

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SEGUNDA COHORTE

TEMA: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA ECUATORIANA”

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Autora: Médica, Gutierrez Martinez Victoria Noemi.

Director: Doctor, Maldonado Patricio Rodrigo, Especialista.

Ambato- Ecuador

Abril, 2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por la Doctora Sandra Elizabeth Villacís Valencia Especialista, e integrado por los señores: Doctora Mayra Alexandra Vela Chasiluisa, Especialista, y Doctor William Rubén Mayorga Ortiz, Especialista, designados por la Unidad de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA ECUATORIANA”, elaborado y presentado por la señorita Médica, Victoria Noemi Gutierrez Martinez, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



.....
Dra. Sandra Elizabeth Villacís Valencia Esp.
Presidenta y Miembro del Tribunal de Defensa



.....
Dra. Mayra Alexandra Vela Chasiluisa, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa



.....
Dr. William Rubén Mayorga Ortiz, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA ECUATORIANA", le corresponde exclusivamente a: Médica Victoria Noemi Gutierrez Martinez, Autora bajo la Dirección de Doctor Patricio Rodrigo Maldonado, Especialista, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

..... Gutierrez M

Md. Victoria Noemi Gutierrez Martinez

c.c. 0503350282

AUTORA

.....

Dr. Patricio Rodrigo Maldonado

c.c. 1102048343

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.Técnica Ambato

.....
Gutierrez W

Md. Victoria Noemi Gutierrez Martinez

c.c. 0503350282

ÍNDICE GENERAL

Contenido

Portada	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad Ciencias de la Salud.	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
AGRADECIMIENTO	xi
DEDICATORIA	xii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Tema de investigación.....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1. Contextualización del problema.....	3
1.2.2. Análisis crítico.....	5
1.2.3 Prognosis	6
1.2.4. Formulación del problema	6
1.2.5 Interrogantes.....	6
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivo Específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes investigativos	9
2.1.1 Envejecimiento Activo.....	9

2.1.2. Bienestar de las Personas de la Tercera Edad	10
2.1.3. Educación del Adulto Mayor	12
2.1.4 Redes Sociales.....	13
2.1.5. Actividad Física.....	14
2.2. Fundamentación Filosófica	14
2.3. Fundamentación Legal	16
2.4 categorías fundamentales	23
2.5. Pregunta investigación	25
CAPÍTULO III.....	26
METODOLOGÍA	26
3.1 Enfoque	26
3.2. Modalidad básica de la investigación.....	26
3.3. Nivel de Investigación.....	27
3.4. Población y Muestra.....	27
3.5. Criterio Ético	28
3.7 Recolección de los Datos	33
3.7.1 Procesamiento y análisis	37
CAPÍTULO IV.....	38
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
4.1.1 Características sociodemográficas	38
4.1.2. Bienestar físico.....	43
4.1. 3. Bienestar Mental	45
4.1.4 Bienestar social	47
4.1.6 Relación familiar	48
4.1.7 Relación de amistad y Participación en la comunidad.....	50
4.1.8 Tecnologías de la Información y la Comunicación.....	53
Tabla 18. Tecnología de la Información y la Comunicación en los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020.....	53
4.2.3 Nivel de escolaridad.....	55
4.2.4 Relación familiar	56
4.2.5. Medios de comunicación familiar.....	57

4.2.6 Relación de amistad y frecuencia de reunión.....	58
4.2.7 Participación en grupo de adulto mayor.....	59
4.2.8 Participación cultural en la Parroquia Antonio José Holguín	61
4.3 Comprobación de la pregunta de investigación	65
4.3.1. Escala de Guijón.....	65
4.3.2 Escala de Lawton y Brody	66
4.3.4 Evaluación cognitiva.....	67
4.3.5 Índice de Katz.....	68
CAPÍTULO 5.....	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones.....	70
CAPÍTULO VI.....	71
PROPUESTA	71
6.1 Tema.....	71
6.2 Antecedentes de la propuesta	71
6.3 Justificación.....	72
6.4. Factibilidad.....	73
6.5. Objetivos	73
6.6. Fundamentación Teórico- Científica.....	74
6.7 Plan Operativo.....	86
6.9 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	88
Bibliografía.....	89
Anexo 1: Formulario de Consentimiento Informado	97
Anexo 2: Escala Geriátrica integral	102
Anexo 3: Preguntas de la Entrevista	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	30
Tabla 2. Envejecimiento Activo del Adulto Mayor de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	31
Tabla 3. Factores asociados en especial redes sociales de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	32
Tabla 4. Distribución de adultos mayores según grupo de edad y sexo en la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	39
Tabla 5. Distribución de adultos mayores según estado civil de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	40
Tabla 6. Distribución de adultos mayores según nivel de escolaridad de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	41
Tabla 7. Los adultos mayores según convivencia de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	42
Tabla 8. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Índice de Katz de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020.....	43
Tabla 9. Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de Lawton y Brody modificada de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	44
Tabla 10. Evaluación cognitiva (Mms) Modificado de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	45
Tabla 11. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificado en los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020.....	46
Tabla 12. Escala de Valoración Social de Guijon de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	47
Tabla 13. Relación familiar de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	48

Tabla 14. Medios de comunicación familiar de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	49
Tabla 15. Relación de amistad y frecuencia de reunión de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	50
Tabla 16. Participación en grupo de adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	51
Tabla 17. Participación cultural de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	52
Tabla 18. Tecnología de la Información y la Comunicación en los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020.....	53
Tabla 19. Plan Operativo	86
Tabla 20: Actividades de Propuesta	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de edad y estado civil de los adultos mayores de Antonio José Holguín en el 2019-2020	105
Figura 2. Distribución nivel de educación y convivencia de los adultos mayores de Antonio José Holguín en el 2019-2020	105
Figura 3. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Índice de Katz de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	106
Figura 4. Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de Lawton y Brody modificada de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020	106

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios porque es el motor en mi vida y por brindarme el don de la perseverancia para alcanzar una meta más en vida profesional

A la Universidad, que me abrió sus puertas, también fue un eje fundamental en la formación académica, de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Fortaleciendo los conocimientos adquiridos que me permitirán ser una profesional de excelencia, calidad, y mejorar como ser humano

Al Dr. Patricio Maldonado, director de esta tesis, gracias a sus consejos y orientaciones en este trabajo sea realizado de una manera diferente con un enfoque en la atención integral de los adultos mayores. Y todos mis maestros de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que han estado presentes en mi formación académica.

A mi madre, la cuál fue mi mayor apoyo y el mejor ejemplo de superación personal, a mi familia por estar a mi lado siempre incondicionales y unidos, ellos también me supieron brindar consejos apropiados en los momentos adecuados con la finalidad de poder superar las adversidades que se presentan en la vida diaria.

Un agradecimiento por su acogida en los hogares y su colaboración a los adultos mayores, de la parroquia Antonio José Holguín que son los protagonistas de este estudio, y brindándome información de su vida de la manera más sincera que genera unos aprendizajes para poder llegar a los conocimientos deseados.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios, por darme la vida, cuidarme y ayudarme a terminar la especialidad.

A mis docentes, gracias por impartir sus conocimientos durante mi formación profesional.

A mi tutor quien fue la mejor ayuda y guía que me permitió desarrollar de una manera adecuada mi trabajo de investigación.

A mi madre, que, con su paciencia, sabiduría, amor y me apoya incondicionalmente en esta etapa de mi vida.

A mi padre, que físicamente no está presente, sé que desde el lugar donde se encuentre, siempre me cuida y me guía por el camino del bien.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA ECUATORIANA.”

AUTORA: Médica Victoria Noemi Gutierrez Martinez

DIRECTOR: Doctor Patricio Rodrigo Maldonado, Especialista

FECHA: Abril, 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El envejecimiento activo es un proceso continuo en el desarrollo del ser humano que es físico, biológico y social que se construye cada día para lograr las capacidades de cada persona. El presente trabajo Investigativo se centra en determinar los factores que influyen en el envejecimiento activo de la población adulta mayor en especial las redes sociales de los barrios Santa Lucía y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín.

Es una investigación de enfoque mixto de campo y corte observacional transversal descriptivo y se consideró la población registrada en el Centro de Salud tipo A de Antonio José Holguín. Los participantes de este estudio son adultos mayores desde los 65 años y más pertenecientes a los barrios Santa Lucia y La Primavera. La muestra se determinó a priori en base a los criterios de inclusión y exclusión en 30 adultos mayores. Se utilizó la escala geriátrica integral del Ministerio de Salud Pública y entrevista semi estructurada de la investigadora y se analizó con el programa de EViews 10 a través de una regresión lineal y categorías.

Se obtienen los siguientes resultados el 53,3% son de género femenino, 50% tienen una educación general media incompleta, el 73,3 % convive con un familiar con buenas relaciones. Se evidencia el bienestar físico el 90% de los participantes son independientes en actividades básicas de la vida diaria, y 63% necesitan cierta ayuda en las actividades instrumentales. En relación al bienestar social el 67% presenta un bajo riesgo social por tener una participación social y familiar activa.

El 50% de los adultos mayores de este estudio utilizan como medio de comunicación el teléfono celular, 90% televisión y 86,7 % radio. El 87% de las personas de la tercera edad tienen amistades y se reúnen semanalmente. Los adultos mayores en el 60 % participa en programas que se realizan en los barrios Santa Lucia y La primavera de la parroquia Antonio José Holguín. Existe una relación del bienestar físico, mental y social con el uso de redes sociales.

Palabras claves: envejecimiento activo, redes sociales, adulto mayor, tercera edad, medios de comunicación

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SPECIALIZATION IN FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE

THEME:

"FACTORS THAT INFLUENCE THE ACTIVE AGING OF THE ELDERLY ADULT POPULATION OF THE ECUATORIAN MOUNTAINS."

AUTHOR: Physician Victoria Noemi Gutierrez Martinez

DIRECTOR: Doctor Patricio Rodrigo Maldonado, Specialist

DATE: April, 2021

EXECUTIVE SUMMARY

Active aging is a continuous process in the development of the human being that is physical, biological and social that is built every day to achieve the capacities of each person. The present Investigative work focuses on determining the factors that influence the active aging of the older adult population, especially the social networks of the Santa Lucía and La Primavera neighborhoods of the Antonio José Holguín parish.

It is a research with a mixed field approach and a descriptive cross-sectional observational section and the population registered in the Antonio José Holguín Health Center type A was considered. The participants in this study are older adults aged 65 years and over belonging to the Santa Lucia and La Primavera neighborhoods. The sample was determined a priori based on the inclusion and exclusion criteria in 30 older adults. The comprehensive geriatric scale of the Ministry of Public Health and semi-structured interview of the researcher were

used and it was analyzed with the EViews 10 program through linear regression and categories.

The following results are obtained: 53.3% are female, 50% have an incomplete secondary general education, 73.3% live with a family member with good relationships. Physical well-being is evidenced. 90% of the participants are independent in basic activities of daily life, and 63% need some help in instrumental activities. In relation to social welfare, 67% present a low social risk due to having an active social and family participation.

50% of the elderly in this study used the cell phone as a means of communication, 90% television and 86.7% radio. 87% of seniors have friends and meet weekly. 60% of the elderly participate in programs carried out in the Santa Lucia and La Primavera neighborhoods of the Antonio José Holguín parish. There is a relationship between physical, mental and social well-being with the use of social networks.

Keywords: active aging, social networks, elderly, elderly,

INTRODUCCIÓN

Los avances en el campo de la medicina y la nutrición dan como resultado un aumento de la longevidad a nivel mundial y dependen en gran medida a la disminución de la mortalidad. El envejecimiento activo es un proceso que abarca toda la vida, comprende la capacidad intrínseca que se encuentra determinada por los cambios fisiológicos, psicológicos, entorno social en el que se desenvuelve el adulto mayor. Además, es el hecho de desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional, continuar participando en la familia y su comunidad de una manera integral que le genera bienestar (1).

El envejecimiento activo tiene una perspectiva multidimensional que está relacionada con, una percepción de estar bien en la sociedad y no con la ausencia de enfermedad. Un buen envejecimiento está relacionado con la satisfacción con la vida y estar físicamente activo a lo largo de los años (2). Adicionalmente, está relacionado con el desarrollo cognoscitivo, la habilidad de relacionarse con la sociedad, y además la realización de las actividades diarias en la casa. En cuanto a la calidad de vida se encuentra relacionado con el entorno donde se desenvuelve y cumple las actividades cotidianas lo que conlleva a un envejecimiento satisfactorio (3).

Los adultos mayores con apoyo de redes sociales presentan una reducción de la soledad y requieren de nuevas relaciones a medida que envejecen. La participación en la comunidad a la que pertenece, forja que sea de manera activa, productiva e integral (4). El fortalecimiento de redes sociales en la vejez genera satisfacción, apoyo mutuo y además proteger a las personas de la dependencia. Estas redes pueden ser la familia, los lazos de amistad y apoyo social para un bienestar físico y psicológico a través de un apoyo emocional con efectos positivos sobre la salud (5).

El envejecimiento activo entendido como un proceso de oportunidad que favorece al bienestar físico, mental y social de los adultos mayores, es considerado como un predictor de calidad de las relaciones sociales y estado de salud. Está asociado a lo socioemocional, mediante amplias redes sociales e intervención comunitaria en temas de actividades de ocio,

culturales y recreativas. Además del compromiso en los ámbitos familiares y comunitarios en fortalecer la participación del adulto mayor (6).

Teniendo en cuenta lo revisado en la literatura y la experiencia de trabajar en el área rural con una población longeva, surge el interés por realizar este estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al envejecimiento activo en especial las redes sociales en una población de la sierra ecuatoriana en los barrios Santa Lucía y La Primavera de la Parroquia Antonio José Holguín en el periodo de 2019 al 2020.

Las personas de la tercera edad son consideradas como un grupo vulnerable que requiere de políticas públicas, apoyo social y tener una participación activa en su comunidad. Este envejecimiento dependerá de las características sociodemográficas, su bienestar físico, mental y social del adulto mayor que ha tenido a lo largo de sus años. Además, dependerá que las relaciones familiares, amistad y el uso tecnología de la información y comunicación sean buenas y cuente con el apoyo de su núcleo familiar.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema de investigación

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA SIERRA ECUATORIANA”

1.2. Planteamiento del problema.

1.2.1. Contextualización del problema

Según Organización Mundial de Salud, el 34 % de la población son personas de la tercera edad, pero la mayoría viven en los países en desarrollo. En el 2019, el 37 % adultos mayores viven en Asia Oriental y Sudoriental, 26 % en Europa y América del Norte y 8 % en América Latina y el Caribe. Para el año 2017 existe una de cada ocho personas tenía 60 años o más (1). En cuanto al género femenino suele vivir en mayor porcentaje que el masculino que representa el 54 % de la población mundial tenía 60 años o más, y el 61 % de la población de 80 años o más (1).

Para el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía, se evidencia un cambio en pirámide poblacional en donde el 46,1 son adultos mayores del género masculino y el 53,9 % al género femenino. Esto se debe a la prolongación de la esperanza de vida y disminución de la tasa de fecundidad (7).

El envejecimiento activo se basa en el curso de la vida y en aspectos funcionales, entendiéndose como mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional está determinada por los factores intrínsecos que son: variación genética, estilos de vida, salud, y factores ambientales de cada persona. Además adaptación

de las personas de la tercera edad a los cambios fisiológicos, espirituales y sociales (8). También se relaciona con el bienestar que abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción vital y la plena realización (9).

Las personas de la tercera edad requieren un mayor nivel de vida funcional para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria y capacidad de ser autónomos. El mantenerse activo y pasar menos de 8 horas al día sentado reduce el riesgo de morbilidad de las enfermedades propias de la edad (10). Lo que conlleva a requerir espacios de fácil acceso para la deambulación y de programas de salud adecuados e intervención de la comunidad. Las políticas públicas deben dar programas que cubran las necesidades básicas, para que el proceso de llegar a la vejez sea con dignidad, autonomía y participación social (11).

El envejecimiento activo involucra realizar actividad física con regularidad, que mejora la calidad de vida mediante el ejercicio a lo largo de la vida (12). El ejercicio provee un proceso óptimo de salud física, mental y social para los adultos mayores en el proceso de envejecer de manera positiva (13). En base a la funcionalidad y movilidad de la persona de la tercera edad, según Jenkin y col (14)., refiere que deben realizar ejercicios agradables, correctos, seguros en cada edad para lograr mantener una independencia.

La educación desde la niñez genera buenas relaciones sociales y logra efectos positivos a través de promoción, prevención de las enfermedades para llevar a un envejecimiento satisfactorio. La educación en la edad adulta media, es fundamental para promoción del envejecimiento activo (15). Además, un incremento de estilo de vida saludable se relaciona con una disminución de la aparición de enfermedades propias de la edad (16).

La población de la tercera edad es multicultural, con diversos valores. La creencia es uno de los aspectos espirituales que se consigue a través de la religión. El creer en Dios como un factor protector, ayuda a mantener la unión familiar, perpetuar las amistades y prevenir la soledad (17). Las personas adultas mayores son profundamente religiosas pues conciben que se acercan al final de su vida, lo que permite un mejor bienestar espiritual, además con interacción con amigos y apoyo social. El participar en actividades religiosas dan sentido a la vida con alta autoestima y optimismo (18).

El desarrollo personal en la tercera edad es una herramienta de crecimiento y formación para la vida además, de disfrutar de independencia que genera una mejor condición de vida y bienestar individual (19). Las personas con aprendizaje a lo largo de la vida generan conocimientos de destrezas en actividades prácticas de forma independiente, para llegar a dar vida a los años en el proceso de envejecimiento de manera activa (20).

En Ecuador para el año 2017 el porcentaje de personas mayores de 65 años fue del 7,04 % y para el 2025 superaría el 10 % de la población total. Este cambio de la pirámide poblacional a nivel nacional es por el incremento de la esperanza de vida es de 72,7 años para los hombres y 78,7 para mujeres. El 50 % se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema, por lo que son vulnerables a padecer la enfermedades degenerativas, malnutrición, problemas de salud mental y violencia (21).

Los adultos mayores 23 % presenta discapacidad, y 18% sufre depresión en especial las mujeres. En educación el 33,1 % de las mujeres son analfabeta, el 57% de adultos mayores ha completado la educación primaria y el 27 % no tiene ningún tipo de instrucción formal en mayor porcentaje en las poblaciones indígenas y afrodescendientes (21).

En la parroquia de Antonio José Holguín provincia de Cotopaxi, cantón de Salcedo de los barrios Santa Lucía y La Primavera, según datos obtenidos en el Análisis de la Situación Integral de la salud en el 2019 existen una población de 658 habitantes de los cuales 105 son adultos mayores que corresponde 16, 96% y con predominio género femenino 9,88 % y masculino 6,08%.

1.2.2. Análisis crítico

A nivel mundial como nacional existe un incremento de las personas de la tercera edad por una creciente esperanza de vida. El envejecimiento se caracteriza por cambios físicos, sociales, afectivos, biológicos, y además son considerados como un grupo vulnerable y tienen demandas propias de su edad. En el Ecuador se considera que desde los 65 años en adelante adulto mayor, para lo cual el país ha diseñado programas y estrategias que se ponen en marcha desde años atrás hasta la actualidad. Los cuales son enfocados a cubrir las

necesidades de este grupo, para lograr buena salud, seguridad social, ambientes, recreación, bono de ayuda social, etc.

Los programas y estrategias están direccionados a mejorar la salud, pero no se realiza intervención para que el envejecimiento sea activo por ende con independencia, Además las evaluaciones de las personas de la tercera edad deben ser individualizada e integral para saber las verdaderas necesidades.

1.2.3 Prognosis

Si no se hubiese realizado esta investigación, no se lograría saber qué factores influyen en un envejecimiento activo en los barrios Santa Lucia y La primavera de la parroquia Antonio José Holguín. Al reconocer los factores verdaderos que influyen en las personas de la tercera edad sean activas y con ello poder realizar intervenciones en otras personas para disminuir el grado de dependencia.

1.2.4. Formulación del problema

¿Cuáles factores influyen en el envejecimiento activo en especial las redes sociales en una población adulta mayor de la sierra ecuatoriana; 2019-2020?

1.2.5 Interrogantes

1.2.5.1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los adultos mayores?

1.2.5.2. ¿Cuáles son las redes sociales que utilizan las personas de la tercera edad para comunicarse?

1.2.5.3¿Cómo las redes sociales influyen en el bienestar físico, bienestar mental, bienestar social de los adultos mayores?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación

De contenido

Campo: Medicina Familiar. - Atención Primaria en Salud

Área: gerontología

Aspecto: Adulto Mayor

Según:

Tiempo: de agosto del 2019 hasta agosto del 2020

Lugar: los barrios Santa Lucía y La Primavera, parroquia Antonio José Holguín, cantón Salcedo, provincia Cotopaxi

Personas: adultos y adultas mayores

Línea de Investigación: Atención Integral Salud y Grupo Vulnerables.

1.3 Justificación

La transición demográfica nacional y mundial ha generado un incremento de las personas de la tercera edad y que la mayoría tienen una vida independiente y continúan con actividades laborales lo que con lleva a que se mantenga activo, pero con una escasa participación social y familiar, además de un limitado uso de redes sociales.

Tendrá un impacto social al ayudar que personas adultas puedan llegar a un envejecimiento activo hasta el último de sus días, ya que el adulto mayor es parte de la familia y la misma es su apoyo. El adulto mayor es un participante más de la comunidad y el que más experiencia tiene, requiere además de apoyo social.

Esta investigación es factible como una guía anticipatoria para los adultos por parte del personal de salud tanto en la consulta como en las visitas domiciliarias, además servirán para la elaboración de las estrategias de intervención que pondrá en práctica en el año subsiguiente, permite la promoción de envejecimiento activo y prevención de la dependencia de las personas de la tercera edad de la Parroquia Antonio José Holguín.

Esta investigación fue dirigida a los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín, personal de salud, actores sociales, comité de salud y estudiantes de medicina, puesto que los

resultados obtenidos reconocieron, cuáles son los factores que generan un envejecimiento activo en especial las redes sociales, para así brindar una atención de calidad, calidez, trato digno y prioritario y la participación social a este grupo etario.

En la actualidad no se encuentra un tema similar investigado nivel nacional. Se requiere una evaluación de los factores asociados, en especial las redes sociales como influyen para llegar a un envejecimiento activo. El convivir con personas de la tercera edad de un área rural en la que se desenvuelven desde la niñez y la relación de compañerismo que existe, como influye tener familia cercana e interactuar con la misma en el envejecimiento activo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el envejecimiento activo, en especial las redes sociales, en una población de la sierra ecuatoriana.

1.4.2 Objetivo Específicos

1.4.2.1 Describir al adulto mayor según las variables sociodemográficas.

1.4.2.2 Identificar el bienestar físico, mental y social de las personas de la tercera edad, en relación al envejecimiento activo.

1.4.2.3. Analizar las redes sociales que ocupan la población investigada y su influencia en las condiciones de bienestar físico, mental, social de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1 Envejecimiento Activo

El envejecimiento activo se basa en que debe ser saludable, en la participación, la seguridad y el aprendizaje a lo largo de su vida. Además, se asocian factores: limitantes, concomitantes, y estilos de vida de las personas mayores. Los comportamientos activos de las personas de la tercera edad se dan por la motivación, autonomía o búsqueda de satisfacción personal (22). El envejecimiento es un continuo desarrollo humano, que es físico, biológico y social que se construye cada día, se consigue a las capacidades de cada persona. El estar activo está relacionado con el entusiasmo y la energía a pesar de los años, además el trabajar los hace sentir con autonomía y el apoyo social, principal el de la familia (23).

Los cambios biológicos, en el envejecimiento son consecuencia de los daños moleculares y celulares a lo largo de la vida. El descenso gradual de las capacidades físicas y mentales se puede ver agravado por la enfermedad y finalmente con la muerte. Las personas de la tercera edad que tienen una vida más prolonga, expuesta a factores externos conductuales y medioambientales inadecuados generan enfermedades (24). El envejecimiento se da en el transcurso de toda la vida con diferentes formas de envejecer. Un tipo hace relación, con mantener el vigor físico, alegría de vivir y sus capacidades intelectuales hasta edades avanzadas. El otro tipo de envejecimiento, es con desmotivación, aislamiento por el hecho de envejecer. Esto se ve influenciado por las barreras subjetivas de cada persona, familia y comunidad (25).

El envejecimiento activo se basa en la realización de actividades diarias de forma personal y además las implicadas con la sociedad, las mismas que modifican su comportamiento y el entorno en donde se desenvuelven. Las mujeres en la etapa de la tercera edad son más participativas en el entorno social lo que genera autonomía que no tenían en otros ciclos de la vida. En cambio los hombres con desenganche del mundo laboral que vivieron por mucho tiempo, tienen mejores iniciativas en orientación para envejecer activamente (22).

El término activo se refiere a la participación continua de las personas adultas mayores en forma individual y colectiva en diversos aspectos: sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos. La capacidad de mantenerse físicamente activo o participar de mano de obra en el trabajo y la comunidad. Además, de un enfoque adaptativo es un procesos básicos de selección, optimización y compensación que permiten alcanzar metas a lo largo de la vida (26).

El envejecimiento saludable es percibido como la satisfacción de la vida que se relaciona con el bienestar de la misma. El mismo depende los estilos de vida y la promoción de salud a través de atenciones médicas integral. Este mejor envejecer se corrobora con los diferentes factores que influyen en el desarrollo personal (27). Además, existen diferencias en cuanto al género femenino donde se ve percibido por la edad que tuvo su primera gesta, el número de hijos y en la tercera edad tienen más diagnósticos de enfermedades, pero no es un factor que afecte al envejecimiento saludable. En el género masculino los sentimientos de satisfacción en el envejecimiento en relación al trabajo realizado (28).

2.1.2. Bienestar de las Personas de la Tercera Edad

El enfoque de bienestar que es multidimensional: que integra necesidades de diferentes ámbitos de la vida diaria y dominios personales, emocional, espiritual y física. El bienestar en el adulto mayor es integral en esta etapa de la vida. Se genera a través de síntesis de vivencias del pasado, presente y los valores futuros para promover la sensación de plenitud y control a pesar de tener una enfermedad coexistente, y se asocia con la capacidad de vivir (29). El bienestar sugestivo satisfactorio se relaciona con la dimensión cognitiva del adulto mayor. La convivencia en un núcleo familiar, la relación social y lo alcanzado en la vida genera un aprendizaje de adaptación a los cambios percibidos de la edad y con ayuda de relaciones afectivas (30).

El bienestar subjetivo se da a lo largo de la vida que genera el cumplimiento de las necesidades básica y el apoyo social predice una mejor salud. Se requiere de un proceso adaptativo a los diferentes ciclos de vida sin déficit del desempeño cognoscitivo. Esto permite seguir realizando actividades de la vida cotidiana, sin pérdida de la autonomía conlleva a una

vida normal y a vivir, un proceso de un envejecimiento activo. El envejecimiento genera una adaptación por disminución de las funciones fisiológicas y biológicas que no modifica el bienestar subjetivo adecuado.

La actitud positiva hacia el envejecimiento da como resultado un mejor estado de salud físico y mental. La participación psicosocial conlleva a una independencia continua e integración social. En los adultos mayores con actitud negativa hacia el envejecimiento deben ser estimulados para cambios en el comportamiento que mejoran la calidad de vida. La cooperación en la comunidad genera promoción de la salud (31). Las actividades diarias realizadas, el desempeño social son determinantes en la vejez, que generan un sentimiento de contribuir a su entorno (32).

La productividad del adulto mayor es conjunto de beneficios colectivos a nivel social y económico que se obtiene a partir de las acciones individuales que impactan en la vida activa y exitosa del sujeto. El mantener un rol de participación social y productiva para lograr una calidad de vida satisfactoria y autonomía (33). El trabajo y actividades recreativas mejoran la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Se relaciona con disminuir la aparición de las enfermedades y el consumo de medicación que influyen en el estado de salud de manera óptima (31).

Las actividades recreativas se componen de: personales, culturales y sociales que se realizan en el tiempo libre para el disfrute con resultados beneficiosos para salud. El ocio es una de las ocupaciones fundamentales en la vida diaria. Esta actividad se relaciona con la satisfacción y la realización personal, la relajación en hacer aquello que cada uno desea y encuentra gratificante (34). En las personas mayores, aumenta de forma considerable la disponibilidad del tiempo para el ocio. Esta actividad adquiere gran relevancia como ocupación básica a medida que los ciudadanos envejecen (32).

2.1.3. Educación del Adulto Mayor

Las fases del ciclo de vida que cuentan con un nivel educación influyen en un mejor envejecimiento, al relacionarse en mejores condiciones a lo largo de la vida. El aprendizaje permanente de educación formal o de alfabetización en las personas de la tercera edad es un factor que facilita participación, la promoción de salud y la seguridad que conlleva a un bienestar subjetivo (35). El participar en programas de educación permanente es una fuente de apoyo y protección de la autonomía y autogestión en la vida posterior, además es parte vital del envejecimiento activo. Además genera mejoramiento cognitivo, emocional, fisiológico y funcional que recupera la calidad de vida (36).

La alfabetización permite establecer políticas más equitativas, inclusivas y prácticas para llegar al objetivo de envejecer de manera independiente, con bienes y promoción de salud con programas más accesibles y en el futuro mejora la salud en los adultos mayores (37). La educación en el envejecimiento es un proceso permanente con el objetivo de un desarrollo personal satisfactorio que cumpla sus proyectos de vida, lo que conlleva a mejor calidad de vida, con una vejez digna y una inclusión familiar y comunitaria activa sin dependencia (35).

Los tipos de aprendizaje permanente de actividades de recreación tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico y de salud en las personas de la tercera edad. Se genera autoestima alta por ser independientes con participación en la sociedad. Además, el aprendizaje de estilos de vida saludables y buen funcionamiento cognitivo permite adaptarse a las demandas del medio (38).

Las intervenciones educativas en la vejez son múltiples las mismas que se evalúan con el cambio de conducta y actividades de riesgo. La educación comprende en la enseñanza de una alimentación sana y equilibrada, higiene de la vivienda, actividades recreativas y un descanso reparador que permita un envejecimiento saludable. La adhesión a una vida saludable que evita las enfermedades crónicas no transmisibles. El educador es un facilitador u orientador del aprendizaje, para que cada individuo tome sus propias acciones y genere un autoaprendizaje de modo permanente. Las personas de la tercera edad con un aprendizaje de

autocuidado, cambio de costumbres y hábitos saludables, lograrán reducir la morbi-mortalidad y llegar a un envejecimiento activo (39).

2.1.4 Redes Sociales

Los adultos mayores requieren de redes de comunicación para la participación en la comunidad que viven. El no tener relaciones sociales es un factor de riesgo de morbilidad por deterioro cognitivo, enfermedades coronarias y cerebrovasculares. Las redes se asocian con tener amigos que generan un bienestar sugestivo, de promoción de salud entre personas de la tercera edad. Por lo que se debe promover el incremento de participación en la comunicación a través de redes con amigos y vecinos para llegar a un envejecimiento activo. La participación en programas a nivel social está relacionada con una buena comunicación y ayuda a desarrollar de mejor manera las actividades de la vida diaria (40).

Las redes de apoyo de las personas de la tercera edad son las que mantienen el envejecimiento activo. Además, se evidencia que hay mayor comunicación en las personas que caminan al mercado a comprar (41). La sociedad debe ser amigable con el adulto mayor con espacios adecuados y con lazos sociales. La participación de las personas de la tercera edad en procesos de planificación de la comunidad para dar lugar a una vida digna y llena de gozo (42). La inserción de la tecnología en personas de la tercera edad debe generar redes de comunicación de forma mantenida. Para que exista buena adhesión a las mismas debe estar en un contexto personal, familiar y social, además se debe especificar como usar (43).

Las personas de la tercera edad que cuentan con redes sociales generan apoyo social, compañerismo y conexión con la sociedad: En la comunidad se establecen redes sociales de compañerismo, que forja participación de actividades sociales y comidas con personas de la misma edad. El apoyo social está dado también por la familia en la vida diaria lo que genera bienestar psicológico y se evita el aislamiento social y de la soledad (44) .

2.1.5. Actividad Física

Las actividades diarias realizadas desde la juventud mantienen un envejecimiento activo. La actividad física mejora la funcional y calidad de vida disminuyendo la dependencia y el síndrome de fragilidad (45). Este hábito se asocia con una baja incidencia de patologías y menor número de consumo de medicamentos, por ende mayor salud física y mental percibida por las personas de la tercera edad (46). El ejercicio de manera constante y con entrenamiento da lugar imagen corporal satisfactoria. La percepción de un envejecimiento exitoso a diferencia de las personas con sedentarismo (47).

Las personas de la tercera edad que están en programas de actividad física revierten la limitación funcional. El estado de prefragilidad cambia por la movilidad y mejora funcionalidad corporal. El aumento del nivel de actividad física en la tercera edad actúa como mecanismo neuro protector y ofrece protección para disminuir la demencia. La actividad física incidental puede ser un protector contra el deterioro de la edad y da un mejor estado fisiológico (48). La adherencia de las personas de la tercera edad a la actividad física debe ser de manera regular en su intensidad y con respuesta afectiva agradable para que se realice a largo plazo (49).

Los viajes activos en bus, bicicleta o caminando, producen un aumento en la actividad física en personas inactivas, se asocia con la disminución de la adiposidad y un envejecimiento activo. Las actividades de menor intensidad tienen un impacto en la presión arterial y tasas de hipertensión con la reducción de la misma hasta 7 mm Hg (50).

2.2. Fundamentación Filosófica

Esta investigación lleva un enfoque filosófico basado en las teorías sociología del envejecimiento y la vejez. Las teorías del envejecimiento se han alimentado de ciencias ajenas como la sociología, la biología y psicología de las cuales tienen sus enfoques teóricos. Además, se incluye el uso de cada teoría en la formulación de políticas públicas y perspectiva sociológica que cuestiona el envejecimiento y la vejez.

Teorías de primera generación

Se compone de la desvinculación, actividad, modernización y envejecimiento como subcultura. La desvinculación es la necesidad de reducir la participación en las estructuras sociales; dependencia de edad hasta el retiro. La teoría de actividad es contraargumento de la teoría desvinculación. El individuo en el proceso de envejecimiento, sustituya papeles sociales por unos nuevos para el bienestar y el auto concepto positivo en la vejez y aumento de actividades.

La teoría de la modernización se relaciona con las sociedades con modernización con cambios a nivel de industria, aumento del tiempo libre, cambios familia, altos niveles educativos de las nuevas generaciones lo que hace la dependencia económicos de sus hijos en los adultos mayores.

La teoría del envejecimiento; subcultura se establece por interacciones sociales, cambios demográficos, ecológicos y sociales. La formación de subcultura de las personas de la tercera edad que desarrollan una cultura propia, con normas, valores, patrones de conducta, creencias, intereses comunes (51).

Teorías de segunda generación

Las teorías de continuidad, rotulación social, intercambio social y estratificación de edad. La teoría de la continuidad se basa en conservar los conocimientos adquiridos, sus principales aspectos: continuidad interna, continuidad externa y continuidad individual o de la propia vida. La teoría de la rotulación social como la reducción de competencias sociales y habilidades de las personas de la tercera edad. Esta conlleva a efectos negativos relacionados con su competencia social y psicológica, así como su autoconcepto de incapacidad, inactividad o inutilidad lo que aumenta la vulnerabilidad.

La teoría del intercambio social se fundamenta en la reciprocidad, justicia redistributiva y beneficencia. Para analizar las transformaciones durante el transcurso de la vida, en relación con los recursos, habilidades y funciones. La teoría de la estratificación por edad, es el análisis de los cambios en las políticas sociales relativas al envejecimiento de las sociedades y su influencia en la reestructuración a nivel laboral, educativas y económicas (51).

Teorías de tercera generación

Son las teorías del construccionismo social, curso de vida, feministas del envejecimiento, economía política del envejecimiento y gerontología crítica.

La teoría del construccionismo social, se transforman permanentemente durante el transcurso de la vida por influencia de aspectos sociales emergentes y reconfiguración de los discursos. El curso de vida es una mirada horizontal del envejecimiento. Este enfoque se orienta a la comprensión de cómo los individuos viven y envejecen de maneras distintas, según sus contextos sociales, históricos y culturales.

Las teorías y perspectivas feministas del envejecimiento, es la atención que ponen en la feminización de la vejez, el rastreo de nuevas formas de diferenciación. El comprender aspectos de la vida de las mujeres e intervenir de manera práctica en dimensiones micro-macrosociales. La teoría de la economía política del envejecimiento para orientar programas de jubilación, pensiones, cuidado, servicios comunitarios e institucionales.

La gerontología crítica tiene aportes en cuestionar la homogenización del envejecimiento y énfasis positivista utilizando su comprensión y prevalecen los ideales de autonomía, salud e independencia en la vejez (51).

2.3. Fundamentación Legal

Constitución de la República: Estado vigente

Art3.-“Son deberes primordiales del Estados: Garantizar sin discriminación alguna el efecto goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social el agua para sus habitantes”(52).

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales,

culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual, salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”(52).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénico (52).

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (52).

Art. 37.- El estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas (...)

Art. 360.- “El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención, y promoverá la complementariedad con la medicina ancestral y alternativa ”(52).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (52).

En particular, el Estado tomará medidas de:

(...) 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social (...).

(...) 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

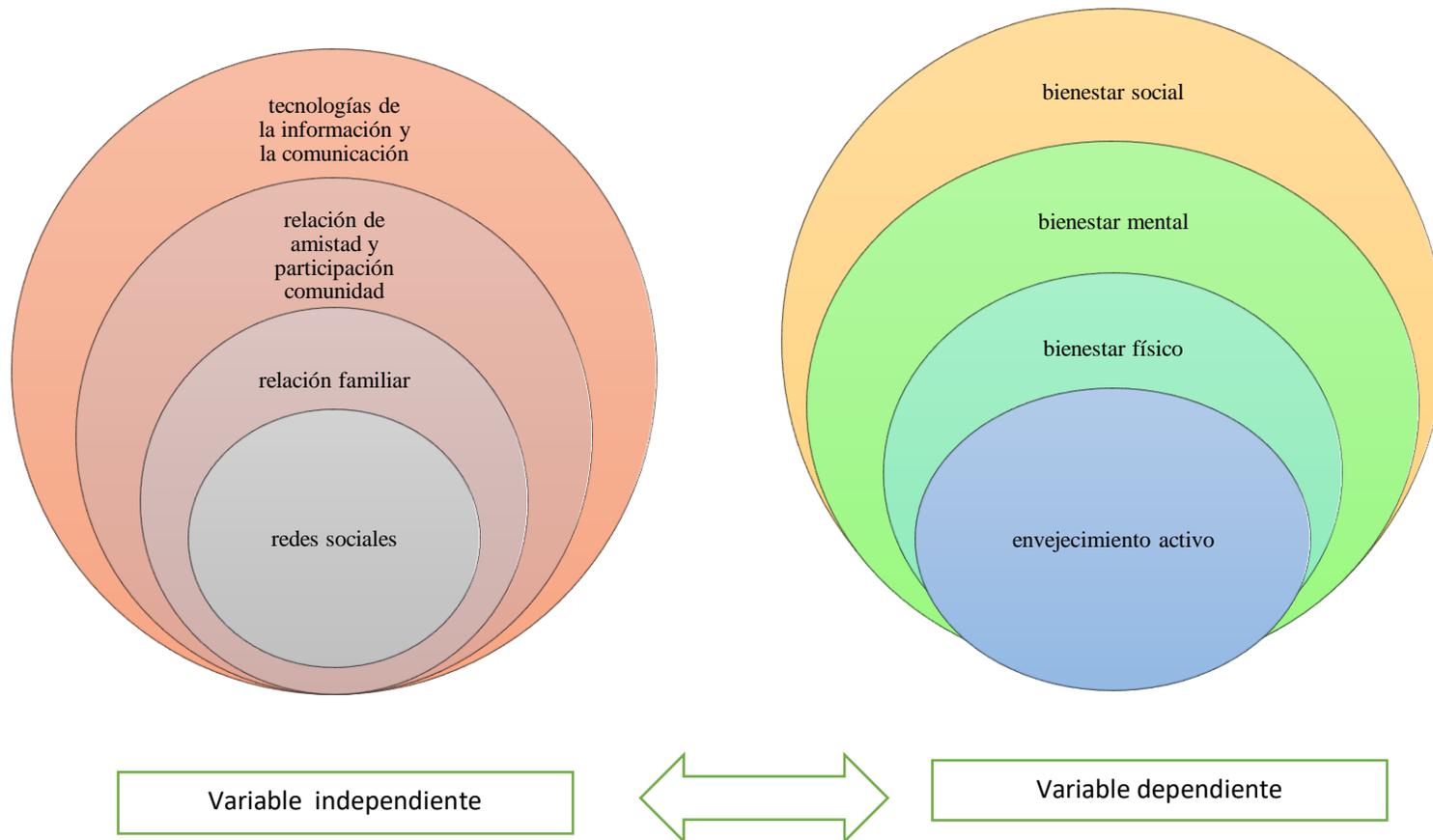
Ley del anciano

Registro Oficial No 376 Suplemento 13 oct.2006

Estado Vigente

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud (52).

2.4 categorías fundamentales



Conceptualización de las variables

Envejecimiento Activo

Bienestar físico

Es capacidad de realizar tareas y asumir roles sociales en la cotidianidad, en un amplio rango de complejidad, sin necesidad de dirección, supervisión o asistencia. La evaluación física permite detectar, prevenir e intervenir precozmente en los factores de riesgo que causan deterioro funcional, posibilita el diseño de un tratamiento adecuado o individualizado en cada adulto mayor. Las actividades de la vida diaria son conductas sensoriales y motoras de base, que incluyen actividades de supervivencia y autocuidado.

Se incluye actividades perceptivo-motoras que permiten la interpretación de información sensorial para manejarse a sí mismo, y a los objetos del entorno inmediato, exige también habilidades de procesamiento para mejorar eventos en el ambiente, manejar y resolver problemas y habilidades de comunicación (53).

Bienestar Mental

La valoración mental del adulto mayor un proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía (53).

Bienestar Social

Se ocupa de la relación que existe entre la persona mayor y su entorno, estableciendo la vía para los sistemas de apoyo social se utilicen de forma adecuada. Se utilice una entrevista sistematizada o instrumentos de acuerdo las realidades nacional y local, busque los factores de riesgo y situaciones sociales del adulto mayor (53).

Relación Familiar

La familia es una relación social y de buen trato entre los miembros de la misma, es un papel fundamental en el bienestar subjetivo de los adultos mayores. Las relaciones al interior de la familia permanezcan fortalecidas como un integrante activo de la familia y la sociedad (54).

Relación de amistad y Participación en la comunidad

Los adultos mayores cuentan con amigos cercanos o parientes que generan recursos sociales como el acompañamiento, ayuda en la toma de decisiones. Las personas de la tercera edad expresan su deseo de ser útiles y valiosos para la sociedad y proveer a las generaciones futuras de conocimiento. Además, el participar en actividades más sociales y productivas ayuda a mantener el bienestar. El tener participación social influye positivamente en el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores y permite que las personas socialmente integradas permanezcan independientes por más tiempo en los entornos comunitarios (4).

Tecnologías de la Información y la Comunicación

Los adultos mayores perciben que el uso de las tecnologías mejora su calidad de vida. El uso de las mismas facilita la comunicación, revitaliza las relaciones interpersonales, provocando el desarrollo personal y autonomía. El impacto en el desarrollo personal y autodeterminación favorece a una actitud más activa de las personas adultas mayores.

La incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación en la vida cotidiana en los adultos mayores, es una oportunidad para la integración social. Se incrementa su autoestima y habilidades personales por las oportunidades informativas, comunicativas y de ocio (55).

2.5. Pregunta investigación

¿Cuáles factores influyen en el envejecimiento activo en especial las

redes sociales en una población adulta mayor de la sierra ecuatoriana; 2019-2020?

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

El enfoque metodológico es de carácter mixto. Es cuantitativo porque examina datos numéricos en las características sociodemográficas y escala geriátrica integral de la valoración física, mental y social. La cualitativa recoger a través de una entrevista semiestructura y observación para llegar a los fenómenos, para poder interpretar los comportamientos que favorecen a un envejecimiento activo de los barrios Santa Lucía y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín. Además de los conocimientos adquiridos en su vida diaria que influyen de manera positiva. Al investigar las diferentes formas de vida de los adultos mayores que viven en un área rural para llegar al fenómeno propio de envejecer de manera activa. Se analizaron cuáles son los factores que influyen en el envejecimiento activo y con ello ayudar al resto personas.

La investigación cualitativa accede a experiencias de los individuos que se relaciona con práctica diaria que se expresan en un espacio natural. Esta trata de comprender un fenómeno para lo que se apoya en la visión que tiene el sujeto. Emplea la entrevista para la construcción de la realidad a través de los mismos sujetos para llegar a una teoría. La investigación cualitativa proporciona información detallada, la misma que debe tener transparencia de los resultados y que genere nuevos desafíos (56).

3.2. Modalidad básica de la investigación

La investigación fue de campo, con información obtenida mediante el uso de fichas familiares, y aplicación de la escala geriátrica integral y entrevista semiestructurada las personas de la tercera edad de los barrios Santa Lucía y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín.

3.3. Nivel de Investigación

El tipo de investigación es de corte observacional trasversal descriptivo, es porque las mediciones se realizan en un momento determinado del estudio. Este estudio determino prevalencia de un evento determinado en la población de estudio y proporciona información para realizar intervenciones. El estudio trasversal implica la recopilación de datos, sobre presencia de una o varias variables en una población determinada (57).

Este tipo de investigación se utiliza con la finalidad de determinar los factores que influyen en especial las redes sociales en el envejecimiento activo de la población adulta mayor de los barrios Santa Lucía y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín y llegar determinar en conjunto los cambios fenomenológicos de la comunidad estudiada en área rural.

3.4. Población y Muestra

Se determinará la población de estudio por determinación a priori de ciertos datos como mayores de 65 años y más, masculinos y femeninos de los barrios Santa Lucía y La Primavera de la parroquia de Antonio José Holguín con envejecimiento activo y tengan redes sociales en el periodo 14 de agosto 2019 hasta 14 agosto 2020. La muestra se definirá a priori en base a los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- 1) 65-74 años, 75-84 años, 85-94 años y 95-o más
- 2) Sexo mujer o hombre
- 3) Estado conyugal: casado o con pareja, soltero/a, viudo/a
- 4) Se incluirá adultos mayores que viva solos o acompañados.
- 5) Personas adultas mayores que firmen el consentimiento informado y deseen participar en el estudio (ver anexo 1).

- 6) Adultos mayores con escala geriátrica adecuada en la valoración física, mental, social. Pacientes independientes o necesita cierta ayuda, cognitiva normal, riesgo social bajo o aceptable (ver anexo 2).

3.4.2 Criterios de Exclusión

- 1) Pacientes adultos mayores que a pesar de la aceptar participar en el estudio decidan retirarse en cualquier etapa de la investigación
- 2) Adultos mayores no deseen participar en la investigación
- 3) Adultos mayores que se encuentren hospitalizados

3.5. Criterio Ético

El código de Númberg para la realización de la investigación médica en humanos, se destaca el consentimiento voluntario del sujeto, que es esencial para ejecutar cualquier tipo de investigación, la persona involucrada debe estar plenamente consciente de su libertad de decidir si toma participación o no en el experimento y el investigador tiene la responsabilidad de informar acerca de la clase, duración y propósito de las pruebas así como ventajas y desventajas y los posibles beneficios y riesgos o consecuencias para la salud que puedan seguir durante o después de su ejecución (58).

Que, la Carta Magna del Ecuador, en el artículo 362, manda: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes ” (59).

Art2.- Confidencialidad. – Es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información (59).

Art.21.- El profesional de la salud informará de manera oportuna a los / las usuarios/as sobre su diagnóstico, estado de salud , pronóstico, tratamiento, riesgos y posibles complicaciones derivadas del uso de los medicamentos y la utilización de procedimientos a los que estarán expuestos, así como las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes (59).

En esta investigación se respetó la confidencialidad de la información de los participantes utilizando codificación para datos. La entrevista se realizó con toda la privacidad, se encuentre la investigadora y entrevistado. La información recolectada será guardada en un lugar seguro que solo la investigadora tendrá acceso. Para participar se leerá el consentimiento informado y se aclara todas las dudas.

Se respetará la autonomía del paciente que puede retirar cuando lo desee de la investigación sin que me afecte al cuidado médico. Se prioriza la beneficencia y No maleficencia en su salud con una atención oportuna y explicación del diagnóstico por parte de la investigadora.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Dimensiones	Indicador	Escala	Técnicas instrumentos
Características socio demográficas	Edad	65-74 años 75-84 años 85-94 años 95 o más	Escala geriátrica integral/ Entrevista semiestructurada
	Sexo	Hombre Mujer	Escala geriátrica
	Estado civil	Soltero Casado Unido Separado Divorciado Viudo	Entrevista semiestructurada
	Nivel Escolaridad	Analfabeto Alfabetización Educación general básica media completa Educación general básica media incompleta Bachillerato Superior incompleta Superior completa	Entrevista semi estructurada
	Convivencia	Familiar No familiar Solo Institución	Escala geriatría integral

Elaborado por: Victoria Noemi Gutierrez Martinez

Tabla 2. Envejecimiento Activo del Adulto Mayor de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica instrumento
Bienestar físico	Evaluación a de las actividades de la vida diaria (ABCD)	Índice de Katz	Escala geriátrica integral
	Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	Escala de Lawton y Brody modificado	
Bienestar mental	Valoración Mental	Mini examen del Estado Mental (MMSE Modificado) Escala de depresión de Yesavage (abreviada)	Escala geriátrica integral
Bienestar social	Situación familiar Relaciones y contactos sociales Apoyo de red social	Escala valoración social de Guijón	Escala geriátrica integral: escala

Elaborado por: Victoria Noemi Gutierrez Martinez

Tabla 3. Factores asociados en especial redes sociales de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica instrumento
Factores asociados en especial las redes sociales	Relación familiar	Como se relaciona con su familia. ¿Por qué medio se comunica con sus familiares?	Entrevista semiestructurada
	Relación de amistad y participación comunidad	Cuénteme de sus amistades ¿cada cuánto se reúne? ¿Participa en algún grupo de adultos mayores? ¿Cómo se siente ahí? ¿Se siente parte de la parroquia de Antonio José Holguín en actividades para adulto mayor?	Entrevista semiestructurada
	Tecnologías de la información y la Comunicación	Radio Televisión Teléfono Celular Computadora Internet	Entrevista semiestructurada

Elaborado por: Victoria Noemi Gutierrez Martinez

3.7 Recolección de los Datos

La investigación se lleva a cabo en la población adulta mayor de 65 años en delante de los barrios Santa Lucia y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín. Se realizó en seis etapas:

Fase I: Socialización del proyecto de investigación. Se realizó la socialización a las personas adultas mayores desde 65 años y más en el club de adulto mayor, en el comité de salud, actores sociales, en las visitas domiciliarias y consulta diaria del centro de salud, se explicó el estudio que se va a realizar y previo consentimiento informado, se captó a las personas de la tercera edad con envejecimiento activo.

Fase II: Llenado de la escala geriátrica integral e identificación de la valoración física, mental y social. Se incluyen a los pacientes independientes o necesita cierta ayuda, cognitivo normal y riesgo social bajo o aceptable. Esta escala se aplicará realizando una visita domiciliaria con un tiempo estimado de 2 horas a los participantes. (ver anexo 3).

Valoración Geriátrica Integral

Es un proceso diagnóstico, que identifica y cuantifica los problemas físicos, funcionales, mental, sociales para desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales que permiten acciones preventivas, terapéuticas, rehabilitación y seguimiento con la óptima utilización de los recursos para lograr mayor autonomía.

Capacidad física

Es la habilidad de un individuo para actuar y funcionar en la vida diaria, con autonomía e independencia.

Evaluación de las actividades de la vida diaria (ABCD)

Índice de Katz Modificado

Se considera (I) independiente a una persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda sólo para un componente de la actividad se le asigna la puntuación 2 puntos, y (D) dependiente aquella que necesita ayuda de otra persona, incluyendo supervisión o guía, para todos los componentes de la actividad se le asigna 0 puntos, el grado intermedio de dependencia (A) es aquella persona que “ requiere de asistencia ”, para más de un componente, pero que puede realizar otros componente de la actividad sin ayuda o supervisión se le asigna 1 punto.

- Independiente: 16
- Dependencia leve: 15-13
- Dependencia moderada: 12-11
- Dependencia severa: 10-0

Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Escala de Lawton y Brody Modificado

Independiente (I) es aquel no requiere de asistencia, (A) dependiente intermedio es aquel que necesita alguna ayuda, y dependiente (D) es aquel que no puede realizar la actividad o requiere máxima asistencia. Puntuación continúa siendo así I=2, A=1, D=0.

- Hasta 8 puntos: independiente
- 8 a 20 puntos: necesita cierta ayuda
- Más de 20 puntos: necesita mucha ayuda.

Valoración mental

Mini examen del Estado Mental (MMSE) Modificado

Es un instrumento es útil para el tamizaje del déficit cognitivo, no es un instrumento de diagnóstico. Puntuación máxima 19 puntos.

- Entre 14 y 19 no sugiere déficit cognitivo
- 13 puntos o menos si sugiere déficit cognitivo.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage (abreviada)

Es el tamizaje del estado de depresión y para guiar al clínico en la valoración el estado de salud mental del individuo.

- Normal: 0-5
- Probable depresión: 6-9
- Depresión estable: 10 o más.

Valoración social

Escala de valoración Social Guijón

Este valora la situación familiar, relaciones y contactos sociales, apoyo de red social (53).

- De 5 o menos bajo riesgo social
- De 6-9 aceptable
- De 10-16 alto riesgo

Fase III: Posterior a la realización de la escala geriátrica integral del ministerio de salud pública se procedió a realizar la entrevista semiestructurada a los participantes con el estado físico independiente o requiere cierta ayuda, cognitiva normal, en riesgo social bajo o aceptable. Se aplicará individual a cada participan por una sola ocasión en el domicilio, con preguntas ya establecidas con una duración de 2 horas y la interpretación resultados desde el inicio de la entrevista. Se llegó a una aprobación del participante cuando tiene tiempo y disponibilidad para realizar la entrevista (ver anexo 4).

Entrevista Semiestructurada

La entrevista es una herramienta que permite recolectar datos de una investigación a través de la interacción oral con el investigador y el sujeto que se está entrevistado. Además, da a conocer los factores sociales o personales que determinan la realidad. Se caracteriza por ser flexible porque tiene preguntas que se adaptan a las respuestas de los entrevistados. Las entrevistas en domicilio permiten acceso al mundo cotidiano para comprender la realidad de las personas (60).

La entrevista semiestructurada es una conversación amistosa entre el investigador y el entrevistado lo que permite realizar un trabajo de campo. La comprensión de la vida social y cultural a través de las interpretaciones sugestivas de la conducta del grupo. La misma que debe ser un ambiente de diálogo, aceptación y empatía para darse el intercambio de vivencias y pensamientos de la persona entrevistada (61).

El entrevistador debe ser atento para favorecer el discurso y con una adecuada comunicación verbal. La comunicación no verbal del entrevistador debe mantener un contacto visual con la persona entrevistada. Además de mostrar un rostro expectante o mover la cabeza de forma afirmativa. La interpretación de la entrevista se debe triangular los datos obtenidos se lo realiza desde comienzo de la recolección de los mismos (61).

Fase IV: Los datos recogidos mediante la escala geriátrica y la entrevista semiestructurada se procesará:

- a) Revisión crítica de la información recogida es decir limpieza de la información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente
- b) Excel se utilizó para establecer la base de datos, programa EViews10 y regresión lineal
- c) Categorías de la entrevista semiestructurada
- d) Se estableció si existe relación con redes sociales con el bienestar físico, mental y social.
- e) Los medios de comunicación más utilizados por la tercera edad cómo influye en su envejecimiento activo.

Fase V: La información recolectada fue redactada

- a) Redacción de resultados con la codificación para su confidencialidad
- b) Redacción de la tesis
- c) Redacción de conclusiones y recomendaciones
- d) Presentación de tesis

e) Defensa de tesis

3.7.1 Procesamiento y análisis

Los datos recogidos de la escala geriátrica integral, la entrevista semiestructurada, se procesaron siguiendo ciertos procedimientos.

1. Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.

2. Análisis de las escalas geriátricas integrales grupales e individuales de los participantes

3. Revisión de las diferentes categorías de las entrevistas semiestructuradas, en referencia a variables de la investigación.

4. Manejo de información para presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La investigación se realizó en una población de 30 personas con envejecimiento activo con una determinación a priori de los barrios Santa Lucía Centro y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín. En el periodo 14 de agosto 2019 hasta 14 agosto 2020.

4.1.1 Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas que se priorizaron fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, convivencia.

- Edad es tiempo que transcurrido desde el nacimiento en una persona
- Sexo: es la característica biológica que permite clasificar como hombre y mujer.
- Nivel de escolaridad son los diferentes niveles de educación formal que tiene un sistema de educación y al que puede alcanzar una persona
- Estado civil se hace referencia a la situación de la persona en relación a una pareja.
- Convivencia es la capacidad de convivir con otros seres humanos.

Tabla 4. Distribución de adultos mayores según grupo de edad y sexo en la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	n	%	n	%
65-74	8	26,70	7	23,33	15	50
75-84	4	13,33	7	23,33	11	36,6
85-94	1	3,33	1	3,33	2	6,7
95 o más	1	3,33	1	3,33	2	6,7
total	14	46,69	16	53,33	30	100

Fuente: Escala geriátrica integral y entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

La tabla 4, muestra la distribución de las personas de la tercera edad por grupo etario y sexo en un mayor porcentaje representado 65-74 años con 50 %, seguido de 75-84 años con 36,6 % y de predominio femenino con 46,69% de los 30 participantes de esta investigación.

Se estima según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) en el Ecuador 1,3 millones de adultos mayores. En el 2020 se estima que hay 28 adultos por cada 100 niños menores de 15 años. A nivel nacional existe una diferencia de cinco puntos entre mujeres y hombres (62).

Se da a las mejores condiciones de vida y alimentación saludable lo que genera mayor esperanza de vida. Las personas que tienen más de 70 años necesitan el apoyo de los círculos social para una buena calidad de vida (62).

Tabla 5. Distribución de adultos mayores según estado civil de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Estado civil	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Soltero	0	0	3	10	3	10
Casado	10	33,3	3	10	13	43,3
Unido	0	0	1	3,3	1	3,3
Separado	1	3,3	2	6,7	3	10
Divorciado	2	6,7	2	6,7	4	13,3
Viudo	1	3,3	5	16,7	6	20
Total	14	46,6	16	53,4	30	100

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

Según la tabla 5, se observa que el 43,3% de adultos mayores están casados al momento de la investigación, el sexo masculino casados 33,3 % seguido del 16,6% de viudez en mujeres y solo 10% corresponde a mujeres solteras, en total de entrevistados. Lo que permite identificar la convivencia con persona de la misma edad en la mayoría de personas investigadas y en un porcentaje menor que perdido a su compañero de vida por lo que se encuentra viviendo solos u otros familiares.

Según Mesa y col. (63), el 71 % están casados y residen en su propia casa con su pareja sin presentar ningún grado de dependencia en las necesidades para las actividades de la vida diaria. La media en años de relación matrimonial de 41 años.

Tabla 6. Distribución de adultos mayores según nivel de escolaridad de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Nivel escolaridad	n	Porcentaje
Analfabeto	3	10
Alfabetización	1	3,3
Educación general media completa	7	23,3
Educación general media incompleta	15	50
Bachillerato	0	0
Superior incompleta	2	6,7
Superior completa	2	6,7
Total	30	100

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

En tabla 6, los adultos mayores tienen nivel escolaridad de 50% en Educación general media incompleta, seguido por 23,3% de educación general completa y 10 % analfabetos, solo 6,7% alcanzaron el nivel superior. Datos que contrastan con el último censo población y vivienda del 2010

En Ecuador de acuerdo al Censo del 2010 (64), solo 54,9 % de los adultos mayores ha completado los ciclos primario y básico, 1 de cada 4 personas es analfabeta, esta condición es mayor en mujeres que llega 29% y en caso de hombres es 20 %. El 13% de hombres y el 11% mujeres adultas mayores completado la secundaria.

Tabla 7. Los adultos mayores según convivencia de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Convivencia	n	%
Familiar	22	73,4
No familiar	1	3,3
Solo	7	23,3
Institución	0	0
Total	30	100

Fuente: Escala Geriátrica Integral Elaborado por: Victoria Gutierrez

De acuerdo a la tabla 7, las personas de la tercera edad participantes en la investigación él; 73,3 % convive con un familiar con buenas relaciones y 26,7% viven solos los mismos que mantienen contacto con sus familiares por medios de comunicación a través de teléfono celular. El 3,3 % convive con empleados quienes brindan la atención requerida en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Según Cardona y col. (54), los adultos mayores conviven con familiares el 61,2 % y el 51,4% tienen pareja por lo que mejora el bienestar mental, físico del individuo y de sus buenas relaciones. La familia constituye el primer grupo social que influyen en el desarrollo humano de las personas de la tercera edad y de acuerdo al funcionamiento familiar se logra los procesos de envejecimiento exitoso.

4.1.2. Bienestar físico

Tabla 8. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Índice de Katz de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Índice de Katz		
	n	%
Independiente (16)	27	90
Dependencia leve (15-13)	2	6.7
Dependencia moderada (12-11)	1	3,3
Dependencia severa (10-0)	0	0
Total	30	100

Fuente: Escala Geriátrica Integral Elaborado por: Victoria Gutierrez

En la tabla 8, en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria se evidencia 90% de los participantes son independientes esto se debe a que cuentan con redes sociales y apoyo familiar en esta etapa de la vida lo que conlleva un bienestar físico. Mientras un 3 % tienen dependencia moderada porque requiere de ciertas ayudas técnicas para realizar ciertas actividades y tener independencia con soporte familiar y social.

Según Córdoba y col. (65), la salud funcional la que permite las actividades básicas de la vida diaria con autonomía, eran independientes en todas las funciones 87% para mantener el envejecimiento activo. Los factores predictores de buen envejecer fue tener la capacidad funcional cognitiva y física preservada. Los participantes tienen cuidar su red de apoyo social familiar y seguir activos participando y disfrutando de actividades diversas.

Tabla 9. Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de Lawton y Brody modificada de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de Lawton y Brody modificada		
	n	%
Hasta 8 puntos independiente	11	37
De 8 a 20 puntos: necesita cierta ayuda	19	63
Más de 20 puntos: necesita mucha ayuda	0	0
Total	30	100

Fuente: Escala Geriátrica Integral

Elaborado por: Victoria Gutierrez

En la tabla 9, se evidencia que las personas de la tercera edad en las actividades instrumentales de la vida diaria el 63% necesita cierta ayuda. El 37 % son independientes esto se evidencia por el apoyo social y tener participación en su familia y comunidad.

Según Salazar y col. (66), en actividades instrumentales de la vida diaria el 76,5% se clasifican como independientes. El apoyo social tiene una tendencia positiva con las actividades instrumentales de la vida diaria, que es percibido por los procesos de afrontamiento. Las personas de la tercera edad tienen respuestas adaptativas en función a los estímulos y el nivel de adaptación. El apoyo social lo perciben con las demostraciones de ayuda, afecto y confianza en parientes, amigos y vecinos.

4.1. 3. Bienestar Mental

Tabla 10. Evaluación cognitiva (Mms) Modificado de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Evaluación cognitiva	n	%
Entre 14 y 19 no sugiere déficit cognitivo	30	100
13 puntos o menos. Si sugiere déficit cognitivo	0	0
Total	30	100

Fuente: Escala Geriátrica Integral

Elaborado por: Victoria Gutierrez

En la tabla 10, se evidencia que el 100% de los pacientes no tienen déficit cognitivo, se debe a que las personas seleccionadas cuentan con redes sociales familiares, amistades y medios de comunicación por lo que al aplicar la escala geriátrica integral en la evaluación cognitiva es adecuada. En esta investigación los participantes tienen un nivel cognitivo normal que permite una conversación fluida.

Según Córdoba y col. (65), el 84,8% tienen un estado cognitivo totalmente normal, que está implicado con actividades sociales se relacionan con la felicidad. Esta investigación tiene características comunes como tener una salud física y cognitiva y el cuidar su red apoyo social familiar, seguir activos participando y seguir disfrutando actividades diversas.

Tabla 11. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificado en los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificado		
	n	%
Normal (0-5)	30	100
Depresión (6-9)	0	0
Depresión estable (10 0 más)	0	0
Total	30	100

Fuente: Escala Geriátrica Integral Elaborado por: Victoria Gutierrez

La tabla 11, se evidencia que el 100% no tienen depresión porque se sienten satisfechos con lo realizado en su vida, y además se sienten apoyados por sus familiares y su parroquia cuentan sus vecinos y amigos.

Según Salazar y col. (66), el 94% no tenían síntomas de depresión. El comunicar y compartir los problemas el envejecimiento con las personas que viven con ellos y descarga de las emociones negativas ayudan a enfrentar los desafíos de envejecer. El realizar las diferentes actividades de la vida diaria y cultivar las relaciones sociales favorecen a un envejecimiento activo.

4.1.4 Bienestar social

Tabla 12. Escala de Valoración Social de Guijon de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Modificado		
	n	%
De 5 o meno: bajo riesgo social	20	67
De 6-9 aceptable	10	33
10-16 alto riesgo	0	0
Total	30	100

Fuente: Escala Geriátrica Integral Elaborado por: Victoria Gutierrez

La siguiente tabla 12, demuestra que el 67 % de bajo riesgo social por contar con familiar de edad similar o hijos, amigos, vecinos que les brindan apoyo, además de contar con jubilación y participa en la comunidad. Pero el 33%, riesgo social aceptable, por el nivel socioeconómico es bajo pese a que cogen el bono solidario, no abastece sus necesidades básicas o porque sus familiares se encuentran lejos, se mantiene la comunicación a través del teléfono celular o teléfono convencional como una red de apoyo.

Según Jockic y col. (67), el 96 % tiene apoyo social que esta correlacionado con el bienestar dado por la reciprocidad, multiplicidad de contactos y estabilidad. El adulto mayor percibe que las relaciones de apoyo social que se basan en el apoyo familia, amigos, vecinos e instituciones formales, que son las relaciones estables por lo regular y manifestar su capacidad para reciprocitar ese apoyo, vivencian sentimientos de control sobre la situación, se fomenta la confianza y seguridad en sí mismo y se fortalece la autoestima.

4.1.6 Relación familiar

Tabla 13. Relación familiar de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Relación familiar	Muy bien		Bien		Regular		Mal		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hijos	3	10	20	66,7	0	0	2	6,67	25	83,3
Hermanos	0	0	22	73,3	2	6,67	0		24	80
Sobrinos	0		5	16,7					5	16,7
Total	3	10	42		2		2			

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

Como se observa en la tabla 13, El 77,3% los adultos mayores mantienen una buena relación con sus hermanos, seguido del 66,7 % refiere una buena relación con sus hijos. Además, el 6,67 % afirma tener una mala con sus hijos. Las relaciones funcionales buenas de las personas en la vejez se evidencian con bienestar físico, mental y social.

Según Cardona col. (54), el 74,4% de los adultos mayores tienen familias funcionales y 90 % no tiene maltrato por sus familiares. Las buenas relaciones familiares en los adultos mayores se predicen con la felicidad, que ayuda a mejorar el bienestar mental y físico del individuo. Los momentos de felicidad son generados por el contacto familiar y social. Una familia funcional es considerada como una estrategia en los procesos de envejecimiento activo. Las buenas relaciones con familiares es manera positiva que genera felicidad y contribuir al bienestar.

Tabla 14. Medios de comunicación familiar de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Medios de comunicación	n	%
Personal	7	23,3
Teléfono convencional	7	23,3
Teléfono Celular	15	50
WhatsApp Apps	3	10
Facebook	2	6,7
Zoom	1	3,3
Ninguno	1	3,3
Total		

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

Se evidencia en la tabla 14, los medios de comunicación familiar utilizados para conversar con la familia por las personas de la tercera edad es el teléfono celular en 50 %, interacción personal y por teléfono convencional en un 23,3%, y solo 3,3% refiere no tiene ninguna red de comunicación familiar. Un 10 % maneja el WhatsApp Apps como medio de comunicación.

Según Casado y col. (68), “La red más utilizada por los mayores es WhatsApp en 88,6% y Facebook 38,1, favorecido a mantener las relaciones sociales y reducir la soledad, además se indica de las mujeres son las que tienen mayor conocimiento sobre redes de sociales. El envejecimiento activo por la educación de las personas mayores que aprenden a manejar la tecnología (68).

4.1.7 Relación de amistad y Participación en la comunidad

Tabla 15. Relación de amistad y frecuencia de reunión de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Relación de amistad			Frecuencia de reunión con amistad		
	N	%		N	%
Si	26	87	Todos los días	1	3,3
No	4	13	4 veces a la semana	1	3,3
			Semanal	16	53,3
			De repente	4	13,3
			Cada que salgo	4	13,3
			Nunca	4	13,3
Total	30	100		30	100

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

En la tabla 15, se evidencia que las personas de la tercera edad refieren 87%, que cuentan con amistades y que se reúne semanalmente en un 53,3% a conversar, pero 13,3% refiere no tener amistades y nunca se reúne a conversar del total de personas entrevistadas. Además, se evidencia que la mayoría de personas tienen apoyo social con personas de su misma parroquia.

Según Ashida y col. (4), refiere que las relaciones sociales que ocurrieron al menos una vez al mes el 52%. En actividades sociales juntas y el 35% involucraba comer juntas regularmente. Las personas mayores cuentan con sus amigos cercanos, la familia o parientes como redes sociales y se pueden mantener conectadas a través del acceso de internet con los que viven lejos.

Tabla 16. Participación en grupo de adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Participación en grupo de adultos mayores		
	n	%
Si	11	37
No	19	63
Total	30	100

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

Se observa tabla 16, en cuando a la participación en grupos de adultos mayores el 63% refiere no acude por diferentes motivos y el 37 %, que asistir a clubes de adultos mayores refiere sentirse bien en este grupo ya que le permite interactuar con personas de su misma edad. A pesar que la mayoría no acude a ningún grupo no produce aislamiento porque cuentan con amistades.

Según Martínez y col. (69), estar en comunicación con personas de la misma edad, les hace sentir acogidos y apreciados además genera el fortalecer la autonomía y autovalencia por sí mismo, favorece al envejecimiento activo. El apoyo emocional que incluye empatía, información y consejos; genero bienestar en las personas de la tercera edad y disminuye los sentimientos de aislamiento y aumenta las conductas saludables. Las personas adultas mayores que participan en grupo se encuentran más activos y alegres con nuevos aprendizajes. Las personas se encuentran solas cuentan con redes de apoyo o amistades.

Tabla 17. Participación cultural de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Participación cultural	n	%
Fiestas de la Virgen de Santa Lucía	4	13,3
Navidad	3	10
Actividad deportiva	3	10
Fiestas	8	26,7
Nunca	12	40
Total	30	100

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

Se evidencian en la tabla 17, las actividades culturales realizadas en la Parroquia Antonio José Holguín, la mayoría de los adultos mayores 60 % participan en programas que se realizaran, así el 26,7 % acuden a fiestas que se realicen en la parroquia, y de las fiestas de la Virgen de Santa Lucía es la que acuden en un 13,3% de los entrevistados. Se evidencia que las personas de la tercera edad son parte de la parroquia y tienen una participación activa en las mismas.

Según Vázquez (70), las actividades culturales y artísticas, ayudan a mantener, a desarrollar, las capacidades físicas y mentales de los adultos mayores, ayudando a mantener la utilidad social y su autoestima, confianza y compromiso. La cultura, la apertura de espíritu, diversificación de actividades, para romper con la rutina, ser activo, abierto a los demás y preparar una vida con sentido.

4.1.8 Tecnologías de la Información y la Comunicación

Tabla 18. Tecnología de la Información y la Comunicación en los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020

Tecnología de la comunicación	n	%
Radio	26	86,7
Televisión	27	90
Teléfono convencional	7	23,3
Teléfono Celular	15	50
Computadora	4	13,3
Internet	6	20
Ninguno	1	3,3

Fuente: entrevista

Elaborado por: Victoria Gutierrez

En la tabla 18, las personas de la tercera edad refieren el 90 % tienen televisión en su hogar, seguido 86,7% de radio, y medios para llamar el más utilizado es teléfono celular en el 50%. Pero cabe rescatar que un 3,3% refiere no tener ningún medio de comunicación y que tiene redes sociales de forma personal con familiares.

Según Mansvelt y col. (71), se preocupan por romper la brecha digital, con la introducción de la televisión digital y plataformas digitales. Promover al día con amigos y familiares son parte en la vida cotidiana y mantener informado por generar un envejecimiento activo. El uso de tecnología depende del interés de las personas de la tercera edad y el interés de aprendizaje.

4.2 Enfoque cualitativo

4.2.1 Estado civil

Es el estado de relación sentimental o familiar con el cual se reconoce ante un gobierno o sociedad civil.

Uno de los entrevistados refiere que el estar casado si es bueno, pero siempre hay discusiones o problemas se resuelven rápido:

JC (77):” *casado, bien si hemos discutido si un rato, máximo media hora o 20 minutos ya hemos entrado en buenas, siempre hemos peleado o demandado no.*”

La persona entrevistada la cual su estado civil es soltera manifiesta que aún existe discriminación, por el factor económico. Cuando se tratan de temas sentimentales así cuenta que su propia experiencia sufrió de discriminación porque la familia del padre de sus hijos, no le aceptó debido a su condición socioeconómica:

BF (83): “*Soltera, me enamore de un hombre, pero que pasa que eran medios ricos no me quisieron a mí, le hicieron casar con otra sí, pero ellos son reconocidos (hijos). lo dice con mucha tristeza.*”

La relación de pareja se dañó debido a que su esposa prefería a su madre, lo cual posiblemente generó problemas de carácter afectivo en su relación sentimental:

RS (65): “*felizmente divorciado, por la señora sufrir de mamitis.*”

Las relaciones sentimentales abarcan diferentes, realidades e inconvenientes; así un tema frecuente, suele ser la infidelidad. Por ejemplo, la persona entrevistada manifiesta que se separó hace más de 30 años por otra mujer. Esta realidad presente en las diferentes relaciones de pareja.

RS (71): “*mmm separada ya treinta años es. Porque el marido quería otra mujer (triste)*”

4.2.3 Nivel de escolaridad

Permite identificar cuál es el grado y nivel de educación que las personas recibieron en su vida, esto permite mejorar la calidad del sistema educativo y orientar su estructura mejorando los niveles de estudio para un futuro.

El analfabetismo en las décadas pasadas era asimilado como algo normal existiendo machismo, pues la visión de una parte de la sociedad era que la mujer cuide a los hijos en la casa, no tenía necesidad de estudiar. Pero el hombre si podía recibir una educación formal. Así podemos notar que las entrevistadas lo manifiestan que estudiar sería para dar cartas a los novios.

LF (75): *“Analfabeta no ponía la mamá, porque abuelo decía que las mujeres hacen de dar cartas a los novios. Pero si sabe hacer cuenta la plata.”*

AV (75): *” más antes no mis papacitos no han dado, decía que solo los hombrecitos hasta sexto grado que decíamos y de ahí las mujeres hasta cuarto grado por eso ya no estudiamos.”*

La primaria o conocida como escuela en anteriores años era un gran logro poder terminar la misma. Así la persona entrevistada manifiesta que termino la escuela hasta sexto grado.

EG (71): *“la primaria no más, hasta 6to grado más antes no es como ahora, vera yo termine aquí 6to grado no era como hoy, voy a sacar certificado de primaria para un trabajo y ahí no me dan de terminado y termine en Latacunga en la escuela Otto Arosemena Gómez, yo tengo ese certificado de esa escuela, nada más que fue un cursillo no más.”*

Estudiar la escuela era importante pues muchas personas asistían con el fin de aprender a leer y escribir. Así manifiesta que termino la escuela lo que le sirvió para poder auto prepararse de forma independiente hasta llegar a tener el título de ingeniero y le ayudo en su vida laboral.

LR (98): *“solo primaria, seguí cursos especiales de mis recursos en academias en Chile de Aviación para volar yo, por los cursos hice título de ingeniero.”*

4.2.4 Relación familiar

La familia es un grupo de personas que están unidas por un vínculo de parentesco ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción. Es la unidad básica de la sociedad.

Las relaciones de convivencia, permiten al ser humano compartir y relacionarse con el entorno que le rodea y su propio hogar. Así la persona entrevistada manifiesta tener una buena relación con su familia y los vecinos.

CS67: *“muy bien con todos nos llevamos, compartimos, tengo mis tres hijas, mis tres yernos, mis nietos con todos igual y aparte con la vecindad.”*

La convivencia en la rutina de cada familia afianza las diferentes relaciones personales de las mismas. Así el entrevistado considera que en su familia existen una convivencia armoniosa no hay problemas ni discusiones.

LC (69): *“normal, normal, ni también ni tan mal, no hay problemas, no hay discusiones, todo llevamos, si hablan hablo, si me saludan contesto y sí que ir alguna parte me voy.”*

Los vínculos afectivos existente entre los miembros de cada familia son importantes los cuales son fortalecidos. El entrevistado considera que en su familia, sus hijos se han alejado de su vida, perdiendo el contacto personal y afectando el vínculo familiar.

LR (98): *“bien, sino que mis hijos son un poco ingratos, viven lejos por lo pronto ahí andan más o menos, unos más otros menos, unos tienen más aprecio a los padres, la vida es así hay tomarla si no es fregado.”*

La comunicación forma parte necesaria de los vínculos sentimentales en cada hogar y su relación. La persona entrevistada considera que dentro del círculo familiar conversa con su sobrina y hermana que viven cerca con las que tiene una buena relación y apoyo en el diario vivir.

MT (82): *“No hay también a, si bien, pero mi hermana sobrina que vive acá lado con ellas conversamos así cualquier cosita.”*

4.2.5. Medios de comunicación familiar

Los medios de comunicación son instrumentos, canales o formas de transmisión de la información para realizar el proceso de comunicación. El uso de estas redes sociales facilita el contacto con la familia y amigos generando un vínculo social que les brinda bienestar.

Los medios de comunicación familiar generan nexos familiares y amistad, considera que sus hijos son las personas con las que más se relacionan y le llaman todos los días. Se puede notar que se implementa el recurso tecnológico como el medio por el cual esta permanente comunicación a través del teléfono celular.

FC (79): *“muy bien. Por teléfono, con esto estamos llaman ellos cada tarde, cada día me llaman, celular y convencional. si yo los llamo.”*

En relación a la pregunta, porque medios se comunica con sus familiares, el entrevistado manifiesta que usa las aplicaciones del teléfono celular para estar en un contacto idóneo con sus familiares los cuales viven en el extranjero. Así podemos notar que la tecnología en la actualidad es de gran importancia para podernos comunicar a distancia.

JP (68): *“bien, mis hermanas viven en Estados Unidos, se comunica por WhatsApp”*

Para la persona entrevistada el teléfono convencional y celular son muy importantes porque tiene una comunicación muy frecuente con su hijo que está pendiente. Esto ha generado lazos de amor y una buena relación con la familia de su hijo. Además, de mantenerse comunicado frecuentemente de las cosas familiares.

JV (67): *“bien, ahorita por teléfono si quiera llama unas 5 a 6 veces diario al celular o al convencional, a veces vamos a Salcedo dice dónde están está en la casa, pero no están ya llama al convencional no contesto llama al celular no esta casa. No vale mentir jaa”*

Las relaciones que mantienen con sus hijos son buenas, refiere siempre están pendientes a través de llamadas telefónicas. Además, refiere que la comunicación personal que mantiene a diario con su hija hace que compartan el almuerzo juntas. Esta comunicación con sus hijos le genera felicidad y un bienestar que se siente útil para sus hijos.

MB (82):” *Ellos me llaman por teléfono y mi otra hija que vive arriba esa vuelta viene las mañanas a saludar, y de ahí viene o llama a la casa mami ya está almorzando ya hija ven comerás cuando quiere, no ahorita estoy apurada le digo veni porque estas no son golosina como voz asís, no mami ya vuelvo hay tengo que guardar con mis cuatro hijitos sí.*”

4.2.6 Relación de amistad y frecuencia de reunión

Los lazos de familia y amistad existen en cada persona; son indispensables para mantener una relación armoniosa. Así manifiesta que conversa de manera constante y frecuente con su hermano con el cual tiene confianza de decirle todo lo que le pasa.

AV (75): “*si en veces con un hermanito que tengo, ahora todos los días me viene a ver y ayudarme a ver a los animalitos y ahora a lo que vengo vaya breve a ver a la doctorita, para que le atienda. Un hermanito tengo el que más me ve con el converso cualquier cosa que me pasa o él también lo que le pasa a él.*”

En la relación de amistad existe los nexos familiares, la persona entrevistada considera que la persona con la que más comunicación ha logrado establecer es una prima y una amiga cercana con la cual se reúne esporádicamente. Además, considera que un limitante para poder reunirse con sus conocidos es el tiempo. Porque en su hogar hay muchas cosas que hacer a diario.

CL (66): “*Una prima tengo que me llevamos y otra amiga por acá abajo nos llevamos también. Y se reúne muy de repentees que los quehaceres no dan lugar si me invita, pero no se ir.*”

Los nexos familiares y amistades son importantes, la persona entrevistada manifiesta que las personas con las cuales tenía una relación amistosa y dialogaba ya han fallecido. La persona con la cual se relaciona de manera constante es su hija. Pues el mismo hecho de existir un vínculo familiar permite establecer un diálogo cotidiano.

CN95: “*tenia. Ya son muertas pues, si cuando vivía a bajo sabíamos salir a la calle sabíamos estar hablando con amigas todo aquí ya no hay nada aquí, único con mi hija.*”

Las relaciones de amistad del entrevistado consideran, que tiene una buena relación de convivencia con toda la parroquia. Además, manifiesta que se reunía con sus amistades de manera frecuente; donde acompañaban el diálogo con juego de cartas, esto le permite distraerse y socializar con sus amigos.

GN (65): *“si toda la parroquia, y en Quito igual, por este tiempo que estamos, de ahí cada semana, charlamos, conversamos con un naipecito así.”*

En relación a la amistad tiene nexos con familiares y amigas lo que manifiesta la persona entrevistada. Que dialoga con las personas que más confianza le tienen son con ellas que ha logrado establecer una relación idónea. Además, considera que es muy sociable pues tiene muchas amistades con las cuales dialoga cada vez que sale de compras.

GS (71): *“con las amiguitas cuando salgo, que me tienen mucha confianza las personas yo percibo eso. Mi sobrino me sabe decir con usted no vale salir a las compras tiene muchos conocidos, Ya encuentra la una ya encuentra otra así me pongo a converso.”*

4.2.7 Participación en grupo de adulto mayor

La participación en grupos de adultos mayores ayuda a que la persona tenga un bienestar social. Así la persona entrevistada refiere, que acude a dos grupos en los que con todos se lleva bien. Las actividades que realiza son de manualidades que se siente feliz de participar en ellos.

BF (83):” *Si hay dos grupos uno aquí otro en la tarde yo me llevo con todos. Así lo que podemos, pañuelitos lo que sea. A mí me gusta, pintando, cosiendo, así para para entretener”*

La realización de actividades en clubes de adultos mayores en la parroquia, permite retomar viejas amistades. La persona entrevista refiere que le gusta realizar actividad física que le ayuda a mejorar su movilidad. Además, refiere se siente satisfecha porque puede conversar con sus amistades que no las ve hace tiempos. Y añora los tiempos de antes porque existía más tiempo para conversar con sus amigas y el hecho de caminar afianza la comunicación y los lazos de amistad.

CS67: "ahorita que estamos en el club de adulto mayor acá debajo de Santa Lucía estamos asistiendo, está realizando actividad física. Si es muy bueno, está muy bien y se habla, saluda con las amigas con personas que nos hemos visto a los tiempos. Ya no es como antes se caminaba a pie a la plaza, ahora más en carro no hay comunicación no hay decir un dialogo, nosotros preferimos caminar, me gusta ese programa, me encanta."

La participación en grupos de adultos mayores genera bienestar social en las personas que acude. Además, el participar en reuniones como representante de la parroquia le ha contribuido que se relacione y aumente su vínculo de amistad y se debe una conversación agradable. El participa en las reuniones cada que es convocado lo llena de mucha felicidad, por sentirse parte de la parroquia.

LC (69): "si he participado más antes, es bonito participar, es lindo, me gusto, participar, ahora estoy participando me dejaron de secretario (comité de salud) pues y estoy participando donde me llaman, a donde me dicen que vaya. Es lindo es bonito se encuentra con personas que nunca se encontrado, se conversa, se hace amistades con el chico, con el grande y entonces en otra vez se tiene la confianza de conversar, de saludarnos, de llegarnos."

La persona entrevista refiere acude a al Club la alegría de vivir que el primer año que participo fue bueno. Lo que más le gusta es salir a pasear para distraerse y tener un día diferente. El realizar paseos con personas de la misma edad genera lazos de amistad y participación que se evidencia en los participantes porque genera bienestar social y el salir de la rutina diaria.

LM (78): "Si. Es alegría de vivir. Bueno el primer año era más bueno, el primer año era mejor con la otra doctora que nos llevó al paseo todo eso. De ahí el segundo año como no estaba aquí estaba me fui Manta me fui a canjear la licencia no me ido. No sé este año la gente los mayores se van retirando, retirando no hay mucha gente, Pero me gusta salir a pasear derbez en cuando ir a distraer por ahí perderse de la casa un día."

4.2.8 Participación cultural en la Parroquia Antonio José Holguín

Es la participación de los adultos mayores en la comunidad en programas culturales, lo que hace que se sienta parte de la misma. Además de un bienestar social al no sentirse excluido de la parroquia. Pero en la parroquia de Antonio José Holguín se debe coordinar para realizar de manera frecuente de actividades para las personas de la tercera edad.

En relación a la participación en el ámbito cultural el entrevistado manifiesta que asiste a las fiestas que realiza la parroquia, pero el médico le recomendó que no ingiera bebidas alcohólicas. Solo vaya a disfrutar sin la necesidad de licor. En las fiestas en diferentes lugares del país se realizan con licor, como parte de nuestra cultura como una parte de la tradición de cada pueblo.

EG (71): *“Las fiestas si me voy les digo muchas gracias no puedo (licor), el doctor me dijo vera si va a la fiesta no hay necesidad que tome licor, baile a los que están bailando no les dan a los que están sentados es dan es así a ellos les atacan eso hago. Aquí cuando hay fiestas me salgo, me invitan me voy con toda tranquilidad (lo dice feliz).”*

En relación al aspecto de la participación cultural el entrevistado considera que hasta cuando tenía unos 58 años de edad jugaba con sus amistades boli; o como se denomina oficialmente Ecuavoley. Había un recorrido por los diferentes barrios jugando boli, esto se interrumpió por su estado de salud ahora ya no juega. Como parte de nuestra tradición un deporte que se practica a nivel nacional es el Ecuavoley, tan propio de nuestra identidad.

JV (67): *“no, hasta cuando era de unos 58 años éramos amantes al boli siempre andamos de parroquia en parroquia o teníamos algún barrio que reuníamos para jugar y sentamos a conversar un rato y ya después que me enferme ya me prohibió todo hasta el frío, ya me dejado la calle.”*

El entrevistado manifiesta que participa en las actividades culturales de su barrio. Cuando asiste a programas para adultos mayores donde comparte con otras personas y dialoga de diferentes temas con conocidos. Una iniciativa de integración de adultos mayores donde

permiten una convivencia con las personas pares con las que se comparten de diferentes formas.

MT (73):” *así ayer hubo el programa si está bien eso de los mayores, tuve con la vecina si conversé, se conversa cuando hay reuniones, pero cuando son conocidos, cuando no son conocidos no.*”

El entrevistado manifiesta, que el grupo con el cual participa en las actividades culturales es el sindicato al que pertenece con el cual ha relacionada actividades como participar en los desfiles, secciones solemnes. Además, cuando era teniente político participó constantemente en las diferentes actividades culturales de la parroquia. Cada parroquia tiene sus fiestas una manera de recordar y hacer memoria de su legado.

WG (65):” *bueno antes si, como yo soy socio del sindicato, el sindicato ha participado en las fiestas, por ejemplo, si ay desfiles, sección solemne. Al menos yo un tiempo era teniente político aquí todas las festividades pasaba aquí.*”

4.2.9 Tecnología de la Información y la Comunicación

El uso de la tecnología de la información y la comunicación en el ámbito de la vida cotidiana ha facilitado la comunicación, las relaciones de amistad generando un bienestar social. Además, permite mantenerse informados con las noticias de interés, lo que ha generado la independencia de su familia.

En relación a la pregunta de la tecnología de la información y comunicación que utiliza las diferentes redes sociales entre las que podemos mencionar WhatsApp, Facebook, correo, en este caso el entrevistado las usa porque es secretario de su cooperativa. Las tecnologías permiten comunicar de una manera breve sin importar la distancia, además una herramienta útil si se maneja de manera adecuada.

JP (68): *“si, a ver el teléfono, WhatsApp, YouTube, Facebook, Messenger. Sí claro, yo soy secretario de la cooperativa, por eso necesito del correo.*

Utiliza la herramienta de comunicación que es la radio en la cual escucha de manera constante a diario. En las radios locales según la entrevistada escucha las noticias y programas deportivos. Otro medio que utiliza es la televisión la cual la ve con poca frecuencia en el día. Los medios de comunicación tradicionales como la radio y la televisión son de alcance masivo a nivel nacional lo cual permite que un gran número de espectadores y oyentes se informen por estos medios.

MB (82): *“si tengo radio, televisión mi hijo que me dio. las músicas, ahora mismo pasaba oyendo la brisa es de Salcedo estaba avisando no habido el agua como a sido los derrumbes cuanto han trabajado, cuando han gastado todo estaba avisando eso me gusta a mí de que estoy adentro haciendo el café, el almuerzo, y tarde en la merienda los deportes que dan esa radio. la televisión si me gusta poco solo la mente me voy a la 7 o 7:30 estoy oyendo un poquito, lo malo que tengo pongo a ver la televisión me quedo dormida, no sé ni que me pasa jaaaa.”*

La persona entrevistada manifiesta que si utiliza una herramienta tecnológica como es la radio, la cual dice que escucha música antigua, además le permite conciliar el sueño. Pero también usaba la televisión, pero dejo de utilizar porque considera que no había programas entretenido. La radio y la televisión son una compañía en el diario vivir de muchas familias.

RS (71): *“radio me compre con eso duermo. Música antigua, si me dio el guambrito la televisión me estaba traumando oía unos feos, vía unos feos dije Diosolo pai lleva no más la televisión, me salía ni sequé feo.”*

El entrevistado considera que como medio de comunicación utiliza la televisión donde escucha música y observa noticias, otra tecnología de comunicación que usa es la radio y el teléfono celular. Los cuales le permite estar informado, comunicado y además le permite entretenerse. Una nueva herramienta que revolucionó las comunicaciones es el teléfono celular que permite estar en contacto permanente y directo con las personas y mantener la información.

SM (68): *“Bueno radio si tengo, televisión esa esta allá en el trabajo, y celular nada más. La televisión noticias no más nada más igual que en la tele la música, las noticias porque a veces más largo paso en la radio.”*

En relación a la pregunta sobre la tecnología de la información el entrevistado manifiesta que en su vida cotidiana utiliza el teléfono celular como una herramienta de información y comunicación. En el teléfono tiene diferentes aplicaciones que le permiten estar conectado con sus familiares y estar pendiente de las noticias.

El celular una herramienta que en la actualidad es indispensable en la vida de una gran mayoría de personas pues permite conectarse con el mundo.

WG (65): *“teléfono, internet, Facebook en el teléfono, correo electrónico: un poco por qué no se ocupa. Del teléfono las llamadas, pero últimamente el whats App porque no hay como poner saldo.”*

4.3 Comprobación de la pregunta de investigación

4.3.1. Escala de Guijón

Escala de Guijón= 7.86 – 1.41 cada cuanto se reúne – 1.51 relación familiar + 1.81 amistades – 2.10 medios de comunicación-0.55 participación en programas+0.39 pertenencia a la parroquia

β_1 = Cuando los pacientes no se reúnen con familiares, no tienen una relación con la familia, no tiene contacto con las amistades, no tiene medios de comunicación, no participa en ningún grupo y no se siente parte de la parroquia, el valor de la escala de guijsón será de 7.86

β_2 = El valor medio de la escala de guijsón disminuye en 1.41 cuando los pacientes se reúnen con familiares

β_3 = El valor medio de la escala de guijsón disminuye en 1.51 cuando los pacientes no tienen una relación familiar.

β_4 = El valor medio de la escala de guijsón aumenta en 1.81 cuando los pacientes no tienen contacto con las amistades.

β_5 = El valor medio de la escala de guijsón disminuye en 2.10 cuando los pacientes no tienen medios de comunicación

β_6 = El valor medio de la escala de guijsón disminuye en 0.54 cuando los pacientes no participan en ningún grupo de adultos

β_7 = El valor medio de la escala de guijsón disminuye en 0.39 cuando los pacientes se sienten parte de la parroquia

4.3.2 Escala de Lawton y Brody

Escala de Lawton y Brody = 11.52 + 1.17 cada cuanto se reúne +2.73 relación familiar - 3.58 amistades – 1.44 medios de comunicación-0.48 participación en programas+0.80 pertenencia a la parroquia

β_1 = Cuando los pacientes no se reúnen con familiares, no tienen una relación con la familia, no tiene contacto con las amistades, no tiene medios de comunicación, no participa en ningún grupo y no se siente parte de la parroquia, el valor de la escala de guijón será de 11.52

β_2 = El valor medio de la escala de Lawton y Brody aumentan en 1.71 cuando los pacientes se reúnen con familiares

β_3 = El valor medio de la escala de Lawton y Brody disminuye en 2.73 cuando los pacientes no tienen una relación familiar.

β_4 = El valor medio de la escala de Lawton y Brody disminuye en 3.58 cuando los pacientes no tienen contacto con las amistades.

Lawton y Brody β_6 = El valor medio de la escala de guijón disminuye en 0.48 cuando los pacientes no participan en ningún grupo de adultos

β_7 = El valor medio de la escala de Lawton y Brody aumentan en 0.80 cuando los pacientes se sienten parte de la parroquia

4.3.3. Escala de Yesavage

Escala de Yesavage= 5.09 – 0.17 cada cuanto se reúne + 0.17 relación familiar - 1.28 amistades – 1.65 medios de comunicación-0.15 participación en programas+0.17 pertenencia a la parroquia

β_1 = Cuando los pacientes no se reúnen con familiares, no tienen una relación con la familia, no tiene contacto con las amistades, no tiene medios de comunicación, no participa en ningún grupo y no se siente parte de la parroquia, el valor de la escala de Yesavage será de 7.86

β_2 = El valor medio de la escala de Yesavage disminuye en 1.41 cuando los pacientes se reúnen con familiares

β_3 = El valor medio de la escala de Yesavage aumenta en 1.51 cuando los pacientes no tienen una relación familiar.

β_4 = El valor medio de la escala de Yesavage disminuye en 1.81 cuando los pacientes no tienen contacto con las amistades.

β_5 = El valor medio de la escala de Yesavage disminuye en 2.10 cuando los pacientes no tienen medios de comunicación

β_6 = El valor medio de la escala de Yesavage disminuye en 0.54 cuando los pacientes no participan en ningún grupo de adultos

β_7 = El valor medio de la escala de Yesavage aumenta en 0.39 cuando los pacientes se sienten parte de la parroquia

4.3.4 Evaluación cognitiva

Evaluación cognitiva = 18.31 + 0.16 cada cuanto se reúne + 0.10 relación familiar + 0.68 amistades – 1.06 medios de comunicación+0.008 participación en programas-0.10 pertenencia a la parroquia

β_1 = Cuando los pacientes no se reúnen con familiares, no tienen una relación con la familia, no tiene contacto con las amistades, no tiene medios de comunicación, no participa en ningún grupo y no se siente parte de la parroquia, el valor de la evaluación cognitiva será de 18.31

β_2 = El valor medio de la evaluación cognitiva aumenta en 0.16 cuando los pacientes se reúnen con familiares

β_3 = El valor medio de la evaluación cognitiva aumenta en 0.10 cuando los pacientes no tienen una relación familiar.

β_4 = El valor medio de la evaluación cognitiva aumenta en 0.68 cuando los pacientes no tienen contacto con las amistades.

β_5 = El valor medio de la evaluación cognitiva disminuye en 1.06 cuando los pacientes no tienen medios de comunicación

β_6 = El valor medio de la evaluación cognitiva aumenta en 0.008 cuando los pacientes no participan en ningún grupo de adultos

β_7 = El valor medio de la evaluación cognitiva disminuye en 0.10 cuando los pacientes se sienten parte de la parroquia

4.3.5 Índice de Katz

Índice de Katz= 15.99 - 0.23 cada cuanto se reúne - 0.26 relación familiar + 0.31 amistades - 0.02 medios de comunicación+0.20 participación en programas-0.24 pertenencia a la parroquia

β_1 = Cuando los pacientes no se reúnen con familiares, no tienen una relación con la familia, no tiene contacto con las amistades, no tiene medios de comunicación, no participa en ningún grupo y no se siente parte de la parroquia, el valor del Índice de Katz será de 15.99

β_2 = El valor medio del Índice de Katz disminuye en 0.23 cuando los pacientes se reúnen con familiares

β_3 = El valor medio del Índice de Katz disminuye en 0.26 cuando los pacientes no tienen una relación familiar.

β_4 = El valor medio del Índice de Katz aumenta en 0.31 cuando los pacientes no tienen contacto con las amistades.

β_5 = El valor medio del Índice de Katz disminuye en 0.02 cuando los pacientes no tienen medios de comunicación

β_6 = El valor medio del Índice de Katz aumenta en 0.20 cuando los pacientes no participan en ningún grupo de adultos

β_7 = El valor medio del Índice de Katz disminuye en 0.24 cuando los pacientes se sienten parte de la parroquia

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín tiene una vejez activa, convirtiéndose un factor potencial para la comunidad, esto se observa íntimamente relacionado con el apoyo social y los diferentes medios de comunicación, que se corrobora con una puntuación geriatría integral alta generando una capacidad funcional adecuada.
- En relación a la escolaridad la mayoría de los adultos mayores alcanza un nivel primario lo cual facilita la estimulación de la esfera cognitiva, lo que permite poder usar medios de comunicación.
- En la investigación la mayoría de personas de la tercera edad, alcanzan un bienestar físico, mental y social adecuado debido a la participación en actividades en el hogar y la comunidad.
- Las personas de la tercera edad de los barrios Santa Lucia y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín mantienen buenas relaciones familiares y con sus amigos, que se atribuido al uso del teléfono celular, plataformas virtuales que han permitido fortalecer la comunicación.

5.2 Recomendaciones

- Fortalecer el apoyo social, el uso de medios de comunicación en las personas de la tercera edad para mantener el envejecimiento activo que favorece a una capacidad funcional adecuada.
- Mantener educación de manera formal para estimular la esfera cognitiva a través de la creación de club del adulto mayor con actividades lúdicas.
- Fortalecer el nivel de atención primaria concientizando al personal de salud en promoción y prevención, con el fin de mantener el bienestar físico, mental y social del adulto mayor con ello prevenir la dependencia.
- Garantizar un trabajo intersectorial, para generar programas para personas de la tercera edad y empoderamiento de las redes sociales de apoyo donde participarán las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Tema

Estrategia educativa de uso de redes sociales dirigida a los adultos mayores, su familia y comunidad para generar un envejecimiento activo en los barrios Santa Lucía y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín, periodo 2021-2022.

Autora: Md. Victoria Noemi Gutierrez Martienez

CI. 0503350282

Dirección: Ambato, Fernández y García Moreno

Teléfonos: convencional 032826256, celular: 0998883435

e-mail: vgutierrez0282@uta.edu.ec

Tutor: Dr. Patricio Maldonado

6.2 Antecedentes de la propuesta

En la provincia de Cotopaxi, cantón Salcedo, parroquia Antonio José Holguín en los barrios Santa Lucía y La Primavera, con la realización del Análisis Integral de la Situación de Salud se tiene una población total de 658 habitantes de los cuales el 105 son adultos mayores que corresponde al 16,96% de estos el 9,88 % son de género femenino y masculino 6,08%. Lo que nos indica esta parroquia se encuentra en un proceso de transición demográfica. Además, al realizar la investigación de envejecimiento activo en esta población.

La educación general media incompleta en el 50% y 73,3% de los investigaos convive con un familiar con buenas relaciones. Se analiza el bienestar físico el 90% son independientes en las actividades básicas de la vida diaria y 60 % necesitan cierta ayuda en las actividades instrumentales. En referencia al bienestar mental 100 % cognitivamente normal y sin depresión. En el bienestar social el 67 % bajo riesgo social.

Los adultos mayores utilizan como medio de comunicación el 50% teléfono celular, 90 % televisión y 86,7%. el 87 % tiene amistades que se reúnen de manera semanal. En la participación en grupos de adulto mayor el 63% y 60% en programas que se realizan en la parroquia.

En la investigación del envejecimiento activo se relaciona directamente con las relaciones sociales en especial con el bienestar físico, mental y social. Por lo que es necesario la elaboración de la estrategia de intervención educativa con el fin de mejorar las redes sociales de los adultos mayores para mantenerse activos.

6.3 Justificación

El envejecimiento va incremento a nivel mundial, con aumento de la población de adultos mayores. Este cambio en la pirámide poblacional genera retos en sistemas públicos, privados de salud, social, en la economía y políticas. Por lo que esta investigación es un pilar fundamental al identificar los factores que influyen en el envejecimiento activo que le genera independencia con el apoyo familiar y comunidad.

Al tener un mayor porcentaje de personas de la tercera edad, existe interés que este sea un envejecimiento activo para evitar dependencia. Por lo que a nivel mundial se basa en estrategias para mantener activos en el mayor tiempo posible. Además, sean considerados en la toma decisión en la población que viven.

Porque existe necesidad de trabajar con los adultos mayores y basados en los datos obtenidos en la investigación, es conveniente crear una intervención educativa para un incremento de redes sociales, dirigida a este grupo, familia y comunidad para mantener mayor tiempo un envejecimiento activo.

6.4. Factibilidad

La presente propuesta de intervención es factible ya que los adultos mayores son un grupo vulnerable y es de interés para las autoridades del Ministerio de Salud Pública, y además de la Universidad Técnica de Ambato. El principal objetivo de todos los programas de salud y sociales es tener un envejecimiento activo en la población de la tercera edad.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, a etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionales; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

(...) 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social (...)

(...) 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental (52).

6.5. Objetivos

6.5.1 General

Implementar una estrategia educativa de uso de redes sociales dirigida a los adultos mayores, su familia y comunidad para generar un envejecimiento activo en los barrios Santa Lucia y La Primavera de la parroquia Antonio José Holguín, periodo 2021 al 2022.

6.5.2 Específicos

1. Promover la participación activa del adulto mayor dentro de la familia y sociedad con el uso de redes sociales.
2. Desarrollar habilidades cognitivas en el adulto mayor a través de capacitación a adultos mayores
3. Fomentar la participación activa en los clubes de adulto mayor

6.6. Fundamentación Teórico- Científica

Según la Organización Mundial de Salud (72). *“como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Permite a las personas realizar su potencia de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.”*

Las redes sociales en las personas de la tercera edad se dan a través de un aprendizaje el mismo es motivado por la comunicación con familiares, amigos y seres queridos distantes. Además, el permanecer comunicados se rompe soledad y aislamiento social. Los adultos mayores deben tener una educación para la formación y poder enfrentar a los cambios sociales y tecnológicos y perder el miedo a la tecnología (73).

La ejecución de la propuesta, implica participación activa de las instituciones públicas y privadas como Ministerio de Salud, Ministerio de Inclusión Económica, GAD parroquial, Comité Local de Salud, adultos mayores y sus familiares; se realiza una planificación de capacitaciones sobre el uso de redes social al inicio de año y cuando sea necesario dirigido a los adultos mayores. Además de activar el club de adulto mayor para actividades lúdicas y participación activa en los programas de la parroquia Antonio José Holguín.

6.7 Plan Operativo

Tabla 19. Plan Operativo

FASES	METAS	ACTIVDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RESULTADOS
VINCULACIÓN	Establecer un vínculo entre centro de salud de Antonio José Holguín con diferentes actores sociales para las capacitaciones y participación activa del adulto mayor	Coordinación entre instituciones de salud y GAD parroquial, MIES, juntas de agua, comité local de salud para la implementación de la propuesta	En el mes de mayo de 2021	Investigadora EAIS	Integración de las instituciones de salud, GAD parroquial, juntas de agua, comité local de salud.
SOCIALIZACIÓN	Difundir los resultados obtenidos en la investigación las autoridades de salud, GAD parroquial, MIES, juntas de agua, comité de salud para la toma de decisiones en relación al envejecimiento activo de las personas tercera edad.	Información de los resultados de la investigación	En el mes de octubre del 2021	Investigadora EAIS	Concientizar a las instituciones de salud, GAD parroquial, juntas de agua, comité local de salud.
EVALUACIÓN	Aplicar la escala geriátrica integral Ministerio de Salud Pública y comparar los resultados pre y pos encuesta.	Aplicación de escala	En los meses de abril y mayo de 2022	Investigadora EAIS	Incremento del envejecimiento activo para las personas tercera edad y sus familias.

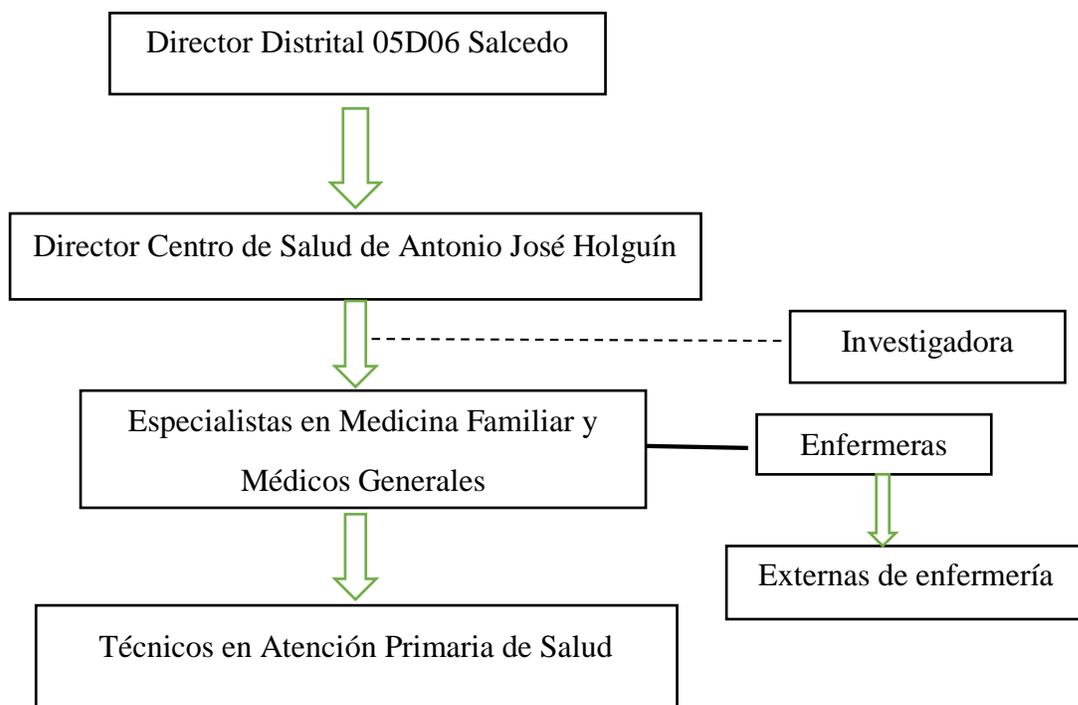
Elaborado por: Victoria Gutierrez

Tabla 20: Actividades de Propuesta

TEMA	METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	LUGAR	RESPONSABLES
Envejecimiento activo	Orientar sobre el envejecimiento activo a adulto mayor familia y comunidad	Conferencia de Envejecimiento activo en el adulto mayor	Dos horas	Sala parroquial	Investigadora EAIS
Redes Sociales	Incentivar al uso de redes sociales del adulto mayor y su familia	Talleres de uso de medios de comunicación y tecnología	Dos horas	Sala parroquial	Investigadora EAIS
Club de adulto mayor	Crear club de adulto mayor de la parroquia	realización de actividades lúdicas y comunicación entre pares	Dos horas	Sala parroquial	Investigadora EAIS
Participación en la parroquia	Incentivar en la participación en la parroquia	reunión con el GAD parroquial para que involucren a las personas de la tercera edad en actividades de la parroquia y creación de programas.	Una hora	GAD parroquial	Investigadora EAIS
Factores que influyen envejecimiento activo	Explicar cuáles son factores que influyen envejecimiento activo	Videoconferencia Actividades lúdicas	Una hora	Sala parroquial	Investigadora EAIS

Elaborado por: Victoria Gutierrez

6.8. Administración de la Propuesta



Elaborado por: Victoria Gutierrez

6.9 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

El monitoreo se realizará a través de escala geriátrica integral del Ministerio de Salud Pública se aplica al inicio y final de la investigación, durante los controles de seguimiento.

Bibliografía

1. OMS. Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, propuesta final. Decad Heal Ageing 2020 - 2030 [Internet]. 2019;(6):1–28. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf>
2. Gellert P, Wienert J, Ziegelmann J, Kuhlmei A. Profiles of physical activity biographies in relation to life and aging satisfaction in older adults: Longitudinal findings. *Eur Rev Aging Phys Act.* 2019;16(1):10–6.
3. Padilla, D., Lopez , R., Aguilar J. El emprendimiento en adultos mayores y su entrenamiento como oportunidad para favorecer el envejecimiento activo. *Rev Psicol N°2.* 2017;1:33–40.
4. Ashida S, Schafer EJ. Part II Theoretical , Animal Models , Social , and Humanistic Perspectives Social Networks , Social Relationships , and Their Effects on the Aging Mind and Brain. *Wiley Handb.*
5. Brito R, Nunes D, Duarte Y, Lebrão M. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol.* 2019;21Suppl 02(Suppl 2):e180003.
6. Carrillo S, Rivera D, García M, González D. Ageing and therapeutic interventions from a psychological perspective to older adults a descriptive review. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2020;39(7):899–907.
7. INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día Internacional de las Personas de Edad. CEPAL EN 28/10/2017 [Internet]. 2017;1–8. Available from: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf
8. Sánchez A, Fernández L, Villasán A. Envejecimiento activo y reserva cognitiva : guía para la evaluación y la estimulación. *Stud Zamorensia.* 2017;XVI:195–204.
9. Um J, Zaidi A, Choi S. Active Ageing Index in Korea – Comparison with China and

- EU countries. *Asian Soc Work Policy Rev.* 2019;13(1):87–99.
10. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Age and gender differences in the association between social participation and instrumental activities of daily living among community-dwelling elderly. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):1–10.
 11. Rivero S, Agoiz A. Active ageing and senior citizen. *Empiria.* 2019;(43):59–87.
 12. Gayman A, Fraser J, Spinney J, Stone R, Baker J. Leisure-time Physical Activity and Sedentary Behaviour in Older People: The Influence of Sport Involvement on Behaviour Patterns in Later Life. *AIMS Public Heal* [Internet]. 2017;4(2):171–88. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29546211>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5689803>
<http://www.aimspress.com/article/10.3934/publichealth.2017.2.171>
 13. García A, Ramírez R, Celis C, Olloquequi J, Izquierdo M. Can physical activity attenuate the negative association between sitting time and cognitive function among older adults? A mediation analysis. *Exp Gerontol* [Internet]. 2018;106(February):173–7. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.03.002>
 14. Jenkin C, Eime R, Westerbeek H, O’Sullivan G, Van Uffelen J. Sport and ageing: A systematic review of the determinants and trends of participation in sport for older adults. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1–20.
 15. Desjardins R. The relationship between attaining formal qualifications at older ages and outcomes related to active ageing. *Eur J Educ.* 2019;54(1):30–47.
 16. Choi M, Lee M, Lee M, Jung D. Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2017;64(3):396–404. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12397>
 17. Linscott J, Randolph A, Mayle T. The Impact of Spirituality on Wellness for Appalachian Older Adults. *Adultspan J.* 2016;15(2):96–108.

18. Fullen M. Defining Wellness in Older Adulthood: Toward a Comprehensive Framework. *J Couns Dev.* 2019;97(1):62–74.
19. Liu L, Su P. What factors influence healthy aging? A person-centered approach among older adults in Taiwan. *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17(5):697–707.
20. Jiménez E, Iturrioz E, Alboniga J. Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores. *Neurama Rev electrónica psicogerontología.* 2019;2019(1):48–58.
21. Pública M de salud. Para la atención integral del adulto mayor 2018,. *Mister Salud Pública.* 2018;
22. Rodríguez V, Rojo F, Fernández G, Prieto M-. ¿Cómo interpretan el envejecimiento activo las personas mayores en España? Evidencias desde una perspectiva no profesional. *Aula Abierta.* 2018;47(1):67.
23. Techera M, Ferreira A, Sosa C, Marco N, Angélica L. Comunidad meanings attributed to active and healthy aging to a group of elderly people living in community. *Enferm.* 2017;26(3).
24. Esmeraldas E, Falcones M, Vásquez M, Solórzano J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Mundo la Investig y el Conoc [Internet].* 2019;3(1):58–74. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
25. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay.* 2018;8:59–65.
26. Mendoza V, Martínez M, Martínez M. Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Rev Med Inst Mex.* 2018;(55).
27. Zhou B, Liu X, Yu P. Toward successful aging: The Chinese Health Criteria for the Elderly. *Aging Med.* 2018;1(2):154–7.

28. Fernández G, ScheTTini R, Sánchez M, Rojo F, Silveria M, Joáo M. Envejecimiento y género: En el papel del género una revisión sistemática desde pa perspectiva científica. *Rev Prism Soc* N°21. 2018;
29. Fullen M. Counseling for Wellness With Older Adults. *Adultspan J*. 2016;15(2):109–23.
30. Torres W, Flores M. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Rev Psicol [Internet]*. 2018;36(1):9–48. Available from: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/19473/pdf>
31. Korkmaz G, Kartal A, İlgün. Ö, Koştu N. The relationship between attitudes toward aging and health-promoting behaviours in older adults. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(6):1–9.
32. Aguilar J, López R, Fernández J, Padilla D, Álvarez J. Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria y de ocio sobre la salud real de la persona mayor. *Psychol Soc Educ*. 2016;8(2):135–47.
33. Flores M, Hernández D, Vega M, Cervantes G, Meza I, Valle M. Transición del adulto mayor productivo al envejecimiento activo. *RevSaljal*. 2017;1(1):48–56.
34. González L, Rosende I. Ocupaciones de ocio, calidad de vida y envejecimiento activo: un análisis desde las percepciones de ciudadanos mayores autónomos. *TOG*. 2018;15(May):10–8.
35. Narushima M, Liu J, Diestelkamp N. Lifelong learning in active ageing discourse : its conserving effect on wellbeing , health and vulnerability. *Ageing& Soc*. 2018;38:651–75.
36. Cambero S, Díaz D. Aprendizaje a lo largo de la vida como estrategia de envejecimiento activo. *Estudio de la universidad de Mayores de Extremadura*. *Rev Sociol la Educ*. 2019;12(1):104.
37. Verney P, Gibbons E, Dmitrieva N, Kueider A, Williams M, Meyer O, et al. Health

- literacy, sociodemographic factors, and cognitive training in the active study of older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(4):563–70.
38. Martina M, Amemiya I, Piscocoya J, Pereyra H, Moreno Z. Percepción del envejecimiento exitoso en docentes de una facultad de medicina. *An la Fac Med*. 2019;80(2):167–72.
 39. Díaz J, Gaxiola N, Fraga C, Zúñiga A, Leal D. Educación para la salud: envejecimiento exitoso a través del aprendizaje. *Rev Educ y Desarro*. 2016;38(38):25–32.
 40. Harada K, Masumoto K, Katagiri K, Fukuzawa A, Chogahara M. Community intervention to increase neighborhood social network among Japanese older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18:462–9.
 41. Fukuda Y, Ishikawa M, Yokoyama T, Hayashi T, Nakaya T, Takemi Y, et al. Physical and social determinants of dietary variety among older adults living alone in Japan. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2017 Nov;17(11):2232–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ggi.13004>
 42. Pinto V. Bolivia: Hacia una sociedad amigable con los Adultos Mayores. *Temas Soc*. 2017;I(40):141–77.
 43. Peek S, Luijckx K, Rijnaard M, Nieboer M, Van Der Voort C, Aarts S, et al. Older Adults' Reasons for Using Technology while Aging in Place. *Gerontology*. 2016;62(2):226–37.
 44. Ashida S, Sewell D, Schafer E, Schroer A, Friberg J. Social network members who engage in activities with older adults : do they bring more social bene fi ts than other members ? *Cambridge Core* [Internet]. 2018;1–25. Available from: <https://www.cambridge.org/core>
 45. Hernandez J, Chavez S, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(4):680. Available from:

<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2551>

46. Obrero E. Ejercicios aeróbicos , respiratorios y de relajación muscular para mejorar las condiciones físicas por los adultos mayores para enfrentar situaciones excepcionales. *Maest y Soc.* 2017;15(1):169–78.
47. Condello G, Capranica L, Stager J, Forte R, Falbo S, Di Baldassarre A, et al. Physical activity and health perception in aging: Do body mass and satisfaction matter? A three-path mediated link. *PLoS One.* 2016;11(9):1–16.
48. Sanchez J, Silva J, Fernández T, Alatorre G, Castro S, González M, et al. High levels of incidental physical activity are positively associated with cognition and EEG activity in aging. *PLoS One.* 2018;13(1):1–18.
49. McAuliffe L, Parfitt G, Eston R, Gray C, Keage H, Smith A. Combining perceptual regulation and exergaming for exercise prescription in low-active adults with and without cognitive impairment. *BMC Sports Sci Med Rehabil [Internet].* 2018;10(1):2. Available from: <https://bmcsportsscimedrehabil.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13102-018-0091-7>
50. Kerr J, Rosenberg D, Millstein R, Bolling K, Crist K, Takemoto M, et al. Cluster randomized controlled trial of a multilevel physical activity intervention for older adults. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018;1–9.
51. Robledo C, Orejuela J. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Rev Guillermo Ockbam.* 2020;
52. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución del Ecuador. *Regist Of.* 2008;(20 de Octubre):173.
53. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública: Normas y protocolos de atención integral de salud a los y las adultos mayores. *Dir Normatiación del SNS [Internet].* 2010;100. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/>

archivos/NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS Y LAS ADULTOS MAYORES.pdf

54. Cardona D, Segura Á, Segura A, Muñoz D, Agudelo M. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la promoción la salud*. 2019;24(1):97–111.
55. Rivoir A, Morales M, Casamayou A. Usos y percepciones de las tecnologías digitales en las personas mayores. Limitaciones y beneficios para su calidad de vida. *Rev Austral Ciencias Soc*. 2019;36:295–313.
56. Aguinis H, Solarino A. Transparency and replicability in qualitative research: The case of interviews with elite informants. *Strateg Manag J*. 2019;40(8):1291–315.
57. Aggarwal R, Ranganathan P. Study designs: Part2- Descriptive studies. *Perspect Clin Res*. 2019;10(2):51–6.
58. Hardy A, Roveló J. *Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico*. Elsevier. 2015;3(1):79–84.
59. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Minist 5216. 2015;1–8.
60. Carrasco L. La entrevista como estrategia: procesos de abordaje terapéutico desde el trabajo social. *Rev Electrónica del Dep Ciencias Soc*. 2019;06:50–76.
61. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev la Fac Med*. 2017;65(2):329–32.
62. Machado J. Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020. *Primicias* [Internet]. 2019;1–10. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
63. Mesa M, P J, Nunes C, Menéndez S. Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(1):115–24.

64. MIES. Ciudadanía Activa Y Envejecimiento Positivo. Minist Inclusión Económica y Soc. 2013;1–42.
65. Córdoba V, Pnazo S, Viña J. SUCCESSFUL AGEING IN VALENCIAN NONAGENARIANS AND. *Terapeía*. 2018;33–55.
66. Salazar M, Hernández P, Villarreal M, Gallegos E. Factors Contributing to Active Aging in Older Adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. *Investig y Educ en Enferm*. 2018;36(2).
67. Jocik G, Taset Y, C. D. Bienestar Subjetivo y apoyo social en el adulto mayor. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
68. Casado R, Lezcano F. Inclusión digital y envejecimiento activo : la participación de los mayores en las redes sociales. 2020;
69. Martínez M, Aucapán A, Muñoz L, Silva C. PERCEPCIONES PSICOSOCIALES DE ADULTOS MAYORES CHILE PSYCHOSOCIAL PERCEPTIONS OF OLDER ADULTS PARTICIPATING IN THE " MORE ADULTS OF OLDER AUTOVALENTS " PROGRAM OF. 2018;138–53.
70. Vázquez M. El desarrollo de la resiliencia en situaciones de desastre. *Asoc Española Psicogerontología*. 2019;49.
71. Mansvelt J, Elms J, Dodds S. Connecting meanings of ageing , consumption , and information and communication technologies through practice. *Spec Sect Artic*. 2020;(October 2019):1–11.
72. OMS: Organización Mundial De La Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. oms. 2015;
73. Muñoz M, Sáez J, Campillo M. Las TIC y los procesos de envejecimiento activo: ¿una promesa incumplida? *Márgenes*. 2020;1(2):34–47.

ANEXO

Anexo 1: Formulario de Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria

Yo, Victoria Noemi Gutierrez Martinez con CI: 0503350282, trabajo en Centro de Salud de Antonio José Holguín, soy **POSGRADISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA II COHORTE** en la Universidad Técnica de Ambato. Como proyecto de Tesis Previo a la obtención de la **ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** he decidido realizar un estudio de investigación con tema “**FACTORES QUE INFLUYEN UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE SIERRA ECUATORIANA**”.

Este estudio de gran importancia para futuras investigaciones al identificar los factores en especial las redes sociales que influyen en un envejecimiento activo para preservar las funciones físicas, mentales y sociales de las personas de la tercera edad y elaborar una estrategia de intervención en parroquia para lo cual aplicare una escala geriátrica integral y una entrevista semiestructurada adultos 65 años y más, hombres y mujeres que vivan el ER1 de la parroquia de Antonio José Holguín.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no. Tanto si elige participar o no, continuarán con todos servicios ofertados del Centro de Salud y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Entiéndase que ello significa recibir visita de seguimiento las veces que sea necesario para la recolección de información y seguimiento del caso por la investigadora.

La información que es recolectada se mantendrá en confidencialidad. Cualquier información de usted tendrá un número en vez de su nombre y será solo de conocimiento de la investigadora. El análisis de la investigación apoya en la escala geriátrica integral y entrevista semiestructurada a través de una base de datos en Excel con codificación. Los resultados de la investigación informados a usted primero. Los beneficios de participar en esta investigación que se le indicara cuales son los factores que influyen en su envejecimiento activo para preservar su vida independiente y además una atención priorizada e integral.

La investigadora responsable se ha comprometido a dar información oportuna sobre cualquier riesgo por participar en esta investigación y con una intervención oportuna que beneficie mi diagnóstico y tratamiento, así cómo responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda de los podrecimientos que se lleven a cabo, los efectos adversos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. De requerir tratamiento especializado por algún daño en esta investigación se trabajará con el Hospital Yerovi Mackuart.

He leído la información o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas de he realizado.

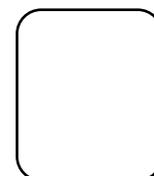
Fecha (día/mes/ año) _____

Nombre del Participante_____

Firma.....

Huella digital:

Número telefónico al que se puede comunicar en caso de dudas o preguntas: 0998883435



Anexo 2: Escala Geriátrica integral

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR	NOMBRE Y APELLIDO DEL CUIDADOR	EDAD	SEXO	N° HISTORIA CLÍNICA			
11 ESCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE)								
CÍRCULO=1 CUADRADO=0			CÍRCULO=1 CUADRADO=0					
TAMIZAJE RAPIDO		SI	NO	SI	NO			
DIFICULTAD VISUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
DIFICULTAD AUDITIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PRUEBA DE "LEVANTATE Y ANDA" MAYOR A 18 SEG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERDIDA DE PESO MAYOR DE 4,5 KG EN 6 MESES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PUEDE BAÑARSE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SALE DE COMPRAS SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VIVE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
FECHA								
RESPONSABLE								
ACTIVIDADES BASICAS		I	A	D	I	A	D	
SE BAÑA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE VISTE Y DESVISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUIDA SU APARIENCIA PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UTILIZA EL INODORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTROLA ESFINTERES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE TRASLADA, SE ACUESTA, SE LEVANTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CAMINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SE ALIMENTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
SIGLAS								
I: INDEPENDIENTE = 2	A: AYUDA = 1	D: DEPENDIENTE = 0						
A: AUSENTE = 2	M: MODERADO = 1	S: SEVERO = 0						
ACTIVIDAD INSTRUMENTAL		PUNTOS	PUNTOS					
CUIDA LA CASA 1 - 5 puntos								
LAVA LA ROPA 1 - 3 puntos								
PREPARA LA COMIDA 1 - 4 puntos								
VA DE COMPRAS 1 - 4 PUNTOS								
USA EL TELEFONO 1 - 4 puntos								
USA MEDIOS DE TRANSPORTE 1 - 4 puntos								
MANEJA DINERO 1 - 3 puntos								
CONTROLA SUS MEDICAMENTOS 1 - 3 puntos								
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
COGNITIVO		PUNTOS	PUNTOS					
SABE FECHA: DIA, MES, AÑO, SEMANA 0 - 4 PUNTOS								
APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS 0 - 3 PUNTOS								
REPITE NUMEROS AL REVER: 1, 3, 5, 7, 9 0 - 5 PUNTOS								
TOMA, DOBLA Y COLOCA PAPEL 0 - 3 PUNTOS								
REPITE SERIE DE 3 PALABRAS 0 - 3 PUNTOS								
COPIA 2 CIRCULOS CRUZADOS 0 - 1 PUNTO								
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
RECURSO SOCIAL		PUNTOS	PUNTOS					
SITUACION FAMILIAR. VIVE CON 1 - 5 PUNTOS								
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES 1 - 5 PUNTOS								
APOYO DE LA RED SOCIAL 1 - 6 PUNTOS								
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
DEPRESION		SI	NO	SI	NO			
ESTA SATISFECHO CON SU VIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
HA DEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SIENTE SU VIDA VACIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE ABURRE CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE A MENUDO DESAMPARADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PREFIERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE INUTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE LLENO DE ENERGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SE SIENTE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SIENTE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								
NUTRICIONAL		A	M	S	A	M	S	
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERDIDA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE	0	1	2	3	0	1	2	3
INDICE DE MASA CORPORAL	0	1	2	3	0	1	2	3
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								

SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010

ESCALAS GERIÁTRICAS (1)

LISTAS DE ESCALAS, VARIABLES Y PUNTAJES

COGNITIVO					
SABE LA FECHA: DIA, MES, AÑO, SEMANA	APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS	REPITE NUMEROS AL REVES: 1, 3, 5, 7, 9	TOMA, DOBLA Y COLOCA PAPEL	REPITE SERIE DE 3 PALABRAS	COPIA DIBUJO DE 2 CIRCULOS CRUZADOS
4 AÑO, MES, DIA Y SEMANA	3 3 OBJETOS	5 5 NUMEROS	3 TOMA, DOBLA Y COLOCA	3 3 PALABRAS	1 SI PUEDE
3 AÑO, MES Y DIA	2 2 OBJETOS	4 4 NUMEROS	2 TOMA Y DOBLA	2 2 PALABRAS	0 NO PUEDE
2 AÑO Y MES	1 1 OBJETO	3 3 NUMEROS	1 TOMA	1 1 PALABRA	
1 AÑO	0 NO PUEDE	2 2 NUMEROS	0 NO PUEDE	0 NO PUEDE	
0 NO PUEDE		1 1 NUMEROS	DETERIORO COGNITIVO: 14 - 19 = AUSENTE // MENOS DE 14 = PRESENTE		
		0 NO PUEDE			

NUTRICIONAL					
DISMINUCION INGESTA EN LOS 3 ULTIMOS MESES	PERDIDA DE PESO EN LOS 3 ULTIMOS MESES	INDICE DE MASA CORPORAL	MOVILIDAD	PROB. PSICOLOGICO O ENF. AGUDA EN ULTIMO TRIM.	DEMENCIA O DEPRESION
0 SEVERA	0 PIERDE > 3 Kg o PESA < 45,5 Kg	0 < 19	0 CAMA O SILLA	0 SI	0 SEVERA
1 MODERADA	1 NO SABE	1 19 a 20	1 SE LEVANTA, NO SALE	2 NO	1 MODERADA
2 AUSENTE	2 DE 1 A 3 Kg	2 21 a 22	2 VA AFUERA		2 AUSENTE
	3 NO PIERDE	3 23 o MAS			

RIESGO DE DESNUTRICION: 12 o MAS = AUSENTE // MENOS DE 12 = PRESENTE DEPRESION EN LA ULTIMA SEMANA: 0 - 5 = NORMAL // 6 - 10 = MODERADA // 11 - 15 = SEVERA

BASICAS	RECURSO SOCIAL			GRUPO DE EDAD	VIVE CON
0 DEPENDIENTE	SITUACION FAMILIAR	RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	APOYO DE LA RED SOCIAL	1 65 - 74	1 FAMILIAR
1 CON AYUDA	1 FAMILIA O PAREJA, SIN CONFLICTOS	1 CON TODOS. SALE	1 NO NECESITA	2 75 - 84	2 NO FAMILIAR
2 INDEPENDIENTE	2 PAREJA DE EDAD SIMILAR	2 CON FAMILIA Y VECINOS. SALE	2 DE FAMILIA O VECINOS	3 85 - 94	3 SOLO
	3 FAMILIA O PAREJA, CON CONFLICTOS	3 CON FAMILIA, SALE	3 FORMAL SUFICIENTE	4 95 O MAS	4 INSTITUCION
	4 SOLO, FAMILIA NO CUBRE NECESIDADES	4 CON FAMILIA O VISITAS. NO SALE	4 FORMAL INSUFICIENTE		
	5 SOLO, DESATENDIDO, SIN FAMILIA	5 CON NADIE. NO SALE	5 INFORMAL		
	RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO				
			6 NO RECIBE Y NECESITA		

INSTRUMENTAL					
CUIDA LA CASA	USA EL TELEFONO	USA TRANSPORTE	PREPARA LA COMIDA	LAVA LA ROPA	VA DE COMPRAS
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizarlo sin problemas	1 Viaja en trans.: público o conduce	1 Planea, prepara y sirve sin ayuda	1 Lo realiza personalmente Viaja en trans.: público o conduce	1 Lo hace sin ninguna ayuda
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Sólo para lugares muy familiares	2 Sólo en taxi, no en autobus	2 Prepara si le dan los ingredientes	2 Solo lava pequeñas prendas Sólo en taxi, no en autobus	2 Sólo hace pequeñas compras
3 Tareas ligeras únicamente	3 Puede contestar pero no llamar	3 Necesita acompañamiento	3 Prepara platos precocinados	3 Es incapaz de lavar Necesita acompañamiento	3 Tienen que acompañarle
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo	4 Es incapaz de usuario	4 Tienen que darle la comida hecha		4 Es incapaz de ir de compras
5 Incapaz de hacer nada				MANEJA DINERO	MANEJA MEDICAMENTOS
				1 Lleva cuentas, va a bancos, etc.	1 Responsable de su medicación
				2 Sólo maneja cuentas sencillas	2 Hay que preparárselos
				3 Incapaz de utilizar dinero	3 Incapaz de hacerlo por sí mismo

DEPENDENCIA: hasta 8 puntos = independiente // 8 a 20 puntos = necesita cierta ayuda // más de 20 puntos = necesita mucha ayuda.

Anexo 3: Preguntas de la Entrevista

Datos de Afiliación

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Cuál es su estado civil?
4. ¿Hasta qué año estudio?

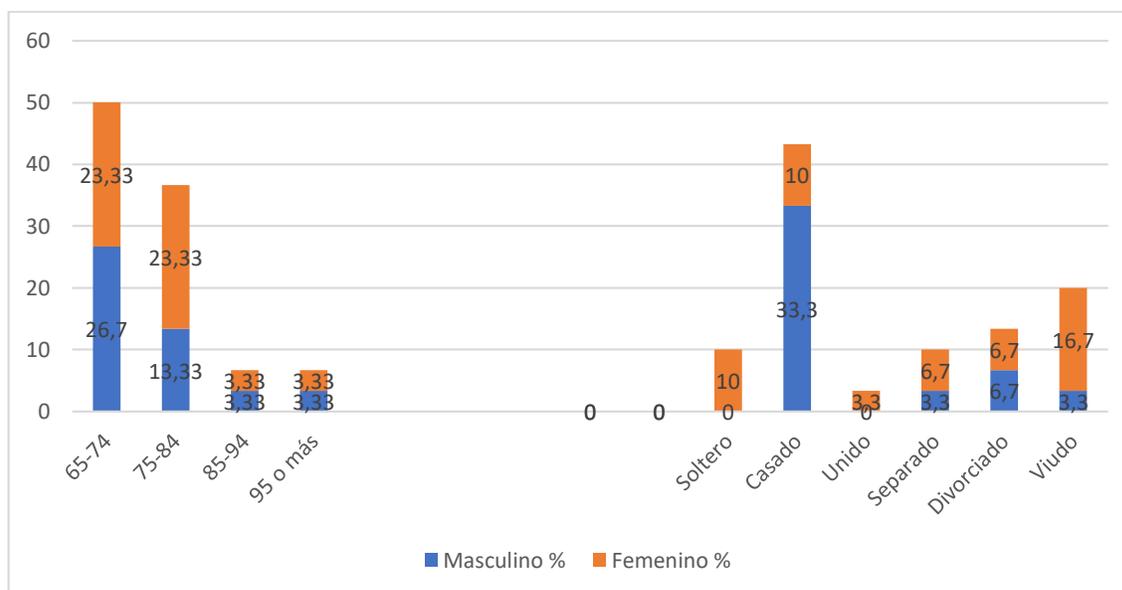
Productividad

5. ¿Con quién vive?

Redes Sociales

6. ¿Cuénteme de sus amistades? ¿cada cuánto se reúne?
7. ¿Cómo se relaciona con su familia? ¿Por qué medio se comunica con sus familiares?
8. ¿En su casa tiene radio, televisión, computadora?
9. ¿Sabe cómo utilizar el celular o computadora para comunicarse?
10. ¿Para comunicarse por teléfono o computadora alguien le ayuda?
11. ¿Participa en algún grupo de adultos mayores? ¿Cómo se siente ahí?
12. ¿Se siente parte de la parroquia de Antonio José Holguín en actividades para adulto mayor

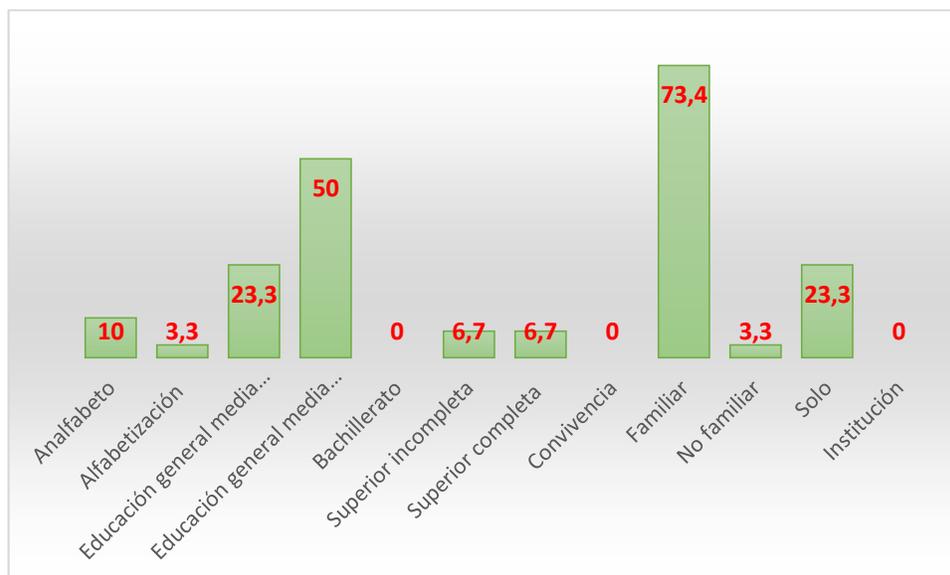
Figura 1. Distribución de edad y estado civil de los adultos mayores de Antonio José Holguín en el 2019-2020



Fuente: tablas 4 y 5

Elaborado por: Victoria Gutiérrez

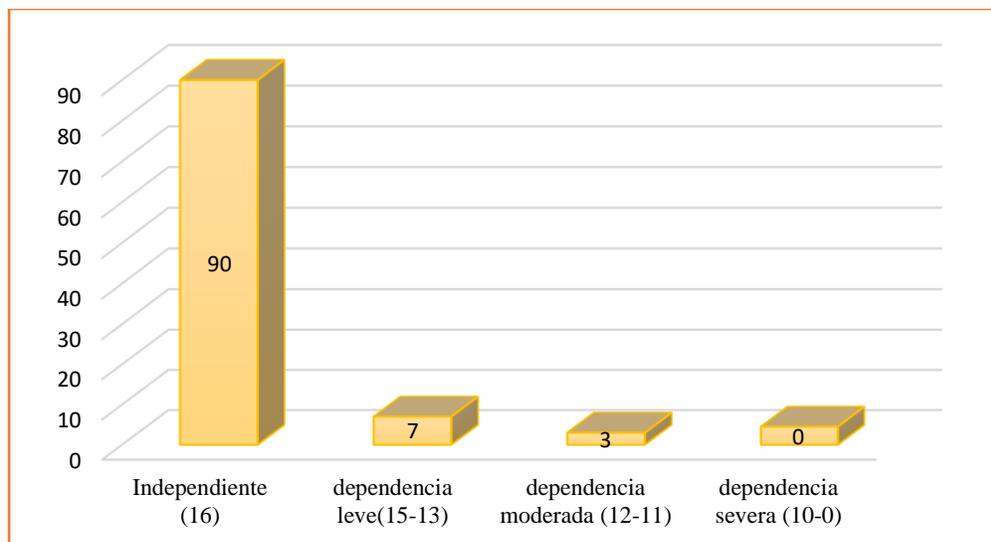
Figura 2. Distribución nivel de educación y convivencia de los adultos mayores de Antonio José Holguín en el 2019-2020



Fuente: tablas 6 y 7

Elaborado por: Victoria Gutiérrez

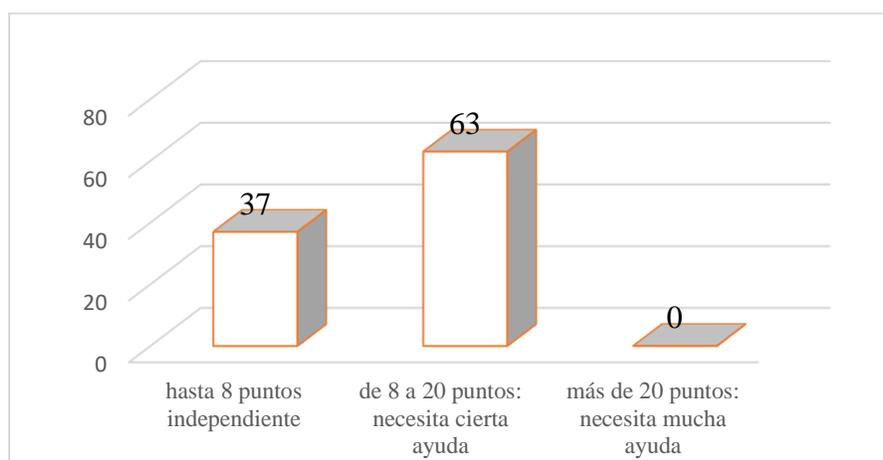
Figura 3. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Índice de Katz de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020



Fuente: tabla 8

Elaborado por: Victoria Gutiérrez

Figura 4. Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de Lawton y Brody modificada de los adultos mayores de la parroquia Antonio José Holguín en el 2019-2020



Fuente: tabla 9

Elaborado por: Victoria Gutiérrez