



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Adultos mayores que viven solos y con enfermedades crónicas de alta prevalencia: Experiencia de vida de 4 adultos mayores del sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi.

AUTORAS:

Jara Dávila Jenniffer Xiomara

Vivanco Loor Valeria Alexandra

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

TUTORA:

Lcda. Carmen Susana Corte Romero, Mgs

Guayaquil, Ecuador

03 de marzo del 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

CERTIFICACIÓN

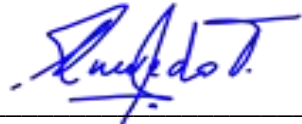
Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Adultos mayores que viven solos y con enfermedades crónicas de alta prevalencia: Experiencia de vida de 4 adultos mayores del sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi, durante el año 2021-2022**, fue realizado en su totalidad por **Jara Dávila Jenniffer Xiomara; Vivanco Loor Valeria Alexandra** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**.

TUTORA

f. 

Corte Romero, Carmen Susana, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 03 días del mes de marzo del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Jara Dávila Jenniffer Xiomara y Vivanco Loor Valeria Alexandra.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Adultos mayores que viven solos y con enfermedades crónicas de alta prevalencia: Experiencia de vida de 4 adultos mayores del sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi, durante el año 2021-2022**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 03 días del mes de marzo del año 2022

LAS AUTORAS

f. _____
Jara Dávila Jeniffer Xiomara

f. _____
Vivanco Loor Valeria Alexandra



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Jara Dávila Jenniffer Xiomara y Vivanco Loor Valeria Alexandra.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Adultos mayores que viven solos y con enfermedades crónicas de alta prevalencia: Experiencia de vida de 4 adultos mayores del sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi, durante el año 2021-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de marzo del año 2022

LAS AUTORAS:

f. _____

Jara Dávila Jenniffer Xiomara

f. _____

Vivanco Loor Valeria Alexandra

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	UTE SED B2021 Jara Davila Jenniffer y Vivanco Loor Valeria.docx (D130719611)
Submitted	2022-03-18T00:04:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	carmitacorte@yahoo.com
Similarity	2%
Analysis address	jaime.franco01.ucsg@analysis.urkund.com

Lic. Carmen Corte Romero, Mgs.
Docente Tutora UTE SED B2021
Carrera de Trabajo Social-UCSG

Lic. Christopher Muñoz Sánchez, Mgs.
Coordinador UTE-SED B2021
Carrera de Trabajo Social-UCSG

Jenniffer Jara Dávila
Estudiante UTE SED B2021
Carrera de Trabajo Social-UCSG

Valeria Vivanco Loor
Estudiante UTE SED B2021
Carrera de Trabajo Social-UCSG

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud principalmente a Dios que en él todo lo puedo. Mi profundo agradecimiento a mi querida Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que permitió formarme como Trabajadora Social, en especial a mi estimada Lic. Carmen Corté quien con sus conocimientos fue de gran apoyo para culminar con nuestro proyecto de grado. Agradezco a mi familia, en especial a mis padres que formaron parte de este sueño en verme convertir en una profesional. Sin duda estos años de preparación académica han dejado en mis grandes enseñanzas y experiencias para poder ser una gran profesional.

Valeria Alexandra Vivanco Loor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, fortaleza y sabiduría para poder cumplir esta meta propuesta que con sacrificio y dedicación pude lograrla.

A mis padres Clemente Jara y Xiomara Dávila, quienes fueron mis principales apoyos fundamentales en todos estos años de estudios, gracias al esfuerzo que realizaron para poder verme alcanzar este objetivo propuesto. A mi esposo George Rosales, quien fue mi soporte y apoyo en todo este proceso universitario, que con sus palabras de aliento y motivación me ayudo a seguir adelante sin detenerme, por muy duro que fueron estos últimos años de estudios su comprensión y paciencia siempre estuvo presente. A mi amiga Gabriela Panata, quien fue una guía y un apoyo fundamental en todo este trayecto.

A todos los docentes de esta prestigiosa Universidad Católica Santiago de Guayaquil, quien me abrió sus puertas y me permitió formarme como Trabajadora Social atesorando cada conocimiento impartido y haber sido guía en todo este proceso estudiantil, a mi tutora de tesis Lcda. Carmen Corte, por sus enseñanzas, por su tiempo y acompañamiento en todo el desarrollo de la tesis.

A mis compañeros de estudios, ya que gracias al compañerismo y la amistad fueron de gran soporte y apoyo moral para culminar con éxito mi carrera profesional.

Jara Dávila Jenniffer Xiomara

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi madre, a mi hijo y a mi esposo, pues sin ellos no lo hubiese logrado. Muchos de mis logros se los debo a ustedes ya que con el ejemplo, humildad y perseverancia me enseñaron a que todo trabajo realizado con esfuerzo y dedicación se pueden alcanzar.

Jara Dávila Jenniffer Xiomara

Este proyecto de grado se lo dedico a mis padres, en especial a mi madre Martha Loor que siempre fue su sueño ver a su hija convertida en una profesional, ella fue el impulso que tuve para poder culminar mi carrera universitaria, a mi madre se lo debo todo.

Valeria Alexandra Vivanco Loor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

Lic. Corte Romero, Carmen Susana, Mgs.

TUTORA

f. 

Lic. Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. 

Lic. Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA

f. 

Lic. Condo Tamayo Cecilia, Mgs

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO UTE B-2021

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS Y CON ENFERMEADES CRÓNICAS DE ALTA PREVALENCIA. EXPERIENCIA DE VIDA DE 4 ADULTOS MAYORES DEL SECTOR VERGELES DEL CATÓN GUAYAQUIL Y DEL SECTOR PRIMAVERA DEL CANTÓN SHUSHUFINDI", elaborado por el/la estudiante JENNIFFER XIOMARA JARA DAVILA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.5 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10	9.50 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.50 / 10		

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

Coordinador(a) de Titulación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO PERIODO LITE B-2021

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS Y CON ENFERMEADES CRÓNICAS DE ALTA PREVALENCIA. EXPERIENCIA DE VIDA DE 4 ADULTOS MAYORES DEL SECTOR VERGELES DEL CATÓN GUAYAQUIL Y DEL SECTOR PRIMAVERA DEL CANTÓN SHUSHUFINDI", elaborado por el/la estudiante VALERIA ALEXANDRA VIVANCO LOOR, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	JULIO MARIA BECCAR VARELA	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final 9 / 10	9.00 / 10 Total: 10 %	9.00 / 10 Total: 20 %	9.00 / 10 Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		9.00 / 10	

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

Coordinador(a) de Titulación

Índice General

Contenido

Resumen	XV
Abstract	XVI
Introducción	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Definición del problema de investigación.....	9
1.3 Preguntas de investigación	16
1.3.1 Pregunta general de investigación.....	16
1.3.2 Sub-Preguntas.....	16
1.4 Objetivos.	17
1.4.1 Objetivo General	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
1.5 Justificación.....	17
CAPÍTULO II	20
2. REFERENTES TEÓRICO, CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ESTRATÉGICO	20
2.1 Referentes Teóricos.....	20
2.1.1 La Teoría Ecológica	20
2.1.2 Microsistema	22
2.1.3 Mesosistema	24
2.1.4 Exosistema	25

2.1.5 Macrosistema	26
2.2 Referentes Conceptuales	27
2.2.1 Auto percepción	27
2.2.2 Resiliencia	28
2.2.3 Adulto mayor.....	29
2.2.4 Características del adulto mayor en Ecuador	30
2.2.5 Calidad de vida.....	30
2.2.5 Enfermedades crónicas.....	32
2.2.6 Envejecimiento.....	33
2.2.7 Familia y su rol.....	35
2.2.8 Redes de Apoyo	37
2.2.9 Salud en el adulto mayor	38
2.2.10 Soledad, adultos mayores que viven solos	39
2.2.11 Experiencia de vida	40
2.3 Referente Normativo	40
2.4. Referente Estratégico	53
Capítulo III . METODOLOGIA.....	55
3.1 Metodología de la investigación.....	55
3.2 Enfoque metodológico	55
3.3 Tipo de investigación	56
3.4 Método de investigación	56
3.5 Técnica e instrumentos de investigación.....	57
3.6 Universo y muestra.....	58
3.7 Criterios de selección/ inclusión.....	59
3.8 Categorías y subcategorías de estudio.....	59

3.9 Análisis de la Información	59
3.9.1 Triangulación teórica.....	60
Capítulo IV	61
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
4.1 Análisis de los resultados	61
4.2 Características de los participantes	61
4.3 Discusión de los resultados	80
CAPÍTULO V	84
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.1 Coclusiones	85
5.2 Recomendaciones.....	85
Bibliografía.....	86
ANEXOS	101

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general “Analizar las experiencias de vida de cuatro adultos mayores que viven solos y padecen enfermedades crónicas de alta prevalencia, que viven en el cantón Guayaquil y cantón Shushufindi”, visibiliza esta problemática en Ecuador. Entre las causas por las que los adultos mayores viven solos están: la desintegración familiar, divorcio, falta de interés de la familia, ausencia de valores, roles y vitalidad, vínculos familiares débiles, personas inactivas y las enfermedades agravan su problemática. La justificación resaltó la importancia del tema en la parte teórica, técnica y metodológica de la intervención profesional con adultos mayores en condiciones de doble vulnerabilidad. El trabajo investigativo se elaboró en base a los antecedentes de varias investigaciones previas, tanto nacionales como internacionales y los aportes la teoría ecológica de Bronfenbrenner. En la metodología se consideró el enfoque cualitativo, tuvo un alcance descriptivo y analítico, la muestra fue a conveniencia y realizada con cuatro adultos mayores, entre 70 – 80 años de edad. Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad, aplicando los instrumentos como genograma, líneas de vida y la ficha de observación domiciliaria. Entre los resultados se obtuvo que el grupo objetivo analizado se sienten: solos, abandonados por sus hijos y familiares, extrañan los momentos vividos en familia. En cuanto a las enfermedades crónicas su preocupación es continuar con el tratamiento médico para seguir viviendo. En la discusión se confrontó los resultados con teorías de varios autores. En las conclusiones, es relevante la autopercepción del adulto mayor que vive solo frente a la enfermedad que padece, lo que se sintetiza en el sentimiento mayormente expresado por ellos, esto es que, como ser humano dejaron de ser útil a la sociedad, al hablar de sus emociones dejan entrever la soledad y tristeza que experimentan diariamente; sin embargo, las redes de apoyo comunitarios juegan un papel importante, en la vida de los adultos mayores participantes.

Palabras Clave: Adulto mayor, Enfermedades crónicas, Experiencia de vida, Factores de riesgo, Autopercepción, Redes de apoyo.

Abstract

The general objective of this study is "Analyze the life experiences of four older adults who live alone and suffer from high-prevalence chronic diseases, who live in the Guayaquil canton and Shushufindi canton", makes this problem visible in Ecuador. Among the reasons why older adults live alone are: family disintegration, divorce, lack of family interest, lack of values, roles and vitality, weak family ties, inactive people and illnesses aggravate their problems. The justification highlighted the importance of the topic in the theoretical, technical and methodological part of the professional intervention with older adults in conditions of double vulnerability. The investigative work was developed based on the background of several previous investigations, both national and international, and the contributions of Bronfenbrenner's ecological theory. In the methodology, the qualitative approach was considered, it had a descriptive and analytical scope, the sample was at convenience and carried out with four older adults, between 70 - 80 years of age. For the collection of information, the in-depth interview technique was used, applying instruments such as a genogram, life lines and the home observation sheet. Among the results, it was obtained that the target group analyzed feel: alone, abandoned by their children and relatives, they miss the moments lived with the family. Regarding chronic diseases, his concern is to continue with medical treatment to continue living. In the discussion, the results were compared with theories of several authors. In the conclusions, the self-perception of the older adult who lives alone in the face of the disease they suffer from is relevant, which is synthesized in the feeling mostly expressed by them, that is, as a human being they ceased to be useful to society, by speaking their emotions reveal the loneliness and sadness they experience daily; however, community support networks play an important role in the lives of participating older adults.

Keywords: Older adults, Chronic diseases, Life experience, Risk factors, Self-perception, Support networks.

Introducción

Los recientes estudios desarrollados en el campo de las vivencias del adulto mayor estimularon la necesidad identificar que en Ecuador, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, los datos de morbilidad y mortalidad alcanzan 14,9% enfermedades isquémicas del corazón, el segundo con 7,5% diabetes mellitus y el tercero con 7,5% enfermedades cerebrovasculares y el número de muerte fue 6.783 defunciones de adultos mayores.

En la actualidad, se desarrolla un creciente interés por conocer los factores que inciden en el hecho de que los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas y viven solos, relatando la importancia que tiene la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner y los diferentes sistemas que ampliamente hacen un abordaje de la visión de las necesidades insatisfechas de este grupo etario. Desde esta concepción, la teoría ecológica se la asocia con los diferentes componentes sociales, en los que se compromete la importancia que tiene el individuo en el medio ambiente en que se desarrolla, promoviendo la interacción con los demás, fortaleciendo las relaciones interpersonales y las necesidades de afectividad de las diferentes redes como la familia, vecinos y asistencia médica. En la misma se determina la importancia de los diferentes ecosistemas que conforman los componentes en los que se desarrolla el adulto mayor.

El presente trabajo investigativo consta de cinco capítulos, en el primer capítulo se desarrollan los antecedentes desde diferentes estudios realizados en varios países del mundo; en la selección de las investigaciones se consideró las variables como: adulto mayor, que vivan solos, enfermedades crónicas, entre otras; se definió también el problema objeto de investigación, las preguntas de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación.

En el segundo capítulo, se presentan los referentes teóricos, que, para el caso de esta investigación, se consideró clave la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, pues esta permite mirar a los sujetos desde una mirada integral, teniendo presente el entorno y

sus relaciones. Se desarrollan también los referentes conceptuales y los referentes normativos y estratégicos, que sustentan este trabajo investigativo.

El tercer capítulo, presenta la metodología de la investigación realizada, esto es el enfoque metodológico utilizado, el tipo y nivel de la investigación, las formas de recolección de la información, que en este caso se aplicó la entrevista en profundidad, el genograma, líneas de vida, la observación en sitio, entre otras. También se presenta la muestra, los criterios de selección, las categorías, variables y la forma en que realizó el análisis de la información.

Finalmente, en el capítulo cuatro y cinco, se desarrollan el análisis de los resultados obtenidos, según objetivos planteados, teniendo presente las características y las historias de vida de los participantes, la discusión de resultados y se finalizó con las conclusiones y recomendaciones planteadas por las investigadoras.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Los antecedentes del presente estudio se fundamentan en varias investigaciones consultadas a nivel internacional, nacional y local de los últimos cinco años, sobre temas relacionados con la población de adultos mayores que viven solos y que padecen enfermedades crónicas de alta prevalencia. Estas investigaciones brindaron aportes referenciales para el tema investigado.

En este contexto se parte desde un estudio realizado en España, en el que se buscó identificar el perfil de los adultos mayores con los indicadores demográficos asociados a la salud y el acompañamiento en la parte social, con el fin de proporcionar las características y comportamiento de los adultos mayores en los últimos años. Así observan que a nivel mundial los países más envejecidos de la Unión Europea son: Portugal y Finlandia con (21.8%) Alemania (21.5%) y España con (20.3%). La esperanza de vida en los grupos etarios en España corresponde a mujeres 89.5 años y hombres 80.5 años, este indicador refleja las condiciones sanitarias, económicas y sociales del país. (Pére, Abellan, Aceituno, & Fariñas, 2020).

En cuanto a la mortalidad, en un estudio realizado en el 2018, la principal causa de muerte en los adultos mayores fue relacionada con las enfermedades del aparato circulatorio, en segundo lugar, fue el cáncer y en tercer lugar las enfermedades respiratorias. En España casi la totalidad de los adultos mayores reciben pensiones alimenticias, también se observó que en los últimos años se han incrementado los hogares unipersonales en adultos mayores de 65 años, la población predominante son las mujeres en un (31%) frente a un (17.8%) en los hombres (Pére, Abellan, Aceituno, & Fariñas, 2020).

En el mismo contexto, en el estudio realizado sobre “Vivir solo en España, evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez”, han encontrado que existe una propensión a vivir solos, siendo así que en los resultados el 50% de los adultos mayores hombres y mujeres solteros, prefieren tener una residencia para estar solos, la diferencia se establece en el caso de las mujeres que este estado se prolonga por mucho más tiempo, mientras que los hombres mayores entre 65 y 80 años que se divorciaron y viven solos, la única diferencia entre estos géneros es que la residencia en solitario de las mujeres se prolonga hasta edades más avanzadas. En la síntesis de este estudio, vivir solo o sola cuando se tiene edad avanzada se convierte en una alternativa residencial que va en aumento, tal como se demuestra el crecimiento de los hogares unipersonal que existen en Europa (López & Pujadas , 2018).

En la misma línea investigativa, estudios relacionados con las “Experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado”, indican que las experiencias que tiene el adulto mayor, se asocian a su vida antes de la vejez, en la misma reconocen que tenían escaso cuidado de su salud por las diferentes ocupaciones del trabajo, aceptan que no mantenían hábitos sanos en su salud, apenas comían desayuno y almuerzo y la cena era poco, aceptaron que no todos realizaban alguna práctica física dado por el poco tiempo que tenían. En lo relacionado con interacción social se fortalecía con sus amigos y familia, afirmando que la espiritualidad era mínima. Al asociar con la experiencia de vida siendo adulto mayor se observan cambios, hay un cuidado fehaciente en su salud, realizan ciertas actividades físicas, se cuidan en la comida y en la parte espiritual su relación con Dios y sus semejantes se evidencia más estable, buscan el bienestar físico y mental en su vida (Guzmán, Paz , & Pinto, 2016).

De acuerdo con lo investigado por la Revista Latinoamericana de Población (2019) en torno a las “Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México”, el aumento de la población adulta mayor ha cambiado la dinámica familiar en diferentes aspectos: la relación de apoyos entre las diferentes generaciones, la coexistencia familiar, la manera que se distribuyen las tareas entre los miembros de la familia, entre otros. En México se obtuvo como resultado que en la composición de las familias con adultos

mayores predomina las nucleares y familias extensas, se destaca el papel de las mujeres, brindan apoyo a los integrantes de la familia. En los hogares unipersonales existe un alto porcentaje de los adultos mayores que se encuentra vulnerables, no cuentan con ingresos económicos y seguro médico. Las redes de apoyo informales son utilizadas en las familias para cubrir las diversas necesidades de apoyo familiar y acompañamiento (Garay, Sagrario; Montes, Veronica , 2019).

En Chile, Acebedo y Morgado en su investigación sobre “La percepción de adultos mayores que viven solos en cuanto a calidad de vida, autonomía y funcionalidad”, en los resultados se agrupo la autopercepción de calidad de vida, funcionalidad y factores que favorecen la autonomía concluyéndose como parte principal el deseo de ser útil a la familia, se preocupan constantemente de convertirse en una carga; por tanto, valoran su independencia, sin embargo, requieren de redes de apoyo, buscan constantemente integrarse y ser parte de la sociedad; siendo así que la salud y movilidad forman parte de los factores que favorecen su autonomía. Como parte negativa, los bajos ingresos económicos, el aislamiento familiar y la descompensación en la salud reflejan las dificultades a las que se enfrentan en su ancianidad (Acebedo & Morgado, 2021).

En otra investigación realizada en Pinar del Río (Cuba) en la investigación sobre “El comportamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores”, desde el método descriptivo se evidenció que, en los adultos mayores de 75 años o más predominaba la hipertensión arterial como enfermedad común, la correlación entre ambos sexos fue similar entre hombres y mujeres. En el estudio se concluyó que el envejecimiento trae como consecuencia la comorbilidad de enfermedades no trasmisibles como diabetes, cardiopatías, dolores músculo esqueléticas, entre otros que afecta la calidad de vida (Gonzalez & Cardentey, 2018).

Mientras que, en un estudio realizado, en México sobre “Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica”, (Banda, y otros, 2017), indicaron que los adultos mayores cuando son diagnosticados con una enfermedad crónica requieren de tratamiento y cuidado de otras personas. En el mismo contexto, al aplicar la

investigación de tipo descriptivo, transversal y correlacional se estableció que se requieren de estrategias para afrontar cualquier tipo de enfermedad, siendo así que la resiliencia es importante para manejar sus problemáticas:

Estos grupos etarios, como seres adaptativos evalúan las adversidades y las condiciones precarias en las que viven desarrollando estrategias de afrontamiento eficaces que les facilite su adaptación a los cambios físicos, económicos, familiares, sociales y laborales como un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que les resulte lo menos desagradable (pág. 5).

En Argentina un estudio realizado acerca de las “Problemáticas de los adultos mayores auto-válidos que viven solos en la ciudad de San Luis”, entre sus hallazgos mencionó que esta población es susceptible a los riesgos por las enfermedades que padecen, además, que pueden surgir imprevistos en su salud que le causan afectaciones en su independencia y autonomía. Unido a lo anterior, en muchos casos la inadecuada alimentación por la dieta desequilibrada, desencadenan otros problemas de salud a largo plazo, más aún cuando los controles médicos se los realizan de forma esporádica, lo que ocasiona enfermedades. Finalmente, se concluye que las redes de apoyo representan un gran soporte para el adulto mayor, sin embargo, cuando no cuentan con ese apoyo surge insatisfacción que conlleva a que sientan la baja autoestima, sentimientos de soledad y tristeza (Miral , 2017).

En Ecuador, en un estudio investigativo realizado en la ciudad de Loja sobre “El rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor y la intervención del trabajador social”, se enmarca la influencia que tiene la familia en la vida del adulto mayor, en el fortalecimiento del vínculo de convivencia y protección. En los resultados de la investigación, se obtuvo que el rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor no se cumple, debido a que las familias, en muchas ocasiones no proveen de las necesidades básicas que este grupo etario necesita por su estado de envejecimiento; además, se requiere que dentro del cumplimiento de los roles se ejecuten las acciones de cuidado y acompañamiento (Matailo, 2019).

En la ciudad de Cuenca, Balboa y Ortiz, en su estudio acerca del “Impacto de las redes de apoyo social en la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro de Salud, Carlos Elizalde, año 2018”, manifestaron que las redes de apoyo representan en la vida del adulto mayor un intercambio de relaciones y amparo, lo que genera una oportunidad para el mejoramiento de la calidad de vida de estos grupos etarios. En el contexto de la investigación metodológica, el estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, entre los resultados (Balboa Chimborazo & Ortiz Villa , 2019) mencionan que:

El 35,9% de adultos mayores cuentan con un soporte social, pero es insuficiente, el 35,5% recibe un apoyo social de forma suficiente, el 20,7% recibe apoyo de familia o de vecinos, en menor frecuencia el 4,3% y el 3,6% no necesitaban de ningún apoyo o no tenían soporte social y necesitaba apoyo de una red social formal (pág. 42).

Desde ese punto de vista, cabe recalcar que las redes de apoyo social en la vida de los adultos mayores que además padecen de una enfermedad crónicas de alta prevalencia, que los hacen más vulnerables, necesitan mantener relaciones interpersonales activas, que les permitan mejorar su bienestar y su calidad de vida.

En Guayaquil, un estudio realizado por (López & Zambrano, 2021) sobre “La relación entre vínculos afectivos y el sentimiento de soledad percibido por adultos mayores” permitió identificar que los adultos mayores experimentan el sentimiento de soledad, cuando los vínculos afectivos presentan debilidad, puesto que:

El sentimiento de soledad en los adultos mayores se presenta con mayor magnitud ya que, al pasar la mayor parte de tiempo desocupados tienden a tener pensamientos que afecta su salud emocional, lo que podría ocasionar problemas a nivel emocional, además, los adultos mayores son los que tienden a buscar atención de sus familias y amigos; sin embargo, la ausencia de estos vínculos puede ocasionar sentimientos de soledad. (pág. 88).

Finalmente, cada uno de los estudios que forman parte de los antecedentes aportan eficazmente a conocer las diferentes circunstancias que viven los adultos mayores, en el que se evidencian los aspectos de dependencia de las redes de apoyo, soledad, resiliencia, enfermedades, tristeza, aislamiento social, entre otros aspectos.

1.2 Definición del problema de investigación

Las Naciones Unidas, en el siglo XXI, en sus estudios y declaraciones consideran que el envejecimiento formará parte prioritaria de las políticas públicas en el mundo entero, debido a que la proporción de personas adultas mayores aumenta, lo que ratifica que el proceso de desarrollo humano dio buenos resultados, considerando la disminución de la mortalidad, dando paso a una mayor longevidad, lo que indudablemente permite abrir oportunidades que van de la mano con las políticas de participación activa en el campo social y laboral de las generaciones mayores que continuarán aportando a la economía en general (Naciones Unidas, 2022).

En la declaración de los Derechos Humanos, se antepone el derecho que tiene toda persona a vivir en las condiciones que le procuren salud y bienestar, sin descuidar los aspectos relacionados con la alimentación, vestido, vivienda. De la misma manera, se enfatiza que tienen derecho a la asistencia médica, con el acompañamiento de otros servicios sociales. Se enfatiza que todos son iguales y gozan de igual protección de la ley, sin discriminación (Naciones Unidas.- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2021).

Cabe considerar que en el Protocolo de San Salvador se estipulan los derechos que tienen los adultos mayores, por tanto, los Estados Partes extiende el compromiso de adoptar las medidas necesarias para proporcionar instalaciones adecuadas, alimentación y atención médica (Protocolo de San Salvador , 2022).

Por lo que, en el contexto de este estudio es necesario tomar en cuenta las definiciones del envejecimiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, considerando la parte biológica, el envejecimiento se lo identifica como la evolución demográfica, corresponde a la acumulación de diferentes daños moleculares que ocurren en el cuerpo humano, en el mismo se produce el envejecimiento de las células a lo largo del tiempo y se lo asocia al descenso gradual de cada una de las capacidades físicas y mentales, que en determinado momento se corre el riesgo de contraer una enfermedad y, en última instancia, a la muerte (OMS, 2021).

Lo anteriormente expresado, es reafirmado por datos de la misma OMS, que expone las cifras estadísticas que entre los años 2020 y 2030, el porcentaje total de habitantes de adultos mayores de 60 años tendrá un aumento aproximado del 34%. En el mismo ámbito se reconoce que en el año 2021, los adultos mayores superan al número de niños menores de cinco años. Sin embargo, en el 2050, las personas mayores de 60 años y más serán superior a la población de los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad. Se toma en cuenta que los datos indican que, en 2050, cerca del 65% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos (OMS, 2021).

Desde esta perspectiva, la (OMS, 2021), indicó que, en América Latina, el país con mayor umbral de esperanzas de vida es Chile y los países que están por debajo de esa media, corresponden a Costa Rica, Cuba, Panamá, Uruguay, México Argentina, Ecuador, Perú y Brasil. De acuerdo con las cifras de esta investigación, se prevé que 81% de los habitantes nacidos en el 2021, vivirán hasta 60 años y más y 42% sobrepasarán los 80 años, citado por (Flores , y otros, 2018).

En el mismo sentido, de acuerdo a las investigaciones de la Organización de las Naciones Unidas, la población de América Latina y el Caribe está envejeciendo, tanto es así que, según las estadísticas la población adulta mayor de 60 años, pasará de 11% al 25%, esto ocurrirá en un lapso aproximado de 35 años; por tanto, se hace necesario que se realicen estudios que documenten la situación demográfica de la población adulto mayor en los países de la región, tomando en cuenta características relacionadas con la

salud, sus limitaciones físicas, mentales y su condición que lo hace actuar con dependencia funcional. (Aranco , Stampini, Ibararán, & Medellín, 2018).

Desde este punto de análisis, las características socioeconómicas se relacionan con el cambio demográfico que implica que las personas en edad avanzada dejan de trabajar, cuyos resultados reflejan que, por cada adulto mayor, los sistemas de seguridad social deben ejercer nuevos principios, con base en la solidaridad intergeneracional.

Reafirmando lo anterior, se reconoce que el incremento de la esperanza de vida ha permitido a los adultos mayores tener más años de vida, se ha considerado que en la etapa adulta es cuando más ocurren cambios propios del envejecimiento, con la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas, carencias económicas y de soporte social, estrés de jubilación, pérdida de estatus y pérdida de seres queridos, como consecuencia la soledad y el aislamiento. (Flores , y otros, 2018).

Particularizando, en Ecuador de acuerdo con los datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), las cifras de adultos mayores demuestran que, 45% viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, 42% viven en el sector rural, 14,6% son de hogares pobres y se compone de un adulto mayor viviendo solo, 14,9% son víctimas de negligencia y abandono y el 74,3% no tienen acceso a la seguridad social de nivel contributivo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

En este sentido, el hecho de vivir hasta edad avanzada es positivo, se debe considerar que las áreas con mayores afectaciones corresponden al cuidado que requieren cuando son dependientes por que se enfrentan a enfermedades que frenan el desarrollo normal de sus actividades diarias; por tanto, requieren de ayuda y cuidado de su núcleo familiar o social para seguir con su estilo de vida.

Desde ese punto de vista, de acuerdo con investigaciones realizadas, Ecuador enfrenta la transición demográfica que está representada, por el envejecimiento de los

adultos mayores, quienes empiezan a padecer diferentes enfermedades degenerativas y en casos excepcionales, padecen enfermedades crónicas que se las consideran como graves, que según la definición del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS, 2021), “son aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación” (IESS, 2021).

Continuando con lo anteriormente expresado, según el (IESS, 2021) acogiéndose al criterio de las enfermedades crónicas indica que son aquellas enfermedades que presentan todo tipo de problemas con el corazón y valvulopatías cardíacas, se incluye el tumor cerebral y cáncer en cualquier estado y tipo, insuficiencia renal crónica, trasplante de órganos, tales como riñón, hígado médula ósea, secuelas producto de quemaduras graves. En este sentido, también se consideran las malformaciones arteriales venosas cerebrales, entre otras (IESS, 2021).

En el mismo contexto, se determina que cada etapa requiere un equilibrio de los rasgos positivos y sus rasgos negativos, en este sentido, la adultez tardía está representada por la edad que tiene el ser humano, el autor considera que es positivo llegar a esta edad, especialmente cuando se lo acepta como parte del desarrollo. La etapa de la adultez mayor se la considera como difícil, cargada de desesperanza, en el mismo puede ocurrir un distanciamiento social, vinculándose con lo útil que pueda ser en la sociedad o entorno en que se desenvuelve. Además, se consideran los hechos de que se termina el papel de padres o la tarea cuando se tuvo hijos, en otros casos si trabajaban comienza el periodo de jubilación, lo que incide para que se sientan innecesarios en la vida de otros (Rodríguez, 2021).

Entre las características de la adultez mayor se rescata la definición del envejecimiento como un proceso al que se llega cumpliendo las etapas en la vida, es la última etapa en el desarrollo humano, entre sus características se enmarcan en la

disminución de la agudeza visual, vigor físico, se limitan las capacidades y habilidades, aparecen afecciones severas y enfermedades.

De acuerdo con Martínez, González, Castellón, la vejez se clasifica en las acciones que producen satisfacción, en la parte patológica, en determinar si son personas sanas o personas enfermas, si tienen una vida activa, entre otros componentes. Dentro de este sentido se puede determinar que hay vejez normal, patológica y con éxito, se la asocia a la parte cronológica, así mismo se dan circunstancias en que se da por el deterioro físico y los aspectos mentales que están vinculados con el daño cognitivo y la disminución de las actividades físicas (Martínez, González, Castellón, & González, 2018).

En la misma línea investigativa, algunos estudios indican que llegar a la adultez mayor, implica la existencia de cambios fisiológicos, en que los vasos sanguíneos, junto con el corazón experimentan la pérdida de células musculares, el cerebro empieza a tener menor atención, la memoria se vuelve a corto plazo, la masa muscular empieza a disminuir sustancialmente, así como la fuerza física. Respecto a los cambios morfológicos, en lo referente al sistema cardiovascular y renal se convierten en una alta prevalencia que afecta la vida del adulto mayor, apareciendo enfermedades crónicas que en ocasiones son asociadas al envejecimiento que requieren de atención médica, además del acompañamiento que brinde la familia al cuidado de la salud de los senescentes en esta etapa de su vida (Laguado, 2017).

Además, el estudio presenta a los adultos mayores que viven solos y padecen enfermedades crónicas, por tanto, es importante considerar los cambios sociodemográficos y económicos que identifican requerimientos de atención por el desarrollo de la co-dependencia. De acuerdo con el (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

En Ecuador existen aproximadamente 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total), según el último estudio, en el año 2020 alcanzó el 7,4%, siendo así que, 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto

mayor viviendo solo y 14,9% son víctimas de negligencia y abandono, lo que identifica una verdadera problemática social que requiere de la atención de los entes gubernamentales (pág. 1).

Desde este punto de vista, la esperanza de vida en Ecuador ha aumentado, los indicadores develan la estructura demográfica de una población que envejece y continuará envejeciendo en las próximas décadas. Dentro de este orden de ideas, cuando los adultos mayores viven solos ponen de manifiesto el grado de psicopatología parental en la que se desarrollan (Moreno, 2006, pág. 13). En el mismo sentido, esta situación es el indicativo para que aparezcan en los sentimientos de soledad y aislamiento, siendo así que para el adulto mayor vive la creciente deshumanización de los familiares que provocan la neutralización de los valores tradicionales que protegían a la familia. Unido a lo anterior surge otra problemática, de acuerdo con las cifras de la OMS, en el mundo existen 36 millones de adultos mayores que sufren maltrato, quienes requieren de una asistencia por parte del Estado (Fuentes & Flores, 2017).

Es preciso considerar que vivir solos está asociado con la desprotección que sienten los adultos mayores por desamparo y desinterés familiar, lo que incide a que surjan daños potenciales en su salud, que amenaza al bienestar psicológico (Guerrero & Yépez, 2021). Dentro de este esquema se puede manifestar que, las personas de edad avanzada se enfrentan a dos situaciones que le perjudican en su parte física y mental, representada en la vejez que trae consigo el deterioro de la salud, por tanto, se identifica que las enfermedades crónicas más el estado de soledad desmejoran considerablemente la calidad de vida de este grupo etario.

De lo anteriormente mencionado, aquellos factores que hacen vulnerable a los adultos mayores, según estudios realizados por (Guerrero & Yépez, 2021), están vinculados con el hecho de vivir solos, en precariedad económica, social, a enfrentarse al desinterés de la familia, quienes no lo visitan, lo que trae como consecuencia estados de depresión, especialmente cuando padecen enfermedades crónicas. Es importante señalar que estas circunstancias afectan la salud mental de este grupo etario.

Reafirmando lo anteriormente expresado, se debe considerar que la familia debe cumplir con el acompañamiento en la etapa del envejecimiento de sus familiares, es parte de la normativa legal que deben manifestar sentimientos psico – afectivo a las personas que cuidaron de ellos. La familia como núcleo debe considerar que dejar viviendo solo a un adulto mayor con padecimiento de enfermedades crónicas, influye directamente en el desmejoramiento de la calidad de vida (Lopes Granda, 2018).

Desde estas consideraciones, en diferentes investigaciones realizadas sobre la adultez mayor se destaca la importancia de la familia como red de apoyo en su vida, diversos estudios han comprobado que la presencia de las redes de apoyo familiar contribuyen a una mejor calidad de vida en este grupo etario. Sin embargo, en la actualidad la composición familiar esta transitando por ciertos cambios, la familia extensa se convirtió en un núcleo de cuatro personas como modelo de familia nuclear, lo que impide que más personas se involucren en el cuidado de los adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas (Pelcastre, Treviño , González, & Márquez, 2011).

En el mismo sentido, se valora el hecho que la población adulta mayor es uno de los grupos prioritarios que mayor atención y cuidado debe recibir dentro del sistema familiar, sin embargo se observa el desinterés familiar de dejarlos viviendo solos, dejando a otros el cuidado que ellos no asumen. En líneas generales, se puede afirmar que las enfermedades son frecuentes cuando se entra a la adultez mayor, generalmente están asociadas al sistema óseo, en especial las deformidades de las articulaciones, en las mujeres suele presentarse en la etapa de la menopausia. Otra de las enfermedades, es el insomnio considerando como un trastorno que no le permite dormir, sumando los problemas de hipertensión que se acentúan y disminuyen la calidad de vida de los adultos mayores (Perez, Molero, Mercader, Flores, & Barragan, 2015).

Es por ello que, la presente investigación centra su interés en el estudio del adulto mayor, especialmente en los factores que influyen en el enfrentamiento de las enfermedades crónicas, por tanto, es necesario conocer sus experiencias de vida,

identificando las condiciones en las que habitan y las redes de apoyo con las que cuentan; resaltando que se encuentran dentro de los grupos prioritarios que requieren del cuidado de su familia y entidades gubernamentales para lograr el bienestar físico, social y psicológico.

Entre las causas de la problemática que enfrentan los adultos mayores que vivan solos se identificaron que la desintegración familiar, ausencia de uno de los miembros, divorcio, falta de interés de la familia, ausencia de valores y roles, vínculos familiares débiles, seres improductivos, personas inactivas, ausencia de vitalidad y falta de recursos económicos. Indudablemente todas estas causas traen consecuencias que alteran la salud, llevándolos a momentos de tristeza, soledad, intento de suicidio, depresión neuronal, alteraciones sociales, pérdida de autoestima y movilidad, demencia, depresión, deterioro cognitivo, mendicidad, alteraciones sociales y en la salud, además otros aspectos que impactan de forma negativa la vida de los adultos mayores.

1.3 Preguntas de investigación

1.3.1 Pregunta general de investigación

¿Cuáles son las experiencias de vida de los cuatro adultos mayores que viven solos y padecen enfermedades crónicas de alta prevalencia, que habitan en el cantón Guayaquil y cantón Shushufindi, para la visibilización de esta problemática en Ecuador?

1.3.2 Sub-Preguntas

¿Cuál es la autopercepción del adulto mayor que vive solo frente a la enfermedad que padece?

¿Cómo afectan las enfermedades crónicas en la vida de los adultos mayores que viven solos, en el sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi?

¿Cuáles son las redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales que asisten a los adultos mayores en las localidades pertenecientes al cantón Guayaquil y cantón Shushufindi?

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General

Analizar las experiencias de vida de cuatro adultos mayores que viven solos y padecen enfermedades crónicas que pertenecen al cantón Guayaquil y cantón Shushufindi, para la visibilización de esta problemática en Ecuador.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Explorar la autopercepción del adulto mayor que vive solo frente a la enfermedad que padece
- ✓ Indagar como afectan las enfermedades crónicas en la vida de los adultos mayores que viven solos, en el sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi
- ✓ Identificar las redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales que asisten a los adultos mayores en las localidades pertenecientes al cantón Guayaquil y cantón Shushufindi

1.5 Justificación

En el contexto del estudio, se escogió el presente tema de investigación considerando la relevancia social que viven los adultos mayores, tomando en cuenta que estos grupos etarios son considerados como grupos de atención prioritaria donde el Estado, la sociedad y la familia deben velar por su bienestar físico, mental y social evitando que exista una vulneración a sus derechos.

En tal sentido, la utilidad de la presente investigación está asociada a la intervención de asistencia gubernamental, tomando en cuenta el estado de vulnerabilidad que atraviesa este grupo de personas, especialmente las que padecen enfermedades crónicas y se encuentran viviendo solos, lo que representa una problemática social, considerando que la dependencia funcional trae como consecuencia la necesidad de cuidados especiales de una o varias personas. En este contexto fue necesario investigar la situación a la que se enfrentan los adultos mayores cuando viven solos, debido a que sus familiares muestran desinterés por su familiar.

En relación con las implicaciones anteriores, el presente estudio se justifica en la parte jurídica considerando que, está amparado en las normativas de la Constitución de la República del Ecuador. Instrumentos Internacionales, Ley del Anciano y otras que hacen referencia a las personas adultas mayores, Norma Técnica y Derechos de las personas adultas mayores, de acuerdo con lo estipulado en la (CRE , 2008), publicado en la sección primera adultas y adultos mayores *Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público 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* (pág. 20).

Es importante considerar que la investigación busca contribuir con la sociedad, visibilizando la problemática, sensibilizando a las autoridades del Estado, sobre la vulnerabilidad que presentan los adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas y se encuentran solos, evidenciado la inasistencia de sus familiares en su cuidado; por tanto, se incumple la parte legal de aquello que establecen las normativas, cuando se especifica que deben ser asistidos por sus hijos e hijas cuando lo necesiten, entonces, la idea es cumplir con las exigencias éticas, morales y jurídicas para promover un envejecimiento saludable y calidad de vida acorde a sus necesidades básicas de asistencia médica y afectiva.

Dentro de este marco, se hace necesario resaltar que entre los objetivos de la Agenda Nacional del Desarrollo, planteado en el Plan Nacional de Buen Vivir, en el Eje1, en los Derechos para todos durante toda la vida, está plasmada la oportunidad de desarrollar y mejorar su calidad de vida, según (PNBV, 2017) se debe “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (pág. 37), enfocándose en la salud inclusiva y preventiva, calidad de vida de las personas de la tercera edad, lo que se convierte en una de las razones principales para defender este tema por el aporte al fortalecimiento de los derechos del adulto mayor a vivir una vejez digna.

Desde esta perspectiva, la relevancia académica se destaca en que el estudio concibió la idea de contribuir eficientemente a generar respuestas a los Trabajadores Sociales, tomando en cuenta la evolución de su rol social, ampliando su actuación de ayuda social en una comunidad vulnerable que requiere de asistencia, con un abordaje en todos los ámbitos, dando paso a una actuación interdisciplinar acorde a la realidad actual. Bajo las estimaciones de las metodologías de intervención interdisciplinar, el Trabajador Social busca solucionar las diferentes problemáticas, por tanto, expone la corresponsabilidad que tienen frente al hecho de construir espacios participativos de los familiares en la atención emocional de sus familiares adultos mayores con enfermedades crónicas. En líneas generales, los Trabajadores y Trabajadoras Sociales viven las diferentes problemáticas sociales que se manifiestan acorde a la realidad y los cambios que pueden generarse en el grupo vulnerado.

CAPÍTULO II

2. REFERENTES TEÓRICO, CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

2.1 Referentes Teóricos

2.1.1 La Teoría Ecológica

La investigación presenta un abordaje directo en la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner la misma que fortalece el desarrollo del adulto mayor en los diferentes sistemas que amplían la visión de las necesidades insatisfechas y requieren identificar y entender la debilidad de los vínculos familiares en el contexto de que viven solos, cuando se padecen enfermedades crónicas.

La teoría ecológica establece diferentes sistemas que forman parte del componente social, comprendiendo la importancia que tiene el individuo en el medio ambiente en que se desenvuelve, influyendo en la parte relacional de su entorno. Desde este punto de vista, la teoría promueve la interacción con los demás, fortaleciendo las relaciones interpersonales en su mismo espacio geográfico, evidenciando la multiplicidad de las actividades que procuran conseguir la satisfacción de las necesidades, en este caso el adulto mayor con su familia, vecinos y asistencia médica.

El abordaje de la teoría de Bronfenbrenner provoca el análisis del ambiente en que el ser humano se desarrolla, al enfatizar en los adultos mayores se evidencia que su preocupación va hacia los factores biológicos, hacia aquello que lo motiva o frena, sin dejar de lado la parte cognoscitiva que permite conocer su actuación en el medio que se desarrolla, interrelacionándose con su entorno, transformando los espacios que evidencien cambios desde una perspectiva de los diferentes sistemas que forman parte del todo de la teorización ecológica (Bronfenbrenner, 1979).

Uno de los componentes importantes de esta teoría, es que permite la actuación y análisis del desarrollo del ser humano desde los diferentes sistemas, siendo así que el microsistema que engloba a la familia, escuela y empresa, mientras que el mesosistema

establece la relación con dos sistemas, evidenciándose familia y vecinos, familia y médicos. En lo relacionado con el exosistema están vinculadas con las relaciones interpersonales y macrosistema incluyen los aspectos con la cultura, en el caso del adulto mayor se vincula con la forma de actuar del entorno con el individuo involucrado, es el escenario que interrelaciona con el ambiente cercano del ser humano.

Los postulados de Urie Bronfenbrenner (1979) enfatiza la importancia del desarrollo del ser humano en los ambientes naturales, los mismos que inciden directamente en la conducta y ofrecen la realidad de forma amplia, con un abordaje que identifica las situaciones desde el mismo contexto de la realidad, convirtiéndose en un verdadero laboratorio en el que se observa la participación de todos junto con el comportamiento frente a la interacción con los diferentes sistemas que forman parte de los ambientes (Bronfenbrenner, 1979).

De acuerdo con Lewin (1936) el modelo ecológico de Bronfenbrenner tiene postulados claros que se vinculan con el espacio natural, con esos ambientes que influyen directamente en la conducta humana y su realidad circundante, en el mismo se interacciona con los demás y lo representa en forma de ecuación $C = F(PA)$; (C = conducta; F = función; P = persona; A = ambiente), realzando el hecho que todo se circunscribe alrededor del individuo, en el caso del adulto mayor, que padece enfermedades crónicas, el sujeto se convierte en paciente que se vincula con los ambientes de salud y cuidado, en la que interviene directamente la familia, vecinos, amigos, médicos centros de salud, hospitales, clínicas, con actividades que van desde consulta e interconsultas, convirtiéndose en entorno más aproximados que funcionan acorde a las necesidades de los pacientes, tomando en cuenta que el adulto mayor necesita de acompañamiento de sus familiares, de políticas sanitarias eficiente y eficaces, de costumbres respecto al cuidado del adulto mayor (Psicología General , 2017).

2.1.2 Microsistema

De acuerdo con Torrico, Santín, Villas, Menéndez y López; corresponde al nivel que más se acerca al individuo como tal, en este caso el adulto mayor se convierte en el eje principal, para Bronfenbrenner (1992) se incluye el comportamiento de la familia frente a ellos. Bajo estos postulados, los adultos mayores, objeto de este estudio presentan dos variables importantes, viven solos y padecen enfermedades crónicas, las mismas que conllevan a evaluar el comportamiento de la familia, además de establecer el rol que desempeñan en la vida de cada uno de ellos, considerando que padecer una enfermedad convida a otros integrantes que forman parte del ambiente, siendo estos doctores, enfermeras, vecinos y amigos, además de las instituciones públicas o privadas que les ofrecen ayuda, este comprende un importante componente de los sistemas que forman parte del medio ambiente de la persona.

En el ámbito social, el microsistema enfatiza la particularidad de los sentimientos que forman parte de la vida activa de los seres humanos, en forma particular los adultos mayores que viven solos y padecen de enfermedades crónicas, lo que influye para que aparezcan sentimientos de soledad y desamparo que daña su salud mental.

Para Álvarez, el microsistema es el núcleo más cercano, tiene sus manifestaciones en el entorno inmediato del sujeto, entiéndase en este caso, el adulto mayor que se desenvuelve en los escenarios que incluyen a la familia. Si se consideran las enfermedades que padecen, se mantiene una estrecha relación con el equipo hospitalario y médicos tratantes, de igual manera si se toma en cuenta el abandono el escenario principal lo compone la familia, vecinos y amigos que participan activamente en el ambiente de estos grupos etarios. En tal sentido, es importante considerar la conducta y las diferentes posturas que asumen los familiares directos e indirectos respecto al sujeto, en un caso particular cuando son pacientes de centro médicos por la condición de salud que presentan y dependen de otros para enfrentar su enfermedad (Álvarez, 2021).

Para Bronfenbrenner (1979) el microsistema se lo asocia directamente con el entorno más próximo, identificando las conexiones directas con las personas que están en

su mismo ambiente y con ello se identifica la influencia que tiene en el desarrollo del individuo y los efectos que producen en ese entorno, tomando en cuenta el momento que vive el ser humano y toda la corresponsabilidad que ejercen unos individuos en otros, en el caso particular de los adultos mayores conviven con la familia, en otros casos con los vecinos o personas cercanas al lugar donde viven y desarrollan sus actividades, considerando que los senescentes necesitan de apoyo de los demás, en especial cuando están enfermos (Bronfenbrenner, 1979).

En el mismo esquema investigativo, para autores como Ruíz, en el microsistema al individuo participa en forma directa, tomando en cuenta los datos de filiación como edad, género, escolaridad, acompañamiento, salud, entre otros que forman parte del entorno familiar y social más próximo, comprendiendo que la familia lo componen las personas directas e indirectas, los servicios de salud que brinda atención especial, personalizada y frecuente al ser humano, las instituciones educativas y todo su contexto, grupo de pares que permanecen a su alrededor, entre otros. Está compuesto directamente por aquellos aspectos que lo convierten en un ser activo y permanente vinculado con los demás (Ruíz, 2021).

Desde esta percepción, las relaciones familiares generan en el adulto mayor la sensación de protección que requiere por su estado de enfermedad y por la necesidad de acompañamiento que le permiten mejorar su estilo de vida y convivencia, pero cuando ocurre lo contrario se evidencia el deterioro físico y emocional.

En tal sentido, el microsistema está compuesto por la familia como principal agente que sostiene el esquema social, es el grupo establecido que se mantiene por la interacción permanente y continua, fundamentada en las normas que conservan dinámicas relaciones que se adaptan a la vida de cada uno de los participantes que conjugan sus acciones con los demás. En el modelo ecológico el microsistema forma parte de la primera escala que se relaciona con el ser humano, en la que pone de manifiesto los roles que asume cada una de las personas que forman parte de la familia e interactúan unos con otros (Trujillo & Ortíz, 2021).

2.1.3 Mesosistema

En lo que respecta al mesosistema está representado por la interacción entre dos o más entornos, es decir, que puede darse el caso de la unión del microsistema con el mesosistema, así como el mesosistema con el exosistema o el microsistema con el macrosistema, es así que el sujeto puede coordinar sus diferentes acciones con varios entornos, entre ellos familia – trabajo, familia – amigos, familia – escuela, familia – servicios hospitalarios, es la mezcla con la vida social y lo laboral o la parte escolar, todos tienen una participación activa, lo interesante es la interacción con los demás ambientes y sus manifestaciones con el entorno (Torrico, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002).

Desde esta perspectiva, el mesosistema tiene sus bases en las interacciones entre grupos que están alrededor y las relaciones que se establecen entre dos microsistemas en las que interviene el adulto mayor y su todo lo que les rodea (Lazo, 2018). En este punto se desprende la necesidad que tienen los seres humanos de sentirse acompañado, de mantener las relaciones interpersonales con su entorno, sin dejar de lado la familia; sin embargo, se requiere fortalecer esos lazos de amistad con quienes están a su alrededor para que determinado momento pueda sentir afecto y compañía.

De acuerdo al Modelo Ecológico de Bronfenbrenner en el mesosistema se interrelacionan dos entornos o en ocasiones puede darse el caso que participen más de dos entornos, permite la participación de otros sistemas, un ejemplo en el caso del adulto mayor su entorno lo compone la familia, médicos, vecinos, entre otros que se vinculan directamente con el principal actor, siendo así que el contexto se convierte en el intercambio de relaciones familiares, todo guarda relación entre ellos, se establecen los lazos emocionales o afectivos que nacen de la conexión continua y frecuente entre pares que le permiten intercambiar ideas, vivir momentos juntos, compartir espacios en todos los momentos en que se da la convivencia (Ruíz, 2021).

2.1.4 Exosistema

Desde el punto de vista de Bronfenbrenner (1979) el exosistema excluye al individuo como punto central, porque tiene como objetivo incluir directamente el entorno que afecta directamente a su desarrollo, en tal sentido lo comprenden los grupos de amigos, vecinos, trabajo, médicos, en caso de la persona que padece alguna enfermedad, considerando que se ven afectado por las relaciones de los contextos, corresponde entonces los que inciden de forma indirecta en la vida. En tal sentido, las redes sociales forman parte externa de la vida del individuo, porque participan el entorno en que están los amigos o familiares lejanos, así como amigos o conocidos de algún familiar indirecto, es así que se forman otras redes externas que influyen en la vida del sujeto (Torrico, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002). La teoría ecológica identifica de forma precisa las necesidades emocionales que debe fortalecer el ser humano, manifestando que es importante el desarrollo de las relaciones con el entorno, que todo actúa de forma integral y tienen su importancia en la vida y su desarrollo.

Uno de los componentes importantes que se asocian con el exterior al que las personas se encuentran conectadas, sin que corresponda de estar allí en forma permanente, pero influye en sus vidas. En tal sentido se lo considera como un participante que no está dentro de los componentes de los otros sistemas, sin embargo, el exosistema evidencia como el entorno afecta al individuo y su desarrollo (Bronfenbrenner, 1987).

En el exosistema, el adulto mayor no tiene un rol que lo afecta de forma indirecta, convirtiéndose en sus experiencias que surgen de las interacciones, aunque en ningún momento estén en contacto (Psicología General , 2017). Finalmente, el exosistema se asocia con las estructuras sociales, siendo así que el adulto mayor no participa en forma directa, pero ese entorno si influye en los otros ambientes, en el desarrollo frente a la familia, trabajo de los hijos, cuando padecen enfermedades intervienen los hospitales o centros médicos, entre otros (Lazo, 2018).

La experiencia que se mantiene con el entorno se fortalece en las relaciones interpersonales que forman parte de las estructuras sociales, en este sentido el adulto

mayor requiere del acompañamiento que en ocasiones forman parte del proceso de su crecimiento, siendo así que requieren de otros ambientes como la asistencia médica y lo comprender el equipo sanitario que lo atiende, los vecinos y amigos.

2.1.5 Macrosistema

Para Bronfenbrenner (1979), el macrosistema se ubica en la parte final, es lo más lejano en la parte social, es construido a partir de los anteriores modelos y su funcionamiento está inmerso en los sistemas que intervienen para enfocarse en los diferentes grupos en un mismo campo social. Generalmente se lo relaciona con la cultura, con esa parte que intervienen con las costumbres o la ideología que forma parte de la vida misma. En el caso de los adultos mayores, su cuidado o acompañamiento requiere de los demás para llevarla a cabo, en las mismas se incluyen las instituciones gubernamentales y su participación considerando que se influya en los otros sistemas que forman parte del mismo orden (Torrice, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002).

En el contexto del macrosistema (Bolívar & Rojas, 2014) tiene como parte activa la participación de otras macro instituciones, tomando en cuenta que el gobierno requiere apoyar a los individuos, así mismo se consideran los movimientos sociales y las instituciones globalizadas enfocadas como parte de la cultura de los individuos, de las creencias que forman parte de su vida, de los aspectos ideológicos que comparten la parte racial o étnica, religión, costumbres, entre otras que forman parte del estilo de vida que se activan en los diferentes ambientes ecológicos del ser humano, en un esquema social que postula la dinámica en la sociedad en la que participa el sujeto y su entorno (Parra & Rubio, 2017).

Las instituciones gubernamentales junto con sus políticas sociales tienen injerencia directa en la parte vivencial del adulto mayor, tomando en cuenta que aportan al desarrollo de actividades como asistencia médica, recreación y medicina que se requiere para el tratamiento cuando padecen enfermedades, sean estas crónicas o no, todos tienen los mismos derechos de asistencia y cobertura gubernamental.

A partir de los postulados de (Bronfenbrenner, 1979), el macrosistema involucra aquellos factores relacionados con las creencias religiosas, de cualquier tipo, en la que intervienen los factores sociales y aquello que forman parte de la cultural, sin dejar de lado las políticas gubernamentales, con las etnias que participan y forma la plurinacionalidades, cuyos individuos interactúan en el mismo esquema que conllevan a determinar las clases sociales y su influencia determinada por los otros sistemas, y sus características, tales como microsistema, mesosistema y exosistema, considerando el tiempo y espacio. (Lazo, 2018).

El adulto mayor forma parte de esos sistemas ecológicos y su vida tiene la convicción del apoyo de otros para participar en un mismo campo social, por tanto, es importante que conozca de la parte asistencial sin importar su condición social religiosa, cultural, entre otros.

2.2 Referentes Conceptuales

2.2.1 Autopercepción

La autopercepción son los rasgos propios, cualidades, límites, defectos y capacidades de la persona, esta percepción dependerá de la información que recibimos de los demás (Maiques, 2020). La autopercepción da origen tanto en la autoobservación de las propias experiencias y acciones como en las diferentes formas de juicio ajeno como: alabanza, crítica, distinción y castigo (Bolívar & Rojas, 2014).

En una perspectiva particular, Bem (1972) en su Teoría de la Autopercepción de Bem, concibe a las actitudes no como un factor que establece las conductas, sino como el factor explicativo del comportamiento pasado, y propone que las personas desarrollan cualidades en función a sus propias conductas y de la situación que estas tienen lugar. La teoría plantea que cuando se produce una disonancia cognitiva, o cuando no estamos seguros de nuestras actitudes, no intentamos cambiar las actitudes por la motivación de reducir nuestro malestar psicológico, sino que establecemos un proceso de atribución sobre el propio comportamiento (Gianluca, 2021).

El término autopercepción, según (Martínez, González, Castellón, & González , 2018), hace énfasis al conjunto de apreciaciones que una persona tiene respecto a sus capacidades, y se relaciona claramente con sus creencias, actitudes, deseos, valoraciones, expectativas, que se fundamenta en la realidad, pero se transforma en su mundo interior. Para (Arauco G. F., 2021) también reside en el conocimiento que cada persona tiene sobre sí respecto a su realización en un campo de acción establecido (Villamizar, Becerra, & Delgado, 2014).

Para Villamizar, la autopercepción reside en un conjunto de conceptos internamente consientes y jerárquicamente organizados, en una situación compleja integrada por auto conceptos más precisos, como el físico, social y académico, es una realidad dinámica que se cambia con la experiencia, completando nuevos datos e informaciones y se desenvuelve de acuerdo con las experiencias sociales, fundamentalmente con las personas significativas (Villamizar, Becerra, & Delgado, 2014).

2.2.2 Resiliencia

La resiliencia es la capacidad natural que tiene el ser humano ante circunstancias difíciles poder superarlas, siendo así que la resiliencia es la capacidad dinámica que posee el ser humano para hacer frente a las adversidades, superándolas y ser transformado por ellas, se refiere al proceso o capacidad que posee una persona para la adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes (Puerta & Vasquez, 2012).

Para Elisardo, la resiliencia detalla las cualidades elásticas del ser humano, se asocia directamente con la capacidad que tienen para adaptarse de forma directa con la adaptación al ambiente cambiante, en lo que involucra el carácter de la persona, la dureza de sus acciones, los aspectos vulnerables y la interacción que se da en forma directa entre los procesos de riesgos y la protección que requieren en la parte interna y externa del individuo (Elisardo, 2006).

En el mismo contexto, aparecen los pilares fundamentales de la resiliencia, en los que se evidencia que la introspección permite el análisis interno de la persona, apareciendo la motivación que es parte esencial en la vida del ser humano, incluso aparece a la autorregulación emocional. Así mismo, se evidencia que la independencia está ligado directamente con autonomía emocional, que forma parte directa de la confianza en sí mismo y de todos los recursos que forman parte de su vida, sin dejar de lado la capacidad de relacionarse con otras personas de su entorno, acompañado del sentido de humor y los momentos de creatividad que actúan en forma colaborativa, bajo el compromiso moral y la actuación ética (Elisardo, 2006).

2.2.3 Adulto mayor

El adulto mayor, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII, 2021) “Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más. Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total” (CNII, 2021). Reafirmando lo anteriormente expresado, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INECb, 2008) definen que el adulto mayor, corresponde a las personas que tiene 65 años en adelante, considerando la edad cronológica desde su nacimiento hasta el momento en que llegó a esa edad, independientemente al hecho de la forma en que se siente, pertenece a esta edad. Desde ese punto de vista, la edad biológica está relacionada con el estado funcional de los órganos y con el envejecimiento de la parte física de este grupo etario (INECb, 2008).

En el mismo contexto, en un estudio realizado por el INEC, se define que, en América Latina, los adultos mayores son las personas de 65 años y más, quienes presentan diferentes características, siendo así que el adulto mayor sano corresponde los que no presenta ninguna patología, asociada con la problemática funcional, mental o social. Mientras en el adulto mayor enfermo se caracteriza por aquel que padece alguna enfermedad, sea esta aguda o crónica, por tanto, no cumple criterios de anciano frágil, de tal forma que el adulto mayor inmovilizado corresponde a los que pasan mayor parte de su tiempo en la cama y necesita ayuda de otra persona/s para desplazarse de un lugar a

otro. El adulto mayor frágil o alto riesgo tiene entre 60 años a 75 años, con problemas médicos complejos que degeneran su vida (INECc, 2006).

2.2.4 Características del adulto mayor en Ecuador

Uno de los componentes en la vida del adulto mayor, corresponde a las características que hacen énfasis en las mujeres y hombres, que tienen 65 años y más, entre las más relevantes se toma en consideración la vulnerabilidad a ciertas enfermedades, sumando la inseguridad económica (unos reciben ayuda de las familias, otra pensión por su jubilación, otros el bono del Estado). En la parte social se lo asocia a las relaciones y en el campo de la salud se lo une a las enfermedades naturales crónico-degenerativas, en que se van perdiendo niveles en todos los órganos y aparatos, por tanto, tienen el mayor pronóstico de su enfermedad, mayor morbilidad, son los que acuden más al médico, ocupan más camas hospitalarias y más consumidor de fármacos por los padecimientos que tienen (INECc, 2006).

Para el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, las personas que tienen sesenta y cinco años de vida o más, requieren atención prioritaria, en especial atención que va relacionada con la salud, en este contexto en Latinoamérica se reconoce que la población adulta mayor aumenta por el ritmo acelerado. En Ecuador ocurre igual, la población mayor de 65 años aumenta, siendo así, que los derechos y principios deben ser reconocidos en la misma igualdad deberes (CNII, 2021).

2.2.5 Calidad de vida

En el mismo orden de ideas, la calidad de vida se la define directamente con los factores económicos de las familias, con la parte social en que se desarrollan y los aspectos culturales en que el individuo se desenvuelve. En tal sentido, la definición está relacionado con el estado funcional de la vida misma, con las percepciones que caracterizan una visión multidimensional en los que se busca la satisfacción individual (Varela, 2016). En esta perspectiva el papel que desempeña la familia frente al adulto mayor se vincula con el fortalecimiento de su desarrollo social, convirtiéndose en la garantía para que tengan un

adecuado bienestar físico y mental, fomentando el estado de pertenencia hacia el grupo familiar.

Desde estas consideraciones, de acuerdo con estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida de los adultos mayores está asociado con la esperanza de vida en la vejez, esto sucede con mayor regularidad en los países de ingresos altos que en aquellos que tienen menos recursos económicos. El estudio afirmó que el hecho de contar con una mejor asistencia sanitaria contribuye a que los años de vida de las personas mayores de 65 años aumente, unido a estas circunstancias, las políticas públicas de atención a estos grupos vulnerables permiten que sus vidas se alarguen por el cuidado que brindan a la salud, añadiendo un complemento de promover vida saludable con alimentación sana que mejora su estilo de vida (OMS, 2021).

En la publicación de la CEPAL, la calidad de vida se la conceptualiza como parte de la salud y bienestar del adulto mayor, garantizado por los servicios de salud y la cobertura que tengan respecto a sus necesidades básicas como ser humano. En tal sentido, los servicios integrales de salud deben responder a lo que requieren las personas mayores, promoviendo los ambientes saludables con verdaderos programas que se den en el contexto del cuidado de la salud a largo plazo, con recursos humanos indispensables para que realicen un seguimiento del estado de salud con entornos propicios y favorables que aporten a la sostenibilidad de los sistemas de apoyo, promocionando una imagen positiva en la vida de este grupo etario (Huenchuan, 2021).

Desde este punto de vista, varios autores determinaron que la calidad de vida, corresponde las necesidades que tiene el ser humano, la misma está asociada directamente con la parte física y psíquica, por tanto, corresponde al hecho de satisfacer esas necesidades con vínculos sociales, y los entornos relacionados con la parte cultural y ambiental del individuo. (Celeiro & Galizzi, 2019). En esta perspectiva, se toman en cuenta los factores personales y cada uno de los factores ambientales que forma parte del campo social y las necesidades que requieren ser satisfechas en pro del bienestar del sujeto, en cada uno de los campos que forman parte de su vida, sean estos emocionales,

sociales, físicos, intelectuales e incluso en la parte ocupacional de los individuos dentro de una misma sociedad.

2.2.5 Enfermedades crónicas

Para el Observatorio de Prácticas Innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas (OPIMEC, 2022) “Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lentas. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes” (pág. 1).

En el caso en particular de los adultos mayores, la identificación de los diferentes tipos de enfermedades en los adultos mayores le genera una vulnerabilidad en su estado de salud, por tanto, se hace necesario que cuente con el acompañamiento familiar para su tratamiento, sin embargo, hay ocasiones que la familia los abandona y no existe la menor preocupación por cuidar de su salud física y emocional.

De acuerdo con datos del Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas No Transmisibles-ECNT, en Ecuador, seis de cada diez personas mueren por ECNT y tres de cada seis personas con ECNT mueren por enfermedades cardiovasculares. Los datos identifican la problemática de salud que puede desencadenar otras enfermedades, incluso discapacidades que afectan la vida de las personas que lo padecen (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

A nivel mundial, de acuerdo con datos de la OMS, en el mundo mueren más de 41 millones de personas por causa de las diferentes ECNT. Específicamente, en la Región de las Américas, cada año fallecen cerca de 5,5 millones de personas por este tipo de enfermedades, la edad de los fallecidos es mayor a los 69 años de edad; siendo 17,9 millones las personas que mueren por enfermedades cardiovasculares, seguidas de 9,0 millones por cáncer, 3,9 millones por enfermedades respiratorias y 1,6 millones padecían la diabetes (OMS y OPS, 2022).

En Ecuador, según las estadísticas publicadas por el MSP sobre las muertes por enfermedades cardiovasculares, indicaron que 30% de todas las muertes corresponden a enfermedades cardiovasculares. En el mismo informe se estableció que la carga de morbilidad está en las personas mayores 70 años. La presión arterial sistólica cuando está sobre 140 mm HG se convierte en un riesgo en la salud, por tanto, se conoce que los pacientes con hipertensión deben ingerir medicamentos antihipertensivos para disminuir los riesgos de muerte (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Resulta necesario considerar que los adultos mayores cuando padecen enfermedades crónicas requieren del apoyo familiar, de esa dinámica que les permite sentir que están acompañados y protegidos, considerando que hay cambios en su estructura física y su funcionamiento. Se debe considerar que el adulto mayor cuando padece de enfermedades poco a poco pierde autonomía e independencia, lo que afecta el estado emocional, requiriendo de la ayuda de los familiares para afrontar la enfermedad.

En definitiva, las enfermedades crónicas en los adultos mayores requieren de una mayor asistencia médica, considerando su condición de vulnerabilidad y el estado de necesidad en el cuidado de su condición física, unido al acompañamiento familiar se fortalecen las condiciones para su recuperación, de tal forma que el tratamiento se lleve a cabo en condiciones adecuadas.

2.2.6 Envejecimiento

En el esquema de las definiciones, el envejecimiento se genera cuando aparecen y se acumulan padecimientos crónicos en el ser humano, los mismos que pueden convertirse en incurables y progresivos. Si se toma en cuenta la polipatología, los resultados no suelen aparecer de forma inmediata, ni convertirse en fatal, sino que los efectos no letales poco a poco intervienen en el deterioro funcional del individuo, en la que influyen diferentes factores, como la mala calidad de vida, la alta demanda de atención médica que no se satisface en forma inmediata y requerida, además de los cuidados que necesita a largo plazo (Tisnés & Salazar, 2018).

Las dificultades de movilidad que provoca el envejecimiento es una de las características principales para necesitar de cuidadores, especialmente cuando padecen enfermedades que le generan inmovilidad, surgiendo la necesidad de supervisión y asistencia. El deterioro de sus funciones físicas incide en que a nivel familiar sientan el agotamiento de las personas que lo cuidan y que se lo asocian a la parte económica por los gastos que generan por la demanda de cuidados y medicinas.

El envejecimiento, la percepción acerca de la vejez suele ser categorizada dentro de la sociedad como forma negativa, en ciertos aspectos se la considera que las personas que llegan a esta etapa se convierten en una “carga” para la familia y en cierto sentido para la sociedad misma. Se ha evidenciado, de acuerdo a varios estudios que las personas que envejecen en ocasiones los maltratan y expulsan de la familia y del mercado laboral, a los adultos mayores, existen ocasiones en que los abandonan, a pesar de padecer enfermedades catastróficas (Ortega D. , 2018).

Para autores como Celeiro y Galizzi, el inicio a la vejez trae consigo la exclusión de los adultos mayores de actividades laborales y al apareamiento de enfermedades que lo hacen vulnerable dentro del ambiente social en que se desarrollan. Dichos autores, indican que esta etapa se inicia con diferentes aspectos, entre ellos la etapa cronológica que en diferentes sociedades empieza a los 65 años de edad, fisiológica y biológica representada por los síntomas del padecimiento del envejecimiento en la parte física y el apareamiento de enfermedades, disminución de la coordinación, la etapa psicológica se asocia con la parte mental y los aspectos socio-culturales con sus creencias o ideales (Celeiro & Galizzi, 2019).

Desde una perspectiva general, el envejecimiento se lo contempla como parte activa de la realidad que tiene la población a medida que pasa el tiempo, siendo así que la parte cronológica se la categoriza por el estado de dependencia, que suscita una serie de aspectos negativos por la condición física del adulto mayor, que se representa en su apariencia física (Martínez & Canchig, 2021).

El envejecimiento es parte natural en la vida de los seres humanos, es la parte cronológica que indica el paso del tiempo y va afectando las diferentes condiciones fisiológicas y biológicas que se asocian con el apareamiento de las enfermedades que afectan la salud física y mental.

La Organización Mundial de la Salud (2015), indicó que existen diferentes factores que actúan como determinantes en el envejecimiento activo, considerando las condiciones sociales en que el sujeto se desenvuelve, los aspectos económicos que permiten el mejoramiento de la vida y aporta al mantenimiento de la salud. De la misma manera, los factores ambientales inciden en los adultos mayores y su vida, por tanto, es importante mantener los servicios de salud que aportan al cuidado de su vida. (Guaicha & Herrera, 2021). Desde este contexto se analiza el hecho de que se ha disminuido la tasa de fecundidad y cada vez más se evidencia el aumento de la esperanza de vida de los adultos mayores.

2.2.7 Familia y su rol

La conceptualización de la familia se la determina como la agrupación de personas que conviven en un mismo espacio, que cooperan en forma integral. La familia la integran una pareja, hombre y mujer con hijos o sin ellos, comparten el mismo espacio físico o mantienen estrechas relaciones en que socializan unos con otros, es la unidad básica de la sociedad, que se integra, se cuida y desarrollan en conjunto (Guamán, 2020).

En el mismo contexto, la familia vive y asume un rol que da soporte y beneficia a la salud física y psíquica, en especial cuando la persona está enferma o necesita ayuda, comunica positivamente o en algunas ocasiones puede transmitir un mensaje negativo y constituirse en una amenaza a la autoestima del adulto mayor. Desde este punto de vista, el rol que debe asumir va acorde con la realidad del adulto mayor, considerando que se puede adoptar posiciones pasivas que inciden en llevar al aislamiento social del adulto mayor, creando conflictividad entre pares y provocando situaciones de abandono, dejando de cumplir su rol de velar y cuidar de las personas mayores (Mejia, 2019).

El apoyo familiar es importante para que el adulto mayor continúe realizando sus actividades cotidianas, especialmente cuando las personas tienen más de 70 años de edad y aún realizan actividades y trámites bancarios o cuidan de sus haberes, debido a que muchos no aprendieron a ejecutar acciones acordes a la tecnología, entre ellos el uso de un computador o cajeros automáticos. En síntesis, la familia se convierte en necesaria para continuar su vida (Tisnés & Salazar, 2018).

De estas consideraciones, la familia es parte integral en el desarrollo del individuo y su acompañamiento en la etapa de la adultez mayor es necesaria e imprescindible, por tanto, se requiere que algún familiar cercano asuma el cuidado y acompañamiento del adulto mayor para que sienta el cariño de su familia y continúe integrándose al entorno, sintiéndose que forma parte del grupo familiar al que siempre perteneció.

Para autores como Ruíz, la familia es un grupo social, que están unidos entre sí por vínculos de consanguinidad, así como los aspectos de filiación, sean estos de forma biológica o adoptiva, con alianza, en las que se incluyen las uniones de hecho, siempre que sean categorizadas como estables. (Ruíz, 2021). De la misma manera, forman parte de un sistema integrativo, cuya función se fortalece del sustento emocional que influye directamente en el desarrollo de los hijos, sin dejar de lado la estabilidad para los adultos mayores que pasan a formar parte del apoyo social de los integrantes.

Entre las funciones que tiene la familia, se destaca la satisfacción de las funciones biológicas, en las que consta la reproducción del ser humano, la crianza y el cuidado de los hijos, que está asociada a la satisfacción de las necesidades psicológicas, que incluyen las relaciones afectivas entre los familiares y se convierten en vinculantes unos con otros, siendo la socialización la que presenta ideas claras en la transmisión de la cultura del ser humano, en las creencias religiosas, los valores humanos y las responsabilidades, uniendo los aspectos que están regulados por las normas y políticas.

De acuerdo con Fernández y Ponce, coinciden en determinar que la familia son un grupo de personas unidos por vínculos de consanguinidad, están conectados por nexos de parentesco que cooperan entre sí, en una misma morada, tienen la responsabilidad de cuidarse, de socializar, es una institución social, con una estructura cultural que se mantiene bajo normas y se fortalece en valores, que forman parte de la cultura y de la vida misma de ellos, tal es así que conviven en un espacio común (Fernández & Ponce , 2021).

El rol de la familia debe ser permanente, por tanto, se debe evitar que le causen despersonalización progresiva que se denotan cuando hay distanciamiento del adulto mayor por parte de la familia, quienes muchas veces hablan, conversan, ríen y se divierten como si la persona no estuviese o tratándolo de manera impersonal, lo que daña la parte emocional. La socialización es primordial para que el adulto mayor se sienta parte del entorno en que vive.

2.2.8 Redes de Apoyo

Desde la perspectiva, las redes de apoyo están asociadas con el individuo y su entorno, nadie vive solo o aislado, necesita y requiere de la interacción de unos con otros en un mismo ambiente, por tanto, las personas tienen sus redes con las escuelas, con los hospitales, con los miembros de la familia directa e indirecta, con todos ellos se interactúan, en el campo laboral con los compañeros o jefes, en la parte social con los vecinos que en determinado momento pasan a formar parte del apoyo social, convirtiéndose en parte de la red que los mantiene conectados en conversaciones o con actividades mutuas. Finalmente se puede mencionar que las redes de apoyo se consolidan con los constructos del entorno en que cada ser humano se desarrolla (Trujillo & Ortíz, 2021).

Para los autores Guaicha y Herrera, las redes generalmente regulan las acciones de los individuos, fomentando los lazos familiares, también lo hacen con las comunidades laborales, educativas o los vecinos que se agregan integralmente con otros individuos y actúan como elemento fundamental que se conecta como formas integrales de las redes

sociales en un mismo conglomerado, en las que se valorizan las normas valorativas dentro de la vida social que tiene redes sociales con base en la responsabilidad hacia los demás, afecto entre pares, obligación familiar frente al cuidado y apoyo hacia los demás, confiabilidad en las acciones que se ejecutan en el entorno que se desarrollan (Guaicha & Herrera, 2021).

Desde esta perspectiva, hay diferentes redes de apoyo que lo conforman los que no familiares y se los identifica como los amigos, vecinos, excompañeros de trabajo, actuando como personas que provisionan, ayudan y actúan en el cuidado de otros, en este caso el adulto mayor, en ocasiones asumen la responsabilidad que los familiares directos no lo hacen, protegiendo y apoyándolos en determinadas circunstancias, convirtiéndose en sistemas de apoyo para los adultos mayores que lo requieran.

2.2.9 Salud en el adulto mayor

La salud es parte de los derechos humanos que promueve las adecuadas condiciones que permiten a las personas a vivir sanamente, en el que se pone de manifiesto los factores determinantes de la alimentación, nutrición y otras condiciones que permiten desarrollarse en un medio ambiente sano. Desde este punto de vista, el Estado debe proveer altos estándares de salud, sin discriminación de ningún tipo y con servicios de salud disponibles y accesibles (OMS, 2021).

El cuidado de la salud en el adulto mayor es uno de los derechos que le asiste dentro de la sociedad en que se desarrolla, siendo así deben asumir con responsabilidad los alimentos que requieren para mantener adecuadas condiciones de salud, además de ingerir los medicamentos en caso que lo requieran.

De acuerdo con estudios realizados se conceptualiza a la salud como la parte vital del ser humano, es lo que mantiene vivo al individuo, considerando las condiciones físicas y mentales, demanda de recursos para una alimentación sana, tomando en cuenta que con el avance de la edad aumenta el riesgo de padecer trastornos de la salud, que en determinado momento emerge la necesidad de que otros cuiden al adulto mayor. En tal

sentido, la carga mundial de la morbilidad provoca en ocasiones, discapacidad en las personas mayores; lo que establece la incidencia y gravedad por las afecciones de este grupo etario (OMS, 2021).

2.2.10 Soledad, adultos mayores que viven solos

La soledad en los seres humanos se convierte en un sentimiento que provoca aislamiento, puede ocurrir incluso si tiene otras personas alrededor, en ocasiones las personas se sienten solas cuando evidencian que permanecen al margen de las demás personas, llegando incluso al maltrato psicológico o a la invisibilidad de la que son objeto, provocando miedo a estar solos por el aislamiento por voluntad propia o porque sus familiares lo aíslan en determinados espacios (Ortega D. , 2018).

Para los autores Palma y Escarabajal, el sentimiento que genera la soledad es de vacío y surge cuando las redes de relaciones sociales de los familiares o del entorno de la persona es deficiente, al mencionar que la soledad se la asocia con el déficit de las relaciones personales, cuando hay un escaso número de participantes que hacen del entorno un aislamiento, tomando en cuenta que no existe el aporte hace la intimidad con otros y no es lo mismo que vivir solo, porque no es un indicativo de soledad, porque algunos siguen manteniendo esa parte activa del acompañamiento de los demás (Palma & Escarabajal, 2021).

Cuando se llega a la adultez mayor, el sentimiento de soledad es una de las características que lo acompaña, provocando tristeza y dolor que perjudican la salud emocional, siendo necesario que los familiares asuman con responsabilidad el acompañamiento en todo momento, otorgándole afecto y cariño para que sientan que forman parte de la familia y de esa forma evitan los sentimientos de soledad y depresión.

De acuerdo con otras investigaciones, la soledad se convierte en una vivencia desfavorable en el individuo, se la asocia a los momentos de tristeza y aquellas sensaciones de vacío que siente por la falta de afectividad y la interacción con vecinos, amigos, compañeros y todo el entorno. En los adultos mayores la soledad se convierte en un factor

de riesgo para que emerjan enfermedades como la depresión y otros sentimientos que afectan la mente, incidiendo en el deterioro físico y mental, en otras ocasiones les baja la autoestima afecta su salud de los sujetos que lo padecen y lo experimentan (Chaparro, Carreño, & Arias, 2019). Para los adultos mayores, los fines de semana, las vacaciones y las fiestas se convierten en los espacios que no tienen compañía de la familia y afloran los sentimientos de soledad, unido a esta situación las quejas de los familiares que no cuentan con tiempo o no les corresponde el cuidado genera escaso contacto con los demás y les puede causar depresión y un sentimiento de que estorba en el ámbito familiar.

2.2.11 Experiencia de vida

Las experiencias de vida permiten la narración de los momentos vividos en la las personas cuentan cada etapa de su vida, es decir, que parten del relato de los aspectos particulares de lo que vivieron, de sus hábitos y costumbres, permitiendo revelar los contenidos transmitidos bajo el esquema de entrevistas personales (Cotán, 2022).

En el mismo contexto, de acuerdo con (Puyana & Barreto, 2022) la experiencia de vida al relatarse constituye un cumulo de información que contiene riqueza en el contenido, en el mismo pueden aparecer las limitaciones cuando no cuenta o se retiene alguna información. Corresponde al relato sobre sí mismo, son las experiencias, que están asociadas con los sentimientos y desde allí nacen las interpretaciones que surgen de la experiencia de vida de cada persona, desde su naturaleza multidimensional y de su entorno (pág. 6). Generalmente, se lo conoce como biografía de las personas que cuentan sus experiencias vividas en un espacio geográfico y en su tiempo.

2.3 Referente Normativo

En Ecuador los adultos mayores se encuentran amparados legalmente a través de la Constitución de la República del Ecuador (CRE) la cual, forma parte de la Ley Suprema que resguarda los derechos de los ciudadanos y ciudadanas ecuatorianas.

Según la (CRE , 2008), Igualdad y no discriminación. Art. 1

En el Título I Elementos Constitutivos del Estado, Capítulo primero, principios fundamentales Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución.

Los derechos de los adultos mayores están inmersos en la CRE, se los evidencia en la generalidad que expone la actuación en el espacio democrático del Estado ecuatoriano, regido por los componentes jurídicos que fundamentan su participación igualitaria.

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35

En el Capítulo tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades crónicas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (CRE , 2008).

Es importante considerar que los adultos mayores están amparados ante la ley y mantienen intacto el derecho a la atención prioritaria, especialmente cuando padecen enfermedades de alta complejidad, por tanto, están protegidos para que reciban de los entes gubernamentales la asistencia necesaria para sus tratamientos médicos.

Derechos de las personas adultas y adultos mayores. Art. 3 y 37

De acuerdo con (CRE , 2008) Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. 5. Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir. 6. Promover el desarrollo equitativo y solidario de todo el territorio, mediante el fortalecimiento del proceso de autonomías y descentralización.

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. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Ambos artículos garantizan la asistencia médica gratuita, crean la necesidad de que las leyes se apliquen en el contexto que se lo requiera y sea necesario, especialmente cuando se debe realizar una interpretación adecuada acorde a los principios jurídicos que amparan a los ciudadanos y ciudadanas que más lo necesitan, rechazando expresamente toda vulneración a los mismos.

Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores. Art. 38

La (CRE , 2008) 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, la etnia, la cultura y 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. En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones. 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones. 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. 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. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

El Estado es responsable, mediante sus entes de control de hacer que se cumplan las leyes y así mismo cuando lo crea necesario crear nuevas normas que se amparen los derechos de sus ciudadanos/as, sin suponer que no son necesarias, sino más bien vigilando que la protección sea integral, en la que se fomente la participación de los adultos mayores en los espacios que le brinden seguridad y en procura de que se disminuya el estado de dependencia hacia los demás, sino que actúen de forma independiente si lo pueden hacer porque sus condiciones físicas y mentales lo permiten.

Protección integral. Arts.341 y 347

En la perspectiva legal de la (CRE , 2008) Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la

igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

El Estado está en la obligación de vigilar el cumplimiento de la ley, sin suponer que se lo hace, sino asumir la responsabilidad de que se generen las condiciones que evidencien que el adulto mayor cuenta con la protección necesaria, controlando y supervisando de que no sean objeto de discriminación, violencia o exclusión en la sociedad y el entorno en que se desenvuelven.

Seguridad Social. Art. 369

Desde el ámbito de la (CRE , 2008) Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente. La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada.

La obligatoriedad de la protección al adulto mayor está relacionada con la seguridad social, por ello debe vigilar que cuando trabajen las personas sean objeto de un seguro que les permita mantener una adecuada calidad de vida cuando se jubilen o lleguen

a la adultez mayor, sin diferenciar que las personas vivan en la parte rural o urbana, sino asumir responsablemente el hecho de la obligación de proteger a las personas, considerando los mecanismos más idóneos para su cumplimiento.

Convenios y Tratados Internacionales

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se reconoce que la dignidad del ser humano es para toda la vida, Art. 7.- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación

Art. 23, en el numeral 1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. 2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. 3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social. 4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses (Naciones Unidas, 2022).

Las convenciones resultan un avance para la construcción de una sociedad incluyente, en que el adulto mayor continúe participando en su entorno, por tanto, los documentos y normativas aprobadas forman parte del marco de referencia para que en cada uno de los países se adhieran a estas leyes en los planes nacionales y locales, tomando en cuenta que el documento recoge los acuerdos aceptados por los países miembros.

En los Tratados Multilaterales Interamericano, en el Capítulo II, Principios Generales, establece Art. 3. Son principios generales aplicables a la Convención: a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor. b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo. c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona

mayor. d) La igualdad y no discriminación. e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad. f) El bienestar y cuidado. g) La seguridad física, económica y social. h) La autorrealización. i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida. j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria. k) El buen trato y la atención preferencial. l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor. m) El respeto y valorización de la diversidad cultural. n) La protección judicial efectiva. o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (Tratados multilaterales Interamericano Derecho Internacional, 2021).

De la misma manera, hay otros convenios, tales como el Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988), Artículo 6 Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado (Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos , 2022).

Es importante destacar que los convenios con entidades internacionales permiten adherirse aquellas normas vinculantes con la Constitución del Estado, en este caso los adultos mayores cuentan con bases de protección que están amparadas en las acciones que están normadas en los diferentes Convenios y Protocolos que le adhieren a sus principios que rigen.

De acuerdo con Carta Social Andina, Capítulo VII - de la Tercera Edad dispone:

Art. 41 La Comunidad Andina reconoce y respeta el derecho de los adultos mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida económica, laboral, social y cultural sin ningún tipo de discriminación.

En el numeral 62: Exhortar a los parlamentos andinos a que garanticen a las personas mayores de 60 años, el libre y eficaz ejercicio de sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y de protección jurídica, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Mientras que el numeral 63: Que los derechos y garantías consagrados a favor de los ancianos y ancianas sean plenamente aplicables e invocarles ante cualquier juez o autoridad pública o privada del área andina.

Numeral 66: Exhortar a los gobiernos y parlamentos de la Subregión que la Comisión V del Parlamento Andino incorpore en su responsabilidad el tratamiento de la problemática de las personas de la Tercera Edad para promover su vida digna e integral.

Desde una perspectiva jurídica se debe respetar y dar cumplimiento a los derechos de los adultos mayores, con la finalidad de procurar una vida digna en la sociedad en que se desarrolla, sin discriminación alguna.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores Arts. 5, 9 y 10

En el esquema jurídico de la (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores , 2019), Título II De los sujetos de la Ley y sus deberes, Capítulo I de los sujetos Art. 5.- Persona adulta mayor. Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad. Para hacer efectivos sus derechos, bastará la presentación de la cédula de identidad, pasaporte o algún documento que demuestre su identidad, exceptuando a la persona adulta mayor que se encuentre en situación de movilidad humana, en situación de colerización, abandono absoluto o cualquier condición de vulnerabilidad; sin perjuicio de que las personas adultas mayores que pertenezcan a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que pudieran tener otro medio de prueba al descrito anteriormente atendiendo a su especificidad intercultural.

Dentro del Capítulo III De Los Deberes Del Estado, Sociedad Y La Familia Frente A Las Personas Adultas Mayores Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes: a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades crónicas y de alta complejidad; c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento; d) Acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica que ejecuta la autoridad nacional de inclusión económica y social; e) Juzgar y sancionar a través de los correspondientes órganos de la Función Judicial, toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia a las personas adultas mayores, así como fomentar la solidaridad y las relaciones intergeneracionales; f) Contribuir a la construcción, fomento y responsabilidad hacia las personas adultas mayores, realizando campañas de sensibilización a las servidoras y servidores públicos y población en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia; g) Garantizar el derecho de oportunidades de aprendizaje formal e informal, para las personas adultas mayores; h) Fomentar la participación, concertación y socialización, con las personas adultas mayores, a través de sus gremios y organizaciones de hecho y derecho en la definición y ejecución de las políticas públicas; i) Establecer los mecanismos y las herramientas necesarias para garantizar que la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil, realicen el seguimiento, identificación de indicadores, impacto y control social respecto a la implementación de las políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores; j) Garantizar la creación de veedurías conforme a la Ley Orgánica de Participación Ciudadana; k) Promover que el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional presente los resultados de la implementación de las políticas públicas destinadas a los adultos mayores como un indicador de gestión; l) Fomentar la creación y

fortalecimiento de las organizaciones de personas adultas mayores sin fines de lucro que promuevan los derechos de esta población; m) Garantizar que las instituciones del sector público y privado cumplan con la atención prioritaria y especializada a la población adulta mayor, así como contemplen en sus políticas, programas y estrategias las necesidades de la población adulta mayor, con sujeción a la presente Ley y a la normativa vigente; y, n) El Estado buscará garantizar de manera progresiva la seguridad económica de la población adulta mayor a través de pensiones contributivas y no contributivas para aquellos grupos de atención prioritaria que no han accedido a la seguridad social. El proceso de asignación de dichas pensiones deberá ser establecido por las entidades competentes en el Reglamento de esta ley.

Se debe considerar que la garantía de los derechos está en el cumplimiento de las leyes y en el respeto a sus derechos como ecuatorianos, por tanto, las exigencias deben fundamentarse en la posición mayoritaria de hacer cumplir lo que está escrito en la ley.

En el marco jurídico (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores , 2019) en el Art. 10.- Corresponsabilidad de la sociedad. Es corresponsabilidad de la sociedad: a) Promover y respetar los derechos de las personas adultas mayores y brindar un trato especial y preferente; b) Interponer las acciones correspondientes, ante las autoridades competentes y actuar de manera inmediata frente a situaciones de vulnerabilidad que afecten a las personas adultas mayores; c) Contribuir en la vigilancia y control de las acciones y medidas para su protección; d) Tener una cultura de respeto y solidaridad hacia las personas adultas mayores; e) Cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, de salud, educación y cultura para las personas adultas mayores; y, f) Proteger de forma prioritaria a las personas adultas mayores en caso de riesgo de desastres naturales o cuales quiera otros eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida o su integridad.

La (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores , 2019) Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el

apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Es corresponsabilidad de la familia: a) Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; b) Promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia; c) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo; d) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos; e) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y, f) Atender sus necesidades psicoactivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar. g) Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar.

La normativa es clara y objetiva en lo relacionado con el cuidado de la salud de los adultos mayores, tanto es así que sus normas son claras respecto a la protección en el campo de la salud, su nutrición y en apoyar eficientemente al fortalecimiento de sus habilidades, talentos, competencias que tienen con base en su experiencia. Además, que deben poner en marcha aquello que va normado en atender la parte psicoactiva.

Ley Orgánica de Salud

Dentro de la normativa de la (Ley Orgánica de Salud , 2006) Capítulo III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

Dentro del ámbito legal, en la (Ley Orgánica de Salud , 2006) Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Según la (Ley Orgánica de Salud , 2006) Capítulo III De las enfermedades no transmisibles Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

La única razón que fundamenta la obligatoriedad del Estado con los adultos mayores queda estipulada en las leyes de protección en el campo de la salud, en donde se consideran que se debe atender al adulto mayor del impacto de las enfermedades, proporcionando las condiciones adecuadas para su atención médica oportuna y en forma gratuita, de tal forma que los cuidados paliativos formen parte de la recuperación del ciudadano/a enfermo, incluso contempla la entrega de medicamentos gratuitos que debe entregarse en caso de requerirlo. La protección al adulto mayor es integral.

Ordenanza para la protección de las personas adultas mayores de Guayaquil

Según la Gaceta Oficial del Gobierno del Gobierno Descentralizado Municipal de Guayaquil los adultos mayores están bajo la protección de la entidad y lo estipula en los siguientes fundamentos legales.

Art. 3.- Fines.- A través de la presente Ordenanza se busca coordinar acciones necesarias para la formulación e implementación de políticas públicas locales dirigidas a:

- a) Fortalecer el núcleo familiar como escenario de protección, desarrollo y cuidado para los adultos mayores;
- b) Promover la difusión y ejercicio de sus derechos fundamentales, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada;
- d) Procurar actividades que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores;
- e) Desarrollar políticas y campañas de prevención para sensibilizar a la ciudadanía y evitar posibles situaciones de violencia en contra de aquellos;
- g) Desarrollar programas de capacitación para las personas que ejercen tareas de cuidado domiciliario a adultos mayores.
- j) Promover la atención progresiva ante la mendicidad y abandono de los adultos mayores.

En la ordenanza consta la promoción de iniciativas en beneficio del adulto mayor y de su estado de vulnerabilidad, especialmente en el campo de la salud y bienestar social, observándose la importancia de protección que requiere para satisfacer sus necesidades primarias que aseguren un envejecimiento digno y que están vinculados con los programas y políticas gubernamentales a nivel local.

Art. 4.- Principios. - El observará los principios de atención prioritaria, igualdad formal y material, integración ejercicio de las actividades del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil e inclusión, no discriminación, participación activa, responsabilidad social colectiva. Mientras que en el art. 12.- Derecho a la Salud. - Las personas adultas mayores tienen derecho a acceder a los servicios de salud brindados por el Municipio de Guayaquil.

Art. 18.- Deber jurídico de denunciar. - Cualquier persona que tenga conocimiento de hechos vulneradores o de amenaza de los derechos de las personas adultas mayores está en la obligación de denunciar ante las autoridades competentes. El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil a través del Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil estructurará una ruta de atención preferente en los casos de denuncia sobre maltrato, abandono o violencia en contra de las personas adultas mayores.

Art. 22.- Accesibilidad. - Se procurará implementar espacios sociales amigables para la recreación, socialización y prácticas de un estilo de vida saludable para las personas adultas mayores. A nivel local las ordenanzas municipales actúan conforme a la defensa de los derechos del adulto mayor, los mismos que enmarcan la protección y defensa, con una actuación directa de acuerdo a lo estipulados en los artículos que le dan pertinencia al cumplimiento de las mismas. Las ordenanzas al adulto mayor mantienen en vigencia la protección de los derechos que tienen en la sociedad, estableciendo una ruta de atención en casos de que sufran abandono o maltrato físico y psicológico.

2.4. Referente Estratégico

Plan de creación de oportunidades 2021 – 2025

En el Plan de creación de oportunidades se evidencia el compromiso del gobierno central por cubrir con políticas públicas las necesidades de los ecuatorianos y ecuatorianas, tomando en cuenta los objetivos y sus políticas.

De acuerdo con (Secretaría Nacional de Planificación , 2021-2025) en el Plan de creación de oportunidades, objetivo 6.- Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

En las políticas, 6.1 mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

6.7 Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población

En las políticas territoriales se enfatiza que:

Política 6.4.- A2.- Promover una alimentación sana y nutritiva, potenciando la producción local, con un enfoque de seguridad alimentaria (Secretaría Nacional de Planificación , 2021-2025).

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021

De acuerdo con (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021). Las personas adultas mayores presentan algunas problemáticas entre ellas el abandono, por tanto, las políticas propuestas buscan 1. Fortalecer los servicios de cuidado y la atención para promover la autonomía, 2. Mejorar el acceso a los servicios de salud, garantizando la atención prioritaria y especializada, 3. Reducir la malnutrición y promover las prácticas de vida saludable, 4. Promover el acceso a la educación y eliminar el analfabetismo, 5. Erradicar la mendicidad y atender la situación de calle, en coordinación con los GAD, 6. Facilitar el acceso a viviendas seguras, accesibles y con servicios dignos, 7. Prevenir las violencias, 8. Promover espacios públicos adecuados, incluyentes y de calidad.

Ecuador contempla entre sus leyes diferentes normativas que van dirigidas a la protección del adulto mayor, en el caso de la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional entre sus prioridades constan que se deben fomentar las políticas que generen autonomía y que mejoren los servicios de salud con el fin de que se atiendan las prioridades y necesidades para que mantengan una vida saludable, promoviendo el acceso y los medios para que se frene la mendicidad.

Capítulo III

3. METODOLOGÍA

3.1 Metodología de la investigación

La metodología forma parte de la investigación, se fundamenta en procesos disciplinados que permiten identificar las condiciones de la ocurrencia de los acontecimientos y de la realidad para transformarla desde los ámbitos de estudio que buscan nuevos hallazgos en el ámbito espacio – temporal de la realidad (Pacheco, Fundamentos de la Educación Educativa, 2019, pág. 65). En la metodología se identifica la necesidad de utilizar métodos, tipos de investigación y enfoque.

En la línea investigativa se debe tomar en cuenta la legitimización en el abordaje de los temas estudiados, siendo así que la metodología conecta los criterios existentes con los saberes y las convicciones epistemológicas y metodológicas que inciden en el análisis, interpretación y evaluación de las definiciones epistemológicas que aportan a la construcción del conocimiento científico (Yáñez , 2018, pág. 5).

3.2 Enfoque metodológico

En la presente investigación el enfoque que se utilizó fue cualitativo, en el mismo se tomó en cuenta el análisis profundo de la entrevista y la revisión de la opinión de los entrevistados, en las que se incluyeron la información sistematizada de las fichas de observación (Muñoz, 2018). En este contexto, se identificó la necesidad de aplicar las técnicas de investigación de las entrevistas y observación que actuaron en forma directa en la recopilación de la información del estudio.

De manera particular, en el enfoque cualitativo, utilizó la recolección de datos sin ninguna representación, ni estadísticas numéricas, por tanto, la investigación permitió asumir el análisis profundo de las respuestas, reflexionando los resultados subjetivos que formaron parte de la realidad que fue estudiada (Hernández , Batista, & Fernández, 2018).

Desde la perspectiva de la investigación cualitativa, el presente estudio fue descriptivo que proporcionó una visión amplia de la problemática presentada sobre los adultos mayores que viven solos y padecen enfermedades crónicas, de tal manera que en el momento que se aplicó la entrevista, se registró la información para conocer la experiencia de vida (Gómez, 2018).

Lo anteriormente mencionado, fue reafirmado por (Tamayo, 2022) quien manifestó la importancia de recopilar los datos que tienen sus bases en la información lógica, describiendo el “por qué” de la investigación, generalmente no se rigen a un plan. Los resultados de este tipo de estudio son interpretados por el investigador o entrevistador.

3.3 Tipo de investigación

La investigación descriptiva permitió resumir los hallazgos encontrados, se dividen por seccionales la recolección de datos, luego ordenarlos para presentar conclusiones, de acuerdo con (Hernández , Batista, & Fernández, 2018) la parte descriptiva se la asocia al proceso cualitativo, porque evalúan las dimensiones del fenómeno estudiado y lo hace de forma independiente acorde a los componentes del tema que se investiga.

3.4 Método de investigación

De acuerdo con (Cotán, 2022) para describir el fenómeno, en primer lugar se debe utilizar el método analítico, que descompone cada uno de las partes que se deben investigar del fenómenos estudiado hasta la visualización concreta de la solución que enfrenta el grupo objetivo investigado. De la misma manera (Aguirre, 2022) expresó que en términos generales, la investigación que utiliza diferentes tipos de análisis y tiene como finalidad evidenciar las posibles soluciones de la problemática planteada.

A manera general, la investigación requiere de un método para realizar sus actividades, desde ese punto de vista, Mario Bunge, citado por (Zita, 2021) manifestó que “Es el conjunto de procedimientos por los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis científicas” (pág. 1). Todo debe estar sistematizado,

especialmente cuando se busca describir ciertos aspectos que son desconocidos y que requieren ser identificados.

3.5 Técnica e instrumentos de investigación

Las entrevistas a los adultos mayores fueron realizadas *in situ*, por las consideraciones de salud, debido a que padecen enfermedades crónicas y viven solos, en las visitas se tomó las debidas medidas de bioseguridad, debido al contexto actual provocado por la pandemia por el Covid-19. Previo a la visita se contó con la aceptación de los adultos mayores involucrados en la investigación, se realizó en la vivienda del grupo objetivo seleccionado, se grabó los audios con el objetivo de transcribir las respuestas y analizar la información.

En la entrevista, la búsqueda de resultados se da de forma abierta y flexible, es una conversación entre dos o más personas, siendo el entrevistador/a, quien hace las preguntas y el entrevistado o entrevistados son los que responden. Sirve para responder las inquietudes de la problemática planteada (Hernández , Batista, & Fernández, 2018).

En la investigación, la recolección de información se la realizó por medio de la entrevista en profundidad, se la seleccionó considerando que es una técnica que recopila la información acerca de los conocimientos que tenga sobre un tema, las creencias acerca de lo que vive, rituales que se practican sobre la vida y sus percepciones, desde esta perspectiva, se solicitó información a los adultos mayores que viven solos sobre el tema de su enfermedad crónica, fue una conversación larga, se habló de la parte personal, se buscó que el entrevistado exprese sus opiniones sobre el tema objeto estudio, lo que permitió que el análisis interprete la exposición de las ideas expuesta en la conversación (Varguillas & Ribot, 2021).

Entre tanto que, la técnica de observación, según (Fabbri, 2022) “Es un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en

consideración. Esta recogida implica una actividad de codificación: la información bruta seleccionada se traduce mediante un código para ser transmitida a alguien” (pág. 2).

Como parte de las técnicas, las experiencias de vida permiten la narración de los momentos vividos en la que se cuenta cada etapa de su vida, las personas entrevistadas parten del relato de los aspectos particulares de sus hábitos y costumbres que permitieron revelar los contenidos transmitidos bajo el esquema de la técnica cualitativa de la investigación (Cotán, 2022).

En definitiva, de acuerdo con (Puyana & Barreto, 2022) “La experiencia de vida contiene al mismo tiempo riqueza y limitaciones. Riqueza, porque confluyen en el relato todo tipo de experiencias, sentimientos e interpretaciones que cada persona hace de su vida social, fenómeno por naturaleza multidimensional” (pág. 6). Se lo conoce como biografía de las personas entrevistadas.

Entre los instrumentos utilizados, de acuerdo con el estudio realizado por Del Castillo, la identificación del genograma es a través de las representaciones de los simbolismos, líneas, indicando que la mujer se representa específicamente por un círculo, mientras que los hombres se los simboliza con un cuadrado (Sastre, 2022). Unido a lo anterior, se infirió que la utilización del genograma como instrumento permitió conocer los datos de la familia y sus relaciones desde un primer plano, es decir desde las fuentes primarias de sus miembros familiares (Aylwin & Solar, 2002).

3.6 Universo y muestra

El universo de la presente investigación lo conformaron los adultos mayores del sector Vergeles del Cantón Guayaquil y del sector la Primavera del cantón Shushufindi. De acuerdo a los datos recopilados, la provincia del Guayas cuenta con 3.645.483 habitantes, la ciudad de Guayaquil cuenta con 1.158.221 habitantes. De acuerdo a las estadísticas existen 302.263 adultos mayores (INEC, 2022). El sector Los Vergeles, pertenece a la parroquia Tarqui cuenta con 1'050.826 habitantes (ForosEcuador, 2022, pág. 1). Los adultos mayores del sector Los Vergeles asciende a 2.724 personas (INEC,

2021). Para la muestra se escogió dos adultos mayores de la zona 8, sector los Vergeles de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas. La selección de la muestra fue a conveniencia.

La provincia de Sucumbíos cuenta con una población de 230 503 habitantes, la provincia cuenta con 9985 adultos mayores. Mientras que la población de Shushufindi tiene 44328 habitantes y 1351 adultos mayores (INEC, 2010). Para el estudio, a criterio de las investigadoras se escogió de forma aleatoria y a conveniencia, dos adultos mayores de la zona 5, de la ciudad de Shushufindi, provincia de Sucumbíos.

3.7 Criterios de selección/ inclusión

Adultos mayores que vivan solos que posean edad entre 70 – 80 años; que residan en la ciudad de Guayaquil y Shushufindi; en hogares unipersonales; que padezcan enfermedades crónicas con voluntad de participar; y puedan comunicarse en forma verbal.

3.8 Categorías y subcategorías de estudio

Tabla 1 Categorías y subcategorías

CATEGORIAS	SUB- CATEGORIAS
Adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Autopercepción
Experiencia de vida alrededor de la enfermedad crónica.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas • Atención a la enfermedad
Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de apoyo familiares, • Redes comunitarias • Redes sociales

3.9 Análisis de la Información

Para autores como Vidanovic y Osorio, la investigación cualitativa destaca las diferentes áreas de la problemática, se lo realiza por medio del proceso inductivo de investigación, considerando lo particular a lo general que unen las partes al todo de la

investigación sobre el sujeto o grupo de sujetos que forman parte de un fenómeno singular y avance al campo científico del tema que se estudia (Vidanovic & Osorio, 2018, pág. 2).

Respecto al procesamiento de la información, se debe tomar en cuenta que se parte desde la investigación y se convierte en un documento científico que va interconectado por medio de redes e intenciones que se elaboran y reconstruyen en función a los conocimientos que se comparten en la investigación, se considera la información explícita y la información tácita (Figueredo, León, & Martínez, 2019, pág. 2).

En el mismo contexto, se considera que el análisis de la información permite delimitar los hechos, definiciones, conceptos, establecer las diferentes posiciones del autor, argumentando, sistematizando e incluso reorganizando todo lo encontrado. Por tanto, se convierte en un proceso continuo que construye nuevos hallazgos y significados (Figueredo, León, & Martínez, 2019, pág. 2).

3.9.1 Triangulación teórica

En las investigaciones que se utilizan enfoques cuantitativos y cualitativos, con diferentes técnicas como entrevistas, observación, historia de vida en los que se incluyen varios instrumentos como guía de preguntas, cuestionarios o fichas, se hace necesario la triangulación de datos para medir y encontrar los puntos que vinculan en la misma investigación, ofreciendo la alternativa de visualizar el problema desde varios ángulos que aumentan la validez y los nuevos hallazgos (Okuda & Gómez, 2022, pág. 2). La triangulación teórica se la utiliza cuando los investigadores requieren encontrar una interpretación completa de las investigaciones realizadas, por tanto, debe ser comprensivas (Cabrera, 2022, pág. 62).

Capítulo IV

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

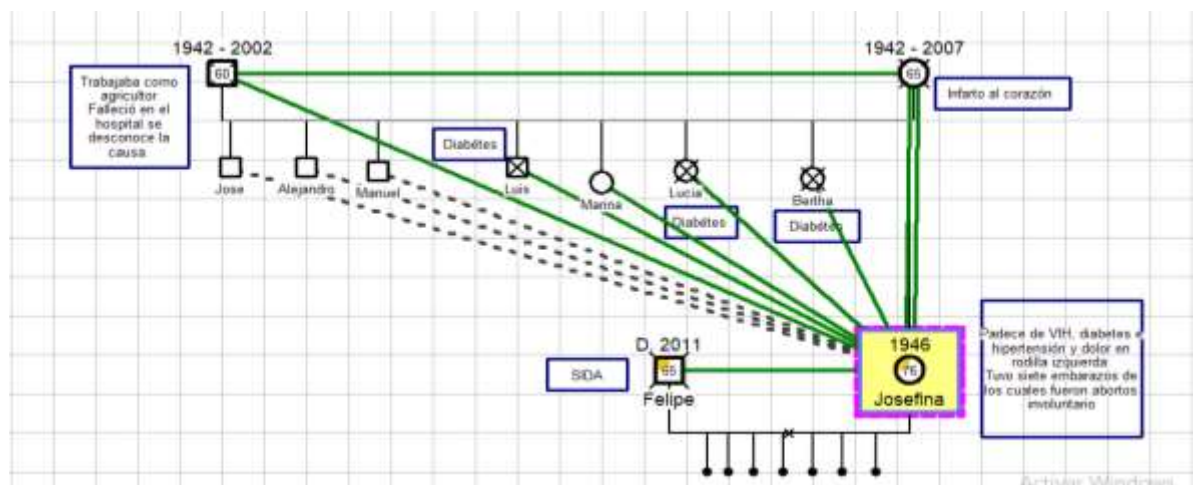
En el presente capítulo se pone en evidencia el análisis de la información recabada a partir de instrumentos de tipo cualitativo como es la observación y la entrevista en profundidad a cuatro adultos mayores que viven solos, del cantón Guayas y cantón Shushufindi, a fin de analizar las experiencias de vida relacionadas con las enfermedades crónicas de alta prevalencia.

A continuación, se presenta una breve caracterización y posteriormente se realiza el respectivo análisis, teniendo presentes los objetivos planteados en la investigación. A cada adulto mayor se le ubicó un código con la finalidad de cumplir con la confidencialidad de las muestras. Los códigos a utilizar son (AMG-E1-AMG-E2 y AMS-E3 AMS-E4).

4.2 Características de los participantes

Participante #1

Se lo codificó como: **AMG-E1**.

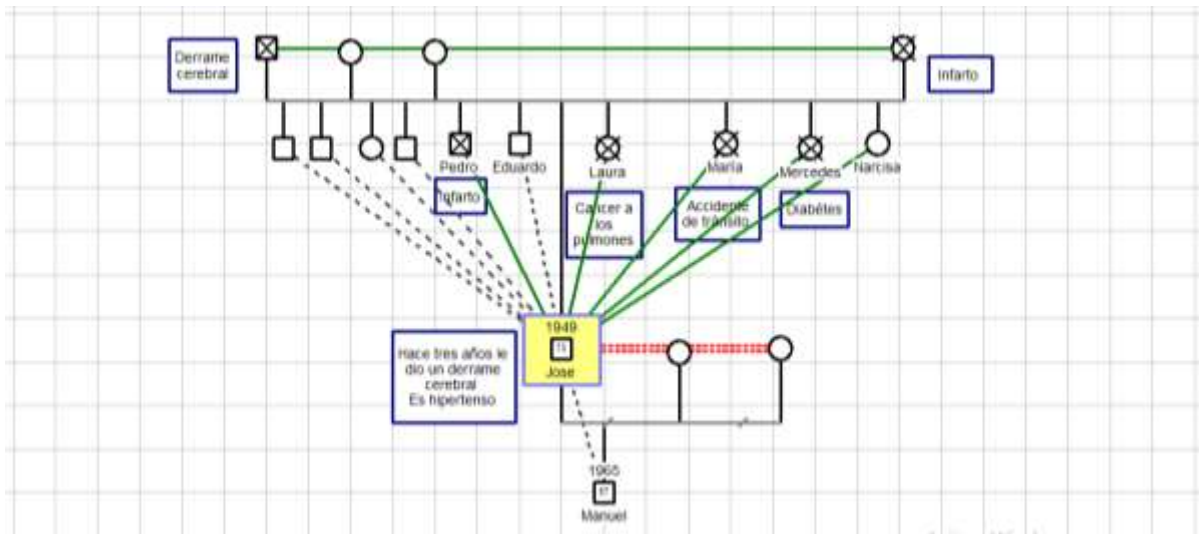


Fuente: Entrevista aplicada a adulta mayor. Elaborada por Jenniffer Jara

Adulta mayor de 75 años, nació en Nobol, vive sola en la ciudad de Guayaquil en el sector Vergeles, su familia de origen es nuclear, es la última hija de siete hermanos, con los cuales mantiene una relación distante desde que se enteraron que tiene VIH, con su hermana Marina la relación es distante por la edad que tiene y la lejanía de su residencia, razones por las que no se visitan, solo se comunican por vía telefónica, en forma esporádica. Su nivel de estudio es de instrucción educativa primaria; estado civil viuda, el esposo falleció de SIDA hace 11 años, tuvo siete embarazos, todos fueron abortos involuntarios.

Participante # 2

Se lo codificó como: **AMG-E2**



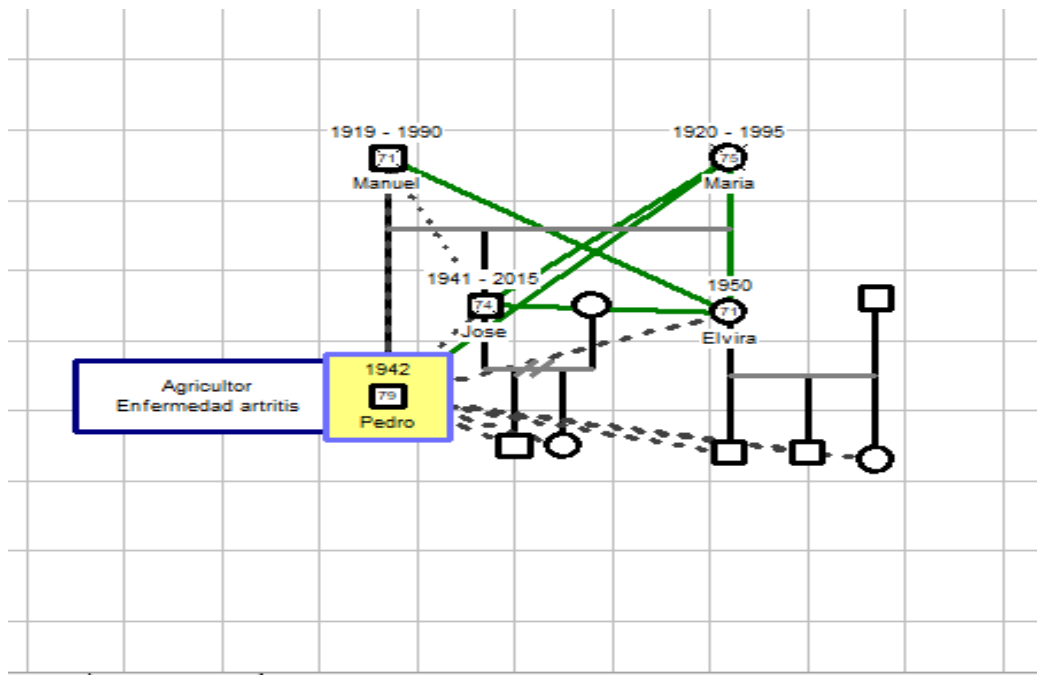
Fuente: Entrevista aplicada a adulto mayor. Elaborada por Jennifer Jara

Adulto mayor de 73 años, nació en Guayaquil, vive solo en el sector Vergeles su familia de origen es nuclear es el tercer hijo de siete hermanos, con los cuales mantiene una relación armoniosa; con su hermana Narcisca se visitan pasando un mes, con su hermano Eduardo la relación es distante, lo visita cada dos o tres meses, con sus hermanos por parte de padre la relación es distante ya que no mantienen contacto alguno. Tiene un hijo de un primer compromiso; Manuel el cual no lo ve por cuestiones de trabajo y no convivió con él durante su infancia por lo cual mantienen una relación distante.

Su nivel de estudio es de instrucción educativa primaria; estado civil separado, su esposa lo dejó hace un año debido a que la hermana se la llevó a vivir a su hogar porque se encontraba enferma. En sus 30 años de convivencia mantuvieron una relación conflictiva.

Participante # 3

Se lo codificó como: **AMS-E3**



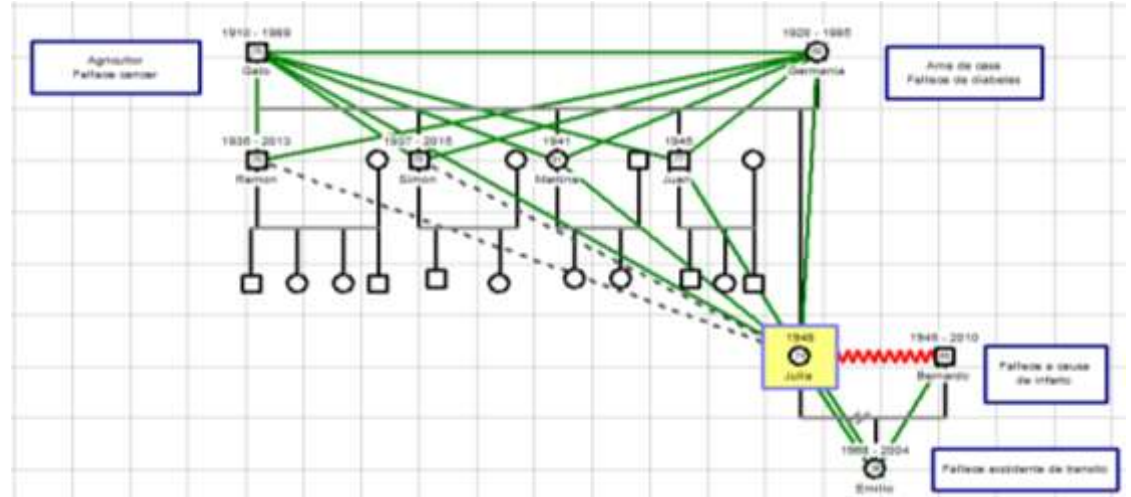
Fuente: Entrevista aplicada a adulto mayor. Elaborada por Valeria Vivanco

Adulto mayor de 79 años de edad, estado civil soltero, de familia de origen nuclear no tiene hijos, padece de artritis e hipertensión, vive solo en su domicilio ubicado en el Barrio San Francisco, actualmente le suspendieron el bono de desarrollo humano y su única fuente de ingreso es el arriendo de dos cuartos.

El adulto mayor proviene de una familia oriunda de Otavalo, es el hijo mayor de 3 hermanos. Sus padres fallecieron al igual que su segundo hermano. Su hermana menor vive en Otavalo, pero hace algunos años no tiene contacto con ella, ni con sus sobrinos.

Participante #4

Se lo codificó como: AMS-E4



Fuente: Entrevista aplicada a adulto mayor. Elaborada por Valeria Vivanco

La adulta mayor de 74 años de edad, estado civil viuda, padece de hipertensión hace 24 años, vive sola en el Barrio Orellana, actualmente recibe el Bono de Desarrollo Humano y también tiene ingresos vendiendo maduros asados afuera de su casa. Tuvo un hijo el cual falleció en el 2004 en un accidente de tránsito.

Su pareja falleció en el 2010 a causa de un infarto. La adulta mayor es de la Provincia de Manabí proviene de una familia extensa, siendo la hija menor de cinco hermanos, sus padres fallecieron al igual que sus dos hermanos mayores. No ve a sus otros dos hermanos hace cinco años ni a sus sobrinos, solo tiene contacto con ellos mediante llamada telefónica.

4.3 Análisis de los Resultados

Objetivo Específico 1: Explorar la autopercepción del adulto mayor que vive solo frente a la enfermedad que padece

Adulthood mayor y autopercepción

De acuerdo al Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador *“Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más”* (CNII, 2021), mientras que para la (OMS, 2021), ser adulto mayor se lo identifica a las personas mayores de 65 años, que requieren de políticas públicas para mejorar la atención de estos grupos vulnerables, de tal manera que sus vidas se alarguen por el cuidado que brindan a la salud, promoviendo el consumo de una alimentación sana.

Desde la percepción de los adultos mayores, la vejez les evoca una serie de sentimientos y emociones, como menciona **AMG-E1** *“Cuando se llega a esta edad ya no se tiene la misma fuerza para trabajar porque el cuerpo se va desgastando y más aún si se tiene una enfermedad”*, lo que fue ratificado por el INEC (2006) que indicó expresamente que el adulto mayor, en ocasiones necesita ayuda de otra persona/s para desplazarse de un lugar a otro, se vuelve frágil cuando padece problemas de salud múltiples y complejos.

Según el **AMG-E2** *“Cuando envejeces ya no puedes ver a tus amistades porque algunos están fallecidos y otros están enfermos”*. Reafirmando lo anterior (Ortega, 2018) expresó que la percepción acerca de la vejez suele ser categorizada dentro de la sociedad como negativa, incluso por los adultos mayores. Al confrontar estas opiniones, (Martínez & Canching, 2021) afirmaron que, en esta etapa, hay otros factores que inciden en la autopercepción, porque empieza la dependencia, que suscita una serie de aspectos negativos por la condición física del adulto mayor, que se representa en su apariencia y se vincula con los sentimientos de tristeza.

Para autores como (Jürschik, Botigué, & Lavedán, 2013) “La tristeza es una emoción caracterizada por sentimientos de melancolía, de pérdida y de aflicción prolongada” (pág. 3). En este mismo contexto, el **AMS-E3** manifestó que **"Es que ya no servimos y nos hacen a un lado"**, la reflexión del entrevistado se confronta con la teoría de (Ortega, 2018), que enfatizó que en algunos casos se evidencia la invisibilidad de la que son objeto, provocando miedo a estar solos por el aislamiento por voluntad propia o porque sus familiares los aíslan en determinados espacios dentro del hogar.

Este aislamiento muchas veces inconsciente de la familia, genera vacíos y soledad, para (Jürschik, Botigué, & Lavedán, 2013) “La soledad es un estado emocional en el que la persona experimenta un poderoso sentimiento de vacío y de aislamiento” (pág. 3), tal como como dice el **AMS-E4** **"llegar a esta edad, para mi significa sentir ese vacío cuando tus hijos crecen y se van y te vas dando cuenta que poco a poco uno se va quedando solo"**. La interpretación del autor (Acurio, 2020) resulta clara y concisa acerca de la soledad, que muchas veces se la asocia con los débiles vínculos familiares que afectan las relaciones personales del adulto mayor con su entorno primario, surgiendo en ellos nostalgia por los momentos que compartieron con la familia.

En la teoría ecológica, (Bronfenbrenner, 1979) incluye el comportamiento de la familia frente a ellos. Bajo estos postulados, los adultos mayores, objeto de este estudio presentan dos variables importantes, se sienten solos y las enfermedades crónicas, las misma que conllevan a evaluar el comportamiento de la familia y el rol que desempeñan en la vida de cada uno de ellos, cuyo desamparo daña su salud mental.

El término autopercepción, reside en el conocimiento que cada persona tiene sobre sí respecto a su realización en un campo de acción establecido (Villamizar, Becerra, & Delgado, 2014). En el presente estudio explorar la autopercepción como indicador de este grupo de personas es valioso, para autores como (Martínez & Canchig, 2021) todo tiene su origen, cuando existe la autoobservación de las propias vivencias se convierte en el análisis interior y se vincula con las acciones que se convierten en la forma de identificarse a sí mismo, en la que se consideran las opiniones o juicio ajeno, alabanza de los demás,

recompensa por que hizo lo correcto, censura cuando sientes que su actuación no es o no fue la adecuada (Bolívar & Rojas, 2014).

En tal sentido, la autopercepción de los adultos mayores está ligada a sus experiencias y a su salud, como expone la **AMG-E1** *"Yo veía que mi esposo que no quería comer y estaba perdiendo peso y no quería ir al médico, llame a la hermana para que lo lleve y le hicieran exámenes y hay nos enteramos que tenía SIDA, y estaba ya en sus últimos días, el doctor cuando me dio la noticia me dijo que si él lo tiene yo también lo tengo y en ese momento llore, me dio mucho coraje y cuando el médico me dijo que también estaba positivo yo dije entre mí me voy a morir también"*.

Las emociones de llanto, coraje y la inminente posibilidad de morir cuando recibió la respuesta del diagnóstico médico de VIH positivo, recibió un impacto psicológico negativo que afectó severamente la parte emocional. Las palabras de la entrevistada denotan la incertidumbre y los cuestionamientos, además, aflora el sentido de la culpa y resentimiento, luego aparece el dolor que involucra una nueva autopercepción, concentrándose en el sufrimiento y la realidad de su estado de salud física, emocional y social (Rubiano, 2022).

La entrevista tuvo las características de una comunicación abierta, confesar a los familiares que padecía VIH involucró que *"Mi familia al enterarse me dio la espalda, mis hermanos no quisieron saber nada de mí y más cuando decidí no abandonar a mi esposo"*, la reacción de los familiares reafirma la discriminación a la que se enfrentó, lo que indudablemente afectó su salud emocional. lo positivo en este caso, se relaciona con la atención a la salud que tienen las personas que padecen estas enfermedades, tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud que es obligación del Estado de proveer altos estándares de salud, sin discriminación de ningún tipo y con servicios de salud disponibles y accesibles (OMS, 2021).

El **AMG-E2** enfrentó otra situación, en el campo de su autopercepción afronta aspectos negativos como pensamientos suicidas y soledad *"Cuando mi esposa me dejó*

porque se fue a vivir con sus hermanos, me sentí solo y fue muy duro en dos ocasiones quise ahorcarme". De acuerdo con Cross y Markus (1994) la autopercepción se vincula con el autoconcepto y es incentivo para la motivación, indudablemente en este caso se evidencia que las palabras del entrevistados son enfáticas y lo confronta con el manejo de las emociones y la resiliencia que debió asumir para salir de la situación emocional y cambiar su autopercepción de sentirse solo.

Unido a lo anterior, la soledad causa depresión que conlleva al deterioro de su estado de salud mental, según (Acurio, 2020) se debe considerar la conducta y las diferentes posturas que asumen los adultos mayores frente a las enfermedades que padecen, por tanto, es importante explorar el afrontamiento a sus padecimientos.

Para el **AMS-E4** su autopercepción cae en la baja autoestima y la desvalorización como persona, sus comentarios "*Mi esposo me pegaba cada vez que llegaba borracho y además andaba con otras mujeres. Siento culpa de muchas de mis desgracias a raíz de que mi hijo se murió, ya no sirvo para nada*". En tal sentido, el estado funcional de la vida misma, con las percepciones que caracterizan una visión multidimensional en los que se busca la satisfacción individual deben fundamentarse en las emociones y las características de ser útil (Varela, 2016). Al contraponer la realidad del **AMS-E4** con la definición de Varela se refleja la necesidad de fortalecer la autoestima, que la entrevistada valore su vida, que construya elementos que le permitan elevar su autoestima.

Al enfrentar la soledad, los adultos mayores, objeto del estudio indicaron que **AMG-E1** "*Mi familia al enterarse que tenía VIH me dio la espalda, mis hermanos no quisieron saber nada de mí y más cuando decidí no abandonar a mi esposo*", mientras que el **AMG-E2** "*Cuando me dejo mi pareja me sentí solo y fue muy duro en dos ocasiones quise ahorcarme*", de igual manera, para el **AMS-E3** su reafirmación se dio en la siguiente frase "*Es que ya no servimos y nos hacen a un lado*". En el mismo esquema el **AMS-E4** "*Por muchos años sufrí maltrato y desprecio por parte de mi esposo, siempre me sentí sola*", lo que se asocia directamente con la soledad, identificada como una condición de malestar emocional que emerge esencialmente cuando una persona siente

que no cuenta con acompañamiento y siente el rechazo de otros (León, Valverde , & Toapanta, 2021).

En el caso del **AMS-E3** la autopercepción positiva resalta el hecho de querer un compromiso con una persona "***A la edad que tengo me considero fuerte, me siento bien. Solo necesito de una compañera que este conmigo y me ayude, no para tener sexo si no para que me ayude con las cosas del hogar y tener con quien conversar***", la necesidad de sentir acompañamiento queda reafirmado en la conceptualización de autores como (Varela, 2016), quien manifestó que un concepto propio está vinculado con la autoestima que permite resaltar lo mejor del ser humano. En el mismo contexto, (Guamán, 2020) reafirma que parte de la familia es tener una pareja, hombre y mujer con hijos o sin ellos buscan mantener estrechas relaciones en que socializan unos con otros.

En el mismo contexto, las expresiones del **AMS-E3** luego de vivir momentos difíciles, del abandono de la esposa, busco soporte en una las creencias, en el acercamiento a la religión y a las acciones que fortalecen su vida "***Yo todas las noches oro para que Dios me brinde la fortaleza y seguir adelante, eso me ha ayudado a no sentirme triste y en paz***". La resiliencia en los adultos mayores les permite mejorar la salud física y emocional, contribuye al bienestar de su salud, influyen en el desarrollo de nuevas habilidades para utilizar de manera óptima los recursos psicológicos, esta realidad se ampara en la teoría de (Jiménez, 2022) que menciona la importancia de la resiliencia, manifestando que aportan a la aceptación de los cambios psicosociales y físicos, evitando que los estados afectivos como la autocompasión, la ira y la depresión deterioren su vida

Confrontando la conceptualización de (Pèrez, 2018) “La resiliencia representa para el individuo, para la persona, una relativa adaptación positiva, frente a las dificultades, contextos riesgosos, adversidades, eventos traumáticos y otros problemas. Es decir, ser resiliente implica haber podido desarrollar un conjunto de recursos y fortalezas” (pág. 2), se reafirma en la expresión del **AMS-E4** "***Después de que mi esposo murió pude darme cuenta que no debí dejarme pegar, ni humillar y no debí alejarme de mi familia***". Las palabras reafirman que los adultos mayores se empoderan y pueden aplicar la

resiliencia que les permite potenciar los malos ratos y asumir respuestas positivas que se adapten a la realidad y se repongan ante las adversidades. El positivismo les permite encarar su nueva realidad con actos que fortalezcan los cambios a los que se enfrentan.

Finalmente, a partir de los postulados de (Bronfenbrenner, 1979), el macrosistema involucra aquellos factores relacionados con las creencias religiosas, de cualquier tipo, en la que intervienen los factores sociales y aquello que forman parte de la cultural (Lazo, 2018).

Objetivo específico 2: Indagar como afectan las enfermedades crónicas en la vida de los adultos mayores que viven solos, en el sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi.

Las enfermedades que padecen

Las enfermedades crónicas en los adultos mayores afectan progresivamente el estado de salud, disminuye su condición física y emocional considerando que su cuerpo no está preparado como antes para manejar las diferentes patologías. De acuerdo con el Observatorio de Prácticas Innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas (OPIMEC, 2022). “Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes” (pág. 1).

Entre las enfermedades crónicas que padecen **AMG-E2** menciona "*Hace tres años tuve un derrame cerebral y también me detectaron que era hipertenso*", para las personas que padecen estas tipologías que se le causan hormigueos en las piernas, en los brazos y en ocasiones en algún lado de la cara, con el paso del tiempo pueden perder la visión, coordinación y en casos extremos pueden perder el habla, además, que padecen dolor de cabeza, cuando este tipo de enfermedad de hipertensión va acompañado con infarto de miocardio. Un estudio realizado por Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas No Transmisibles-ECNT, en Ecuador,

seis de cada diez personas mueren por ECNT y tres de cada seis personas con ECNT mueren por enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Los datos anteriores evidencian que en Ecuador hay un grupo mayoritario que padece hipertensión, además de otras enfermedades patológicas, según el **AMG-E1** "*Hace 11 años me detectaron VIH, pero a los 50 años me detectaron hipertensión y diabetes*", de igual manera ocurre con el **AMS-E3** "*Yo tengo artritis reumatoide y también soy hipertenso, esto me dificulta para realizar mis actividades, lo hago con mucha lentitud*". Los datos de la OMS lo ratifican, en el mundo mueren más de 41 millones de personas por causa de las diferentes ECNT. En la Región de las Américas, cada año fallecen cerca de 5,5 millones de personas por este tipo de enfermedades, la edad de los fallecidos es mayor a los 69 años de edad; siendo 17,9 millones las personas que mueren por enfermedades cardiovasculares (OMS y OPS, 2022).

La carga de morbilidad por enfermedades cardiovasculares es alta, lo que se ratifica en la confirmación de la **AMS-E4**, quien manifestó "*Yo sufro de hipertensión desde los 50 años*". Lo que indica que, en Ecuador, según las estadísticas publicadas por el MSP indicaron que 30% de todas las muertes corresponden a enfermedades cardiovasculares. En el mismo informe se estableció que la carga de morbilidad está en las personas mayores 70 años. La presión arterial sistólica cuando está sobre 140 mm HG se convierte en un riesgo en la salud permanente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Respecto a las experiencias de vida alrededor de la enfermedad crónica, la **AMG-E1** respondió que "*Yo veía que mi esposo no quería comer y estaba perdiendo peso y no quería ir al médico, llame a la hermana para que lo lleve y le hicieran exámenes y hay nos enteramos que tenía SIDA estaba ya en sus últimos días*", la experiencia dolorosa que vivió la entrevistada se encadena con las manifestaciones de resignación, citando a (Aleaga, 2018) el relato indica que por lo general los cuidadores y luego pacientes de la misma enfermedad comienzan a construir sus propias teorías, en las que pueden identificar

que ese sufrimiento no lo merecen que desencadenan en ira e indignación como respuesta a lo que padecen.

Los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas viven diferentes manifestaciones que expresan sus sentimientos, en algunos casos se evidencia resentimiento, con un afrontamiento cargado de dolor en torno a la enfermedad, según **AMG-E2** *"Después de que me dio el derrame cerebral quedé incapacitado porque no tengo mucha fuerza en la mano derecha ya que no puedo alzar peso, también me olvido de las cosas si tengo un palo en la mano y lo dejo en una silla me voy y no recuerdo donde lo deje, es por eso que no puedo ni trabajar y siento coraje porque mi cuerpo no funciona como antes de que me diera esto"*. Según (Rubiano, 2022) para construir la forma de afrontar el mal que le aqueja, requiere del sentido de razonabilidad, en que sus apreciaciones tienen un significado con los padecimientos, involucrando las emociones de ira o resentimiento ante su enfermedad.

Afrontamiento de las enfermedades

Según (Elisardo, 2006), el afrontamiento son las actuaciones, respuestas y estrategias que las personas ponen en marcha para reducir el impacto y responder a los retos que les plantea la enfermedad. Desde este punto de vista, el afrontamiento de la enfermedad se la asocia con las acciones que involucran la responsabilidad a la asistencia de las consultas, considerando que debe visitar al médico para tratamiento. Se debe considerar que, según la OMS, se debe promover las adecuadas condiciones que permitan a las personas a vivir sanamente, por tal razón, el Estado debe proveer altos estándares de salud, sin discriminación de ningún tipo y con servicios de salud disponibles y accesibles (OMS, 2021). El **AMG-E1** indicó el cumplimiento de esta disposición *"Cada tres meses voy al hospital Guayaquil a controles y a recibir los retrovirales, y en el centro de salud me controlo la presión y la azúcar"*.

Las manifestaciones del control médico, están representadas también en las expresiones del **AMS-E2** *"Sí, yo me hago atender con el doctor del subcentro"*, la

reacción de la adulta mayor implica la conciencia en la responsabilidad por su salud, lo que constituye un simbolismo de respeto por su vida, se evidencia un alto desarrollo del cuidado de su parte física, demostrando su valoración hacia la vida. Para autores como (Rubiano, 2022) el asistir a las consultas médicas demuestran que quieren continuar viviendo, pero cuidando de su salud.

Sin embargo, en algunos casos se evidencia el incumplimiento, denotándose la despreocupación y corren el riesgo de que su enfermedad se acreciente, el **AMG-E2** indicó que *"Después de que salí del hospital no me he hecho atender de ningún médico, no me gusta estar esperando ni hacer cola para coger turno y tampoco tengo dinero para pagar una consulta"*. Para la (OMS, 2021) a medida que avance la edad, el riesgo de padecer trastornos de la salud es mayor, por tanto, emerge la necesidad de que cuiden de su salud, asistiendo al médico para sus revisiones periódicas y de esa forma disminuir la carga mundial de la morbilidad, ocasionada por la gravedad por las afecciones de este grupo etario.

En otro sentido, se dan situaciones en que las instituciones médicas del Estado incumplen con las obligaciones que tienen frente al cuidado de los adultos mayores, para el **AMS-E3** esta situación le provoca cierta preocupación *"Antes me visitaba un médico del subcentro, pero desde el año pasado no ha venido"*. Lo anteriormente expresado puede desencadenar un mayor deterioro físico y mental que le afectan su salud (Chaparro, Carreño, & Arias, 2019).

En el mismo ámbito, al considerar la toma de medicinas, la **AMG-E1** respondió que *"Si tomo los retrovirales antes de acostarme con el estómago bien lleno porque son muy fuertes, y la Losartan para la presión y la insulina"*. La explicación de la ingesta de las medicinas va en conjunción con el cuidado valorativo que asume frente a su enfermedad, se establece la relación de cuidado con el hecho mantener un compromiso con la toma de los medicamentos. Se expresan sentimientos de responsabilidad que revelan la experiencia que viven diariamente para el cuidado de la salud. Por consiguiente, se observa una evolución en su autopercepción, considerando el impacto emocional y

psicológico al momento de enterarse de la enfermedad hasta afrontar adecuadamente los factores de riesgo que desencadena el padecer VIH.

Mientras que **AMG-E2** establece su compromiso diario *"Si tomo pastilla para la presión la Losartan de 20 miligramos"*, parte de sus cuidados, en lo que respecta a la salud, se evidencia en que toma los medicamentos que aportan a su mejoramiento y al cuidado (Rubiano, 2022). Así lo reafirma el **AMS-E2** *"Si tengo que tomar mis pastillas todos los días para controlar la presión"*. Lo que conlleva a manifestaciones de cuidado en su salud física.

Pero, existen otros casos como el **AMS-E3** que manifiesta *"Tomo medicamentos cuando tengo dinero para comprarlo, pero si me preparo mis aguas de remedios como la hierba luisa"*. Es decir que sus cuidados involucran parte de la cultura, de cuidarse con medicina ancestral, lo que representa una actitud que se comprende, tomando en cuenta que no tiene dinero para comprar la medicina que recetan los médicos, sino que lo sustituye por aquello que forma parte de su cultura (Lazo, 2018). En tal sentido, el cuidado por su salud demanda la preocupación por cuidarse de la enfermedad, lo que se observa como un imperativo moral que valida su autoconocimiento de la medicina tradicional y la autocuración de la enfermedad.

En el mismo contexto del afrontamiento de las enfermedades, es importante considerar que logran cubrir sus medicinas, de diferentes maneras, siendo así que el **AMG-E1** mencionó que *"El hospital Guayaquil me da las medicinas para tres meses y el centro de salud me da los medicamentos para la presión y la diabetes"*. Lo que evidencia el compromiso de las entidades gubernamentales, tal como lo estipulan los postulados del Ministerio de Salud Pública, en el que se indica que los tratamientos o intervenciones pueden ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano (Figueroa, 2021).

Si bien es cierto que algunos cuentan con el apoyo gubernamental, otros reciben el apoyo de la familia, de acuerdo con **AMG-E2** *"A veces mi hermano me da para comprarme las pastillas y cuando se me termina ya no las tomo"*, constituyendo un

riesgo en la salud del adulto mayor, porque su problema de salud puede agravarse al no tomar el medicamento de acuerdo a lo recetado por el médico tratante (Rubiano, 2022).

No obstante, en otro caso el **AMS-E3** enfatizó que *"Tengo dos cuartitos de arriendo, cuando mis inquilinos pagan logro comprar mis medicinas"*. Se visibiliza la preocupación por el cuidado de su salud. De la misma manera, el **AMS-E4** *"Recibo el Bono de Desarrollo Humano o también me ayudo vendiendo maduros asados fuera de mi casa"*. La responsabilidad por su salud se observa en el hecho que siempre compra sus medicinas, es decir que emerge la necesidad de cuidarse (OMS, 2021).

De los cuatros adultos mayores se observó que las dos mujeres de este grupo etario, mantienen un control adecuado de su salud, asisten regularmente a consultas médicas y toman sus medicinas. Mientras que los dos hombres adultos mayores evidencian descuido en sus medicinas, incluso uno de ellos toma la medicina cuando le compran y el otro bebe aguas aromáticas como forma de cuidar su salud.

El impacto de las enfermedades crónicas en los adultos mayores no es fácil de determinar, debido a la forma en que afectan la vida de este grupo etario; de acuerdo con la (OPIMEC, 2022) "Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo" (pág. 1).

En síntesis, en los cuatro casos presentados se evidencian débiles vínculos familiares, contraponiéndose a lo que expone la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) el microsistema se lo asocia directamente con el entorno más próximo, identificando las conexiones directas con las personas que están en su mismo ambiente y con ello se identifica la influencia que tiene en el desarrollo del individuo y los efectos que producen en ese entorno, tomando en cuenta el momento que vive el ser humano y toda la corresponsabilidad que ejercen unos individuos en otros, en definitiva se observa que los senescentes necesitan de apoyo de los demás, en especial cuando están enfermos.

Objetivo específico 3.- Identificar las redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales que asisten a los adultos mayores en las localidades pertenecientes al cantón Guayaquil y cantón Shushufindi

Redes de apoyo

El entorno se conceptualiza como todo lo que rodea, en este caso a los adultos mayores, objeto del estudio, entendiéndose que a su alrededor se encuentran las diferentes redes de apoyo. Desde la perspectiva de (Chero, 2021) las redes de apoyo están asociadas con el individuo y su entorno, nadie vive solo o aislado, necesita y requiere de la interacción de unos con otros en un mismo ambiente. Desde este punto de análisis, las personas adultas mayores tienen sus redes con vecinos, centros de cuidado, con los hospitales, con los miembros de la familia directa e indirecta, con todos ellos se interactúan (Trujillo & Ortíz, 2021).

De acuerdo con **AMG-E1** *"La pastora es una buena persona y siento que puedo confiar en ella, me prestó un cuarto junto a la casa de ella para que viva ahí. Ella me sabe regalar de vez en cuando comida o me dice que vaya a comer a su casa"*. El comportamiento de la vecindad está ligado con los valores éticos y los sentimientos de apoyo que se estructura bajo la percepción de ejecutar las acciones morales, de acuerdo con (Jürschik, Botigué, & Lavedán, 2013) indican que la comunidad de vecinos actúa acorde a sus valores, lo que influye para que surjan sentimientos de simpatía y asuman el papel de involucrarse con el padecimiento del adulto mayor, en algunos casos aparece la necesidad de protegerlos.

Para (Guaicha & Herrera, 2021) la comunidad, representada en los vecinos, en los que se valorizan las normas dentro de la vida social que tiene redes sociales con base en la responsabilidad hacia los demás, afecto entre pares, lo que se reafirma con las palabras del **AMG-E2** *"Al frente de mi casa hay una vecina que vende ropa, ella me sabe regalar y también tiene el número de mi hermana en caso de que me pase algo, tengo también un hermano que me visita una vez al año"*. En tal sentido, hay una asociación entre las redes comunitarias y el apoyo familiar, así se expresa en el mesosistema, tiene sus bases

en las interacciones entre grupos que están alrededor y las relaciones que se establecen entre dos microsistemas en las que interviene el adulto mayor y su todo lo que les rodea (Lazo, 2018).

Hay algunos casos en que las manifestaciones son negativas, tal como lo menciona el AMS-E3 *"Mis inquilinos me tratan mal, no pagan el arriendo a tiempo y cambiaron el candado de la puerta principal y mis vecinos no tienen como venir a verme"*. Lo anteriormente expresado se vincula con el exosistema y las estructuras sociales, siendo así que en ocasiones el adulto mayor no participa en forma directa, pero ese entorno sí influye en los otros ambientes (Lazo, 2018). Además, se reafirma que el adulto mayor tiene un rol que lo afecta de forma indirecta, convirtiéndose en sus experiencias que surgen de las interacciones, aunque en ningún momento estén en contacto de forma negativa (Psicología General, 2017).

Al analizar el caso del adulto mayor **AMS-E4** se evidencia la situación que vive la persona directamente afectada, en su expresión *"Tengo a mi vecina ella y su esposo son buenos conmigo, siempre están pendientes de mí para cualquier favor ellos me auxilian"*. Desde la perspectiva de (López & Zambrano, 2021) las redes de apoyo están asociadas con el individuo y su entorno, nadie vive solo o aislado, necesita y requiere de la interacción de unos con otros en un mismo ambiente.

En lo referente al apoyo familiar, **AMG-E1** manifestó que *"A partir de que mis hermanos se enteraron que tenía VIH no recibo ningún tipo de apoyo, me llaman por teléfono de vez en cuando, pero de ahí nada más"*. En el caso estudiado se observan débiles vínculos familiares. Para los autores como (Acurio, 2020) las redes generalmente regulan las acciones de los individuos, fomentando los lazos familiares.

Por otra parte, en el caso del **AMG-E2**, él busca un acercamiento con la familia *"Cuando visito a mi hermana en Durán me sabe dar algo de dinero por lo general yo soy quien voy a visitarla porque ella no conoce donde vivo"*. De acuerdo con (Trujillo & Ortiz, 2021) los adultos mayores requieren de una red familiar que les permita mantenerlos

conectados, de tal forma que consolidan los constructos del entorno en que cada ser humano se desarrolla. Lo que se refleja en las expresiones del AMS-E3 ***"Yo vivo solo, tengo una hermana, pero vive en la Provincia de Otavalo, me gustaría que me visite, pero hace años no sé nada de ella"***. El reconocimiento de la necesidad de contar con el apoyo de la familiar, denota la afinidad de los lazos que se forman en el transcurso de la vida de los seres humanos.

En paralelo, la asistencia social a través de las instituciones públicas o privadas se evidencia en las expresiones del AMG-E1 ***"Solo el médico del centro de salud me visitó hace dos meses, de ahí ya no me han vuelto a visitar. Pero si asisto a los controles médicos en el hospital"***.

La visibilidad de las redes de apoyo institucionales, en el campo de la medicina está representada en el apoyo gubernamental, en la asistencia médica y la entrega de medicamentos, son las dos características que responden a realidad de los adultos mayores que forman parte de este estudio, así lo afirma AMG-E2 ***"Yo no paso en casa no sé si habrá ido alguna institución a visitarme. Ningún médico del barrio me ha visitado"***. La misma apreciación la tiene el AMG-E1 ***"Me quitaron el bono y desde el año pasado no recibo ninguna ayuda por parte del Municipio parece que se olvidaron de mi"***. Para (Miral , 2017) el apoyo institucional se caracteriza por las acciones que respondan a la ayuda que le brinden para mantener su estado de salud, es decir que las disposiciones gubernamentales se enfocan en los parámetros que se construyen para valorizar si actúan en favor de ellos o no, es decir están modelizadas por la acción.

En relación con las implicaciones anteriores, pero desde el punto de vista positivo el AMS-E4 manifestó que ***"Del centro de acción social sabe visitarme el Trabajador Social para entregarme el kit de comida cada mes"***. Las redes de apoyo institucionalizadas mantienen el compromiso de apoyar a quienes lo necesitan, con asistenta que reflejan la demanda hacia el compromiso de ejecutar acciones en pro del beneficio de los demás.

El AMS-E3 indicó que *"Siempre voy solo, cuando no me vienen hacer la visita me tengo que ir por mis propios medios"*. Se puede decir que el acompañamiento externo demuestra preocupación e interés, tanto es así que le dan valor a la salud de sus amigos y le prodigan el cuidado, lo que constituye una responsabilidad frente a los adultos mayores. Desde esta perspectiva, el mesosistema tiene sus bases en las interacciones entre grupos que están alrededor y las relaciones que se establecen entre dos microsistemas en las que interviene el adulto mayor y su todo lo que les rodea (Lazo, 2018).

En igual situación se encuentra el AMS-E2 al expresar que *"Una vecina me sabe acompañar y cuando ella no puede, manda a su hijo de 11 años"*. Lo que se reafirma según el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner que todo guarda relación entre ellos, se establecen los lazos emocionales o afectivos que nacen de la conexión continua y frecuente entre pares que le permiten intercambiar ideas, vivir momentos juntos, compartir espacios en todos los momentos en que se da la convivencia (Ruíz, 2021).

Referente al acompañamiento, dentro del estudio realizado se evidencia que los adultos mayores comparten valores como la amistad que se asumen como apoyo externo, lo que provoca sentimientos de agradecimiento, según AMG-E1 *"Una hermana de la iglesia me acompaña al hospital Guayaquil a los controles médicos"*, de acuerdo con (Torrico, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002) el mesosistema está compuesto de la familia – trabajo, familia – amigos, familia – escuela, familia – servicios hospitalarios, es la mezcla con la vida social, todos tienen una participación activa, es la interacción con los demás ambientes y todo su entorno.

Los aspectos anteriormente expuestos identifican que en el contexto del macrosistema Bronfenbrenner (2002), referido por autores como (Maldonado, 2019) tiene como parte activa la participación de otras macro instituciones, tomando en cuenta que el gobierno requiere apoyar a los individuos, así mismo se consideran los movimientos sociales y las instituciones globalizadas forman parte de una cultura de protección hacia los individuos que requieren de esos servicios.

4.3 Discusión de los resultados

Al triangular los resultados de las entrevistas a profundidad y lo observado en el domicilio, la experiencia de las enfermedades crónicas se evidencia en las palabras del adulto mayor, en el mismo se antepone la fragilidad de su salud, unida a los débiles lazos familiares. En este punto se parte de la generalidad, el adulto mayor a medida que padece enfermedad se vuelve co-dependiente, es decir que para realizar sus actividades cotidianas requiere del apoyo social de la familia, amigos, vecinos y otras redes de apoyo.

Las cuatro personas entrevistadas indicaron en forma individual *“Cuento con el apoyo de la pastora, ella me dio donde vivir y le ayudo en su restaurant”, “Mi vecina me acompaña a las citas médicas, sino puede voy con su hijo”, “Aquí mis vecinos están pendientes de mi salud, si como o no, ellos me ayudan siempre”*.

Lo anteriormente expuesto, se lo ratifica en el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, en el Mesosistema que expone la interrelación que se establece entre dos o más entornos, en el caso de los adultos mayores, objeto de estudio en su entorno participan activamente médicos y vecinos, se convierten en el principal actor, con un débil intercambio de relaciones familiares, incluso se observó que entre ellos han emergido lazos afectivos, se asumen que nacieron de la relación continua entre pares, comparten momentos, intercambiar ideas y mantienen una sana convivencia (Ruíz, 2021).

A manera general, se observa que en el plano personal viven en condiciones adecuadas, si bien uno de los entrevistados vive en una casa prestada, las condiciones de la vivienda son adecuadas, son construcciones de cemento, con techo en buen estado, paredes enlucidas y pintadas. Cuentan con baños individuales. Se observa la carencia de rampas o agarraderas, tiene cocina y menaje, hay una excepción, pero mayoritariamente viven con las condiciones adecuadas. En ninguno de los casos se observó el uso de sillas de rueda, caminadora o bastón, lo que es un indicativo que sus características biofísicas, a pesar de la complejidad de su enfermedad aún tienen el adecuado funcionamiento

Es importante resaltar que en los casos analizados se observa una particularidad, son adultos mayores que viven solos, se evidenció el desinterés familiar, con niveles de comunicación deficientes. En la parte psicológica el miedo a una crisis por su enfermedad y no tener nadie a su lado identifica su vulnerabilidad mental y física, que está arraigada a sus padecimientos y al dolor que se expresa como lo más extremo en su vida.

En el caso específico de la AMG1, portadora de VIH indicó que en más de una ocasión sus hermanos le han lastimado con palabras hirientes ***“Mejor es que te quedes afuera, puedes contagiarnos”***, o en el caso el adulto mayor que manifestó ***“Estás enfermo, no puedo cuidarte, me marchó, quédate solo”***.

En ambos casos, los hallazgos se contraponen con la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), quien manifestó que el microsistema es el entorno más próximo, en el mismo se identifican las conexiones directas con la familia, con aquellas personas que conviven en el mismo entorno, corresponden aquellas personas que influyen en el desarrollo del individuo, ejerciendo la corresponsabilidad en el cuidado del mayor, en especial cuando están enfermos (Bronfenbrenner, 1979).

En el mismo punto de análisis, hay dos características que sobresalen en los adultos mayores estudiados, cuidan de su salud asistiendo a las consultas médicas o esperando que el médico lo visite, no descuidan la ingesta de su medicina, tanto es así que, si no le entrega el Ministerio de Salud Pública, buscan comprarlo. En el mismo esquema en la observación se determina que aspectos biofísicos del adulto mayor entrevistado reflejan características corpóreas que reflejan buen estado de salud, como resultado de un control de la enfermedad crónica, siendo así que la expresión del rostro denota ese compromiso por asistir a las citas médicas y tomar las medicinas, en cuando a la estructura de la piel es sana, aunque se notó sensaciones de cansancio y cierto agotamiento. Al observar, se denota que tienen alimentos y su apetito es el adecuado, se alimentan con frutas y reciben la alimentación de sus vecinos, incluso hay una persona que trabaja para comprar sus alimentos y medicina.

Al respecto, los cuatros adultos mayores entrevistados indicaron que: *“Cada mes asisto al Hospital Guayaquil a mis consultas médicas y a retirar medicina, siempre me acompaña mi vecina”*, de igual manera otro adulto mayor reafirmo que *“Recibir la visita del médico en mi casa es bueno porque siempre me dejan medicina o vienen otras personas me traen comida o me dejan ropa”*, para otra adulta mayor *“Para mí es importante que mi vecina me acompañe, es bueno sentir que cuento con ella”*.

Las consideraciones de los adultos mayores entrevistados indican que las personas pueden coordinar sus acciones con varios entornos, entre ellos, familia – amigos y familia–vecinos y servicios hospitalarios, es la mezcla de su entorno social, todos tienen una participación activa, lo interesante es la interacción con los demás ambientes y sus manifestaciones con el entorno (Torrico, Santín, Villas, López, & Álvarez, 2002).

A partir de estos resultados encontrados en la investigación, los adultos mayores afianzaron que las redes de apoyo externas como los vecinos y las entidades médicas gubernamentales son importantes en su vida, se observó que recuerdan la trayectoria de la enfermedad, comenzando por el diagnóstico y el afrontamiento de su nueva condición física que lo asocian a la posibilidad de muerte. Un punto interesante es la interrelación entre el adulto mayor y los vecinos y entre el adulto mayor y las personas que atiende su salud, en ambos casos se pone énfasis en la ayuda que le brindan, el enfoque se lo asocia con bases interdisciplinarias que van desde los aspectos morales hasta la ética que se encadena con el apoyo que reciben los adultos mayores.

Una de las consideraciones particulares que resalta entre los entrevistados es la parte religiosa, la creencia en Dios *“Rezó porque todo, que tenga la oportunidad de vivir un poco más”*, *“siempre pido que todo me vaya bien”*, *“Ir a la iglesia me conforta siempre voy a escuchar la palabra”*. Indudablemente su enfermedad lo complementan con el agradecimiento a Dios, enfatizando que, gracias a la fe de la gente, a sus creencias y compartir espacios religiosos mantienen ciertas condiciones en su hogar. Los actos de resiliencia se afianzan en la religión y la fe en Dios.

Los hallazgos encontrados en la investigación, se vinculan a los postulados de Bronfenbrenner (2002), que menciona acerca del macrosistema, el mismo se identifica con las creencias religiosas, de cualquier tipo y tiene la participación de los factores sociales. Todo es parte de la cultura, su influencia se cobija en los otros sistemas, es así que se asocian al microsistema, mesosistema y exosistema.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las conclusiones emergieron a partir del cumplimiento de los objetivos específicos de la investigación:

- Al explorar la autopercepción del adulto mayor que vive solo frente a la enfermedad que padece se identificó que cada uno de los entrevistados se perciben a sí mismo como un ser humano que dejó de ser útil a la sociedad, que las enfermedades complican su estilo de vida, al hablar de sus emociones dejan entrever la soledad y tristeza que experimentan diariamente.
- En los resultados encontrados en la investigación acerca de cómo afectan las enfermedades crónicas en la vida de los adultos mayores que viven solos, en el sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi se evidenció que, la parte más afectada es la emocional, ya que en ellos surgen sentimientos de angustia al saber que viven solos y no cuentan con ningún familiar que los ayude en caso de que su salud se deteriore, más aún, presentan miedo a la idea de morir solos, tristeza al observar que su cuerpo por la enfermedad degenerativa no responde como antes cuando gozaba de buena salud. En el mismo contexto, si bien la desesperanza ante el futuro es evidente, la fe en Dios los reconforta para seguir viviendo.
- Respecto a las redes de apoyo familiar, comunitario y social que asisten a los adultos mayores en las localidades pertenecientes al cantón Guayaquil y cantón Shushufindi, se concluye que los familiares no asumen su papel de protección hacia este grupo etario, sino que el entorno comunitario se ha hecho responsable de acompañar y cuidar de la salud de ellos.
- En estos resultados se evidenció la importancia que tiene la asistencia del médico, la toma de medicina y el cumplimiento de las consultas médicas para

el cuidado de la salud del adulto mayor. En la presente investigación se observó la ausencia del Trabajador Social en el equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud Pública.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda que las instituciones como el MIES (ente rector de políticas públicas con la población vulnerable) implemente proyectos enfocados al fortalecimiento de los vínculos familiares, a la atención médica, en especial se debe fomentar el autocuidado del adulto mayor cuando padece alguna enfermedad crónica, así como mantener positivo su autoconcepto que evidencie el respeto a la vida y la promoción de estilos de vida saludable que configuren un envejecimiento sano y activo.

El Trabajador Social debe diseñar propuestas de intervención que permitan reestablecer el contacto familiar de los adultos mayores y promuevan su participación en diferentes espacios y así fortalecer el estilo de vida saludable de este grupo etario.

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados deben crear espacios dirigidos hacia la comunidad del adulto mayor con el objetivo de mejorar su salud física y mental, por medio de una atención integral y participación activa de los adultos mayores.

El adulto mayor cuando padece alguna enfermedad crónica debe mantener un autoconcepto positivo, para que se fortalezca el respeto a la vida y la promoción de estilos de vida saludables que configuren un envejecimiento activo y sano.

Visibilizar ante la sociedad civil, la situación de los adultos mayores con enfermedades crónicas, para que se genere sensibilización y se preste mayor atención a esta población.

Bibliografía

- Acebedo, & Morgado. (2021). *Adultos mayores que viven solos*. Quillota.
- Acurio, P. (26 de septiembre de 2020). El Estado y los adultos mayores en situación de abandono. *Repositorio.uta.edu.ec/*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31748/1/BJCS-DE-1148.pdf>
- Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021. (s.f.). *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad-intergeneracional-2017-2021/>
- Agudelo, M. (23 de diciembre de 2019). Maltrato a las personas mayores en América Latina. *CEPAL*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
- Aguirre, F. (10 de enero de 2022). Obtenido de de la situación problemática al problema científico educacional: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DeLaSituacionProblematicaAlProblemaCientificoEduca-7338736.pdf>
- Alcívar, D. (12 de diciembre de 2021). Obtenido de <http://shushufindi.gob.ec/portal/shushufindi-se-beneficia-proyecto-vida-saludable-adulto-mayor/>
- Aleaga, A. (2018). Análisis de la situación del adulto mayor en Quito, Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017. *Repositorio.uasb.edu*, 20. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Álvarez, P. (21 de diciembre de 2021). La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Psicología activa y del desarrollo*, 1. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (junio de 2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*. doi:<http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Arauco, G. F. (24 de mayo de 2021). Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no

- institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa. *Nutricion Hospitalaria*, 38(2), 5. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03269>
- Arauco, T., Garrido, P., & Andreu Farran. (24 de mayo de 2021). Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa. *Nutricion Hospitalaria*, 4. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03269>
- Aylwin, N., & Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Chile . doi:ISBN: 956-14-0629-2
- Balboa Chimborazo , H., & Ortiz Villa , C. (2019). *Impacto de las redes de apoyo social en la calidad de vida de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud "Carlos Elizalde" año 2018* . Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32643/5/Proyecto%20de%20Investigacion.pdf>
- Banda, O., Ibarra, C., Carbajal , F., Maldonado , G., De los Reyes , L., & Montoya , R. (2017). *Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/titulacion/3367-Texto-del-articulo-9139-2-10-20210618.pdf
- Barroso, D., Cornejo , M., & Rodríguez, M. (10 de diciembre de 2021). *Vulnerabilidad del abandono del adulto mayor*. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15238/barroso-daniel.pdf
- Blouin, C., Tirado, E., & Mamani, F. (octubre de 2018). La situación de la población dulta mayor en el Perú: Camino hacia una nueva política. *Fundación Konrad Adenauer*, 86 - 104. doi:ISBN: 978-612-47767-5-5
- Bolivar, & Rojas. (2014). Estudio de la autopercepción y los estilos de aprendizaje como. *Revista de Educación a Distancia*, 4-5.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Barcelona: Paidós Ibérica S.A. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=nHdMlytvh7EC&printsec=frontcover&dq=urie+bronfenbrenner&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=urie%20bronfenbrenner&f=false

- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología Del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=nHdMlytvh7EC&printsec=frontcover&dq=urie+bronfenbrenner&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=urie-bronfenbrenner&f=false
- Cabezas, F. (26 de abril de 2021). El rol del trabajador social en el abandono a adultos mayores de la parroquia la Iberia, el Guabo. *Utmach*, 20.
- Cabrera, F. C. (12 de enero de 2022). *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
- Celeiro, T., & Galizzi, M. (2019). Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”. *Repositorio.uca.edu.a*, 64. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
- Chaparro, L., Carreño, S., & Arias, M. (22 de marzo de 2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Redalyc*, 2. doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- Chero, C. (2 de agosto de 2021). Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del programa adulto mayor Hospital de apoyo Tomás Lafora, Guadalupe, 2020. *Dspace.unitru.edu.pe*.
- CNII. (2021). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Social, Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Programas y servicios , Quito. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
- COIP. (12 de Agosto de 2018). *Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb.-2014.-Reformado 2018*. Quito: Lexis.
- Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos . (14 de enero de 2022). Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

- Cotán, A. (2022). Investigación-participación e historias de vida, un mismo camino. 4. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/2_Investigacion-participacion-e-Historias-de-vida-.pdf
- CRE . (2008). *Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008 Última modificación: 25-ene.-2021 Estado: Reformado*. Montecristi: Lexis Finder.
- Dias, V. V. (22 de diciembre de 2021). *Nueva Sociedad* . Obtenido de <https://nuso.org/articulo/familia-mercado-y-estado-servicios-de-cuidado-para-los-ancianos-en-brasil/>
- Elisardo. (2006). Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 128-129.
- Fabbri, M. (2 de febrero de 2022). Obtenido de Las técnicas de investigación: la observación.: <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2020/03/Las-tecnicas-de-investigacion.pdf>
- Fernández, T., & Ponce , L. (24 de diciembre de 2021). Obtenido de Una introducción del Trabajo Social con familias: file:///C:/Users/User/Downloads/Trabajo-social-con-familias(4)-(1).pdf
- Figueredo, A., León, R., & Martínez, M. (2019). Procedimiento para el procesamiento de información científica en la DPI de la carrera Ingeniería Forestal. *Biblos*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/biblios/n75/a05n75.pdf>
- Figueroa, Ó. (2021). Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, según Ministerio de Salud Pública. *IESS*, 3. Obtenido de [rabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/Enfermedad_catastrofica.pdf#:~:text=enfermedades-catastróficas&text=Insufi](http://trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/Enfermedad_catastrofica.pdf#:~:text=enfermedades-catastróficas&text=Insufi)
- Flores , Castillo, Ponce, Miranda, Peralta , & Durán. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una. Mexico.
- ForosEcuador. (15 de enero de 2022). Obtenido de Población de Guayaquil - Número actual de habitantes de Guayaquil: <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educacion-y-ciencia/166064-poblacion-de-guayaquil-numero-actual-de-habitantes-de-guayaquil>
- Forttes, P. (diciembre de 2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. *Banco Interamericano de Desarrollo*, 22. Obtenido de

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>

Fuentes, G., & Flores, F. (14 de marzo de 2017). *SCIELO*. Obtenido de La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161

Fuster, D. (Abril de 2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermeneutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 4. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Garay, Sagrario; Montes, Veronica . (2019). *Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México*. Mexico.

Gianluca, F. (27 de Mayo de 2021). *Psicología Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/autopercepcion-que-es-teorias-ejemplos-y-como-mejorarla-5770.html>

Gómez, M. M. (2018). Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. En M. Gomez , *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Argentina: Editorial Brujas. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=9UDXPe4U7aMC&pg=PA102&dq=diseño+de+investigacion+no+experimental+en+metodologia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZ0OibsO3TAhXITCYKHbhyBE8Q6AEINzAE#v=onepage&q=diseño-de-investigacion-no-experimental-en-meto>

Gonzalez, & Cardentey. (2018). *Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en Pinar del Rio*.

Granados, I., & Nava , I. (25 de mayo de 2019). Gastos catastróficos por motivos de salud y hogares con personas mayores en México. *Papeles de la población*, 10. doi:<https://doi.org/10.22185/24487147.2019.99.05>

Guaicha, D., & Herrera, M. (10 de marzo de 2021). Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19. *Repositorio Universidad Católica*. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-70(2).pdf)

- Guamán, Á. (5 de agosto de 2020). El Acompañamiento Familiar Y La Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Del Hogar De Ancianos Dr. Hugo Agila Vargas Del Cantón Paltas Y La Intervención Del Trabajador Social”. *Universidad de Loja*, 31. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23479/3/AlvaroJose_GuamanPogo.pdf.pdf
- Guatavisi, M. (8 de abril de 2021). Déficit de protección familiar en el cuidado del adulto mayor en la comunidad Santa Isabel, provincia de Pichincha, cantón Cayambe. *Repositorio Digital*, 13. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11039/2/05-FECYT-3776-Trabajo-grado.pdf>
- Guerrero, N., & Yépez, M. (4 de noviembre de 2021). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteración de salud*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Guerrero, N., & Yépez, M. (24 de octubre de 2021). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Documents/titulacion/tesis%20vulneracion.pdf>
- Guzmán, L., Paz , N., & Pinto, E. (noviembre de 2016). “Experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado. *Revista Javeriana*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20453/GuzmanCandelaLulyVanessa2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández , Batista, & Fernández. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 92). México: McGraw Hill.
- Huenchuan, S. (2 de diciembre de 2021). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf
- IESS. (2021). *Criterio médico*. Epidemiológico, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Médico, Quito. Obtenido de https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD_CATASTROFICA.pdf#:~

- :text=Enfermedades-catastroficas&text=Insuficiencia-Renal-Cronica.&text=Trasplante-de-organos-riñon
- INEC. (2010). Estructura de la población. En F. P. Sucumbios. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/sucumbios.pdf>
- INEC. (7 de noviembre de 2021). Obtenido de Ecuador en cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2021/Trimestre-enero-marzo-2021/Boletin-tecnico-de-empleo-acumulada-ene21_mar21.pdf
- INEC. (12 de enero de 2022). Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/2020-Informe-pam-mayo\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/2020-Informe-pam-mayo(1).pdf)
- INECb. (2008). *La población adulto mayor en Quito*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Investigación. Quito: Talleres gráficos. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Aliment_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
- INECc. (2006). *Perfil epidemiológico en el adulto mayor ecuatoriano*. Quito: InecEcuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Aliment_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf
- Jiménez, M. (13 de febrero de 2022). Revista Española de Geriatria y Gerontología . *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-resiliencia-el-tesoro-personas-S0211139X10002532>
- Jürschik, P., Botigué, T., & Lavedán, A. (marzo de 2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos* , 24(1). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100003>
- Laguado, C. C. (septiembre de 2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokommos*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135

- Lazo, K. (septiembre de 2018). Factores ecológicos de riesgo y protección. *Casa Grande*, 18. Obtenido de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/1459/1/Tesis1655L-AZf.pdf>
- León. (2 de febrero de 2022). Obtenido de El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger: <https://journals.openedition.org/polis/2690#tocto2n1>
- León, I., Valverde , Y., & Toapanta, L. (abril de 2021). Análisis del abandono de causas y sus efectos jurídicos, desde la perspectiva del derecho comparado, con el uso de mapas cognitivos difusos. *Universidad y Sociedad*, 13(1). Obtenido de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2016>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores . (09 de mayo de 2019). *Suplemento del Registro Oficial No. 484 , Última Reforma: Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 484, 9-V-2019)*. Obtenido de Vigente : https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_Ley-organica-de-las-personas-adultas-mayores.pdf
- Ley Orgánica de Salud . (22 de diciembre de 2006). *Norma: Ley 67.- Publicado:Registro Oficial Suplemento # 423 .* Obtenido de Status: Vigente : http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
- Lopes Granda, C. (2018). *El abandono familiar y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20676/1/Catalina-Elizabeth-Lopes-Granda.pdf>
- López, C., & Pujadas , I. (2018). “Vivir solo en España. Evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez”,. *Panorama Social*. Obtenido de <file:///C:/Users/home/Downloads/investigacion-ESPAÑA.pdf>
- López, M., & Zambrano, K. (2021). *Relación entre vínculos afectivos y el sentimiento de soledad percibido por adultos mayores de la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17536/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-153.pdf>

- Maiques, V. R. (17 de diciembre de 2020). Contenido de <https://psicologoscopps.es/autoconcepto/#:~:text=Psicologia-home-Autopercepcion-y-el-autoconcepto-o-autoimagen.&text=La-autopercepcion-es-la-percepcion,defectos-capacidades-mites>
- Maldonado, F. (julio de 2019). Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos. *Política Criminal*(14), 21. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39702.pdf>
- Martinez , & Canching. (2021).
- Martínez, Ó., & Canchig, S. (18 de septiembre de 2021). Situación de abandono de los adultos mayores autovalentes e institucionalizados en un centro residencial gerontológico de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del Covid-19 en el año 2020. *Universidad Católica de Guayaquil*, 15. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17559/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-79.pdf>
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González , B. (marzo de 2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 5. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007 versión On-line ISSN 2221-2434
- Matailo, J. (2019). *Rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor y la intervención del Trabajador Social*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21769/1/Jessica-Katherine-Matailo-Bazaran.pdf>
- Medina, A., & SantaCruz , C. (2018). *Aproximación a la experiencia de personas viejas que viven solas en contexto precarios: Ciudad Bolívar, Bogotá- Colombia*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jb9SJcjqhKjYDH8M3TvYs6d/?format=pdf&lang=es>
- Mejia, J. (16 de octubre de 2019). Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019”. *UTPL*, 15. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22562/1/TESIS%20PDF.pdf>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *Dirección Población Adulta Mayor. Programas y servicios*, Quito. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (12 de noviembre de 2021). *Población Adulta Mayor*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas No Transmisibles-ECNT*. Quito: MSP. Obtenido de https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/EQU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final.pdf
- Miral, I. (2017). *Problemáticas de los adultos mayores autovalidados que viven solos en la ciudad de San Luís*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Documents/titulacion/TFG04.pdf>
- Moreno, J. (diciembre de 2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(8). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211205.pdf>
- MSP. (25 de diciembre de 2021). *Enfermedades Catastróficas definidas por el Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Código CIE 10
- Muñoz, R. (2018). *La Investigación Científica paso a paso*. Guayaquil: Interprint.
- Naciones Unidas. (27 de enero de 2022). Obtenido de El desarrollo en un mundo: https://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_ssp.pdf
- Naciones Unidas. (24 de enero de 2022). Obtenido de Declaración Universal de los Derechos Humanos : https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Naciones Unidas.- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (23 de noviembre de 2021). Obtenido de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Nequiz, J., & Munguía, A. (14 de agosto de 2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. *Enfoque Neural*, 6 -9.

- Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf
- Nuñez., M., & Torres, Y. (2019). Factores Del Abandono Familiar Del Adulto Mayor En La Sociedad De Beneficencia Huancavelica 2019. *UNH.EDU*, 43. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2907/TESIS-Enfermeria-2019-Nuñez-Manrique-y-Torres-Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Okuda, M., & Gómez, C. (13 de enero de 2022). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de Métodos en investigación cualitativa: triangulación: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- OMS. (1 de octubre de 2021). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (19 de diciembre de 2021). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. doi:ISBN 978 92 4 069487 3 (PDF)
- OMS y OPS. (22 de enero de 2022). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- OPIMEC. (23 de enero de 2022). Obtenido de Glosario: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
- Organización Mundial de la Salud . (2021). *Envjecimiento y Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ortega. (2018).
- Ortega, D. (diciembre de 2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *Sophia Austral*, 1- 15. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>
- Osorio, O. (marzo de 2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Instersticios Sociales* . doi:versión On-line ISSN 2007-4964
- Pacheco, O. (2017). *Fundamentaciones de la investigacion educativa*. Guayaquil: Nueva Luz.
- Pacheco, O. (2019). *Fundamentos de la Educación Educativa* (Vol. 2). Guaayaquil, Ecuador: Luz.

- Palma, E., & Escarabajal, M. (5 de abril de 2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 4. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Parra, P., & Rubio, Y. (2017). Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres durante su adolescencia. *Libertadores*, 45. Obtenido de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pelcastre, B., Treviño, S., González, T., & Márquez, M. (2011). *Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/SRrHjnMRMhV7gCzSPyrZvVc/?format=pdf&lang=es>
- Pérez, Abellan, Aceituno, & Fariñas. (2020). Un perdil de las personas mayores en España, 2020. *Envejecimiento en Red*, 3-39.
- Pérez, G. (22 de julio de 2018). La Resiliencia en los Adultos Mayores. *Central Informativa*. Obtenido de <https://www.redadultomayor.org/la-resiliencia-en-los-adultos-mayores/>
- Pérez, M., Molero, M., Mercader, I., Flores, S., & Barragan, A. (2015). *Enfermería Universitaria*, 56 - 62.
- Pérez, M., Molero, M., Mercader, I., Flores, S., & Barragan, A. (2015). Salud percibida y salud real: prevalencia en las personas mayores de 60 años. *Enfermería Universitaria*.
- PNBV. (2017). Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>
- Protocolo de San Salvador. (18 de enero de 2022). Obtenido de <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
- Psicología General. (30 de mayo de 2017). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. 1 - 7. Obtenido de

- <http://sistcontperupatricia.blogspot.com/2017/05/el-modelo-ecologico-de-bronfrenbrenner.html>
- Puerta, & Vasquez. (16 de Octubre de 2012). *Caminos para la resiliencia*. Obtenido de https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/Boletin+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES
- Puyana, Y., & Barreto, J. (23 de enero de 2022). *La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa Reflexiones metodológicas*. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Metodo-de-historia-de-vida-2.pdf>
- Robles, M., Fernández , N., Herrera , B., & Tapia , J. (1 de febrero de 2021). Ansiedad y depresión en adultos mayores con enfermedades catastróficas yo discapacidades del Proyecto de Atención Domiciliaria del cantón Girón. *Polo de Conocimiento*, 6(1), 12. doi:<https://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i2.2240>
- Rodríguez, D. (2021). Teoría Psicosocial Erik Erikson. *Escuela de Educación*, 1 -15. Obtenido de <https://repasopcmasumet.files.wordpress.com/2018/09/teorc3ada-psicosocial.pdf>
- Rubiano, Y. (14 de febrero de 2022). Obtenido de Sentimientos morales, valores y acciones que orientan la relación de cuidado entre: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140620123632/YurianLidaRubiano.pdf>
- Ruíz, R. (10 de junio de 2021). La familia como mesosistemas . *Arcgis* , 1. Obtenido de <https://storymaps.arcgis.com/stories/3a4cc0cb6e6c46038a1683f54a201126>
- Sandoval, E. (30 de junio de 2020). Vivencias del adulto mayor en estado de abandono familiar en el centro poblado de amparani – puno, 2019. *Revista Científica de Enfermería e Innovación en Salud*, 2(1). Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/209-Texto-del-articulo-520-1-10-20210507.pdf>
- Sarsola, A. (2020). *Personas mayores, participación social y calidad de*. Sevilla.
- Sastre, M. (2 de febrero de 2022). Obtenido de Las aportaciones del genograma en la práctica del Trabajo Social: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/887/Sastre-Fanals-Maria-Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El-genograma-es-una-herramienta,pue>

- Secretaria Nacional de Planificaciòn . (2021-2025). Obtenido de Plan de creación de oportunidades : <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacion-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Tamayo, M. T. (9 de enero de 2022). Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Problema-de-Investigacion-segun-Mario-Tamayo-y-T.pdf>
- Tisnés, A., & Salazar, L. (junio de 2018). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. *Papeles de población* , 22(88), 12. doi:versión On-line ISSN 2448-7147versión impresa ISSN 1405-7425
- Torrico, L. E., Santín, V. C., Villas, M. A., López, M. S., & Álvarez, D. &. (junio de 2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología* , 45 - 59. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
- Tratados multilaterales Interamericano Derecho Internacional. (21 de diciembre de 2021). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (a-70)*. obtenido de departamento de derecho internacional (DDI): https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Trujillo, G., & Ortíz, D. (23 de diciembre de 2021). “Micro y mesosistema como red de apoyo en estudiantes universitarios”. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18993/Micro-y-mesosistema-como-red-de-apoyo-en-estudiante>
- Vallet, H. (23 de mayo de 2019). Adultas y adultos mayores: ¿Población vulnerable? *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, 15, 1. Obtenido de <https://www.unilim.fr/trahs/1315>
- Varela, L. (junio de 2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista peruana de medicina experimental de salud publica*, 32(2), 2. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

- Varguillas, C., & Ribot, S. (2021). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*, 13(23). doi:ISSN: 1315-883X
- Vidanovic, A., & Osorio, L. (2018). Epistemología de la Historia de Vida en la Investigación Cualitativa. *Innova*, 3(5), 3. doi:ISSN 2477-9024
- Villamizar, Becerra, & Delgado. (2014). *Autopercepción de estudiantes de psicología*. Bucaramanga.
- Viviano, T. (16 de agosto de 2020). Violencia contra las personas adultas mayores por parte de los integrantes del grupo familiar. Apuntes para la intervención Social . *Centro Latinoamericano de Trabajo Social*, 3 - 5 . Obtenido de <https://www.celats.org/23-publicaciones/nueva-accion-critica-10/296-violencia-contra-las-personas-adultas-mayores-por-parte-de-los-integrantes-del-grupo-familiar-apuntes-para-l>
- Yáñez , P. (22 de diciembre de 2018). Estilos de pensamiento, enfoques epistemológicos y la generación del conocimiento científico. *Espacios*, 39(51), 5. doi:ISSN 0798 1015
- Zita, A. (9 de enero de 2021). Obtenido de <https://www.todamateria.com/metodo-cientifico/>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 11 de febrero de 2021

La Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, está acompañando a dos de sus estudiantes en el desarrollo de un estudio titulado: *"Adultos mayores en situación de abandono y con enfermedades catastróficas: Historias de vida de 6 adultos mayores del cantón Guayaquil y del cantón Shushufindi"*.

Este estudio es parte del proceso Titulación previo a la obtención del Título de licenciatura en Trabajo Social, que llevan nuestras estudiantes.


El objetivo general del tema estudio es: *Analizar la vida de los adultos mayores en situación de abandono familiar y en padecimiento de enfermedades catastróficas, a fin de conocer las afecciones que inciden en la vida de estos grupos etarios del cantón Guayas y del cantón Shushufindi.*

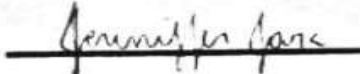
Si está de acuerdo y desea participar en esta investigación, usted será parte de sesiones de entrevistas, en relación a su historia de vida. Estas conversaciones serán grabadas para que, las investigadoras luego puedan analizarlas, protegiendo siempre la integridad e identidad del entrevistado.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

- ✓ Toda la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónimo, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.
- ✓ Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.
- ✓ Las entrevistas serán en su domicilio, previo acuerdo de fechas y horas.

De antemano agradecemos su participación.


Firma del/la participante
C.I. 0099742290
Nombre y Apellidos


Firma de la investigadora
C.I. 0931164040
Nombres y Apellidos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 05 de febrero de 2021

La Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, está acompañando a dos de sus estudiantes en el desarrollo de un estudio titulado: "Adultos mayores en situación de abandono y con enfermedades catastróficas: Historias de vida de 6 adultos mayores del cantón Guayaquil y del cantón Shushufindi".

Este estudio es parte del proceso Titulación previo a la obtención del Título de licenciatura en Trabajo Social, que llevan nuestras estudiantes.

El objetivo general del tema estudio es: *Analizar la vida de los adultos mayores en situación de abandono familiar y en padecimiento de enfermedades catastróficas, a fin de conocer las afecciones que inciden en la vida de estos grupos etarios del cantón Guayas y del cantón Shushufindi.*

Si está de acuerdo y desea participar en esta investigación, usted será parte de sesiones de entrevistas, en relación a su historia de vida. Estas conversaciones serán grabadas para que, las investigadoras luego puedan analizarlas, protegiendo siempre la integridad e identidad del entrevistado.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

- ✓ Toda la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónimo, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.
- ✓ Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.
- ✓ Las entrevistas serán en su domicilio, previo acuerdo de fechas y horas.

De antemano agradecemos su participación.

Suzelina Baeza

Firma del/la participante
C.I. 0901547349
Nombre y Apellidos

Aracelly García

Firma de la investigadora
C.I. 0931164040
Nombres y Apellidos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 07 de febrero de 2021

La Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, está acompañando a dos de sus estudiantes en el desarrollo de un estudio titulado "Adultos mayores en situación de abandono y con enfermedades catastróficas: Historias de vida de 6 adultos mayores del cantón Guayaquil y del cantón Shushufindi".

Este estudio es parte del proceso Titulación previo a la obtención del Título de licenciatura en Trabajo Social, que llevan nuestras estudiantes.

El objetivo general del tema estudio es: *Analizar la vida de los adultos mayores en situación de abandono familiar y en padecimiento de enfermedades catastróficas, a fin de conocer las afecciones que inciden en la vida de estos grupos etarios del cantón Guayas y del cantón Shushufindi.*

Si está de acuerdo y desea participar en esta investigación, usted será parte de sesiones de entrevistas, en relación a su historia de vida. Estas conversaciones serán grabadas para que, las investigadoras luego puedan analizarlas, protegiendo siempre la integridad e identidad del entrevistado.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

- ✓ Toda la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónimo, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.
- ✓ Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.
- ✓ Las entrevistas serán en su domicilio, previo acuerdo de fechas y horas.

De antemano agradecemos su participación.



Firma del/la participante



Firma de la investigadora

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 08 de febrero de 2021

La Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, está acompañando a dos de sus estudiantes en el desarrollo de un estudio titulado "Adultos mayores en situación de abandono y con enfermedades catastróficas: Historias de vida de 6 adultos mayores del cantón Guayaquil y del cantón Shushufindi".

Este estudio es parte del proceso Titulación previo a la obtención del Título de licenciatura en Trabajo Social, que llevan nuestras estudiantes.

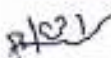
El objetivo general del tema estudio es: *Analizar la vida de los adultos mayores en situación de abandono familiar y en padecimiento de enfermedades catastróficas, a fin de conocer las afecciones que inciden en la vida de estos grupos etarios del cantón Guayas y del cantón Shushufindi.*

Si está de acuerdo y desea participar en esta investigación, usted será parte de sesiones de entrevistas, en relación a su historia de vida. Estas conversaciones serán grabadas para que, las investigadoras luego puedan analizarlas, protegiendo siempre la integridad e identidad del entrevistado.

Los derechos que usted cuenta como participante son:

- ✓ Toda la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónimo, por lo tanto, de ninguna manera afectara su integridad personal.
- ✓ Su participación en esta entrevista es libre y voluntaria.
- ✓ Las entrevistas serán en su domicilio, previo acuerdo de fechas y horas.

De antemano agradecemos su participación.



Firma del/la participante



Firma de la investigadora

Guía de entrevista a Adultos Mayores

Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Preguntas
<p>Explorar la autopercepción del adulto mayor frente a la enfermedad que padece.</p>	<p>Adulto Mayor</p>	<p>Autopercepción</p>	<p>¿Cómo fue su infancia? ¿Cómo estuvo conformada su familia? ¿Cómo era su relación con cada uno de los miembros de su familia? ¿Con quién vivió su infancia y adolescencia, qué recuerdos tiene? ¿Cómo era el lugar donde creció? ¿Qué es lo que más recuerda de su papá? ¿Qué es lo que más recuerda de su mamá? ¿Recuerda alguna circunstancia o tragedia que le tocó afrontar durante su vida adolescente o como adulto? ¿Qué piensa de usted ahora? ¿Cuáles son sus pensamientos y sentimientos en cuanto a su vida pasada y su vida actual?</p>

			<p>¿Cómo siente que esta su salud, su ánimo actualmente?</p> <p>¿Cuáles son sus temores?</p>
<p>Indagar como afecta las enfermedades crónicas en la vida de los adultos mayores</p>	<p>Vivencia de las enfermedades crónicas</p>	<p>Enfermedades crónicas</p> <p>Atención a la enfermedad</p>	<p>¿Qué enfermedades padece?</p> <p>¿Cómo se siente al momento?</p> <p>¿Cómo es su alimentación actualmente?</p> <p>¿Cuántas veces al día se alimenta y que tipos de alimentos consume?</p> <p>¿Cuáles son sus mayores dolencias?</p> <p>¿Qué le impide hacer su actual condición de salud?</p> <p>¿Recibe asistencia médica?</p> <p>¿Con qué frecuencia va donde el médico?</p> <p>¿El médico es particular o público?</p> <p>¿Cómo se siente con la atención que recibe?</p> <p>¿Le dan medicamentos o debe comprarlos?</p> <p>¿Toma solo/a sus medicinas?</p> <p>¿Usted camina sin dificultad o necesita de algún tipo de apoyo para movilizarse?</p>

			<p>¿Quién lo acompaña a las citas médicas?</p>
<p>Identificar las redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales que asisten a los adultos mayores en las localidades pertenecientes al cantón Guayaquil y cantón Shushufindi</p>	<p>Redes de apoyo</p>	<p>Comunitaria Familiar Institucional o Gubernamental</p>	<p>¿Su esposa/o murió o aún vive? ¿Qué otros miembros de su familia viven aún? Hermanos, tíos, primos. ¿Cómo es su relación con ellos? Lo visitan ¿Desde hace qué tiempo su familia no le visita? ¿Cuáles son las razones por las que no le visitan? ¿Ha realizado acciones para acercarse a ellos? ¿Le ha llamado alguna vez? ¿Qué desearía recibir de su familia?</p> <p>¿Cómo es su relación con los vecinos?</p> <p>¿Tiene amigos? ¿Generalmente qué comparten?</p> <p>¿Recibe o recibió visita de médicos o apoyo social del Estado? ¿Recibe medicina o ayuda médica de los centros de salud Pública o privada o del IESS?</p>

			<p>¿Pertenece a programas de inclusión, (¿Clubes de AM, ¿Terapia ocupacional, ¿Gimnasia-ejercicios, bono de desarrollo humanos, ayuda médica, alimentación?)</p> <p>¿Cómo considera la atención que recibe de estas instituciones?</p>
--	--	--	--

Ficha de Observación

Calidad de vida: Condiciones de vivienda		Observaciones
Vivienda propia, alquilada o prestada		
Material de construcción		
Condición del techo		
Condición de las paredes		
Condición del piso		
Condición del baño accesible, con rampas.		
Tiene división de cocina, baño, dormitorio, sala		
Cuenta con cama adecuada		
Posee ventilador o aire acondicionado		
Posee cocina en buen o mal estado		
Tiene menaje de cocina		
Tiene alimentos para su nutrición		
Aspectos vulnerables		
Posee rampas a la entrada de la casa, en el baño		
Posee agarraderas en el baño o dentro de la sala y dormitorio		
Cuenta con silla de ruedas por su enfermedad		
Cuenta con bastón		
Cuenta con caminadora		
Tiene su medicina completa		
Se evidencia alguna forma para no olvidar la toma de las medicinas (recordatorio en el celular o algo que lo ayude)		
Familia		
Hay alguna evidencia de que la familia se comunica con ellos		
Registro de alguna visita (fotos)		
Entorno social		

Se observa apoyo de los vecinos (vajilla con comida o algo que permita corroborar su apoyo)		
En el momento de la visita, algún vecino pregunto quiénes eran y qué buscaban		
Se habló con algún vecino para realizar la entrevista.- estuvo presente		
Alguien llegó en el momento de la visita		
Protección social		
Se evidencia alguna ayuda gubernamental		
Hay gorras, camisetas o alguna prenda que identifique que pertenece algún programa social		



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Jara Dávila Jenniffer Xiomara, con C.C: 093116404, Vivanco Loor Valeria Alexandra, con C.C:2100949888, autoras del trabajo de titulación: **Adultos mayores que viven solos y con enfermedades crónicas de alta prevalencia: Experiencia de vida de 4 adultos mayores del sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi, durante el año 2021-2022**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 03 de marzo del 2022

f. _____
Vivanco Loor Valeria Alexandra

C.C:2100949888

f. _____
Jara Dávila Jenniffer Xiomara

C.C: 093116404



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Adultos mayores que viven solos y con enfermedades crónicas de alta prevalencia: Experiencia de vida de 4 adultos mayores del sector Vergeles del cantón Guayaquil y del sector Primavera del cantón Shushufindi.		
AUTOR(ES)	Jenniffer Xiomara Jara Dávila; Valeria Alexandra Vivanco Loor		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Carmen Corté Romero		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03 de marzo del 2022	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Protección, Trabajo Social, Gerontología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto Mayor, Enfermedades Crónicas, Experiencia de Vida, Viven Solos, Autopercepción, Redes de Apoyo.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente estudio tiene como objetivo general “Analizar las experiencias de vida de cuatro adultos mayores que viven solos y padecen enfermedades crónicas de alta prevalencia, que viven en el cantón Guayaquil y cantón Shushufindi”, visibiliza esta problemática en Ecuador. Entre las causas por las que los adultos mayores viven solos están: la desintegración familiar, divorcio, falta de interés de la familia, ausencia de valores, roles y vitalidad, vínculos familiares débiles, personas inactivas y las enfermedades agravan su problemática. La justificación resaltó la importancia del tema en la parte teórica, técnica y metodológica de la intervención profesional con adultos mayores en condiciones de doble vulnerabilidad. El trabajo investigativo se elaboró en base a los antecedentes de varias investigaciones previas, tanto nacionales como internacionales y los aportes la teoría ecológica de Bronfenbrenner. En la metodología se consideró el enfoque cualitativo, tuvo un alcance descriptivo y analítico, la muestra fue a conveniencia y realizada con cuatro adultos mayores, entre 70 – 80 años de edad. Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad, aplicando los instrumentos como genograma, líneas de vida y la ficha de observación domiciliaria. Entre los resultados se obtuvo que el grupo objetivo analizado se sienten: solos, abandonados por sus hijos y familiares, extrañan los momentos vividos en familia. En cuanto a las enfermedades crónicas su preocupación es continuar con el tratamiento médico para seguir viviendo. En la discusión se confrontó los resultados con teorías de varios autores. En las conclusiones, es relevante la autopercepción del adulto mayor que vive solo frente a la enfermedad que padece, lo que se sintetiza en el sentimiento mayormente expresado por ellos, esto es que, como ser humano dejaron de ser útil a la sociedad, al hablar de sus emociones dejan entrever la soledad y tristeza que experimentan diariamente; sin embargo, las redes de apoyo comunitarios juegan un papel importante, en la vida de los adultos mayores participantes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593-0939035422 Teléfono: 593-0996534969	E-mail: jx.jd02@hotmail.com cpvv19959@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs. Teléfono: 593-4380 5600 ext. 2211 593-0990331766 E-mail: christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			