General	79
5.4.2 Objetivos específicos.....	79
5.5 ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACION.....	80
5.5.1 Estructura general de la propuesta	80
Modo de aplicación	80
5.5.2 Componentes	81

5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	82
5.6.1 Alcance de la alternativa	82
ANEXOS	83
Anexo 1: Matriz operacional	83
Anexo 2: Cronograma del proyecto	85
Anexo 3: Encuesta WHOQOL-BREF	86
Anexo: 4 Enceuesta de Medigraphic Arthemia	94

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 APOYO RECIBIDO	44
GRAFICO N° 2 CALIDAD DE VIDA	45
GRAFICO N° 3 SALUD SATISFECHA	46
GRAFICO N° 4 LIMITACIONES POR DOLOR FISICO	47
GRAFICO N° 5 DEPENDENCIA DE ASISTENCIA MEDICA.....	48
GRAFICO N° 6 DISFRUTE DE VIDA.....	49
GRAFICO N° 7 SENTIDO DE LA VIDA.....	50
GRAFICO N° 8 CAPACIDAD DE CONCENTRACION	51
GRAFICO N° 9 SEGURIDAD	52
GRAFICO N° 10 AMBIENTE SALUDABLE	53
GRAFICO N° 11 ENERGIA FISICA	54
GRAFICO N° 12 APARIENCIA FISICA.....	55
GRAFICO N° 13 COBERTURA ECONOMICA.....	56
GRAFICO N° 14 ACCESO A INFORMACION	57
GRAFICO N° 15 ACTIVIDADES DE OCIO	58
GRAFICO N° 16 POSIBILIDA DE DESPLAZARSE.....	59
GRAFICO N° 17 SUEÑO SATISFECHO	60
GRAFICO N° 18 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	61
GRAFICO N° 19 CAPACIDAD DE TRABAJO	62
GRAFICO N° 20 SATISFACCION AUTOPERSONAL	63
GRAFICO N° 21 RELACIONES PERSONALES	64

GRAFICO N° 22 VIDA SEXUAL	65
GRAFICO N° 23 APOYO DE AMIGOS.....	66
GRAFICO N° 24 CONDICIONES DEL CENTRO GERONTOLOGICO	67
GRAFICO N° 25 SERVICIOS SANITARIOS	68
GRAFICO N° 26 SERVICIOS DE TRANSPORTE.....	69
GRAFICO N° 27 SALUD MENTAL.....	70

DEDICATORIA

Con mucho regocijo y amor quiero dedicar el presente proyecto de investigación a nuestro amoroso padre celestial y a Jesucristo, mismos que con su infinita bondad me han guiado en el trayecto de mis estudios y vida, se me ha preparado para este tiempo, a pesar de todas dificultades que se han ido presentando en el camino, las he superado con su ayuda.

A mis padres Flor María y Juan Alberto por ser esa inspiración y apoyo constante en cada etapa de la vida, a mi hermana Jessenia y a mi amiga Ingrid por ser mi apoyo incondicional en el desarrollo de este proyecto.

Autora: Marina Lizeth Valencia Martínez

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios por haber permitido llegar hasta aquí hoy, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos. Dándole las gracias por su amor infinito

A mi madre, por haberme apoyado en cada uno de mis pasos y enseñarme buenos valores, por la motivación constante que permitieron que hoy en día sea la persona que soy y por su amor incondicional

A mis amigas/os que siempre estuvieron apoyándome dándome ánimos para seguir y no desmayar

Autora: Ingrid Andreina Alcivar Murillo

AGRADECIMIENTO

“La fe hace que aquello difícil, sea posible” por esta razón agradezco a Dios por la oportunidad de estar finalizando mis estudios universitarios con salud, vida y éxito, a mis padres que con su infinito amor, bondad y paciencia siempre me dieron buenos valores para ser una profesional con calidad humana y estar dispuesta siempre para servir a la sociedad.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por acogerme en sus aulas con mucho amor y a cada uno de los docentes por estar prestos para educar, guiar y crear profesionales de buenos principios, a cada uno de mis compañeros por enseñarme como convivir con futuros profesionales, A la Lcda. Mayra Pumadera que fue mi tutora de internado y en cada momento estuvo dispuesta a educarnos con ciencia, experiencias, ejemplos y anécdotas de cómo tratar a los pacientes y lograr su pronta recuperación física y emocional.

Finalmente agradezco a nuestra tutora la Lcda. Marilú Hinojosa por sus consejos.

Autora: Marina Lizeth Valencia Martínez

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de aflicción y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad

A mi familia quien de una u otra manera me aconsejo y apoyo en cada etapa de mi vida. A mis amigos por confiar, creer en mí y ser ese apoyo emocional cuando sentía que ya no podía más. A mis docentes quienes Transmitieron sus conocimientos y experiencias con nosotros

Autora: Ingrid Andreina Alcívar Murillo

TEMA:

DETERMINANTES SOCIALES Y FAMILIARES INCIDENTES EN LA CALIDAD DE VIDA DE L ADULTO MAYOR. CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO. ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2022

RESUMEN

La edad es uno de los factores que influyen en las necesidades de cuidados, siendo con los años, los hábitos, destrezas y habilidades especiales del organismo cambian. Las necesidades de cuidado surgen de acuerdo a la etapa de la vida en la que se encuentra la persona. Las personas mayores necesitan una variedad de cuidados de acuerdo a sus necesidades del cuerpo de nutrición, actividad física, recreación, apoyo, y bienestar psicosocial, así como la adherencia al tratamiento de las enfermedades de base dependiendo de la situación. A pesar de este hecho, los ancianos no siempre pueden obtener las condiciones apropiadas para mantener su salud y bienestar, acceso familiar, social y económico al sistema seguridad social, la vulneración de sus derechos.

Las Investigaciones realizadas en el Geriátrico Babahoyo muestran las situaciones difíciles vividas por los adultos mayores, con la participación de 40 ancianos están institucionalizados como hombres y mujeres. Este trabajo de investigación se realiza para determinar el impacto de las relaciones familiares, así como las causalidades del abandono del adulto mayor. Este estudio tiene un enfoque de análisis cualitativo y cuantitativo para abordar la situación de las personas involucradas es decir los ancianos y sus familias.

Palabras claves: Adulto mayor, abandono, calidad de vida, determinantes de salud, Geriátrico Babahoyo

ABSTRACT

Age is one of the factors that influence care needs, and over the years, the body's habits, skills and special abilities change. Care needs arise according to the stage of life in which the person is. Older people need a variety of care according to their body's needs for nutrition, physical activity, recreation, support, and psychosocial well-being, as well as adherence to treatment of underlying diseases depending on the situation. Despite this fact, the elderly cannot always obtain the appropriate conditions to maintain their health and well-being, family, social and economic access to the social security system, the violation of their rights.

The investigations carried out in the Geriatric Babahoyo show the difficult situations experienced by older adults, with the participation of 40 elderly who are institutionalized as men and women. This research work is carried out to determine the impact of family relationships, as well as the causalities of the abandonment of the elderly. This study has a qualitative and quantitative analysis approach to address the situation of the people involved, that is, the elderly and their families.

Keywords: Older adults, abandonment, quality of life, health determinants, Geriatric Babahoyo

INTRODUCCIÓN

La edad es uno de los factores que influyen en las necesidades de cuidados, siendo con los años, los hábitos, destrezas y habilidades especiales del organismo cambian. Las necesidades de cuidado surgen de acuerdo a la etapa de la vida en la que se encuentra la persona. Las personas mayores necesitan una variedad de cuidados de acuerdo a sus necesidades del cuerpo de nutrición, actividad física, recreación, apoyo, y bienestar psicosocial, así como la adherencia al tratamiento de las enfermedades de base dependiendo de la situación. A pesar de este hecho, los ancianos no siempre pueden obtener las condiciones apropiadas para mantener su salud y bienestar, acceso familiar, social y económico al sistema seguridad social, la vulneración de sus derechos.

Por medio del presente estudio se pretende abordar los determinantes sociales y familiares que influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico de la Ciudad de Babahoyo. Abril-septiembre del 2022 , el interés por desarrollar esta investigación surgió durante la observación y análisis de caso para adultos mayores que permanecen en estancia permanente y media jornada en el Centro Gerontológico Babahoyo, con quienes se compartió experiencias en el trabajo pre-profesional donde se pudo determinar que el bienestar en los ancianos está relacionado directamente con su entorno, las relaciones familiares y vínculos sociales, y la calidad de los mismos, factores que pueden desencadenar en la depresión preocupados por el abandono familiar y la soledad.

Durante seis meses de exploración, se logró revelar las razones que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores entre los cuales tenemos: problemas económicos, desventajas, aislamiento y carencia relaciones afectivas estables, estas causas crean un patrón de conducta inapropiado como baja autoestima, aislamiento, problemas de relación, agresión, autodestrucción, fantasía, negación los hechos, la historia, las fobias, la ansiedad y la depresión afectan salud personal y por tanto física, por otro lado la influencia de la familia en la última

etapa de la vida crea una actitud positiva hacia uno mismo y mantener un sentido de utilidad ayuda y de relaciones fluidas, respetuosas, eficientes y colaboradoras con los miembros para satisfacción personal.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.2 Contexto internacional

Resulta un tesoro divino que en la actualidad más de 600 millones de personas tengan de 60 años en adelante en todo el planeta, siendo la tasa más alta a lo largo de la historia en la humanidad, incluso en las naciones que se encuentran en subdesarrollo. Cuba se encuentra ocupando el segundo lugar con relación a países más envejecidos en la región, siendo el 17,8 % de adultos mayores en la Isla. (Gonzalés Ramos, 2017)

No se considera un problema a nivel mundial la longevidad humana, sino que radica en las determinantes sociales y familiares como: falta de preparación social, escolaridad, buen estado de salud para lograr un envejecimiento activo, puesto que el organismo naturalmente tiene un proceso de deterioro a medida que pasan los años y esto hace que no todas las personas envejecan de la misma manera, esto depende de las condiciones y la calidad de vida que lleven. (Vega, 2018)

(Briones, 2018), Mientras que en 1948 la República de Argentina en la Declaración de los Derechos de la Vejez, presento derechos hacia la salud física y mental, cubriendo las necesidades de alimento, asistencia y recreación, brindando estabilidad; respeto y vestimenta a los adultos mayores. Pese a todos los esfuerzos, estos derechos no fueron considerados de manera inmediata.

Se estima que entre los años 2010-2050 los adultos mayores dependientes se triplicaran de 101 a 277 millones, generando un gran impacto en los países considerados con bajos y medianos ingresos. Puesto que los adultos mayores son el grupo poblacional que ha incrementado más rápido en América Latina y el Caribe. (Vega, 2018)

En Colombia una persona es considerada adulto mayor a partir de los 60 años de edad, con derechos, activos socialmente, con garantías, responsabilidades de sí mismo, de la familia y de la sociedad. “Envejeces según experiencias, de los cambios encontrado durante su vida, en relación al censo que realizo el DANE (2018), donde se estima que en el 2020 serán 6.808.641 personas mayores de 60 años, obteniendo el 13,5% de la Población Colombiana” (Cubilos Álzate, 2020)

Los adultos mayores se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, con el 15,5%, 14,2% y 10,5%. Las personas mayores prevalecen especialmente en Quindío (19,2%), Caldas (18,7%), Risaralda (17,8%), Tolima (17,2%) y Boyacá (16,5%) y padecen de enfermedades hipertensivas, de la cavidad bucal, artropatías y diabetes. (Cubilos Álzate, 2020)

Un dato importante es que, en los centros de residencias o atención a largo plazo de adultos mayores en Canadá, se estima alrededor del 80% de muertes por Covid-19. (OPS, 2020)

1.1.3 Contexto Nacional

En Ecuador hasta el 2017, existían registrados un total de 16'325.000 habitantes siendo el 10% personas mayores a 60 años, lo que indica que existen 1'662.500 adultos mayores. Y según el INEC entre el 2018 y 2030, incrementara de manera veloz la población correspondiente a adultos mayores. (Briones, 2018)

El enfoque en Ecuador es que los adultos mayores puedan envejecer y continuar participando en la sociedad y se consideren ciudadanos con plenitud en derechos y una buena calidad de vida, y que sus determinantes sociales y familiares mejoren. (Briones, 2018)

Lamentablemente el 75.34% de las personas con más de 65 años no tiene un seguro de salud; y solo el 24.66% está afiliada al IESS, lo que evidencia la fragilidad en las determinante sociales con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores. (Briones, 2018)

Es evidente los avances que se han logrado a nivel constitucional con respecto a la garantía de los derechos de este grupo prioritario, aunque no exista una legislación que atienda y proteja prioritaria e integralmente a los adultos mayores en Ecuador. (Briones, 2018)

Este grupo etario ha logrado una exoneración del 50% en las tarifas de energía eléctrica, agua potable y teléfono a las instituciones sin fines de lucro que atienden a los adultos mayores como: asilo, comedores e instituciones gerontológicas (Briones, 2018)

1.1.4 Contexto Regional

La prevalencia de adultos mayores en Guayas es de 302.263, Pichincha con 240.786 y Manabí con 115.955 personas mayores de 65 años, a pesar de que Las provincias con mayor atención a usuarios son Zamora Chinchipe con el 22.8%, Sucumbíos con 22.2% y Orellana con 20.5%. (MIES, 2020)

Pese a toda la problemática a nivel regional, las provincias que tienen personas mayores de 65 años con una buena calidad de vida son Galápagos con 208 adultos mayores, Pastaza con 568 adultos mayores y en Napo 851 personas y la mayor parte se encuentran dentro del núcleo familiar. (MIES, 2020)

En el informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores en el año 2020, demuestra que el 41,35% tienen entre 65 y 70 años, el 24,71% entre 71 y 75 años, mientras que el 7,17% es la población total de este grupo etario. (MIES, 2020)

La importancia radica en la atención a los adultos mayores en edades tempranas, para ayudarlos a conseguir una vejez con sostenibilidad, éxito, salud, enrolamiento con la sociedad y un fortalecido vínculo familiar, evitando el deterioro progresivo de la calidad de vida, porque después es complicado revertir esta situación. (MIES, 2020)

Los adultos mayores en las regiones Costa y Sierra tienen instrucción nula con el 34%, primaria inconclusa de 32%, secundaria incompleta un 27%, secundaria incompleta inferior al 3%, según el informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores en el año 2020. (MIES, 2020)

La pobreza en la población geriátrica juega un papel importante en las provincias de Esmeraldas (67%), Zamora Chinchipe (48%) y Zonas no Delimitadas (41%). Mientras que en: Santa Elena, Pichincha y Morona Santiago con 9,9%, 10,0% y 10,8% respectivamente, donde un gran porcentaje goza de calidad de vida.(MIES, 2020)

1.1.5 Contexto Local o institucional

En el centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo se observa aproximadamente un grupo de 42 adultos mayores, entre ellos hay residentes parciales y totales, sin embargo, varios de ellos carecen de una buena salud mental, que son trastornos que se asocian a la edad y estilo de vida que desarrollaron en su juventud. La intención de la institución es brindar cuidado y protección Geronto-geriátrica de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública, a pesar de las diferentes enfermedades que padecen como: diabetes, hipertensión arterial, Parkinson, entre otras.

Actualmente existe el programa de integración del adulto mayor, donde se comparten mensajes de esperanza, educación, motivación, y un objetivo del plan mis mejores años es: “Fortalecer la política pública del MIES y otras Carteras de Estado para la protección de derechos de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema” mismo que se está desarrollando en esta institución. (Social, 2019)

1.2. Situación Problemática

Las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) muestran que para el año 2019 existen alrededor de 1'264.423 adultos mayores de los cuales un 46% son hombres, mientras que el restante 54% son mujeres, es decir, 584.543 hombres y 679.880 mujeres. (INEC, 2020)

El cambio generado por los diversos factores socioculturales y la composición de las familias modernas que apuntan a ser mayormente familiares nucleares, perdiéndose la antigua composición de familias extensas patriarcales, jugarían un rol importante en la integración o desamparo del adulto mayor.

El envejecimiento poblacional es una de las más relevantes transformaciones a nivel demográfico, a pesar de darse de manera paulatina, sus efectos se han vuelto más visibles en el último siglo. Corroborando un crecimiento en el porcentaje en el total poblacional de las naciones del territorio de los individuos a edades superiores a los 65 años.

Es muy común que las personas mayores completen su ciclo laboral y no puedan aportar económicamente en casa, aislándose del resto de su familia y de la sociedad en general. Lo mismo sucede cuando los ancianos tienen familias extensas y nadie quiere cuidarlos permanentemente y gastar en sus cuidados. Todo esto genera situaciones negativas y de conflicto desencadenando factores como la depresión como adulto, hay momentos en los que quieres que tu existencia termine para no ser perjudicial para la familia y la sociedad en su conjunto. Cuando este paso no se realiza con cuidado, enfadarse con esa persona, cuando debería ser todo lo contrario y descansar después de tanto esfuerzo que dio por su familia.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Problema General

¿De qué manera las determinantes sociales y familiares influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo abril-septiembre del 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Por qué las determinantes sociales intervienen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril-septiembre 2022?
- ¿De qué forma los determinantes familiares son un factor de riesgo que afectan la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022?
- ¿Cómo el entorno se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022?

1.4 Delimitación de la investigación

La investigación es sustentada en el Área de Salud Pública bajo la línea efectos de la investigación en la calidad de vida de los individuos.

La investigación estará delimitada de la siguiente manera:

Localización: El estudio se realizará en el Centro Gerontológico Babahoyo

Ubicación temporal: En relación a la época a la que se presenta el problema de investigación se tomara en cuenta el año 2022 en los meses de abril-septiembre, siendo en el cual de desarrollo de las condiciones a estudiar

Unidades de observación: Para el estudio se considera como unidad de observación a la población de adultos mayores quienes se encuentran institucionalizados en el Centro Gerontológico Babahoyo del cantón de Babahoyo, provincia de Los Ríos, abril- septiembre 2022, siendo la unidad de muestreo cada adulto mayor que este domiciliado en esta área.

Además, se utilizó el modelo entorno-paciente de la teorizante Florence Nightingale, quien hace énfasis en que la calidad de vida, salud o enfermedad depende del entorno en el que se encuentre cada persona o paciente. En su teoría, aunque fue escrita hace más de 150 años, respalda varias acciones de la actualidad, tales como: la higiene previene la morbilidad; y con un ambiente limpio, el número de casos de infección disminuye. (Marinelli, 2020)

1.5. Justificación

Cuando se habla de envejecimiento del organismo humano se hace relación al proceso individual y colectivo, que ocurre en el individuo, mismo que es condicionado por la sociedad y la calidad de vida que desempeñará (Abreu, 2020)

El presente informe final se tituló “Determinantes sociales y familiares incidentes en la calidad de vida del adulto mayor del centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo, durante, abril- septiembre 2022”, el objetivo general del mismo fue describir los factores que influyen en la calidad de vida de las personas su importancia radica en el conocimiento de los determinantes sociales familiares en relación a la calidad de vida y fortalecer el vínculo familiar para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor institucionalizado.

Es común observar desarraigos sociales en torno al adulto mayor, que influyen directa o indirectamente en su calidad de vida y bienestar, en el centro gerontológico Babahoyo es común evidenciar estas situaciones vividas por los adultos mayores, donde alrededor de 42 ancianos como hombres y mujeres quienes comparten convivencias y experiencias vitales los mismo que están institucionalizados en este centro. Este trabajo de investigación se realiza para determinar el impacto de las relaciones familiares y sociales, así como la calidad de vida del adulto mayor. Este estudio tiene un enfoque de análisis cualitativo y cuantitativo, a su vez la descripción de las dos determinantes: sociales y familiares, para abordar la situación de las personas involucradas, es decir los ancianos y sus familias, actualmente el 90% de los pacientes geronto-geriátricos que residen en la institución se encuentran en abandono total.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivos generales

Describir las determinantes sociales y familiares que influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022.

1.6.2 Objetivos específicos

- Establecer las determinantes sociales que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022.
- Evaluar los determinantes familiares como factor de riesgo que afecta la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022.
- Conocer el entorno en relación la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

Centros Gerontólogos Ecuador

En nuestro país habitan 1.049.824 personas mayores de 65 años (lo que representa el 6,5% de la población total). Los gobiernos nacionales implementan políticas públicas basadas en la protección de derechos y el reconocimiento del valor de la población adulta mayor, cuya participación irá aumentando paulatinamente. En 2020, es del 7,4%. Para 2054, representarán el 18% de la población. Para las mujeres, la esperanza de vida sería mayor, 83,5 años, frente a los 77,6 años de los hombres. Durante esta etapa de la vida, el acceso a los recursos de subsistencia es más limitado y aumenta la necesidad de cuidados. Características de los ancianos:

- 45% sufre pobreza y pobreza extrema según UBN. * (424.824 horas)
- 42% vive en áreas rurales. * (395.180 horas)
- El 14,6% de las familias pobres son personas mayores que viven solas. ** (datos de 2013)
- 14,9% son víctimas de abandono y abandono (PNBV). • El 74,3% no recibe aportes a la seguridad social.

La sociedad ve al envejecimiento como un ciudadano activo con derecho a compra. Se promueve el envejecimiento activo, para una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento con la familia, la comunidad y el estado.

Atención a través de: 14 centros de atención directa del Mies en Centros gerontológicos de atención directa en 7 zonas y 14 centros gerontológicos activos en las ciudades principales

Los centros y servicios de cuidado de adultos mayores que operen bajo el auspicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social procurarán operar a través de la implementación de servicios multimodales que incluyan los siguientes: alojamiento, atención diurna, cuidados alternativos y atención domiciliaria, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles para atender y cuidar a un gran número de adultos mayores de acuerdo con sus más diversas necesidades.

Centros gerontológicos residenciales.

Se trata de los servicios de ingreso y atención a adultos mayores de 65 años que requieran protección especial de forma temporal o permanente y que no puedan ser mantenidos por sus seres queridos; Adultos mayores sin lugar permanente para vivir, condiciones de abandono, sin familiares, pobres y en extrema pobreza, alto riesgo y voluntad de compartir.

Objetivo de los centros gerontológicos residenciales

Mejorar la calidad de vida mediante el reconocimiento de los derechos de las personas mayores, a través de la atención integral, a tomar acciones para mejorar su disfrute físico, social y espiritual.

Centros gerontológicos de atención diurna.

Son servicios de atención diurna para personas mayores diseñados para prevenir la institucionalización, la discriminación, la reclusión y el aislamiento;

También constituye un complemento de la vida familiar, social y comunitaria; Centrarse en el mantenimiento de la salud física y mental de las personas mayores para contrarrestar el deterioro de la salud, realizar trabajos adecuados a la edad y promover la convivencia, la participación, la solidaridad, la relación con las personas mayores y el entorno social.

Objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna.

Brinda atención integral a adultos mayores con dependencia leve, moderada o moderada sin hospitalización, con énfasis en promover el envejecimiento activo y la ciudadanía activa.

Espacios alternativos de revitalización, entretenimiento, socialización y encuentro.

Son espacios pensados para el encuentro y la comunicación con personas mayores que pueden moverse por su cuenta. En estos lugares se realizarán actividades de ocio, integración e interacción con el fin de convivir, compartir, solidarizarse, relacionarse con el entorno social y promover el proceso de envejecimiento activo. Extremo y saludable.

El objetivo de espacios alternativos de entretenimiento, socialización y encuentro.

Crear lugares para promover el envejecimiento activo y saludable mediante el encuentro y la comunicación con todas las personas mayores, donde se realizarán actividades lúdicas

Determinantes Sociales y Familiares

En el entorno de la tercera edad, todos estos factores interactúan y los determinantes sociales de la salud son primordiales. Las condiciones

socioculturales dan lugar a un modo de vida, que se entiende como una categoría que comprende la base económica y la vida espiritual de una determinada sociedad, que se expresa a través de un conjunto de actividades vitales realizadas por los hombres, que se desempeña en diferentes niveles de interacción social. El estado de salud mejora cuando mejoran los ingresos y el rango más alto, mayores ingresos permiten mejores condiciones de vida: vivienda, alimentación adecuada. Las poblaciones más saludables se encuentran en las sociedades más prósperas con una distribución justa de la riqueza. Asimismo, el papel de la familia es muy importante para las personas mayores.

La desigualdad en el acceso a los servicios de salud, así como las diferencias en las condiciones de vida, afectan la esperanza de vida hasta 20 años en diferentes regiones y grupos de población.

El análisis e interpretación de los determinantes sociales es de vital importancia para mejorar la salud de las personas mayores, por lo que su campo en el contexto de los servicios médicos y dentales será de gran utilidad para diseñar intervenciones transregionales que les permitan vivir un envejecimiento de calidad.

Florence Nightingale: Teórica Del Cuidado Y La Enfermería

Florence Nightingale nació en Florencia, Italia en mayo de 1820 y es considerada como una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Es considerada la madre de la enfermería y la verdadera creadora de una filosofía de enfermería. El alcance teórico de Nightingale se basa en análisis, razonamientos y argumentos lógicos para identificar conceptos epistemológicos de fenómenos.

Según el significado de Enfermería, esta autora forma parte de una corriente humanista que incluye ideas basadas en la dignidad humana. Hace énfasis en que la persona logre un desarrollo multidimensional, creando condiciones de vida y de trabajo de calidad.

Nightingale describe los principales conceptos metaparadigmáticos que se refieren a la persona, el medio ambiente, la salud y para llevar a cabo la actuación de la enfermería como disciplina. Es una construcción sistemática de la naturaleza de las enfermeras, su misión y su cuidado. Incluso describe las relaciones entre las principales ideas y valores, dando lugar a acciones de cuidado a partir de la práctica de salud en el hospital domiciliario. Así, la "persona" actúa como sujeto, aunque ha apoyado las opiniones de los pacientes en las decisiones en las que han estado involucrados.

Nightingale ve al ser humano afectado por el medio ambiente. Apoyo a la consideración de la opinión de las personas en las decisiones en las que intervienen. Consiste en un componente físico, emocional, intelectual, sin el espiritual. En cuanto al "ambiente", punto crítico y clave de esta teoría, facilita la reparación del enfermo, llevándolo a conservar y restaurar la salud.

Este término realmente tiene en cuenta los aspectos sociales, las relaciones interpersonales, así como los aspectos emocionales. Sin descuidar la influencia de los aspectos físicos, para alterar o la salud de las personas. Expresa la relación de la persona con el medio ambiente como un todo, teniendo en cuenta las transformaciones del objeto de su evolución. Si es cierto que el concepto de "salud" es como el sentimiento de sentirse bien, así como la capacidad de utilizar las propias facultades al máximo. Evitando la aparición de la enfermedad y una vez que aparece, se tratará como un proceso de reparación.

Nightingale otorga gran importancia a ambos ya la experiencia, que será fundamental para mantener o la salud de las personas. En este sentido, "enfermera" recae en la figura femenina, debe ser honesta, virtuosa y ejercer la profesión con fidelidad. Adicionalmente, colabora a brindar un ambiente propicio, la reparación de la persona. Siendo la enfermera totalmente leal al paciente

La familia y el anciano

Las familias de las personas mayores son una verdadera escuela de relaciones intergeneracionales, la silueta del anciano como elemento clave para mantener la integración de la familia y el docente/activista dominante.

Convivir con los abuelos hasta la juventud cambiar drásticamente su percepción del envejecimiento al mejorar su imagen siendo que el valor de las personas mayores se basa en la integración de una imagen de padres, en una posición de cuidadores dando atención niños y niñas pueden beneficiarse del cuidado de los abuelos para sus nietos (INEC, 2020)

Las relaciones familiares y el abandono de su domicilio

La edad, la enfermedad, la soledad y condiciones económicas muchos ancianos han renunciado a la vida. Parece que el sexo también es un agente acondicionador en esta situación, de modo que los hombres, tal vez por su falta de habilidad en tareas diarias, cuando las viudas a menudo continúan viviendo con sus nietos, a menudo hijas.

Este esta condición es menos común en las mujeres personas que viven solas por más tiempo, incluso si necesitan ayuda ocasional con las tareas domésticas extenuantes el número de mujeres mayores que viven solas es relativamente,

aspecto superior que también se puede adaptar para una vida más larga. Tradicionalmente, la familia como proveedora de asistencia social especial (Sánchez, 2018).

Determinantes económicos en el adulto mayor

La economía es un aspecto que influye en la vida familiar; el costo de vida, y sus constantes alzas en las canastas básicas, y de servicios sociales perjudica a los ancianos, porque la gran mayoría ya no se consideran fuerza laboral y sostén económico del hogar, dificultando su contribución al presupuesto familiar. Para la mayoría de la población de edad avanzada, no existen sustitutos adecuados para sus condiciones; generando desequilibrios sociales y económicos, que perjudica a sus miembros y por ende a la organización familiar (Baiza, 2018).

Bienestar del adulto mayor

La representación social de lo que significa calidad de vida es sinónimo de que las personas mayores obtienen paz y tranquilidad en la vida cotidiana; es tener cuidado y su familia lo protege con dignidad, cariño y respeto a su persona y posesiones materiales que le ayudan a lograr sus objetivos y le permiten ejercer sus derechos como la libertad de expresión y la facultad de decisión en todo lo relacionado con él, y la familia es la provisión de alimento y vestido, vivienda y saneamiento. (universidad nacional de santos marcos, 2018).

Describir que la calidad de vida no puede existir sin lujo y apoyo, agradable y respetuoso valores humanos sobre el entorno de las personas mayores la relación entre la formación de la familia y la felicidad (vínculos importantes). entre las personas que viven con alguien, hay un mayor nivel de satisfacción con ellos que quienes viven solos. esta relación está relacionada con el apoyo social que una

persona puede tener mientras vive junta. esta cita se refiere a el hombre es un ente social, por lo que la soledad es incompatible con la alegría de vivir.

2.1.1. Marco Conceptual

Este trabajo se basa en diseños realizados por expertos los cuales abordamos como referencia para orientar la investigación

Adulto mayor

En el Ecuador, las personas mayores son consideradas personas Ha llegado a la edad de sesenta y cinco (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Familia

La complejidad de la familia en las sociedades occidentales es tal, que se hace difícil llegar a una definición que recoja la variedad de modelos. Las definiciones como las de la RALE: “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” o “Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje”, no reflejan su complejidad. Tampoco se clarifica desde otros contextos más específicos. Demográficamente: “Unidad estadística compleja de naturaleza económico-social, constituida por el conjunto de individuos que comparten habitualmente una vivienda y efectúan sus comidas en común” (ESPAÑOLA, 2018)

El concepto de familia trasciende las definiciones convencionales y virtuales, en las que sólo se consideran como un grupo de individuos estrechamente relacionados parentesco, cónyuge o adopción, intereses interrelacionados y

comunes, para elevarlo a un nivel social, donde en su estructura y función intervienen factores sociales y económicos (Costa, 2018)

El plan nacional para una vida digna - objetivo 3: mejorar la calidad de vida de la población.

Reclamación de derechos universales por garantía calidad de servicio y entusiasmo (...) en los servicios sociales. durante este estudio tiene como objetivo desarrollar una propuesta de actividades psicológicas que busca cumplir con los requisitos de este plan como derecho irrenunciable, a mejorar la calidad de vida de las personas mayores abandonadas por sus familiares.

La importancia de las personas mayores.

La importancia de crear condiciones que promuevan una vida digna y reduzcan los desafiantes efectos del envejecimiento y, asimismo, los avances tecnológicos benefician mejores condiciones de salud son factores contribuyentes en todo momento, menor tasa de mortalidad y menor esperanza de vida los ancianos esto hará que la comunidad comience a pensar en cómo hacer frente, en el futuro, al envejecimiento de la población asociado a la construcción Las políticas públicas aseguran buenas condiciones de vida para los ciudadanos. (Delgado MS, 2012).

Calidad de vida del adulto mayor.

Las personas mayores en la última etapa de la vida son abandonadas por la sociedad, y el gobierno produce una débil voluntad para enfrentar los desafíos de la vejez, que afecta en gran medida su salud física y psíquica.

Cabe señalar que la "calidad de la vida del adulto mayor es considerada por muchos factores, entre los que se encuentran el individuo (salud, autonomía, satisfacción) y entorno social (red de apoyo y servicios sociales). por lo tanto, reducir el concepto a un solo dominio es insuficiente, podemos estar de acuerdo en que el sexo, las relaciones sociales y las condiciones socioeconómicas determinan la condición de un individuo las expectativas y evaluaciones, y por lo tanto su apreciación de lo que buena o mala calidad de vida. (universidad papa católica de chile, 2020)

Población Geriátrica

Las personas mayores o ancianos son un grupo muy heterogéneo de la población general, incluyendo a todos los adultos mayores de 65 años; se pueden dividir cronológicamente en jóvenes (65 a 74 años), seniors (75 a 80 años) y seniors (más de 80 años). La población anciana o anciana es un grupo muy heterogéneo de la población general, comprendiendo a todas las personas mayores de 65 años; se pueden dividir cronológicamente en jóvenes (65 a 74 años), seniors (75 a 80 años) y seniors (más de 80 años). (naciones unidas, 2018)

Enfermedades preexistentes

Las patologías preexistentes son todas las condiciones, diagnosticadas por un especialista o no, que eran preexistentes.

Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental asociados con miedo, estrés, ansiedad o terror excesivos. La ansiedad frecuente o intensa puede hacer que una persona se sienta ansiosa, distraída, tensa y alerta. (naciones unidas, 2018)

Depresión

La depresión es un trastorno emocional que provoca frecuentes sentimientos de tristeza y pérdida de interés en diferentes actividades. También conocido como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Puede resultarle difícil realizar las actividades diarias y, en ocasiones, sentir que la vida no vale la pena vivirla (Paho.org, 2018).

Abandono social en el adulto mayor

El abandono social es una realidad y sus consecuencias son el desconocimiento de que todo ser humano necesita un desarrollo patológico. Un acto único o repetido que cause daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para prevenirlo, ocurre en una relación basada en la confianza. Puede tomar muchas formas diferentes, como abuso físico, mental, emocional o sexual y abuso de confianza en asuntos financieros. También puede ser el resultado de negligencia, ya sea intencional o no. (OMS, 2018).

Sedentarismo

Es el estilo de vida de las personas que practican poco o nada de ejercicio, definido como: "ejercicio regular durante menos de 30 minutos al día y menos de 3 días a la semana". Se establece que la inactividad es una de las diez principales causas de muerte, enfermedad e invalidez; Es el segundo factor de riesgo de mala salud después del tabaquismo. Un estilo de vida sedentario duplica el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y obesidad; Asimismo, aumenta las posibilidades de desarrollar hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y de colon, entre otros. (M.Rina, 2020)

Servicios públicos de salud

son los servicios que prestan servicios de atención de la salud. Se puede decir que la formulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado a mantener, restaurar y mejorar la salud de todos (Family Health, 2019).

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Las determinantes sociales y familiares influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022.

2.3. Variables

2.3.1. Variables Independientes

Determinantes sociales y familiares

2.3.2 Variables dependientes

Calidad De Vida Del Adulto Mayor

2.3.3. Operacionalización de las Variables

Hipótesis: Las determinantes sociales y familiares influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril-septiembre 2022.

VARIABLES	CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
DETERMINANTES SOCIALES Y FAMILIARES	Las determinantes sociales son las condiciones a nivel social y económico que mantiene cada ente a nivel de salud, mientras que las determinantes familiares son los factores propios del núcleo familiar, estructura, economía, funcionabilidad y modo de vida.	Relaciones sociales	Relación con los hijos	- Diario - Semanal - Trimestral - Semestral - Anual - Nunca
			Relación con la familia	- Poco - Mucho - Nada
			Relación con los amigos	- Diario - Semanal - Trimestral - Semestral - Anual - Nunca
		Enfermedades presentes	Enfermedades crónicas no transmisibles. Enfermedades crónicas transmisibles	- Si - No
				Aislamiento
		Seguro medico	Posea algún seguro medico	- IESS - Privado - Publico
		Residencia	Estadio en el centro Gerontológico Babahoyo	- Parcial - Total

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	Es multidimensional, incorpora el estado de salud mental y física, estilo de vida, vivienda, trabajo, nivel de educación, economía y bienestar del adulto mayor. (Caceres Manrique, 2018)	Salud mental	Enfermedades mentales más comunes en el adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Demencia - Depresión - Delirio - Ansiedad - Trastornos de conducta - Trastornos desafiantes - Ninguna
		Mecánica corporal	Uso coordinado del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> - Postura - Equilibrio - Movimiento
		Salud física	Condición en general del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Buena - Leve - Moderada
		Alimentación	Forma en la que se alimentan.	<ul style="list-style-type: none"> - Autónoma - Con ayuda - Asistida - Sonda
		Economía	Ingresos económicos de manera individual.	<ul style="list-style-type: none"> - Bono de desarrollo humano - Pensión - Otros - Ninguno

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación

3.1.1. Métodos

El presente enunciado examina la calidad de vida de los adultos mayores como caso de referencia En el Centro Gerontológico Babahoyo, Cantón Babahoyo, Provincia De Los Ríos, con un enfoque cualitativo-cuantitativo, la investigación se centra en los espacios en los que residen las personas, es decir, su campo de actividad está dado por la interacción con los adultos.

Los ancianos de la ciudad conocen sus gustos y hábitos, así como observan actividades que desempeñan y cómo son tratados por otros miembros de la sociedad en la que viven.

En términos de metodología, para apoyar las definiciones conceptuales de las variables de investigación, llevadas a cabo un proceso de revisión de la literatura consultando fuentes secundarias, como consultas de libros, revistas, normas, leyes y reglamentos, entre otras publicaciones relevantes. Se han llevado a cabo investigaciones de campo que nos brindó conocimiento de situaciones y condiciones específicas relacionadas con la calidad de vida adulta.

La información se recopila a través de encuestas a los adultos mayores y sus familias. Los resultados se complementan con un análisis de la problemática local a través de observaciones directas realizadas en los diversos distritos de atención

Una combinación de técnicas que se ajustan a estos dos enfoques (cuantitativo y cualitativo) permite el entendimiento del Problema de Investigación (Hernandez Sampieri, 2010)

3.2. Modalidad de la Investigación

La modalidad que se usara en esta investigación es la cuali-cuantitativa. Debido a que permite la utilización de dos categorías; la cualitativa que hace referencia situaciones y contextos de tipo estructural, mientras que la cualitativa está orientada a la base numérica y porcentual de la problemática.

3.3. Tipo de Investigación

El estudio utilizado según el propósito es no experimental, según la dimensión temporal es transversal, según el nivel de estudio es exploratoria y según el lugar es de campo.

La investigación es no experimental, porque la investigación se limitará a los cambios ocurridos en las variables, a la observación y a las situaciones ya existente con respecto a la calidad de vida que llevan los adultos mayores en el centro gerontológico, haciendo énfasis en las determinantes sociales y familiares.

El estudio es transversal, debido a que los datos se recogerán en un solo momento en la investigación, además por la duración que se aproxima a los 6 meses.

El nivel de estudio empleado en la investigación es exploratorio porque los resultados serán similares a lo que realmente sucede, es decir la base para que se realice una investigación de carácter descriptivo. Mientras que según el lugar será

de campo, porque los datos extraídos estarán basados en la realidad, mediante técnicas de recolección a fin de conseguir los objetivos planteados.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Las técnicas que se usaran son: la Observación y encuesta.

La observación, siendo un proceso que se debe realizar de forma meticulosa para obtener información y datos, basados en hechos y realidades a nivel social, familiar, profesional y calidad de vida que se encuentren en el entorno. A su vez la encuesta realizada por el cuestionario previamente diseñado y validado, no siendo modificado y aplicado en el lugar y entorno donde se realiza la investigación.

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos aplicados son: El cuestionario WHOQOL, validado por WHOQOL (2016). Encuesta aprobada por Medigraphic Arthemía “Experiencias de la práctica y opinión del adulto mayor con relación a su estancia en el asilo y su familiar” (Becerra Martínez, 2019)

3.5. Población

El lugar seleccionado para el estudio es en el Cantón Babahoyo, en el Centro Gerontológico Babahoyo, ubicado en la parroquia Enrique Ponce Luque, según los datos que se facilitaron de la institución son 42 Adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo, misma que se considera como universo, de la que no se obtendrá muestra, porque se trabaja con toda la población.

3.7. Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Investigadoras		Alcivar Murillo Ingrid Andreina Valencia Martinez Marina Lizeth
Asesora del proyecto de investigación		Lcda. Marilu Hinojosa Guerrero
Enfermeras del Centro Gerontologico Babahoyo		6
Participantes		42

3.7.2 Recursos económicos

CONCEPTO/RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB TOTALES
MATERIALES E INSUMOS			
Fotocopias	400	0,5	20,00
Bolígrafos	10	0,35	3,50
Tableros para encuestas	12	1,80	21,60
Carpetas con cierre	10	0,85	8,50
Empastados y anillados	3	8	24
EQUIPOS			
Impresora Hp	1	80	80,00
Laptop LG	1	450	450,00
COSTOS POR SERVICIOS			
Servicio de internet	1	30	30,00
Movilidad	8	8	64,00
Subtotal			701,60
Imprevistos	10%		70,16
TOTAL GENERAL			787,60

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

A través de la recolección previa de datos se procederá su análisis, mediante la tabulación, para ello se empleará el programa Excel 2019, cuyos resultados serán presentados en tablas y/o mapas gráficos para la explicación y el análisis diversas variables, mostrando De qué manera las determinantes sociales y familiares influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril-septiembre 2022.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de datos se llegará a cabo los siguientes pasos:

1. Se realizará la organización de datos en físico una vez obtenidos en su totalidad.
2. Se creará una base de datos en Excel 2019 de los datos y varias copias de respaldo.
3. Se procederá con la organización y tabulación de datos en tablas utilizando el programa de Excel.
4. Se realizará un filtrado de la información obtenida de modo que se obtengan solo datos relevantes.
5. Se elaborarán tablas de frecuencias, y gráficos en Excel 2019.
6. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizará las técnicas de análisis inductivo -analítico.
7. Una vez establecidos los resultados se elaborarán las conclusiones finales.

Cuando se haya encuestado a los participantes y en caso de que alguno/a no se encuentren en sus facultades de responder, la encuesta se realizara a las enfermeras (cuidadoras), se procederá a la recopilación, y posteriormente a la organización de todos los datos e información obtenida, el programa que se

empleara es Microsoft Excel debido a que permite crear base de datos, tablas, gráficos, cálculos, porcentajes, codificaciones, aplicar formulas, etc. Y está orientado a los fines de la presente investigación

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

En el centro gerontológico hay 27 hombres y 15 mujeres, sus estudios se encuentran entre ninguno y primaria incompleta, actualmente solo 2 se encuentran casados y el resto de la población soltera, viuda y separada.

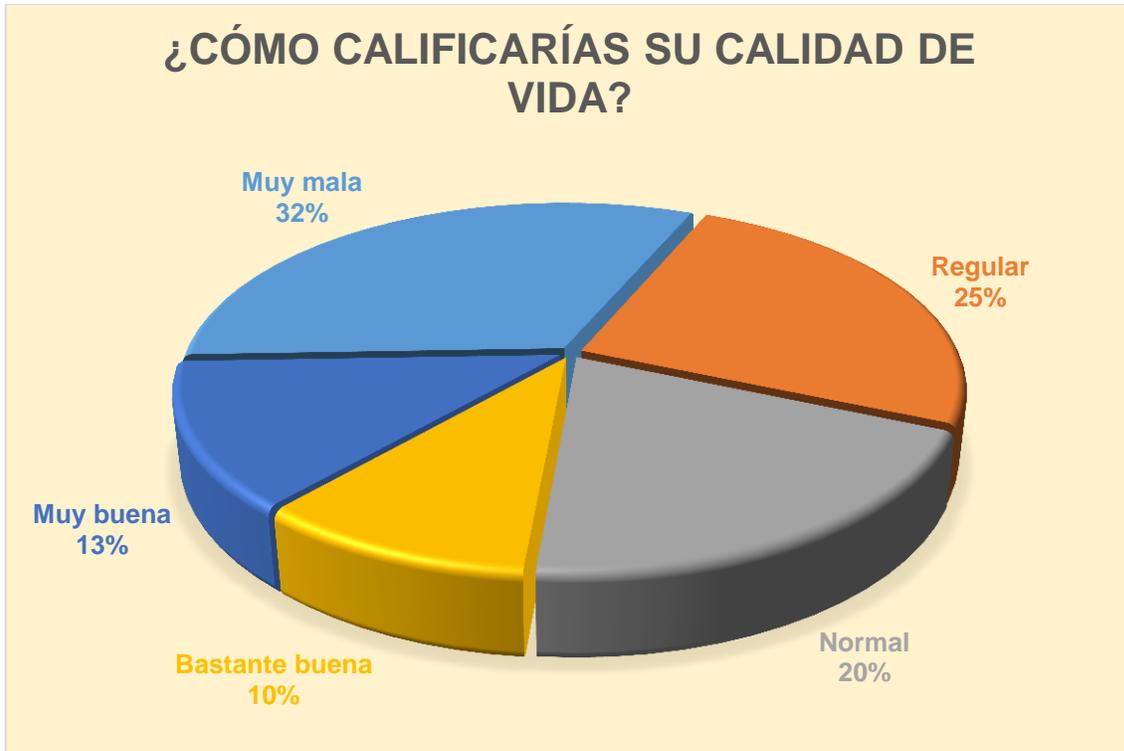
GRAFICO N° 1 APOYO RECIBIDO



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Según los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada en el centro gerontológico se obtuvo como resultados, que la mayoría de los adultos mayores no reciben nada de ayuda de otras personas, debido al abandono por parte de sus familiares y solo el 5% de esta población recibe ayuda de externa, de vez en cuando por personas de afuera.

GRAFICO N° 2 CALIDAD DE VIDA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La calidad de vida según los adultos mayores, es entre mala y regular según su propia perspectiva y trato que reciben, y es preocupante que solo el 13% identifique este factor como muy bueno.

GRAFICO N° 3 SALUD SATISFECHA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Los mayores porcentajes con respecto a la satisfacción del estado de la salud son negativos, debido a que se hace referencia al 13% de adultos mayores del centro gerontológico indican que se sienten bastante y muy satisfechos con su salud, mientras que todos los demás tienen una perspectiva negativa con respecto a esta pregunta del instrumento.

GRAFICO N° 4 LIMITACIONES POR DOLOR FISICO



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Según los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada en el centro gerontológico el mayor porcentaje indica que el dolor físico impide que los adultos mayores realicen todas sus necesidades y actividades por si mismo.

GRAFICO N° 5 DEPENDENCIA DE ASISTENCIA MEDICA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Los adultos mayores que se encuentran en la institución necesitan de un tratamiento médico para poder realizar sus actividades rutinarias de manera diaria, un punto importante es que la mayoría padece de enfermedades de base y/o enfermedades crónicas no transmisibles.

GRAFICO N° 6 DISFRUTE DE VIDA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Es evidente el desánimo, la tristeza, frustración y resignación por parte de los adultos mayores al responder en la encuesta que no se puede disfrutar de la vida en esta institución, lo que hace que esto suceda son diversas determinantes que se encuentran de forma negativa, como las familiares y las sociales.

GRAFICO N° 7 SENTIDO DE LA VIDA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La población estudiada considera en su mayoría que la vida no tiene sentido principalmente por estar encerrados en esta institución en abandono total por parte de sus familiares.

GRAFICO N° 8 CAPACIDAD DE CONCENTRACION



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La concentración para realizar diversas actividades se encuentra en su mayoría dentro de lo normal, según los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el centro gerontológico.

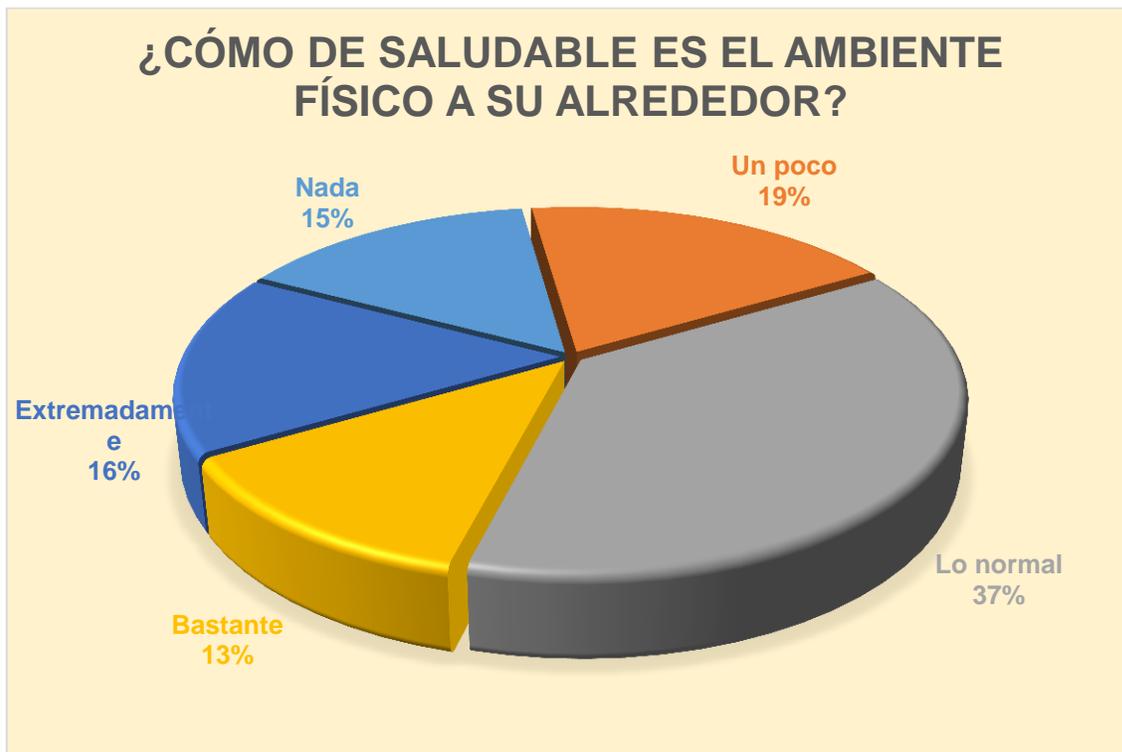
GRAFICO N° 9 SEGURIDAD



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado reflejan que, la mayor parte de la población respondió que la seguridad de su vida en el lugar se encuentra dentro de lo normal.

GRAFICO N° 10 AMBIENTE SALUDABLE



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: El ambiente o entorno o el ambiente es algo fundamental para el diario vivir, los adultos mayores en su mayor parte están de acuerdo que el ambiente donde viven es normal, mismos resultados que fueron obtenidos gracias a la aplicación de la encuesta, en el centro gerontológico Babahoyo.

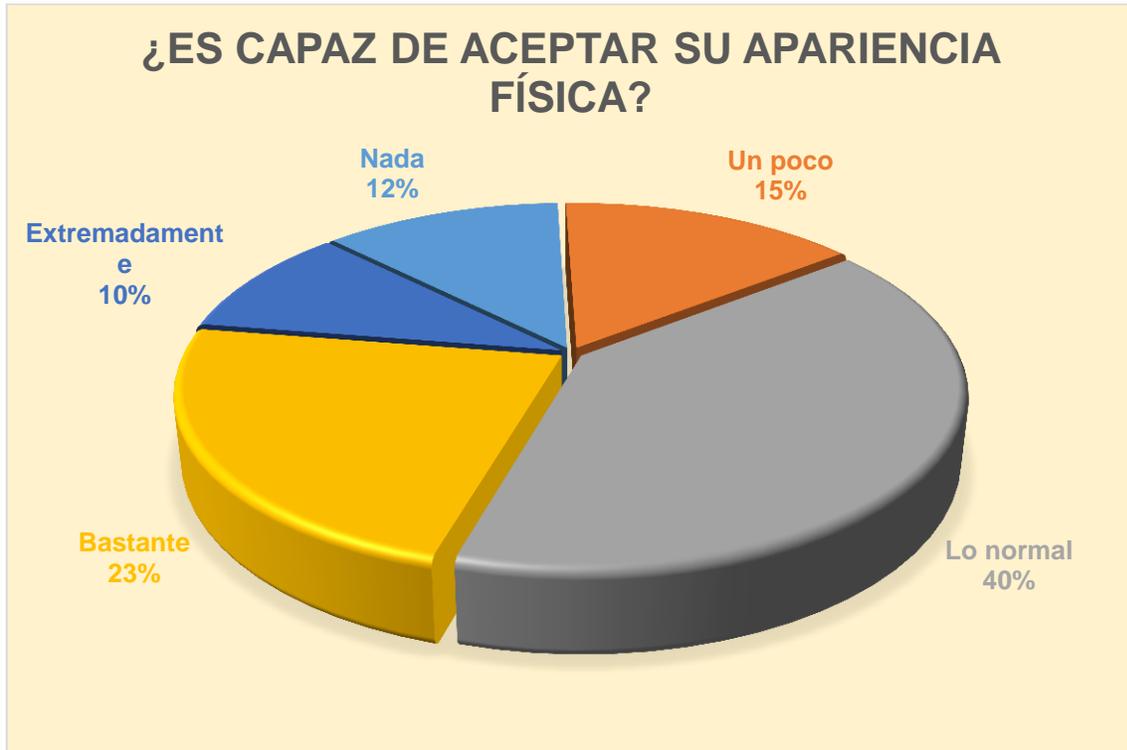
GRAFICO N° 11 ENERGIA FISICA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La energía para la vida diaria es algo que se va desgastando o disminuyendo a medida que pasan los años, los adultos mayores consideran que tienen energía normal como para sobrevivir a diario, mientras que llama la atención que el 7% de esta población indica que no tiene energías para sobrevivir.

GRAFICO N° 12 APARIENCIA FISICA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La apariencia física es algo que las personas de este lugar aceptan, mismos resultados se encuentran reflejados en los resultados de la encuesta donde un 40% de la población a pesar de diversas enfermedades indica que su apariencia física es normal para la edad.

GRAFICO N° 13 COBERTURA ECONOMICA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: El dinero es un recurso que casi en su totalidad los adultos mayores no tienen, es decir al encontrarse institucionalizados en el centro gerontológico no realizan ningún tipo de comercio o de trabajo que genere recursos económicos, la ayuda que recibe la institución es para cubrir las necesidades básicas de esta población.

GRAFICO N° 14 ACCESO A INFORMACION



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Esta es una de las preguntas que tuvo resultados totalmente diferentes y equitativos con escala de entre un poco a nada, los adultos mayores indican que la información que ellos reciben es la suficiente como para saber lo necesario con respecto a sus vidas.

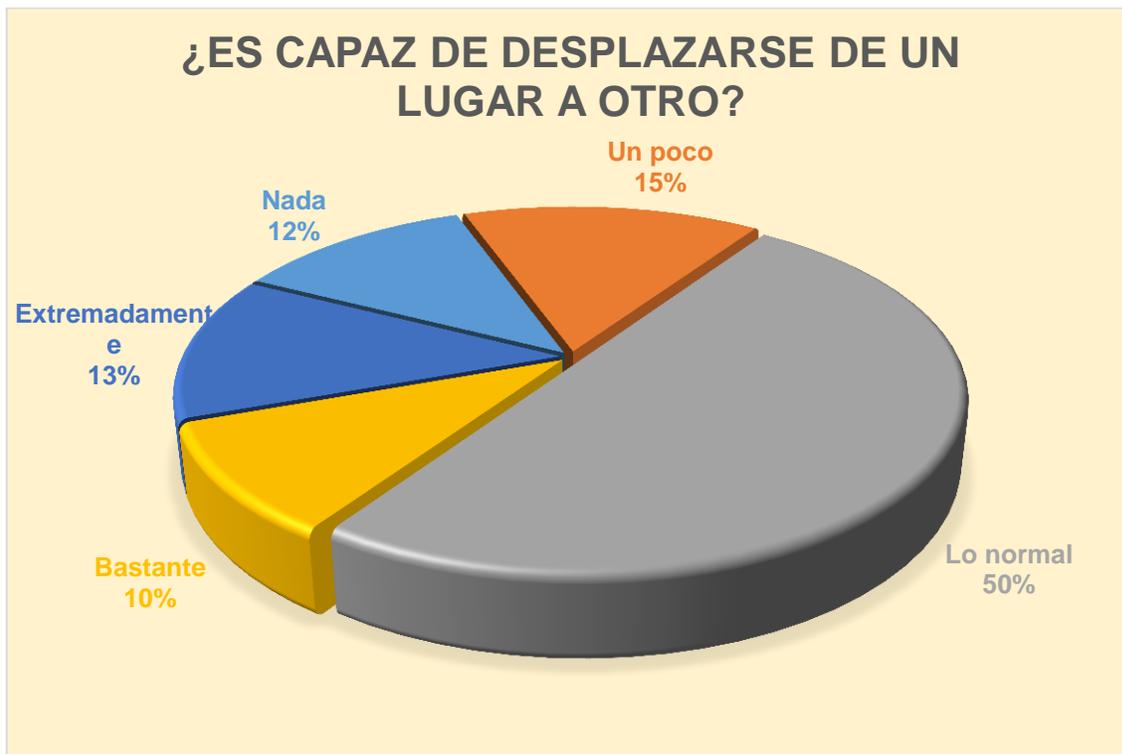
GRAFICO N° 15 ACTIVIDADES DE OCIO



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: El tiempo para realizar actividades de ocio en la institución es suficiente y necesario, debido a que todo el día, los adultos mayores se encuentran en dicho lugar.

GRAFICO N° 16 POSIBILIDA DE DESPLAZARSE



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La mitad de la población institucionalizada es capaz de desplazarse de un lugar a otro por sus propios medios, mientras que el otro porcentaje tiene limitaciones por la edad y por las enfermedades que padecen.

GRAFICO N° 17 SUEÑO SATISFECHO



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: El sueño es importante para poder renovar energías y descansar el cuerpo a diario, la mayor parte de los adultos mayores indicaron que si son capaces de conciliar el sueño, y si tienen periodos de descanso de acuerdo a la edad.

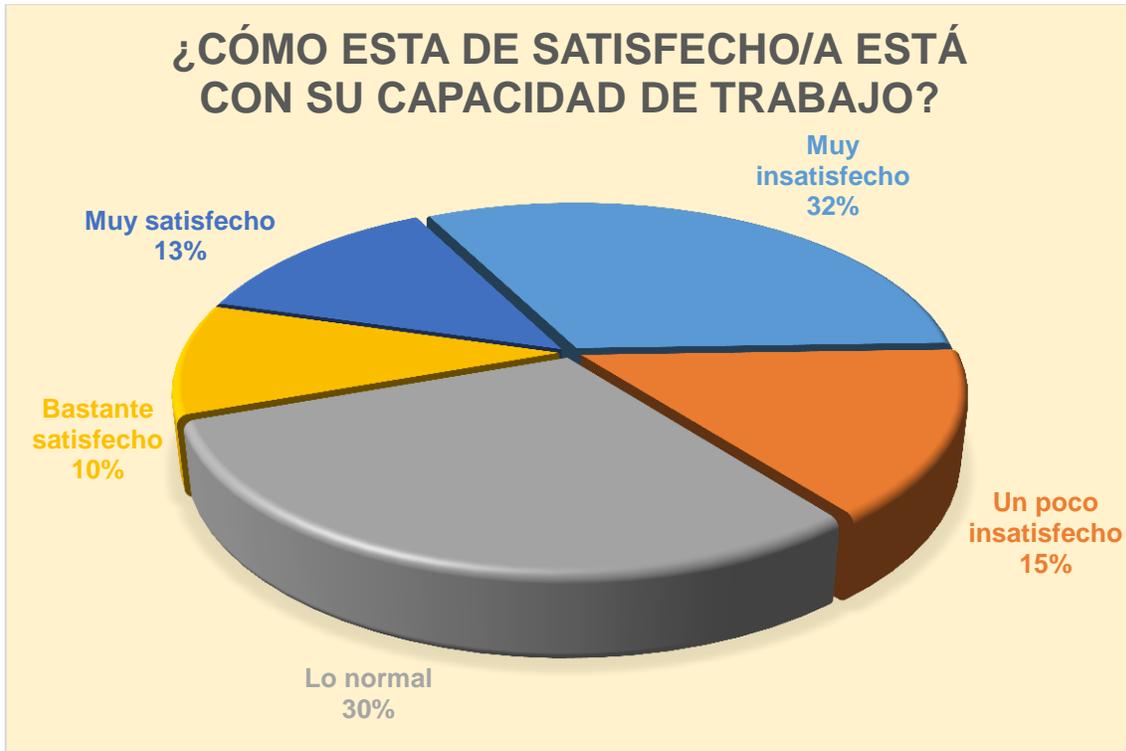
GRAFICO N° 18 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Las habilidades y destrezas que se realizan de manera diaria en este grupo de la población necesitan de ayuda, es por esto que en esta institución solo el 40% está en sus capacidades normales de realizar sus actividades diarias.

GRAFICO N° 19 CAPACIDAD DE TRABAJO



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Se obtuvo como resultado que la capacidad de trabajar va desde muy insatisfecho a la normal en su mayoría, porque las personas de este lugar no tienen permitido trabajar.

GRAFICO N° 20 SATISFACCION AUTOPERSONAL



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La satisfacción personal desde la perspectiva de los adultos mayores, se encuentra dentro de lo normal, seguido de un poco insatisfecho, esta situación es evidente por sus acciones y expresiones con respecto a la vida.

GRAFICO N° 21 RELACIONES PERSONALES



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Las relaciones personales dentro del centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo es algo que se ha fortalecido, por el tiempo de institucionalización de la población geriátrica, arrojando como resultados desde lo normal hasta muy satisfecho en su mayoría.

GRAFICO N° 22 VIDA SEXUAL



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: La vida sexual del grupo etario “adultos mayores” no es algo positivo, por su edad sus facultades sexuales se encuentran frustradas, además no tiene pareja en la institución.

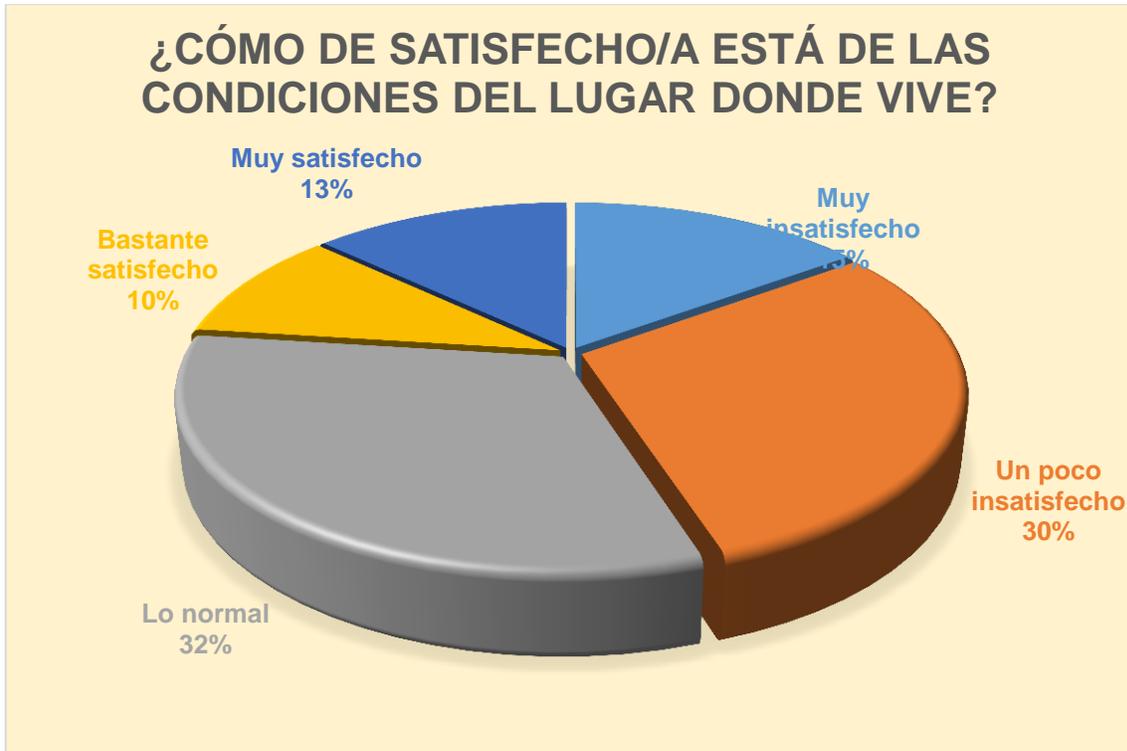
GRAFICO N° 23 APOYO DE AMIGOS



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: A pesar de que se ha fortalecido la amistad entre los adultos mayores, consideran que la ayuda entre ellos no es algo funcional, debido a que todos necesitan y nadie tiene la capacidad para ayudar a los demás, por su edad y sus problemas individuales.

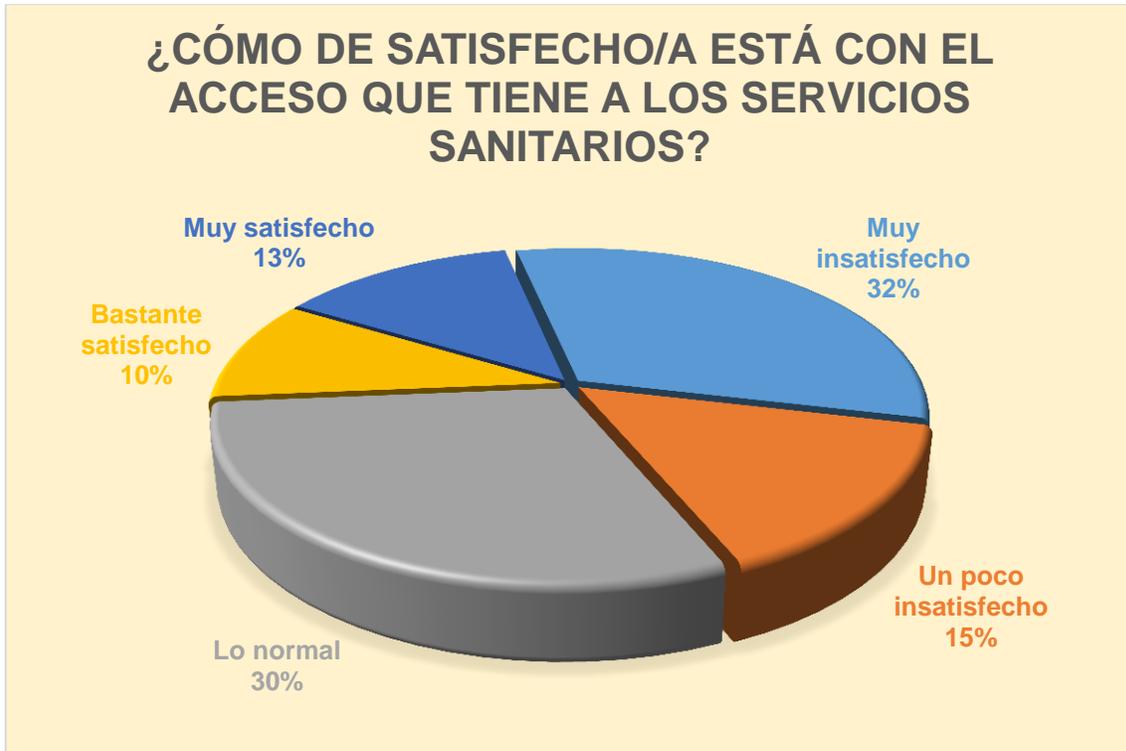
GRAFICO N° 24 CONDICIONES DEL CENTRO GERONTOLOGICO



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Esta población indica resultados mayores en los aspectos negativos con respecto a las condiciones del lugar, todos consideran que se debe mejorar, infraestructura, equipos, alimentación y más personal sanitario.

GRAFICO N° 25 SERVICIOS SANITARIOS



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Solo el 53% de la población se encuentra satisfecha con los servicios sanitarios que la institución ofrece, porque mencionan que es lo que hay y tienen que adaptarse.

GRAFICO N° 26 SERVICIOS DE TRANSPORTE



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Con respecto a esta parte de la aplicación de la encuesta la mayoría respondió de manera negativa, porque indican que ellos no sales, no usan el transporte.

GRAFICO N° 27 SALUD MENTAL



Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

Análisis: Los sentimientos negativos como la ansiedad y depresión son cosas que se evidencian a diario en la institución debido a los diversos factores y determinantes que se presentan de manera negativa en los adultos mayores. Arrojando como resultado que el 95% de la población lo padece a diario.

Todos los adultos mayores respondieron por sí mismo, el tiempo aproximado que se utilizó para responder el cuestionario fue aproximadamente de 10 a 15 minutos

Encuesta aprobada por Medigraphic Arthemía “Experiencias de la práctica y opinión del adulto mayor con relación a su estancia en el asilo y su familiar” (Becerra Martínez, 2019)

1) Estancia confortable: Interroga sobre la satisfacción con el área física, entorno y materiales que dispone el asilo.

Los adultos mayores consideran que el área física es amplia, pero se necesita más iluminación, las camas y sillas deberían ser más cómodas y un punto importante a resaltar es que el personal que labora en la institución es muy poco, es decir insuficiente para cubrir las necesidades básicas de todos, incluso conversar con los adultos mayores o hacer actividades recreativas.

***Elaborado por:** Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo*

2) Sentimiento de tristeza: Pregunta si durante el día les invadía algún sentimiento de tristeza por estar en este lugar sin sus familias.

La mayor parte del día los adultos mayores se sienten deprimidos por estar en el asilo y que los hayan abandonado completamente, sienten que sus vidas no importan y no tiene sentido para nadie y están pidiendo a Dios morir para ya no sufrir más.

***Elaborado por:** Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo*

3) Sentimiento de miedo: Interroga sobre el sentimiento de miedo a la soledad, al posible abandono por parte de familiares e incluso miedo a la muerte.

El miedo a la soledad es constante, pero a la muerte no, incluso es un deseo.

Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

4) Acuerdo con las actividades programadas en el asilo: En relación con las actividades programadas para su recreación o movilidad y visita de parte de sus familias.

Actualmente no se realizan actividades de movilidad, por la pandemia, refieren que desde hace tres años no han podido salir a realizar estas actividades, sin embargo, solo una adulta mayor recibe visitas, pero los demás no son incluidos dentro del núcleo familiar.

Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

5) Inclusión en actividades familiares: Interroga si son incluidos para participar en actividades familiares como; fiestas, aniversarios, celebraciones.

Piensan que nadie los quiere, que los dejaron allí porque eran una carga, la mayoría no recuerda a su familia y expresan sentimientos de tristeza y se sienten rechazados por los familiares.

Elaborado por: Marina Valencia Martínez & Ingrid Alcívar Murillo

4.2 Análisis e interpretación de datos

El estudio permitió comprobar que las determinantes sociales y familiares de la población “adultos mayores residentes del centro gerontológico Babahoyo” están afectadas por las diversas situaciones que permitieron que se encuentren residiendo en el asilo, desde su propia perspectiva tienen una calidad de vida que va de entre normal y mala, pese a los esfuerzos que realiza el personal de

enfermería por mantener una buena salud, alimentación, higiene y brindar apoyo directo, porque el personal que labora es insuficiente para la cantidad de ancianos que se encuentran en el lugar.

Con respecto a la calidad de vida lo que se estudio fue: bienestar físico, seguridad física, bienestar material, bienestar social, emocional y desarrollo familiar. La seguridad física es uno de los factores que se encuentra alterado, debido a que los adultos mayores sufren caídas a diario, y los hematomas en el cuerpo son evidencias claras de esta alteración, y también el desarrollo familiar debido a que los adultos mayores del lugar se encuentran abandonados por sus familiares y no existe relación entre ellos, algunos mencionaron que nunca tuvieron hijos y todas sus primeras y segundas generaciones murieron, que en su juventud y tiempo de casados maltrataban a sus hijos y esposas y por eso se rompió esa relación y se desligaron y también que no recuerdan a sus familias y desconocen porque están allí.

Las determinantes sociales que se incluyen dentro del presente estudio son el agua, saneamiento, vivienda, agrupamiento de la población, clima, sexo, factores sociales y pobreza, mismas que en el centro gerontológico Babahoyo se ven afectadas y según los datos obtenidos por medio de los dos instrumentos utilizados y de la observación directa indican que en una escala del 1 al 5 siendo 1 excelente y 5 malo se encuentra entre 3 y 4.

Las determinantes familiares que se estudian dentro del presente proyecto de investigación son: las familias, el medio ambiente, estilo de vida y atención estomatológica que engloba la atención nutricional, uno de los datos importantes de la investigación es que el 90% se encuentra estreñida.

Se pudo observar que es lugar es amplio, consta de habitaciones que son compartidas desde 2 a 8 adultos mayores, no todas tienen ventanas ni buena

iluminación, algunas de las habitaciones tienen el tumbado en mal estado, los pasillos se encuentran completamente despejados, las salas de estar son amplias, pero no todas están acondicionadas con ningún asiento, es más se encuentran vacías, los pisos de los baños generalmente permanecen mojados, hay malos olores por todos lados, en especial en los baños de heces y orina. Algunos de los pisos de las habitaciones están amarillos, porque los adultos mayores padecen de incontinencia urinaria y mientras se levantan de la cama para ir al baño van quedando restos de orina en el piso, un punto importante de mencionar es que el aseo general solo se hace por las mañanas.

4.3 Conclusiones

Las determinantes sociales y familiares que influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo son el agua, saneamiento, vivienda, agrupamiento de la población, clima, sexo, factores sociales, pobreza, las familias, ambiente o entorno, estilo de vida y atención estomatológica que engloba la atención nutricional.

En cuanto a las determinantes sociales que intervienen actualmente en la calidad de vida del adulto mayor dentro del centro gerontológico; se encuentran el agua que es suficiente, el saneamiento que es evidente que está afectado por las condiciones de infraestructura y limpieza y dentro de esto se encuentra el agrupamiento de la población, en los cambios de clima, el invierno es algo que afecta a la institución porque el viento hace que el agua ingrese y los pisos sean peligrosos para la circulación de los adultos mayores, partiendo del diagnóstico situacional y culminando con el Análisis de la Situación de Salud, el sexo es algo que no está presente en esta población, a nivel social tienen una buena comunicación y relación entre sí, mientras que ninguno de ellos recibe alguna

pensión o bono, los ingresos van directo a la institución para la alimentación, vestimenta, insumos de aseo y medicina de los ancianos.

Al evaluar las determinantes familiares, se identifica que son cuatro factores que están afectando la calidad de vida del adulto mayor en la institución, entre ellas se encuentra: las familias, mismas que no se encuentran presente y tampoco se vinculan con los adultos mayores, en caso de existir esta relación el porcentaje es muy bajo, no va más allá del 4% de la población y en estos pocos casos suele ser en periodos extensos como cada dos años, el medio ambiente se ve afectado por el déficit de personal que labora en este lugar, es insuficiente para cubrir todas las necesidades y a su vez brindarles un medio ambiente saludable, estilo de vida y atención estomatológica son dependientes del personal de enfermería, porque son ellos los que establecen las actividades, incluso la alimentación que deben tener cada uno de ellos.

El entorno según Florence Nightingale fue una gran contribución que permite actualmente identificar que la necesidad de ventilación, luz, comida nutritiva y ejercicio conserva o restablece la salud, en la institución la ventilación está en un nivel de buena, mientras que la luz o iluminación es regular, con respecto a la comida a pesar de que sea nutritiva no contiene la suficiente cantidad de líquidos, esto hace que los adultos mayores se estriñan y ejercicios en caso de que se realicen es por autonomía propia y estos van de acuerdo a la edad.

4.4 Recomendaciones

- Es importante mejorar el saneamiento del ambiente de la institución para eliminar los malos olores que se emanan de los baños y de las habitaciones de los adultos mayores y de esta forma mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.
- Realizar actividades donde se integren a los estudiantes de tercer nivel del área de salud para que conozcan la realidad de la población geriátrica del centro gerontológico, conversen con ellos y conozcan su realidad, y a su vez se incluyan en el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etario institucionalizado.
- Elaboración de un plan de actividad física, con los estudiantes de terapia física de acuerdo a la edad y que se realice por lo menos una vez por semana en la institución.
- Se recomienda realizar un plan de actividades recreativas con el personal de la institución para de esta forma distraer los pensamientos y sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión que se viven a diario en la institución de parte de los adultos mayores.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO

5.2 ANTECEDENTES

En Ecuador, la Ley Básica de Educación Superior reconoce la responsabilidad de la universidad frente a la sociedad y establece “las instituciones de educación superior deben aclarar la enseñanza, la y las actividades”. Su relación con la sociedad, las necesidades académicas y las necesidades locales y sociedades regionales y nacionales”. Desarrollo, innovación y diversificación de profesiones y cualificaciones Tendencias del mercado profesional local, regional y nacional, Tendencias locales, regionales y regionales: Relación con estructuras regionales y locales actuales y potenciales, con político y tecnológico

Por otro lado, el envejecimiento de la población constituye un problema de salud pública, el cual tiene trascendencia política, económica social por sus repercusiones en el desarrollo de los países en diversos sectores como la salud, educación, infraestructura, comercio, entre otros. Si bien el aumento de la esperanza de vida se considera un logro de la humanidad, se requieren intervenciones específicas para garantizar a las personas mayores una vida digna y segura.

5.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto es de gran importancia en perspectiva debido a que, por un lado, permite al pasante de trabajo social compartir los conocimientos aprendidos en el proceso de pasantía de otros profesionales de las ciencias de la salud potenciando la intervención social en el campo gerontológico con una visión inter y multidisciplinar.

De ahí el propósito de dejar evidencia de las experiencias vividas bajo este paraguas. Por otro lado, este planteamiento se justifica, porque deriva del interés y de la importancia de resaltar y visibilizar el problema social que atraviesa la población.

Además, subrayar de manera transversal a lo largo del trabajo que un adecuado acompañamiento profesional a través de buenas prácticas contribuirá a un cambio de mirada, y a la construcción de un nuevo paradigma profesional y social en formas de reconocer, comprender e incluir en las diferentes intervenciones para este colectivo.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

Promover la inclusión de los estudiantes de las diversas carreras de salud que cursen el programa de vinculación con la sociedad de la Universidad Técnica de Babahoyo en el manejo del adulto mayor en el Centro Gerontológico Babahoyo, que permitan la adquisición de un aprendizaje significativo.

5.4.2 Objetivos específicos

- Establecer un aprendizaje significativo aplicando métodos didácticos, con temas relacionados a la salud gerontológica.

- Proporcionar un ambiente de trabajo dinámico en el área de salud en el adulto mayor, mediante el desarrollo de talleres, donde se propicie el desarrollo de metodologías interactivas entre estudiantes y ancianos.

5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Para la elaboración de esta Iniciativa de Participación, se entregó la encuesta por el método científico con un plan organizado en 3 etapas de acción, que corresponden respectivamente a la planificación, al desarrollo ya la conclusión.

La primera etapa, planificación, sirve como marco teórico para el desarrollo posterior de la iniciativa. En su enfoque, se basa en un análisis de casos y métodos de enseñanza - aprendizaje, aplicado hasta y su objetivo es contribuir a la enseñanza, analizando su factibilidad con las estrategias que se proponen para solucionar este a continuación, se hace un análisis de métodos de enseñanza con un enfoque particular sobre la diversidad en estudios sociales.

Al final, se examinaron los parámetros viables y no viables, aplicados a cada grupo de alumnos de la Universidad Técnica de Babahoyo, los métodos más dominados por los docentes de zona. Las fuentes que se utilizaron en esta primera encuesta son estudios, informes y especialistas en educación; artículos y ensayos sobre actividades interactivas aplicadas a lo social basadas en metodologías que integran plataformas como recurso pedagógico; el razonamiento se basa en la educación adjunta a dicha afirmación, entendiendo que la calidad del programa no depende del modelo utilizado para construirlo, sino de su capacidad para acomodar la acción docente

Modo de aplicación

Los estudiantes recibirán doce horas de capacitación académica en temas incluidos en el plan relacionados con el cuidado de los ancianos

La distribución de las actividades docentes comprenderá cuatro horas de donde se trataron temas como el fenómeno del envejecimiento en general, síndromes

geriátricos, síntomas más en el adulto mayor, vulnerabilidad ante situaciones de maltrato al anciano, cuidados paliativos, derechos, cuidado de ancianos.

Además, se dedicaron ocho horas semanales de prácticas en centros comunitarios donde aplicaron conocimientos teóricos y desarrollaron habilidades que les ayudaron a promover el cuidado grupal adecuado de la población. Se realizaron actividades de diagnóstico, promoción de la salud, salud y prevención de ciertas dolencias.

5.5.2 Componentes

1. **Fase de inducción;** En primer lugar, como un paso previo a la inmersión en la comunidad, se recibirá información previa en diversos talleres, todo ello fue dictado por los docentes tutores del proceso de vinculación con la sociedad en cada respectiva carrera, quienes eran los responsables de este proceso de inducción a la práctica.

2. **Fase de diagnóstico;** Durante esta fase se procederá a el respectivo reconocimiento de la unidad gerontológica y vinculación con los/las involucrados en el proyecto y actores sociales.

Seguimiento de Casos: Este es un acompañamiento luego del trato que se les brinda a los participantes en una institución. El seguimiento de los casos facilita la mejora de las condiciones de las personas mayores, resolviendo sus prioridades. Esto implica que se han realizado visitas por el estado de salud de los adultos mayores. Para el proceso de seguimiento se tuvieron en cuenta los casos como o la enfermedad que requerían apoyo social intensivo. Para el seguimiento de los casos, en primero se realizó la aplicación de evaluación social, y posteriormente se elaboraron los informes sociales y de salud.

5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Como aporte de nuestro trabajo, en él se ha logrado fortalecer la participación de en los centros de atención integral al adulto mayor. Este espacio ha permitido sensibilizar sobre la necesidad de promover una cultura del bienestar hacia los adultos mayores a través de una relación intergeneracional. Como parte de esta iniciativa, se organizaron talleres para sensibilizar sobre la existencia del maltrato y abuso hacia los adultos mayores.

Por tanto, las actividades realizadas estuvieron encaminadas a fortalecer y mejorar las capacidades y habilidades en las actividades básicas e instrumentales de la vida y, por tanto, la promoción de una vida activa vida.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Para el alcance de nuestra propuesta se planea abordar los diferentes cursos que se encuentren en el programa de vinculación con la sociedad de la Universidad Técnica de Babahoyo, en las carreras de salud tales como; enfermería, nutrición, terapia física, oftalmología entre otras, logrando un abordaje integral para el adulto mayor.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz operacional

Tema: La actividad física y su influencia en la calidad de vida de las personas adultas, que sufren enfermedades crónicas no transmisibles del sector puerta negra, Cantón Babahoyo primer semestre 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿De qué manera las determinantes sociales y familiares influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril-septiembre 2022?	Describir las determinantes sociales y familiares que influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022.	Las determinantes sociales y familiares influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022

<p style="text-align: center;">PROBLEMAS DERIVADOS</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVOS DERIVADOS</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué las determinantes sociales intervienen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022? - ¿De qué forma los determinantes familiares son un factor de riesgo que afectan la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022? - ¿Cómo el entorno se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer las determinantes sociales que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022. - Evaluar los determinantes familiares como factor de riesgo que afecta la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022. - Conocer el entorno en relación la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Gerontológico en la Ciudad de Babahoyo, abril- septiembre 2022.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1. ¿Cómo calificarías su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2. ¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física	1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades	1	2	3	4	5
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para	1	2	3	4	5

realizar sus actividades de la vida diaria?					
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5

24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Anexo: 4 Encuesta de Medigraphic Arthemias

Encuesta aprobada por Medigraphic Arthemias "Experiencias de la práctica y opinión del adulto mayor con relación a su estancia en el asilo y su familiar"
(Becerra Martinez, 2019)

1) Estancia confortable: Interroga sobre la satisfacción con el área física, entorno y materiales que dispone el asilo.

2) Sentimiento de tristeza: Pregunta si durante el día les invadía algún sentimiento de tristeza por estar en este lugar sin sus familias.

3) Sentimiento de miedo: Interroga sobre el sentimiento de miedo a la soledad, al posible abandono por parte de familiares e incluso miedo a la muerte.

4) Acuerdo con las actividades programadas en el asilo: En relación con las actividades programadas para su recreación o movilidad y visita de parte de sus familias.

5) Inclusión en actividades familiares: Interroga si son incluidos para participar en actividades familiares como; fiestas, aniversarios, celebraciones.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, D. M. (01 de 12 de 2020). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
- Briones, D. (31 de 7 de 2018). *DerechoEcuador*. Obtenido de En el año de 1948 la República de Argentina expidió la Declaración de los Derechos de la Vejez, con el objetivo de reconocer el derecho a la salud física y mental; salud moral; alimento; acomodación; asistencia; recreación; estabilidad; respeto y vestimen
- Caceres Manrique, P. P. (04 de 2018). *Scielo*. Obtenido de [https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20\(CV,bienestar%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%201](https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20(CV,bienestar%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%201)
- Cubilos Álzate, M. C. (06 de 2020). *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorl-2020.pdf>
- Gonzalés Ramos, H. P. (17 de 03 de 2017). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
- Marinelli, N. P. (01 de 06 de 2020). *Scielo* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200002
- MIES. (05 de 2020). *Direccion de gestion de informacion y datos* . Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/2020%20INFORME%20PAM%20MAYO.pdf>

- OPS. (2019). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/emergencias-salud>
- OPS. (30 de 09 de 2020). *PAHO*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Peña, M. (2014). REPRESENTACIÓN OPS/OMS – ECUADOR. *Revista Informativa*, 101. Recuperado el 9 de 8 de 2018, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
- Social, M. d. (2019). *PROYECTO MIS MEJORE AÑOS*. Obtenido de https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/10_oct_2020/k_%20Planes%20y%20programas%20en%20ejecuci%C3%B3n/PROYECTO%20MIS%20MEJORES%20A%C3%91OS.pdf
- Vega, M. E. (12 de 2018). *World Health Organization*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/ops_oms_maria_edith_baca.pdf