



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TEMA:

Estado del arte de estudios sobre envejecimiento y adultos mayores en Iberoamérica entre 2017-2022.

AUTORES:

Espinoza Illescas, Karina Cecibel

Freire Pontón, Mayra Lisseth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

TUTORA:

Mejía Ospina, Paola Ximena Msg.

Guayaquil, Ecuador

23 de septiembre de 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

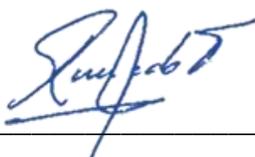
Certificamos que el presente trabajo de titulación: Estado del arte de estudios sobre envejecimiento y adultos mayores en Iberoamérica entre 2017-2022, fue realizado en su totalidad por **Espinoza Illescas, Karina Cecibel y Freire Pontón, Mayra Lisseth** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f.  _____

Mejía Ospina, Paola Ximena Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f.  _____

Quevedo Terán Ana Maritza. Mgs.

Guayaquil, a los 23 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: **Espinoza Illescas, Karina Cecibel**
Freire Pontón, Mayra Lisseth

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: Estado del arte de estudios sobre envejecimiento y adultos mayores en Iberoamérica entre 2017-2022, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 23 del mes de septiembre del año 2022

LAS AUTORAS

f. _____

Espinoza Illescas, Karina Cecibel

f. _____

Freire Pontón, Mayra Lisseth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

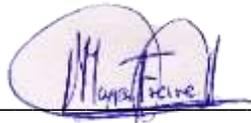
Nosotras: **Espinoza Illescas, Karina Cecibel**
Freire Pontón, Mayra Lisseth

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Estado del arte de estudios sobre envejecimiento y adultos mayores en Iberoamérica entre 2017-2022, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 del mes de septiembre del año 2022

LAS AUTORAS

f. 
Espinoza Illescas, Karina Cecibel

f. 
Freire Pontón, Mayra Lisseth

REPORTE DE URKUND



Document Information

| | |
|-------------------|------------------------------------------------|
| Analyzed document | TESIS FINAL ESTUDIO DEL ARTE.docx (D144893357) |
| Submitted | 9/26/2022 10:19:00 PM |
| Submitted by | |
| Submitter email | mayrafreireponton@hotmail.com |
| Similarity | 0% |
| Analysis address | lourdes.mendieta.ucsg@analysis.orkund.com |

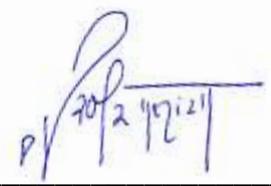
Sources included in the report

LAS AUTORAS

f. 
Espinoza Illescas, Karina Cecibel

f. 
Freire Pontón, Mayra Lisseth

DOCENTES

f. 
Mejía Ospina, Paola Mgs.

f. 
Muñoz Sánchez Christopher Mgs.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento muy sincero a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haberme brindado la oportunidad de obtener un título profesional, en especial a la Mgs. Paola Ximena Mejía Ospina - Directora del presente trabajo, por su irrestricto apoyo a la elaboración y sugerencias brindadas durante el desarrollo de la investigación.

Agradezco a mis padres, a mi esposo y a mis hijos, por su comprensión para poder hacer realidad mi sueño.

Karina Cecibel Espinoza Illescas

Al concluir con el presente trabajo de investigación, dejo constancia de mi agradecimiento:

- A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por permitirme realizar mis estudios universitarios y obtener un título profesional.
- A la Mgs. Paola Ximena Mejía Ospina - por sus orientaciones para la elaboración del trabajo de titulación.
- A mi familia por su respaldo y apoyo incondicional durante mi preparación académica.

Mayra Lisseth Freire Pontón

DEDICATORIA

Con todo el amor y devoción dedico el presente trabajo a Dios, quien con su infinito amor sembró en mí la semilla de la perseverancia, dedicación y esfuerzo.

A mis padres, baluarte de riqueza moral y espiritual, quienes con amor y apoyo me guiaron en este caminar de la vida.

A mi esposo, quien me apoyó y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis hijos, que con su inocencia me motivan a luchar cada día.

Karina Cecibel Espinoza Illescas

El presente trabajo quiero dedicárselo al Todopoderoso, que me concede sabiduría, fortaleza y salud para culminar mis estudios con felicidad.

A mis abnegados padres, a mis hermanos y mis queridos sobrinos, que durante todos estos años me motivaron a luchar para llegar a la meta y me brindaron su apoyo incondicional.

A mi pequeño hijo Oscar Higinio, quien es mi motor y motivo para luchar cada día, y que por mucho tiempo tuve que privarlo de mis cuidados por dedicarme a mis estudios.

Mayra Lisseth Freire Pontón



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Mejía Ospina, Paola Ximena Mgs.

TUTOR

f. _____

Quevedo Terán Ana Maritza. Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Muñoz Sánchez, Christopher Fernando. Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ESTADO DEL ARTE DE ESTUDIOS SOBRE ENVEJECIMIENTO Y ADULTOS MAYORES EN IBEROAMÉRICA ENTRE 2017-2022", elaborado por el/la estudiante MAYRA LISSETH FREIRE PONTON, obteniendo el siguiente resultado:

| Nombre del Docente-tutor | Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA | CECILIA CONDO TAMAYO | SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE | LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS |
| Etapas de ejecución del proceso e Informe final | | | |
| 8.93 / 10 | 8.93 / 10 | 8.93 / 10 | 8.93 / 10 |
| | Total: 30 % | Total: 30 % | Total: 40 % |
| Parcial: 50 % | Parcial: 50 % | | |
| Nota final ponderada del trabajo de título: | 8.93 / 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 DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ESTADO DEL ARTE DE ESTUDIOS SOBRE ENVEJECIMIENTO Y ADULTOS MAYORES EN IBEROAMÉRICA ENTRE 2017-2022", elaborado por el/la estudiante KARINA CECIBEL ESPINOZA ILLESCAS, obteniendo el siguiente resultado:

| Nombre del Docente-tutor | Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación | | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA | CECILIA CONDO TAMAYO | SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE | LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS |
| Etapas de ejecución del proceso e Informe final | | | |
| 9.5 / 10 | 9.50 / 10 | 9.50 / 10 | 9.50 / 10 |
| | Total: 30 % | Total: 30 % | Total: 40 % |
| Parcial: 50 % | Parcial: 50 % | | |
| 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

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| RESUMEN | XIII |
| ABSTRACT | XIV |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1 Antecedentes investigativos | 3 |
| 1.2 Planteamiento del Problema | 10 |
| 1.2.1 Preguntas de investigación | 12 |
| 1.2.2 Objetivos | 12 |
| 1.3 Justificación | 13 |
| CAPÍTULO II | 16 |
| MARCO ESTRATÉGICO, CONCEPTUAL Y TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Referente estratégico y normativo. | 16 |
| 2.1.1. Decretos y reglamentos sobre adultos mayores | 17 |
| 2.1.2. Ordenanzas, acuerdos y resoluciones sobre adultos mayores .. | 18 |
| 2.2. Referente conceptual | 20 |
| 2.2.1. Vulnerabilidad social | 20 |
| 2.2.1.1. Población vulnerable | 22 |
| 2.2.2. Adultos mayores | 24 |
| 2.2.2.1. Características de los adultos mayores | 25 |
| 2.2.2.2. Dificultades de los adultos mayores | 26 |
| 2.2.2.3. Realidad actual del adulto mayor | 30 |

| | |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.2.4. Calidad de vida de los adultos mayores | 32 |
| 2.2.2.5. Envejecimiento activo..... | 38 |
| 2.2.2.6. El envejecimiento y la salud..... | 40 |
| 2.2.2.7. Calidad de vida y envejecimiento | 41 |
| 2.2.3. Trabajo social Gerontológico..... | 43 |
| CAPÍTULO III..... | 46 |
| METODOLOGÍA..... | 46 |
| CAPÍTULO IV | 51 |
| RESULTADOS | 51 |
| CONCLUSIONES | 75 |
| RECOMENDACIONES..... | 76 |
| REFERENCIAS | 77 |

RESUMEN

El presente estudio está relacionado con el tema: Estado del Arte sobre estudios relacionados con la calidad de vida de los Adultos Mayores en Iberoamérica entre 2017-2022. Se trata de una investigación aplicada, ya que el conocimiento general permitió orientar sobre el desarrollo en el campo del trabajo social gerontológico. El nivel de la investigación fue exploratorio – descriptivo. El método utilizado fue el histórico hermenéutico a partir de la obtención de artículos científicos de revistas indexadas como Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc, Redib, entre otras. Se analizaron los diversos problemas que enfrentan los adultos mayores desde varias dimensiones, llegando a la conclusión de que el incremento de las desigualdades económicas y sociales y la falta de atención a las franjas más pobres en los países de Iberoamérica están concentradas especialmente en la población mexicana. La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de enfermedades crónicas y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con hábitos saludables. De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar.

Palabras claves: Adulto, Mayor, Calidad, Vida, Problemas.

ABSTRACT

The present study is related to the topic: State of the Art on studies related to the quality of life of Older Adults in Ibero-America between 2017-2022. It is an applied research, since the general knowledge allowed to guide the development in the field of gerontological social work. The level of the investigation was exploratory - descriptive. The method used was the historical hermeneutic from obtaining scientific articles from indexed journals such as Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc, Redib, among others. The various problems faced by older adults were analyzed from various dimensions, reaching the conclusion that the increase in economic and social inequalities and the lack of attention to the poorest groups in Ibero-American countries are concentrated especially in the Mexican population. Most of the health problems of the elderly are the result of chronic diseases and it is possible to prevent or delay many of them with healthy habits. In fact, even late in life, physical activity and good nutrition can have great health and wellness benefits.

Keywords: Adult, older, quality, life, problems.

INTRODUCCIÓN

Se considera que es importante brindar mayor atención a los adultos mayores para que se sientan cómodos y seguros en el lugar donde habitan y todas sus necesidades puedan ser solventadas. Pero para conocer todo aquello, es necesario saber que se ha investigado al respecto.

Conocer y analizar el estado de desarrollo científico y académico en cuanto a los adultos mayores resulta importante, porque se trata de una población que van en aumento. Las personas mayores son miembros importantes de cualquier sociedad y, por lo tanto, tienen derecho a vivir con dignidad en su vida posterior.

La salud, el estado físico, los aspectos sociales y de seguridad son factores que influyen en el bienestar general de las personas, lo que conlleva a un envejecimiento activo. Entonces es necesario conocer existen investigaciones relacionadas con estos temas (estado del arte).

A continuación, se presentan los resultados de los análisis realizados a 22 investigaciones que se han desarrollado a nivel de Iberoamérica entre el 2017 – 2022.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes investigativos

Los presentes antecedentes responden a la revisión de fuentes secundarias, en las cuales se identificaron investigaciones realizadas en el periodo de tiempo entre 2017 – 2022 en los países alrededor de dos intereses; de una parte, investigaciones realizadas a partir del interés de levantar el estado de la cuestión de diferentes campos del conocimiento y de otra, investigaciones realizadas sobre adultos mayores y envejecimiento.

Es así, que frente a investigaciones orientadas al envejecimiento y a los adultos mayores en Iberoamérica entre 2017 – 2022 se encontraron líneas de interés, que responden a la naturaleza transdisciplinaria de los mismos. como, por ejemplo, el envejecimiento como fenómeno demográfico en el mundo, los elementos psicosociales presentes en este proceso, la calidad de vida en los adultos mayores.

Castaño (2016) enfoca al envejecimiento como un fenómeno que está en aumento, dentro del cual se consideran los diversos problemas sociales, destacándose que la sociedad no está preparada para asumir esta nueva realidad, enfatizándose que no hay conciencia al respecto de cómo son las características que se evidencian en este proceso.

La vejez tiene un componente psicosocial conectando con los estereotipos en la actualidad, en donde es importante centrarse en dar demasiado valor a la juventud, además no hay una cultura saludable en el cuidado del cuerpo. Todos niegan su envejecimiento porque se aleja de la juventud, es decir más se relaciona con la muerte. Asimismo, la mayoría de las personas, se apegan mucho a los estigmas de la sociedad, de tal manera que tienden a aislarse porque la vejez es culturalmente vista como una enfermedad incurable (Castaño, 2016).

Este trabajo investigativo realizado por Castaño (2016), enfoca el uso de la técnica Delphi y metodología del estado de arte por fases, considerando el grupo de investigación Psyconex.

Es importante analizar lo aportado por Lizarazo y Lozada (2018), en su investigación resaltan que, la falta de protección de los deberes y derechos de las personas de edad, el aumento del maltrato, falta de acompañamiento y el aislamiento, todos estos son aspectos que influyen en su calidad de vida. Los mismos autores, enfocan la importancia de utilizar redes de apoyo, porque constituyen en una base del desarrollo emocional, físico y psicológico, quienes deben construir y asumir roles sociales que vayan de acuerdo con sus necesidades.

Los autores Lizarazo y Lozada (2018), al respecto de la metodología utilizada enfocan la importancia del uso del muestreo, para considerar en dónde enfocar y realizar la indagación, se consolida en el uso de variables sociodemográficas y en la red de apoyo, como instrumentos utiliza la investigación UDES, el cuidado comunitario, basándose en las siguientes bases de datos: Pubmed, Lilacs, Google Académico y Revista Cuidarte.

Se diría que, es importante analizar desde un enfoque internacional a cómo las diversas sociedades observan a la vejez, los autores Marín y Orejuela (2020), aportan con una interesante investigación al respecto de las actitudes, representaciones, perspectivas teóricas, los estereotipos y la discriminación por edad, creencias maltrato entre generaciones, por lo cual invitan a continuar investigando estas variables, puesto que la intención es dialogar sobre las teorías del envejecimientos, con lo cual se enfoque esta realidad dentro de un contexto social que vaya desde lo histórico cultural, desarrollo de valores en las sociedades capitalistas.

Asimismo, es importante que las sociedades sean quienes proporcionen una comprensión más profunda con respecto a cómo se observa el envejecimiento, en especial con las personas mayores, analizar las relaciones y significados que son promovidos por ciertas creencias, sugerir en todos los casos mejores alternativas teóricas que promuevan la conciencia del valor del envejecimiento, eliminando estereotipos negativos en consideración a la edad

y enfocando desde una visión más positiva para todas las edades (Marín y Orejuela, 2020).

Considerando la aportación de Carbonell et al. (2021), quienes en su investigación realizaron un estudio del tema de adultos mayores, explican que es importante reflexionar sobre la importancia que tiene esta población, desde el punto de vista de los dolores, padecimientos que sufren, quienes no reciben tratamiento de calidad, muchas culturas consideran que es normal sufrir dolor en la vejez.

Es decir, es meritorio analizar el impacto del envejecimiento a nivel mundial, el cual implica situaciones importantes que los Estados y sus sociedades deben efectuar cambios estructurales, impulsar la necesidad de proveer una mejor y adecuada atención ante las diversas situaciones que se relacionan con los ancianos (Carbonell et al., 2021).

Por otra parte, cuando se enfocan ideas del envejecimiento suele relacionarse como sinónimo de enfermedad, lo cual es negativo y está fomentado en las mentes de médicos, profesional de salud y los seres humanos en general, al respecto, Murcia et al. (2022), en su investigación del estado del arte sobre políticas públicas y el envejecimientos, aportan con importantes datos al respecto de cómo debe plantearse la gerontología moderna, destacan la naturaleza fisiológica del envejecimiento, también describen que, en etapa de la vida aumenta la susceptibilidad a la enfermedad y la discapacidad, se producen cambios en todos los sistemas del cuerpo con una disminución de la reserva funcional, todo ello limita la capacidad de respuesta, por otra parte, el aumento de estrés influye en la disminución en los procesos organizacionales que mantienen la integridad funcional entre órganos y sistemas dispares.

Los autores utilizaron a la bibliometría, lo cual les permitió estudiar aquellos aspectos cuantitativos de la producción, disseminación, con el uso de la información registrada, para un desarrollo de medición matemática. Asimismo, este estado del arte echó mano de tres recursos metodológicos propios de la investigación documental. Por un lado, se tomaron elementos de La Heurística

y la Hermenéutica como metodologías para la construcción de Estados del Arte (Murcia et al., 2022).

De otra parte, frente a investigaciones realizadas como estados del arte, se identificaron interés por levantar el estado de campos del conocimiento muy diversos la atención que reciben los adultos mayores en determinados países, regiones; el rol de los cuidadores de adultos mayores.

El estado del arte obtenido a partir de una investigación de Murcia et al. (2022), pretendió encontrar el objetivo de determinar el estado de la producción científica sobre el estudio de las políticas públicas del Estado de Colombia en relación con el envejecimiento y la vejez, 2007-2019. También constituye un proceso de investigación mucho más amplio que forma parte de una agenda investigativa más amplia para el estudio del envejecimiento y las políticas.

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con neurorehabilitación y la rehabilitación ortopédica con nuevos métodos para la evaluación del aprendizaje y el entrenamiento motor, así como tecnologías que favorecen la recuperación de lesiones musculoesqueléticas y reducen y compensan cualquier alteración funcional (Barrios, et al., 2017).

Fundamentando la importancia del estado del arte en Neuro tecnologías para la Asistencia y la Rehabilitación, los autores Barrios et al. (2017), enfocan que, las neuro tecnologías proporcionan beneficios personales, sociales y económicos para los pacientes con trastornos neurológicos y el sistema de salud, por lo tanto, es importante analizar que, en esta revisión, se realiza una investigación y aplicación clínica de las Neuro tecnologías en España, la cual abarca un amplio rango de tecnologías y tratamientos y numerosos grupos desarrollan su labor en este ámbito con buenos resultados. Es decir, se enfoca desde el análisis de la tecnología de interfaz neuronal, cuyos dispositivos han sido completamente desarrollados y específicamente para interactuar con el sistema nervioso.

Por lo tanto, enfocando que, esta función, tiene una interfaz neuronal con la cual se puede utilizar para registrar, procesar y estimular la actividad neuronal,

es decir se analiza la importancia de los sistemas de comunicación, control que son capaces de reemplazar y actuar sobre los nervios y músculos periféricos. De tal manera que, esta investigación aporta con claras ideas al respecto de los beneficios personales, sociales y económicos que tienen los pacientes con trastornos neurológicos (Barrios et al., 2017).

Otra importante aportación la realizan Chaves y Faur (2009), quienes destacan que es un problema la educación, puesto que los jóvenes, a pesar de las transformaciones que se realizan en este contexto, no hay una mejoría en la calidad educativa, además desde los diagnósticos tanto cualitativo como cuantitativo, se enfocan todas las problemáticas existentes.

Al respecto los investigadores están capacitados para aportar con una información que permite analizar la importancia del estado del arte de las ciencias sociales, Chaves y Faur (2009), exponen que, son las juventudes quienes realizan los cambios en la sociedad, desde esa perspectiva se enfoca una discusión conceptual analizando la juventud, su definición y como se trata de aclarar lo que realmente implica ser joven.

Esta aportación de Chaves y Faur (2009), es realizada con un enfoque constructivo, con la finalidad de aportar con visibilidad y articulación de las producciones realizadas hasta el momento, con enfoques y metodologías que pretenden acercarse a lo juvenil, además exponen evidencias en áreas temáticas de vacancia con el fin de aportar con la elaboración de un guion de investigación que respalde la necesidad e importancia de un estudio más amplio.

Continuando con el análisis de los Estados del Arte, tenemos la investigación realizada por Jiménez y Suárez (2022) quienes señalan que este tipo de investigación es de carácter documental, cuya principal temática es recuperar y procesar de manera reflexiva un fenómeno de interés social, brindando respuestas novedosas e inéditas que amplíen el escenario investigativo.

Los investigadores a partir del Estado del arte y empleando una investigación cualitativa, básica y descriptiva, exponen una novedad sobre el sexismo contra estudiantes de primaria en el país vecino de Perú, en donde se pudo

identificar que incluso en el campo, la violencia contra la mujer es evidente, lo cual revela la fuerte discriminación en la sociedad, siendo esto el carácter social del individuo (Jiménez y Suárez, 2022).

Al final del estudio recomiendan llevar a cabo más investigaciones acerca de la prevalencia, historia natural, causas y consecuencias de los problemas de salud en adultos mayores, con énfasis en aquellos de más avanzada edad. Es importante también estandarizar estrategias y procedimientos de evaluación que permitan la réplica de las investigaciones, al mismo tiempo que se favorezcan estudios clínicos de calidad. Incrementar las investigaciones sobre la eficiencia y eficacia de las intervenciones psicológicas (Jiménez y Suárez, 2022).

Otra importante aportación es la realizada por Becerra (2004), al respecto de enfocar y analizar cómo se entiende al problema visto como sinónimo de una dificultad, tarea, ejercicio o pregunta práctica y teórica que requiere una respuesta o solución. En otras palabras, se refiere a un hecho no resuelto al que se debe encontrar una respuesta teórica, práctica, científica o pedestre y que resolverá parcial o totalmente el problema.

Esta argumentación investigativa aporta para analizar la importancia que tiene la práctica de las ciencias sociales legitimaron la consolidación del Estado moderno, del régimen democrático liberal y del capitalismo, acompañado de sus relaciones oprobiosas y de explotación que se expresaron en el imperialismo, y que desató la primera guerra mundial en 1914. Por consiguiente, esto aporta para todo proceso de indagación, porque se enfoca que, a pesar de que las ciencias sociales se apropiaron de la realidad para definirla y establecerla por medio de conceptos, categorías y teorías, cuentan con un origen machista, burgués, conservador e imperialista (Becerra, 2004).

La intención de Becerra (2004) es enfocar y encontrar una reflexión crítica al respecto de cómo se realiza producción histórica, enfocando modelos teóricos, paradigmas de interpretación, las tendencias sociales, los cambios en las instituciones investigativas con el objetivo de encontrar finalmente el conocimiento y real apropiación de la realidad para luego exponerla y problematizarla.

En el estudio de Malagón y Leal (2006), expone que, los períodos por los que ha pasado el trabajo social en América Latina se distinguen por su conexión directa con las condiciones históricas de la existencia humana. Desgraciadamente, lo hizo de forma separada del manejo teórico de las categorías políticas, económicas, filosóficas y culturales, necesarias para la explicación estructural de la sociedad.

La relación entre las estructuras y la realidad deterministas inmediata en la que operan los verbos profesionales. La brecha permanente entre el concepto de trabajo profesional y el flujo de trabajo profesional ha dependido de las contradicciones teóricas y prácticas que se han presentado en la profesión, que impiden su proceso intelectual (Malagón y Leal, 2006).

Por otra parte, la indagación realizada por Malagón y Leal (2006), enfocan la necesidad de la participación y el servicio social, el cual es un elemento que aporta para disminuir las condiciones de conflicto, influencia para inducir el cambio, promoviendo actividades efectivas para el desarrollo, utiliza el método descriptivo y se apoya en el aporte de un asistente social capacitado para los servicios de bienestar.

Otra investigación, señala la importancia de realizar una reflexión sobre la historia del trabajo social en el contexto latinoamericano tiene que replantearse, al respecto sus autores Llano et al. (2019), manifiestan que se presenta varias incongruencias importantes, considerando que, debe promoverse una investigación para conceptualizar y ofrecer bases que orienten la reformulación de la acción social del trabajo social.

Por otra parte, los mismos autores destacan la necesidad de definir una estrategia que esté de acuerdo con las experiencias del cambio social que se necesita, efectuando un enfoque integrador del ser humano, además en el mejoramiento de un diseño que se afiance el modelo de participación en la planificación de desarrollo (Llano et al., 2019).

En este sentido, el uso del enfoque cualitativo permite aportar con datos textuales que serán analizados, con el uso de documentos, programas e

internet como instrumentos, para analizar las principales tendencias logros y limitaciones de los trabajos sociales (Llano et al., 2019).

También, es importante enfocar lo que engloba esta indagación al respecto de observar al conocimiento y en cómo se globaliza, siendo que, cada vez más personas enfocan su pensamiento en una lógica capitalista, se mercantiliza, el conocimiento no es excepción y pasa a una cosa en la búsqueda de felicidad. Llano et al., (2019), en general se expone que, es importante la democratización del conocimiento, el uso de la tecnología y desarrollo de la comunicación, pero siempre enfocando la importancia de la coherencia de los trabajos indagados.

1.2 Planteamiento del Problema

Cada vez se incrementa el número de personas que se encuentran en una edad que sobrepasa los 65 años, por lo tanto, se requiere conocer en términos del desarrollo científico y académicos los estudios que se han efectuado y en los que se demuestra como los adultos mayores logran un envejecimiento activo. Sin embargo, de la búsqueda de información se ha podido comprobar que son pocos los estudios sobre todo en los dos últimos años cuando el mundo entero estuvo sumergido en una mortal pandemia.

Es importante realizar un análisis de los estudios sobre envejecimiento, a través del estado del arte sobre los adultos mayores y su envejecimiento en Iberoamérica, ya que es necesario conocer su situación, problemáticas, dinámicas, la atención y servicios que reciben, pues se trata de un grupo de personas de mayor edad.

Precisamente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha el modelo de envejecimiento activo que abarca seis grupos de determinantes, cada uno de los cuales incluye varias características: (1) disponibilidad y uso de servicios sociales y de salud (p. ej., promoción y prevención de la salud; atención continua); (2) determinantes del comportamiento (p. ej., ejercicio y actividad física; hábitos de consumo de alcohol y tabaco; alimentación; medicación); (3) determinantes personales

(biología y genética, y características psicológicas); (4) entorno físico (p. ej., casas de seguridad, bajos niveles de contaminación); (5) determinantes sociales (p. ej., educación, asistencia social) y (6) determinantes económicos (p. ej., salario, seguridad social). Este grupo se complementa con dos determinantes transversales: el género y la cultura.

En el caso de Ecuador el Ministerio de Salud ha implementado el programa Nacional de Atención Integral al adulto mayor, lo que demuestra que el Estado está comprometido con la sociedad y al mismo tiempo enfoca sus acciones hacia un estilo de vida saludable para garantizar la mejor condición física. Sin embargo, se requiere conocer si se lo está implementando y los resultados obtenidos durante los últimos cuatro años.

El envejecimiento de la población representa un reto para los sistemas sanitarios y de atención social. En Ecuador el INEC (2020) señala que la cantidad de personas mayores de 60 años ha aumentado de manera alarmante en los últimos 30 años y se espera que para los próximos años supere la cantidad de niños menores de diez años, invirtiendo así el cono poblacional. Entonces es necesario conocer los resultados de la puesta en marcha del Programa Nacional de Atención Integral al adulto mayor y otros servicios de asistencia social que se hayan implementado para mejorar las condiciones de vida de los adultos.

Tomando en cuenta también que según datos del INEC (2020) en un futuro no muy lejano Ecuador tendrá una población con características muy similares a países europeos en cuanto a la edad. Es importante conocer lo que piensan los investigadores al respecto, al igual que sobre las políticas públicas que aumentaron a medida que las personas mayores se volvieron más exigentes. En consecuencia, los adultos mayores comenzaron a reflexionar e incluso a luchar por sus derechos económicos, sociales y culturales para ser una voz activa en las decisiones sobre sus estilos de vida.

En el cantón Piñas la población adulta mayor es muy inferior en cuanto a cifras en relación con las demás edades. La mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino (INEC, 2020) y se encuentra en el sector rural, están ubicados en el quintil 1. Un aspecto de destacar es que en esta ciudad no existe un

centro gerontológico público ni privado, lo cual demuestra que no se han emprendido en políticas públicas para la atención a este grupo social.

Por lo tanto, se requiere saber si se han efectuado investigaciones en las cuales se hayan analizado estas necesidades y determinar las políticas de envejecimiento que se han implementado en el cantón por parte de organismos públicos o privados, tales como gobiernos locales, organizaciones sin fines de lucro, entre otros y que apunten a mejorar las condiciones de vida de la población.

1.2.1 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los estudios que se han desarrollado en Iberoamérica sobre el envejecimiento en el periodo 2017 – 2022?

- ¿Cuáles son los campos de conocimiento, problemas y relevancia social de las investigaciones realizadas sobre envejecimiento y adultos mayores?
- ¿Cuáles son las perspectivas filosóficas, disciplinares y teóricas que utilizaron las investigaciones sobre envejecimiento y adultos mayores?
- ¿Qué diseños metodológicos y operativos utilizaron para abordar los estudios sobre envejecimiento y adultos mayores?
- ¿Qué aportes, avances y vacíos de conocimiento se tienen para abordar el problema del envejecimiento acelerado y las condiciones de vida de las y los adultos mayores?

1.2.2 Objetivos

1.2.2.1. General:

Analizar los estudios sobre envejecimiento y adultos mayores que se han desarrollado en Iberoamérica en el periodo 2017 – 2022.

1.2.2.2. Específicos

- Identificar los campos de conocimiento, problemas y relevancia social de las investigaciones realizadas sobre envejecimiento y adultos mayores.
- Determinar las perspectivas filosóficas, disciplinares y teóricas que usan las investigaciones sobre envejecimiento y adultos mayores.
- Identificar los diseños metodológicos y operativos usados en las investigaciones sobre envejecimiento y adultos mayores.
- Comprender los aportes, avances y vacíos de conocimiento se tienen para abordar el problema del envejecimiento acelerado y las condiciones de vida de las y los adultos mayores.

1.3 Justificación

Se ha escogido trabajar con un estado de arte, debido a que la revisión de la literatura proporciona una visión general de las contribuciones relevantes del cuerpo existente de la literatura; permite identificar el nivel de novedad y relevancia del tema que en este caso se relaciona con la atención a los adultos mayores.

Realizar un análisis del tema es importante porque se requiere saber la atención que se le brinda a este grupo de personas por parte de los investigadores, y a través de los diversos estudios también se podrá identificar la medidas y acciones que emprenden los gobiernos para atender a este grupo poblacional que va en aumento en los diversos países.

Es útil también conocer el estado del arte porque la población adulta mayor va en aumento, y resulta un gran problema si el Estado no está preparado para brindar un envejecimiento activo y retardar el deterioro biopsicosocial. Se considera que los adultos mayores tienen mayor riesgo de contraer múltiples enfermedades crónicas y comorbilidades, aumentando así la necesidad de cuidados. Actualmente, los esfuerzos para desarrollar cuidados a largo plazo para personas mayores prosperan más que antes. Pero todo esto se podrá corroborar mediante el análisis de investigaciones previas.

El cambio demográfico ha aumentado la necesidad de investigar sobre el envejecimiento de las personas mayores. Recientemente ha habido una creciente conciencia de que la investigación podría beneficiarse de la participación de los pacientes y el público en el diseño y la realización del estudio. Además de empoderar a los pacientes y democratizar la investigación, la participación mejora la calidad de la investigación y el desarrollo de soluciones sanitarias equitativas.

Poco se sabe acerca de cómo involucrar a las personas mayores. Esta revisión tiene como objetivo apoyar a los científicos que tienen la intención de involucrar a las personas mayores en la investigación en salud, desarrollo socio económico, identificando y describiendo sistemáticamente los estudios que involucran a las personas mayores y analizando los facilitadores y desafíos asociados.

Aunque los adultos mayores son cada vez más atendidos hacia el final de la vida, hay una escasez de investigaciones que exploren las opiniones de los residentes. Sin embargo, hay una serie de desafíos y problemas metodológicos involucrados en hacer esto. El objetivo de este artículo es conocer algunos de ellos, y hacer recomendaciones para futuras investigaciones en estos entornos.

Es una investigación importante que beneficia a los adultos mayores porque permite conocer la atención que reciben de parte de las autoridades, y también ayuda a identificar las necesidades a las que se enfrenta este grupo poblacional que tiene derechos que les ampara las normativas de cada país pero que en ocasiones son vulnerados.

Las personas mayores, como cualquier otro sector de la población, tienen derechos humanos, ya que son inherentes a todos los seres humanos. Hasta la fecha ha habido una falta de discusión y articulación de los derechos humanos de las personas mayores en Irlanda e internacionalmente.

Al identificar las falencias en los sistemas de atención al adulto mayor en los diversos países de Iberoamérica, se está brindando un aporte a los

organismos competentes para que emprendan en acciones para una vida digna.

Es necesario conocer los vacíos en las protecciones disponibles para las personas mayores en los estándares de derechos humanos existentes. Solo uno de los instrumentos de derechos humanos existentes prohíbe explícitamente la discriminación por edad. Esto ha resultado en una falla en muchos países para abordar las múltiples formas de discriminación que enfrentan las personas mayores. Las disposiciones específicas relativas a cuestiones como el maltrato de personas mayores, los cuidados paliativos y a largo plazo tampoco están presentes en las normas de derechos humanos existentes.

El aporte de la investigación estará encaminado a servir como fuente de consulta para futuras investigaciones, porque los adultos mayores son una población que va en aumento, por lo tanto, se requiere en un futuro corto darle más atención a esta temática.

Las Naciones Unidas y los organismos regionales de derechos humanos han ignorado en gran medida los derechos de las personas mayores. La discriminación por edad es ampliamente tolerada en todo el mundo.

Las actitudes discriminatorias negativas hacia la vejez y las personas mayores están profundamente arraigadas en muchas sociedades y, a diferencia de otras formas de prejuicio y comportamiento discriminatorio, rara vez se reconocen o cuestionan. Esto lleva a la marginación generalizada de las personas mayores y es la raíz de su aislamiento y exclusión.

Todos estos aspectos serán resaltados en los diversos estudios del Estado de Arte que serán analizados.

CAPÍTULO II

MARCO ESTRATÉGICO, CONCEPTUAL Y TEÓRICO

2.1. Referente estratégico y normativo.

Debido a los avances trascendentales en la ciencia y la tecnología, existen los conocimientos y las habilidades para brindar una excelente atención preventiva y clínica a los adultos mayores. Lo que ahora se necesita es la política y la voluntad de tomar medidas colectivas para garantizar que todo este grupo de población participe en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y reciban una atención equitativa, centrada en la persona y de alta calidad.

Se necesitan políticas efectivas que puedan cerrar las brechas entre la salud pública, la atención médica y otros sectores de la economía, centrándose en los determinantes sociales de la salud y las medidas preventivas para reducir la carga de enfermedades crónicas y, al mismo tiempo, brindar atención centrada en la persona a quienes padecen enfermedades graves.

En 2016, como parte de la iniciativa Direcciones vitales para la salud y la atención médica de la Academia Nacional de Medicina, un panel de expertos escribió un documento que brindaba orientación para preparar a la nación para las realidades del envejecimiento de la población. Desde la publicación de “Preparación para una mejor salud y atención médica para una población que envejece: una dirección vital para la salud y la atención médica” (Lutz et al., 2018).

A continuación, se hace referencia a varias leyes, decretos, ordenanzas y otras normativas que se han publicado a favor de los adultos mayores:

2.1.1. Decretos y reglamentos sobre adultos mayores

Dentro de los decretos y reglamento que ampara a los adultos mayores a nivel internacional está la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que fue establecida para promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor (Convención Interamericana de DDHH, s/f), de esa forma se busca que este grupo poblacional tenga una plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

En el caso de Ecuador, es la Constitución de la República (2008) la que contempla los derechos generales de la población y de ella se desprenden los decretos y reglamentos, entre ellos el Reglamento General de la LOPAM (2020) que fue aprobada en marzo de 2019, mientras que el Reglamento General de la LOPAM se aprobó en julio del 2020, con el cual se pretende que se apliquen las diversas políticas, proyectos y planes que establecen las

entidades de gobierno para garantizar los derechos de este sector de la población.

Dentro de los diversos instrumentos se establece que la sociedad tiene que organizar veedurías y mecanismos ciudadanos de control social de las políticas, planes y programas estatales para personas adultas mayores. Así mismo, se señalan varios derechos para los adultos mayores como es el caso de las exoneraciones, beneficios no tributarios, descuentos, preferencias.

Respecto a los decretos, se consideran que son las normativas emitidas por el Presidente de la República, el gobierno o un ministerio que conoce de la materia.

En cuanto a decretos que estén amparando a las Personas Adultas Mayores, se pueden identificar el Decreto Ejecutivo 1087 a través del cual se expide el Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, ya que es facultad del Presidente de la República expedir los reglamentos a las leyes que considere necesarios para su aplicación, conforme lo determina el numeral 13 del artículo 147 de la Constitución de la República.

2.1.2. Ordenanzas, acuerdos y resoluciones sobre adultos mayores

En el ámbito internacional los organismos respectivos han emitido varios acuerdos, ordenanzas y resoluciones que protegen a las personas adultas mayores, entre dichos instrumentos se puede señalar:

- Convenio sobre la seguridad social
- Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes
- Recomendación sobre los trabajadores de edad (Convención Interamericana de DDHH, s/f).
- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación)
- Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación.

- Convenio sobre Protección Internacional de los Adultos.

En el caso de Ecuador, se promulgado el Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. A pesar de las normativas existente, se considera que no se cumplen a cabalidad o no son suficientes. Por lo tanto, se necesitan con urgencia cambios de políticas como paquetes, capacitación y otros pagos basados en el valor para promover la prestación de atención que aborde los determinantes sociales de la salud, abarque modificaciones en el estilo de vida, reconozca la diversidad de la población mayor y brinde los servicios necesarios para las personas mayores con enfermedades graves.

El aislamiento es un problema de salud subestimado que se asocia con un mayor riesgo de mortalidad prematura comparable al del tabaquismo, la obesidad y la inactividad física. Hasta el 24 por ciento de los adultos mayores que viven en la comunidad experimentan aislamiento social, y hasta el 43 por ciento de los adultos mayores de sesenta y cinco años informan sentirse solos (Convención Interamericana de DDHH, s/f). v

El aislamiento se puede reducir o prevenir mediante el desarrollo de opciones de vivienda innovadoras, oportunidades recreativas y de empleo, y mejores medidas de transporte y seguridad pública, centros gerontológicos temporales o permanentes.

La falta de acceso a la tecnología, la baja alfabetización en salud digital y las barreras de diseño en los portales y aplicaciones para pacientes han afectado de manera desproporcionada a los adultos mayores, especialmente a aquellos en comunidades desatendidas.

Los enfoques para optimizar la telesalud deben incluir esfuerzos fuera del cuidado de la salud (por ejemplo, expandir el acceso de banda ancha e incluir a los adultos mayores y poblaciones diversas al diseñar y probar nuevos portales y aplicaciones) y dentro del cuidado de la salud (por ejemplo, preguntar rutinariamente a los adultos mayores sobre su acceso a tecnología, incorporando métricas sociodemográficas y de alfabetización, y aumentando el acceso de pacientes y cuidadores).

2.2. Referente conceptual

2.2.1. Vulnerabilidad social

La vulnerabilidad social es la susceptibilidad de los grupos sociales a los impactos adversos de los peligros naturales, incluida la muerte, las lesiones, la pérdida o la interrupción desproporcionada de los medios de subsistencia (UNISDR, 2009).

Así mismo, Flores et al. (2011) señalan que la vulnerabilidad social se refiere al daño potencial a las personas. Se trata de una combinación de factores que determinan el grado en que la vida y el sustento de una persona se ponen en riesgo por un acto discreto y evento identificable en la naturaleza o en la sociedad.

En un estudio realizado por Wisner et al. (2004), se señala que la vulnerabilidad social no son solo los hechos que van en contra de las personas ante lo cual no pueden protegerse, sino también se refiere a las características de una persona o grupo en cuanto a su capacidad para anticipar, afrontar, resistir y recuperarse del impacto de un peligro natural.

Referente a la característica de anticipar que señalan Wisner et al., se puede decir que en algunos casos es posible hacerlo, como, por ejemplo, cuando se cuenta con pronóstico de tiempo, se pueden tomar las medidas necesarias, pero así mismo, existen quienes no están en capacidad de anticiparse ante nada que ponga en riesgo su seguridad, salud, vida.

Bajo este contexto, el puntaje de vulnerabilidad social de una comunidad es proporcional al riesgo de una comunidad. Una puntuación de vulnerabilidad social más alta da como resultado una puntuación de índice de riesgo más alta.

Sobre el tema, Rojas (2009) realiza un análisis sobre el Índice de Vulnerabilidad Social (SVI) y toma como referencia las variables que la Oficina del Censo de EE. UU. emplea para ayudar a los usuarios a identificar comunidades que pueden necesitar apoyo para prepararse para peligros o

recuperarse de desastres. La herramienta es particularmente útil para los planificadores de respuesta a emergencias y los funcionarios de salud pública, ya que puede identificar y mapear las comunidades que probablemente necesiten apoyo antes, durante y después de un evento peligroso.

La Oficina del Censo de los EE. UU. para determinar la vulnerabilidad social de cada tramo censal (los tramos censales son subdivisiones de condados para los cuales la Oficina del Censo recopila datos estadísticos) (Osorio y otros, 2011). El SVI clasifica cada tramo en 14 factores sociales, incluida la pobreza, la falta de acceso a vehículos y viviendas abarrotadas, y los agrupa en cuatro temas relacionados. Cada tratado recibe una clasificación separada para cada uno de los cuatro temas, así como una clasificación general.

Tomando como referencia los estudios de Wisner et al. (2004) y Rojas (2009) se puede señalar que al hablar de resistir, los autores hacen alusión a la resiliencia de las comunidades cuando se enfrentan a tensiones externas, por ejemplo, en el caso de la salud humana, tensiones como desastres naturales o provocados por el hombre, o brotes de enfermedades.

Así mismo, para reducir la vulnerabilidad social es necesario eliminar tanto el sufrimiento humano como las pérdidas económicas, pues existen sectores susceptibles a pérdidas potenciales por amenazas, como es el caso del nivel de pobreza, que limita el acceso a recursos tales como información, conocimiento y tecnología en la población; la falta o acceso limitado al poder político y la representación, que provoca marginación y exclusión de ciertos grupos.

Del análisis se concluye que la vulneración social es más pronunciada en aquellos entornos residenciales vulnerables (es decir, estructura débil, protección deficiente, mantenimiento, etc.); individuos frágiles y físicamente limitados.

2.2.1.1. Población vulnerable

Las poblaciones vulnerables incluyen a las minorías raciales y étnicas económicamente desfavorecidas, los niños de bajos ingresos sin seguro, los ancianos, las personas sin hogar, las personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las personas con otras afecciones de salud crónicas, incluidas las enfermedades mentales graves (www.mineduccion.gov.co, 2022).

Al respecto, en un estudio realizado por Reed (2005) señala que gran parte de la población vulnerable son los residentes rurales, que a menudo encuentran barreras para acceder a los servicios de atención médica o no disponen de todos los servicios que se cuenta en las grandes ciudades.

En este caso se puede agregar que la vulnerabilidad de estas personas se ve reforzada por la raza, el origen étnico, la edad, el sexo y factores como los ingresos, la cobertura de seguro (o la falta de ella). Su salud y los problemas de atención médica se entrecruzan con factores sociales, como la vivienda, la pobreza y la educación inadecuada.

Este estudio se complementa con la investigación desarrollada por Satcher (2010) quien al referirse a los dominios de salud de las poblaciones vulnerables, las divide en tres categorías: física, psicológica y social. Entre las personas con necesidades físicas se incluyen las madres y los bebés de alto riesgo, los enfermos crónicos y los discapacitados, y las personas que viven con el VIH/síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Las condiciones médicas crónicas incluyen enfermedades respiratorias, diabetes, hipertensión, dislipidemia y enfermedades del corazón. El 87% de los mayores de 65 años tiene 1 o más enfermedades crónicas, y el 67 % de esta población tiene 2 o más enfermedades crónicas.

En el mismo estudio, Satcher (2010) señala que el dominio psicológico en las poblaciones vulnerables incluye aquellas con condiciones mentales crónicas, como esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor y trastorno por déficit de atención/hiperactividad, así como aquellas con antecedentes de abuso de

alcohol y/o sustancias y aquellas que son suicida o propenso a quedarse sin hogar.

En el ámbito social, las poblaciones vulnerables incluyen aquellas que viven en familias abusivas, las personas sin hogar, los inmigrantes y los refugiados (Satcher, 2010).

Las necesidades de estas poblaciones son graves, debilitantes y vitales (Rodríguez J. , 2001). Aquellos con múltiples problemas también enfrentan comorbilidades más significativas y riesgos acumulativos de su enfermedad que aquellos que experimentan una sola enfermedad.

Además, estudios recientes han examinado más de cerca los efectos de ser parte de una población vulnerable (Joszt, 2018). Una mayor desigualdad de ingresos en la sociedad afecta a quienes se encuentran en el extremo inferior de la curva de ingresos al aumentar la mortalidad y aumentar la importancia de las situaciones personales individuales. En dicho estudio se analiza también las recomendaciones de un extenso informe de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud que pueden afectar la política social y el uso de los recursos públicos en Europa. Los médicos están poco informados sobre la vida y las preocupaciones de las poblaciones vulnerables, incluidas las personas LGBTI, los inmigrantes, los médicos, los presos y las familias de pacientes con enfermedades consideradas "incompatibles con la vida".

Entre las conclusiones y sugerencias dadas por Joszt (2018) se señala que las poblaciones vulnerables necesitan ser informados, educados y protegidos de riesgos y daños. Es necesario establecer y hacer cumplir leyes y reglamentos de salud pública. Es necesario disponer de infraestructura para detectar a tiempo y reducir el impacto de las emergencias y los desastres en la salud. Toda esta acción debe implementarse a través de un sistema de salud pública que sea transparente y responsable.

Del análisis de los dos estudios desarrollados, se puede agregar que los gobiernos de los países en desarrollo generalmente reconocen que estas funciones de salud pública son importantes, pero a menudo carecen de la capacidad y los recursos financieros para implementarlas. De hecho, pocos

países de bajos ingresos reciben apoyo para las funciones básicas de salud pública que deberían servir como la columna vertebral de cualquier sistema de salud sostenido y que funcione bien, incluida la recopilación y difusión de evidencia para políticas de salud, prevención y control de enfermedades, desarrollo de recursos humanos.

Las personas en poblaciones vulnerables pueden tener un mayor riesgo de resultados negativos como resultado de participar en un estudio de investigación, pueden tener una capacidad o habilidad reducida para dar consentimiento, o pueden (por otras razones) tener protecciones legales especiales.

2.2.2. Adultos mayores

Cuando se habla de adulto mayor, se refiere a la persona mayor de 65 años. Sin embargo, no existe una definición estricta porque las personas pueden envejecer biológicamente a ritmos diferentes, por lo que, por ejemplo, alguien de 75 años puede ser más saludable que alguien de 60 años.

Aunque muchos países consideran que una persona es anciana cuando ha alcanzado los 65 años, esta opinión a menudo se cuestiona debido a la mejora de la esperanza de vida, la calidad de vida y el nivel de funcionamiento dentro de una población anciana (Gómez et al., 2008).

Así mismo, algunas organizaciones sugieren utilizar la edad a la que comienza el derecho a las pensiones estatales; sin embargo, las definiciones de una población anciana son multidimensionales y, a menudo, tienen en cuenta factores como la cronología, el cambio en el rol social y el cambio de capacidades (UNISDR, 2009).

A nivel mundial, la población está envejeciendo y la Organización Mundial de la Salud (OMS) predice que, para 2050, la población de 60 años o más se duplicará, mientras que la de 80 años o más será de 400 millones de personas (Lutz et al., 2018). Esta extensión de la esperanza de vida se considera un triunfo de los avances médicos, derivados del acceso a mejores tratamientos, así como un enfoque en las terapias preventivas; el uso de la farmacoterapia es el contribuyente clave a esto.

Por lo tanto, el envejecimiento, es un proceso inevitable, y como ya se manifestó anteriormente, se mide comúnmente por la edad cronológica. Sin embargo, el proceso de envejecimiento no es uniforme en toda la población debido a diferencias en la genética, el estilo de vida y la salud en general.

El informe sobre el envejecimiento mundial publicado por las Naciones Unidas en 2013 indicó que el envejecimiento de la población no tiene precedentes, es duradero y tiene profundas implicaciones socioeconómicas globales (Naciones Unidas, 2013). El impacto de una población demográfica de mayor edad en el gasto de atención médica se puede ver en el Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido, donde entre 2007 y 2008, el valor promedio de los servicios del NHS para hogares jubilados fue de £ 5200 en comparación con £ 2800 para no jubilados (Reed, 2015).

2.2.2.1. Características de los adultos mayores

Las personas de 50 años y más se identifican regularmente como el grupo más sedentario de la población (Notthoff et al., 2017). Sin embargo, incluso dentro de este grupo, existen variaciones interindividuales considerables en los niveles de actividad física.

Para identificar las características de la población adulta mayor, según Gordon et al. (2020), se tiene que considerar aspectos demográficos (género, educación, estado civil, empleo), salud (subjetividad, problemas de salud) y factores psicológicos (motivación, autoeficacia, locus de control), y en su estudio determinó que las principales son la motivación, autoeficacia y la percepción de la propia salud.

Sin embargo, Amboree et al. (2022) señala que existen ciertos factores que son característicos en los adultos mayores y sobre ellos se tiene que analizar cuando se quiera hacer investigaciones. Dichas características son:

- Gradual disminución de la fuerza física, debido a la pérdida de la masa muscular y de grasa (Uriarte, 2021). La piel se torna cada vez más

arrugada con pérdida de hidratación y de elasticidad, debido a que las células del cuerpo se regeneran de manera más lenta.

- Disminución de la actividad mental en general, como la dificultad para aprender o lentitud para comprender conceptos (Uriarte, 2021).
- Disminución de la masa ósea, debido a que el metabolismo trabaja de manera más lenta (Uriarte, 2021). Es por ello por ejemplo que las raíces de los dientes se debilitan y pierdan sus piezas.
- Cambio hormonal, lo que repercute en diversos aspectos, como la piel, el deseo sexual, el humor o la fuerza muscular.
- Disminución de las capacidades sensoriales: vista y el oído.
- Menor actividad de socialización, en parte, por la disminución de los sentidos que interfieren en la comunicación con otros (Uriarte, 2021).

2.2.2.2. Dificultades de los adultos mayores

Los adultos mayores están expuestos a muchos problemas, algunos propios de su edad y otros como producto de la falta de respeto y protección de parte de la sociedad.

Al respecto, Aday (2010) en su investigación evaluó datos de 32,374 adultos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud de 2000 de México, e identificó 3 factores de riesgo para el acceso deficiente a la atención médica: bajos ingresos, falta de seguro médico y falta de atención regular. Descubrió que quienes no tenían seguro tenían 7 veces menos probabilidades de obtener la atención médica que necesitaban y 4,5 veces más probabilidades de no surtir una receta. Mientras tanto, los adultos con bajos ingresos tenían más probabilidades de retrasar o no recibir la atención médica, dental y mental necesaria y de no surtir recetas.

En general, el investigador encontró que aproximadamente 1 de cada 5 adultos mexicanos tiene múltiples factores de riesgo para necesidades de salud no satisfechas, lo que crea una diferencia de hasta 5 veces en las tasas de estas necesidades no satisfechas, como atención médica retrasada entre

aquellos con la mayor cantidad de factores de riesgo y los que menos tienen. Como señala Aday (2010) los bajos ingresos, la falta de cobertura de seguro médico y la falta de una fuente regular de atención son factores de riesgo estrechamente relacionados que se complementan entre sí para influir en la probabilidad de tener una necesidad de salud no satisfecha debido al costo.

Así mismo, Flores et al. (2011) en un estudio realizado en Bolivia señala que la población adulta mayor es víctima de abusos, pero la mayoría de los casos no se detectan, no se denuncian y no se resuelven, lo que resulta en lesiones, destrucción financiera e incluso la muerte. La Iniciativa Nacional de Justicia para Ancianos Indígenas se creó para abordar la falta de información culturalmente apropiada y materiales educativos comunitarios sobre el abuso, la negligencia y la explotación de ancianos en el territorio indígena.

Además, señalan que, en el pasado, las creencias médicas arcaicas a menudo significaban que los profesionales de la salud tenían actitudes negativas hacia el cuidado de pacientes de edad avanzada; sin embargo, en el siglo XXI, las actitudes discriminatorias por edad son cada vez más cuestionadas y existe una creciente conciencia de la necesidad de investigación clínica y tratamiento centrado en la población anciana.

Concluyen que las deficiencias persistentes en la atención que reciben los pacientes de edad avanzada subrayan la necesidad de mejorar el nivel de atención. Aunque las tasas de mortalidad inevitablemente aumentan con la edad avanzada, la investigación clínica ha brindado mejores resultados clínicos para estos pacientes en una amplia gama de subespecialidades médicas.

Lo que se puede observar es que estos dos estudios resaltan el tema de salud y atención médica en los adultos mayores; lo que puede ser considerado un factor clave para una mejor calidad de vida. Y es importante estos aspectos, porque como señala Serenity (2021), los adultos mayores se caracterizan por los siguientes aspectos referentes a la salud de los ancianos:

- Deterioro sensorial

Con frecuencia, los adultos mayores sufren problemas de visión, audición y gusto. Puede deberse al proceso biológico del envejecimiento, a una enfermedad o a una lesión. Es bastante común que las personas mayores informen dificultades para reconocer rostros, distinguir colores y experimentar dolor; dichos síntomas pueden ser muy angustiantes para sus familiares y amigos. Estos síntomas se deben a que se están produciendo cambios en el cerebro a medida que una persona envejece.

- Demencia

La demencia es la pérdida de la función cognitiva (es decir, el pensamiento) que es característica del envejecimiento, particularmente en adultos mayores de 65 años o más. En la mayoría de los casos, la demencia es causada por enfermedades (por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer), pero también puede deberse a otras causas, como lesiones en la cabeza, accidentes cerebrovasculares o la enfermedad de Parkinson. La demencia generalmente se caracteriza por un deterioro significativo en las actividades de la vida diaria y la comunicación.

- Accidente cerebrovascular

Aunque los accidentes cerebrovasculares no son tan comunes como la demencia y el deterioro cognitivo leve, pueden tener un impacto devastador en la vida de una persona mayor. Un bloqueo provoca un derrame cerebral en una arteria, lo que hace que el cerebro deje de recibir oxígeno. Puede deberse a un coágulo de sangre o isquemia, lo que significa que los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro se han obstruido.

- Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa debido a la pérdida de la memoria y la capacidad de aprender cosas nuevas, lo que provoca dificultad para hablar y pensar. Es la forma más común de demencia y afecta a una de cada cuatro personas mayores de 65 años.

- Impedimentos físicos

Los adultos mayores pueden quedar discapacitados físicamente cuando sufren un derrame cerebral. No pueden caminar de forma independiente o padecen una enfermedad como la enfermedad de Parkinson o la artritis que les impide realizar sus actividades de la vida cotidiana.

- Dificultades de comunicación

Las dificultades de comunicación pueden ocurrir por una variedad de razones. Algunas personas con demencia hablan de manera diferente a lo que estaban acostumbrados, de modo que sus amigos y familiares enfrentan problemas para entenderlos. Otros tienen dificultades auditivas que les impiden comunicarse con los cuidadores u otras personas que no están en la misma habitación.

- Problemas sociales

Las personas mayores pueden experimentar problemas sociales como resultado de su enfermedad o accidente. Pueden volverse aislados y temerosos, o pueden no reconocer a sus amigos y familiares. El aislamiento social puede provocar cambios en el comportamiento, como un aumento de la ira o la depresión.

- Dolor

El dolor es un factor importante en la vida de la mayoría de los adultos mayores. Muchos tienen antecedentes de dolor crónico o accidentes significativos que les han causado un dolor constante. Algunas personas no reportan su dolor porque son tímidas o creen que no merecen reconocimiento. El dolor también es más común en pacientes mayores que en los más jóvenes y es probable que tenga varias causas, como artritis y cáncer.

- Diversas necesidades de comunicación

Las necesidades de comunicación variarán dependiendo del paciente. Algunas personas necesitan hablar con otras para expresar sus pensamientos y sentimientos o hacer preguntas. Otros pueden tardar mucho en recopilar sus ideas y ser mejor comprendidos si se les da tiempo antes de expresarse verbalmente.

Lo expuesto por los autores, lleva a señalar que, aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, la mayoría se debe al entorno físico y social de las personas, incluidos sus hogares, vecindarios y comunidades, así como a sus características personales, como su sexo, etnia o nivel socioeconómico. Los entornos físicos y sociales pueden afectar la salud directamente o a través de barreras o incentivos que afectan las oportunidades, las decisiones y el comportamiento saludable. El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular una dieta equilibrada, la práctica regular de actividad física y la abstención del consumo de tabaco, contribuyen a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física y mental y retrasar la dependencia de cuidados.

Los entornos físicos y sociales de apoyo también permiten a las personas hacer lo que es importante para ellas, a pesar de las pérdidas de capacidad. La disponibilidad de transporte y edificios públicos seguros y accesibles, y lugares por los que es fácil caminar, son ejemplos de entornos de apoyo. Al desarrollar una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante no solo considerar enfoques individuales y ambientales que mejoren las pérdidas asociadas con la vejez, sino también aquellos que puedan reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

2.2.2.3. Realidad actual del adulto mayor

Los acuerdos actuales de financiación y prestación de servicios no satisfacen las necesidades de estas poblaciones vulnerables. En el caso de Venezuela, en un estudio realizado por Flores et al. (2011) muestran que el número de pacientes menores de 65 años sin seguro médico aumentó en casi 1 millón entre 2000 y 2004, con el mayor crecimiento en aquellos que son pobres (46%) o casi pobres (22%). En esta población, aproximadamente 35% a 45% tienen al menos 1 condición médica crónica. Más de la mitad (58%) de las personas con una enfermedad crónica sin seguro informan que no compraron un medicamento recetado en 2003 debido al costo en comparación con el

39% de las personas con seguro público y el 34% de las personas con seguro privado.

Entonces, el número de estas poblaciones vulnerables está aumentando, no solo a medida que crece el número de personas sin seguro, sino también a medida que la población envejece. Por ejemplo, el número de personas con condiciones médicas crónicas ha aumentado de 125 mil en 2000 a 133 mil en 2005. Este número continúa aumentando a medida que envejece la generación.

Por otra parte, las enfermedades crónicas son significativamente más frecuentes entre las poblaciones de bajos ingresos y otras poblaciones desfavorecidas. Además, el impacto de estas enfermedades es más severo entre los desempleados, sin seguro y con menos educación. Por ejemplo, los pacientes con una enfermedad crónica que tienen una educación inferior a la secundaria tienen 3 veces más probabilidades de reportar problemas de salud que aquellos con la misma enfermedad que tienen un título universitario, así lo señala Sabharwal (2015) en su estudio realizado en España.

Dado el creciente número de poblaciones vulnerables con 1 o más condiciones de salud crónicas, los formuladores de políticas están cada vez más preocupados por cómo lidiar con las demandas que esta población impone a los sistemas de automóviles (Joszt, 2018).

La Asamblea General de la ONU declaró 2021-2030 la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que lidere la implementación. La Década del Envejecimiento Saludable es una colaboración global que reúne a los gobiernos, la sociedad civil, las agencias internacionales, los profesionales, la academia, los medios de comunicación y el sector privado durante 10 años de acción concertada, catalizadora y colaborativa para fomentar vidas más largas y saludables (Comunicación Comité español de ACNU, 2020).

Así mismo, el Decenio se basa en la Estrategia Mundial y el Plan de Acción de la OMS y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y apoya la realización de la Agenda 2030 de las

Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) busca reducir las inequidades en salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades a través de la acción colectiva en cuatro áreas: cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos frente a la edad y la discriminación por edad; desarrollar comunidades de manera que fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar atención integrada centrada en la persona y servicios de atención primaria de la salud que respondan a las personas mayores; y proporcionar a las personas mayores que lo necesitan acceso a cuidados a largo plazo de calidad.

En resumen, la creciente prevalencia de sociedades que envejecen no es solo un desafío que deben resolver los gobiernos nacionales, los encargados de formular políticas y los proveedores de atención médica. Afecta a todos los que tienen, o tendrán, un familiar anciano o un ser querido en su vida, y a todos los que tienen la suerte de envejecer ellos mismos.

Permanecer en buen estado de salud como adulto mayor requiere mucho más de lo que la medicación y el tratamiento por sí solos pueden ofrecer. Se necesita envejecer de la manera más cómoda, independiente y vibrante posible. El entorno en el que vive el ser querido tiene que adaptado de tal manera que fomente su independencia y autonomía, mitigue el riesgo de lesiones o daños y se sienta como un entorno hogareño personalizado.

2.2.2.4. Calidad de vida de los adultos mayores

Para muchos, envejecer es gratificante; los adultos tienden a experimentar más bienestar, satisfacción con la vida y estabilidad emocional a medida que envejecen. Se considera que varias investigaciones muestran que un estilo de vida saludable puede retrasar e incluso revertir el deterioro cognitivo y físico (Verdugo et al., 2009).

Por ello, Haseltine (2020) en su artículo resalta que la esperanza de vida está aumentando rápidamente y se espera que aumente en los próximos años, creando así una población que envejece. Sin embargo, una proporción significativa de personas mayores puede desarrollar fragilidad, morbilidad múltiple y discapacidad, lo que tiene un impacto significativo tanto en su calidad de vida como en los costos sociales y de atención médica.

Pero a más de aquello, existen otras condiciones clínicas que pueden poner en peligro el bienestar de las personas mayores, como el deterioro cognitivo leve, la fragilidad o el síndrome metabólico (Gordon et al., 2020). La principal prioridad de la gestión exitosa del envejecimiento es permitir que las personas mayores sean saludables, activas y autónomas durante el mayor tiempo posible.

Los autores del modelo señalan que la evaluación de la calidad de vida se puede caracterizar por su naturaleza multidimensional; el uso del pluralismo metodológico que incluye tanto medidas objetivas como subjetivas; el uso de diseños de investigación multivariada para evaluar las maneras en que las características personales y las variables ambientales se relacionan con la calidad de vida medida en una persona.

Aunque el interés por obtener evaluaciones que cuenten con suficientes y adecuadas evidencias de validez y fiabilidad ha aumentado de manera paralela al desarrollo del propio concepto, aún son necesarios elementos prácticos que permitan obtener datos de la propia persona para planificar sus apoyos con una visión amplia de su funcionamiento y constituyan un feedback para los profesionales, los proveedores de servicios y las organizaciones sobre el que orientar procesos de cambio y mejora.

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades y pérdidas de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Los primeros intentos por mejorar las condiciones de vida de estas personas estuvieron dirigidos a analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje.

Del mismo modo, las primeras investigaciones se centraban en lograr la adaptación a la vejez y la jubilación. Posteriormente, comenzó a examinarse el nivel de actividad y satisfacción con la vida, comenzando con ello el verdadero objetivo de mejorar la calidad de vida en esa etapa de la vida. Actualmente, los estudios de calidad de vida se dirigen a conocer y trabajar los indicadores objetivos de la calidad de vida de los individuos que influyen en su bienestar (Haseltine, 2020).

Junto a este tipo de investigaciones, se desarrollan otras, pero siempre pensando en conocer y evaluar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Tal es el caso del estudio realizado por Amboree et al. (2022) donde se menciona que para hablar de calidad de vida en los adultos mayores, se tiene que trabajar en un estilo de vida activo y productivo, lo que está relacionado por la actividad física, tiene mucho que ver con su salud y bienestar. Para los adultos mayores de mayor edad, mantenerse activo es clave.

Mantenerse físicamente activo no solo lo ayuda a mantenerse saludable y a vivir más tiempo, sino que encontrar un propósito puede ser aún mejor. Las personas mayores con una vida productiva y con propósito tienden a vivir más tiempo; ya sea trabajando en un trabajo, practicando un pasatiempo, la comunidad, la jardinería o cualquier otra cosa.

Y mantenerse activo también incluye el cerebro (Amboree et al., 2022). Los estudios han demostrado que las personas y las personas mayores que mantienen sus mentes agudas y ejercitan sus músculos mentales con pasatiempos, actividad física, experiencias y actividades que mantienen el cerebro en movimiento tienden a vivir más que aquellos que se convierten en sedentarios.

Otro factor importante que resalta Amboree et al. (2022), es la mentalidad positiva. En el estudio han demostrado que las personas que han desafiado el statu quo y han llegado a una edad madura suelen tener una actitud mucho más positiva que las que no lo han hecho. Estos pensadores positivos tienen esperanza y siempre buscan soluciones. En lugar de encontrar devastación

en un problema, las personas mayores con personalidades positivas se han enseñado a sí mismas que pueden superar cualquier cosa.

La calidad de vida también está influenciada por la resiliencia y adaptabilidad (Amboree et al., 2022). El cambio es inevitable. Ya sea un cambio bueno o malo, ocurren continuamente a lo largo de nuestras vidas. Algunas personas luchan contra el cambio y otras se adaptan fácilmente. La longevidad y las vidas felices se pueden asociar con la capacidad de una persona para atravesar cambios y adaptarse a ellos.

Por lo tanto, los adultos más antiguos tienen las habilidades adecuadas para aceptar cosas que no pueden cambiar y recuperarse de ellas. También pueden encontrar soluciones y luchar por las cosas sobre las que tienen control.

A más de lo señalado por Amboree et al. (2022), también es importante analizar lo que señala Serenity (2022), para quien la calidad de vida está relacionada con que los adultos mayores tengan el peso saludable y una dieta nutritiva en general. Cuando una persona tiene sobrepeso o tiene dificultades para controlar el peso, siempre existe un mayor riesgo para su salud. Y lo que consume también tiene mucho que ver no solo con el peso, sino también con se siente y vive toda su vida.

Comer una dieta nutritiva y equilibrada puede producir una mentalidad saludable, reducir el riesgo de una variedad de enfermedades y dolencias, y también proporcionar una estructura para un estilo de vida que también es beneficioso para una vida larga y saludable.

A más de aquello Serenity (2022) también manifiesta que es importante que los adultos mayores tengan la capacidad para equilibrar el estrés. Todos sabemos que el estrés y la forma en que lo maneja pueden tener un impacto significativo no solo en la salud mental, sino también en la salud física.

Después de años de cambios, experiencias y recuerdos, las personas mayores que viven más tiempo saben que no vale la pena estresarse por algunas cosas. Las personas más adultas de la historia tienden a tener la capacidad de desestresarse y equilibrar una vida llena de tensiones y

obstáculos. Estos adultos mayores también pudieron priorizar su pasión y estrés, enfocándose en las cosas que realmente importan.

A todo aquello que se ha puesto de manifiesto, habría que sumarle otros factores que también se relacionan con la calidad de vida, es precisamente una buena autoestima. Las personas con baja autoestima tienden a sufrir en su vida personal y laboral porque la falta de confianza puede asociarse con depresión y ansiedad, falta de concentración y productividad, una disminución de la salud y la felicidad en general, y más.

Todos los adultos mayores que nos han asombrado con su impresionante esperanza de vida tienden a tener una relación personal positiva con ellos mismos. Confiados y seguros, a estos adultos mayores realmente no les importa lo que piensen los demás. No se dejan influir fácilmente por las opiniones de los demás y siguen su corazón al tener grandes habilidades para tomar decisiones. Entonces, tal vez, la clave para una vida larga es ser exactamente quien quiere ser.

Resumiendo, se puede decir que, una buena calidad de vida está relacionada con que el adulto mayor tenga vínculos estrechos y relaciones sociales, eso le permite mejorar su actividad física, alejarse del estrés. Las buenas relaciones, así como las interacciones sociales, ayudan a combatir cosas como la depresión y la soledad, que pueden tener un tremendo impacto en su salud física y mental.

Aquellos que han vivido una vida larga también están involucrados con otras cosas que también crean vínculos estrechos, como la religión, la comunidad u otras organizaciones. Tener estos lazos y relaciones les brinda apoyo, compromiso y, por supuesto, hermosos recuerdos.

- **Dimensiones e indicadores de calidad de vida**

Las dimensiones de calidad de vida que contemplan Flores et al. (2011) son ocho:

- Bienestar emocional
- Relaciones interpersonales

- Bienestar material,
- Desarrollo personal,
- Bienestar físico,
- Autodeterminación,
- Inclusión social
- Derechos.

Mientras tanto, los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida (Gómez et al., 2008).

Los criterios para la selección de un indicador se basan en si éste se relaciona funcionalmente con la consiguiente dimensión de calidad de vida, si mide lo que supuestamente mide (validez), si es consistente entre personas o evaluadores (fiabilidad), si mide el cambio (sensibilidad), si refleja únicamente los cambios en la situación concerniente (especificidad) y si es abordable, oportuno, centrado en la persona, puede ser evaluado longitudinalmente y es sensible a la cultura (Verdugo et al., 2009).

A continuación, se detallan las dimensiones e indicadores de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003):

Tabla 1

Dimensiones e indicadores de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003)

| Dimensiones | Indicadores |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Bienestar Físico | Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio |
| 2. Bienestar Emocional | Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés |
| 3. Relaciones Interpersonales | Interacciones, relaciones, apoyos |
| 4. Inclusión Social | Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales |
| 5. Desarrollo Personal | Educación, competencia personal, desempeño |
| 6. Bienestar Material | Estatus económico, empleo, vivienda |
| 7. Autodeterminación | Autonomía, metas/valores personales, elecciones |
| 8. Derechos | Derechos humanos, derechos legales |

Nota: Tomado de Verdugo et al. (2009)

2.2.2.5. Envejecimiento activo

Sobre el envejecimiento activo, la Organización Mundial de la Salud (2002) en su artículo titulado *Envejecimiento activo: un marco político*, brinda información relacionado al debate y a la formulación de planes de acción que promuevan la salud y el envejecimiento activo.

El envejecimiento activo promueve la visión de todas las personas, independientemente de la edad, el estado socioeconómico o la salud, participando plenamente en la vida dentro de las siete dimensiones del bienestar: emocional, ambiental, intelectual/cognitiva, física, profesional/vocacional, social y espiritual.

La proporción de personas mayores en nuestras sociedades está aumentando rápidamente debido a las bajas tasas de natalidad, el envejecimiento de la generación de la posguerra y el aumento de la esperanza de vida.

Entre 2016 y 2060, la proporción de personas mayores de 65 años crecerá del 19,3% al 29,0% de la población total. El porcentaje de personas mayores de 80 años se duplicará con creces hasta el 12,1% (Ferguson, 2015).

Esto permite pensar que los sistemas de pensiones, atención médica y atención a largo plazo corren el riesgo de volverse financieramente insostenibles, ya que una fuerza laboral cada vez más reducida ya no podrá satisfacer las necesidades del creciente número de personas mayores.

El informe presentado por la OMS permite saber que, en todos los países, y sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad.

El envejecimiento activo significa ayudar a las personas a mantenerse a cargo de sus propias vidas durante el mayor tiempo posible a medida que envejecen y, cuando sea posible, contribuir a la economía y la sociedad.

Por lo tanto, abordar el desafío del envejecimiento y convertirlo en una oportunidad depende de extender la vida laboral, desarrollar pensiones complementarias y garantizar que todos los trabajadores tengan acceso a una protección social adecuada, incluidas las pensiones.

La OMS definió el envejecimiento activo como: Un enfoque desde el envejecimiento activo a las políticas y programas de desarrollo ofrece la posibilidad de afrontar muchos de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo.

Se considera entonces, que cuando la salud, el mercado de trabajo, el empleo y las políticas educativas y sanitarias apoyen el envejecimiento activo, posiblemente habrá menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida; menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la ancianidad; más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo; más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remunerar

(Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento activo: un marco político, 2002).

Por lo tanto, es necesario mencionar que existen múltiples tipos de actividades para el envejecimiento activo. Lo importante es que estas actividades ayuden a los adultos mayores a mantenerse activos tanto desde el punto de vista físico como cognitivo, entre ellas se puede mencionar: juegos de mesa que estimulan la agilidad mental y favorecen la participación social; practicar un deporte; los talleres y cursos; estimulación física y cognitiva; actividades en el hogar para adultos mayores.

2.2.2.6. El envejecimiento y la salud

En el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, presentado por la Organización Mundial de la Salud (2015) se señala que las personas mayores hacen aportes a la sociedad de muchas maneras, ya sea en el seno de sus familias, en la comunidad local o en la sociedad en general. Sin embargo, el alcance de esos recursos humanos y sociales y las oportunidades que se tiene al envejecer dependerán en gran medida de algo fundamental: la salud.

De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar. Otros problemas de salud en muchos casos se tratan con eficacia, sobre todo si se los detecta a tiempo. E incluso las personas con deterioro de la capacidad pueden ir adonde necesitan ir y hacer lo que necesitan hacer si es que el entorno se lo permite.

Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de las familias y las comunidades. Es un mito retratarlos como receptores pasivos de servicios sociales o de salud. En el momento actual, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en complejos e inciertos escenarios socioeconómicos y sólo intervenciones adecuadas permitirá potenciar la contribución de este colectivo.

Pero también se tiene que señalar que muchos factores influyen en el envejecimiento saludable. Algunos de estos, como la genética, no están bajo nuestro control. Otros, como el ejercicio, una dieta saludable, ir al médico regularmente y cuidar nuestra salud mental, están a nuestro alcance.

Si bien los científicos continúan investigando activamente cómo retrasar o prevenir el deterioro de la salud física relacionado con la edad, ya han descubierto múltiples formas de mejorar las posibilidades de mantener una salud óptima más adelante en la vida. Cuidar la salud física implica mantenerse activo, elegir alimentos saludables, dormir lo suficiente, limitar su consumo de alcohol y administrar su atención médica de manera proactiva. Pequeños cambios en cada una de estas áreas pueden contribuir en gran medida a apoyar un envejecimiento saludable.

2.2.2.7. Calidad de vida y envejecimiento

La vejez es una fase sensible; las personas mayores necesitan cuidados y comodidad para llevar una vida sana sin preocupaciones ni ansiedad. La falta de conciencia sobre los cambios en los patrones de comportamiento de las personas mayores en el hogar conduce al abuso de ellos por parte de sus familiares.

En este sentido, se analiza el artículo Flores et al. (2011) donde trata los problemas que afectan la vida de las personas mayores y se complican aún más en los principales problemas fisiológicos y psicológicos.

A medida que avanza la edad, ocurren varios problemas médicos, algunas de las enfermedades conocidas son la presión arterial, la diabetes, los problemas de insuficiencia cardíaca, la artritis, el cáncer, los dolores en las articulaciones, la tuberculosis y las infecciones renales.

Simplemente no es la enfermedad lo que afecta a la vejez (Flores et al., 2011); hay varias otras cuestiones que rigen la caída de la salud de las personas mayores. Uno de los principales problemas es la negligencia de la generación más joven.

Comprender sus necesidades e inquietudes garantizará su buena salud. “Prestar un apoyo emocional a los mayores los mantiene joviales, lo que es inevitablemente la forma ideal de vivir una vida saludable” (Flores et al., 2011, p. 83). Sin embargo, para muchas personas, brindar cuidado y atención a los adultos mayores no es posible debido a las prioridades laborales.

Cuando se los deja desatendidos, la mayoría de ellos se ven abrumados, falta de propósito; algunos se vuelven violentos, así arrojan los resultados del estudio realizado en México (Flores et al., 2011).

Independientemente del hecho de que se conoce que el envejecimiento es una progresión natural y tiene sus propias deficiencias, la mayoría ignora esto y recurre a un enfoque rebelde.

Los adultos mayores en algunos casos padecen múltiples enfermedades crónicas, aquellos con 3 condiciones crónicas surten un promedio de 25.4 recetas por año, lo que se traduce en más gastos para la familia. En general, el gasto de bolsillo anual promedio en atención médica para personas con 1 o más afecciones crónicas es de \$ 827, en comparación con \$ 505 por año de gastos de bolsillo para todos los estadounidenses (Flores et al., 2011).

La mayoría de los gastos de bolsillo de los pacientes con enfermedades crónicas son para medicamentos recetados, mientras que los pacientes sin enfermedades crónicas gastan más en atención dental. Los pacientes de 65 años o más con 3 o más enfermedades crónicas gastan alrededor de \$650 por año en medicamentos, en comparación con \$110 para quienes no tienen ninguna afección crónica y \$225 para quienes solo tienen 1 (Flores et al., 2011).

Aunque se diga que son gastos fuertes, sin embargo, se tiene que entender que, la salud es un factor fundamental para tener una buena calidad de vida. Aunque las necesidades de las poblaciones médicamente vulnerables son graves, a menudo debilitantes o potencialmente mortales y requieren servicios médicos y no médicos extensos e intensivos, estas necesidades tienden a subestimarse.

A pesar del creciente número de población adulta mayor con 1 o más condiciones de salud crónicas, aún no se observa que los formuladores de políticas estén preocupados por cómo lidiar con las demandas que esta población impone a los sistemas de atención.

2.2.3. Trabajo social Gerontológico

A nivel mundial, los adultos mayores siguen estando entre los más vulnerables a la marginación, la mala salud, la pobreza y la inseguridad de ingresos (Burnette y Morrow, 2003)

De acuerdo con el estudio realizado por Ferguson (2015), se destaca el papel del trabajo social gerontológico, pues se dice que a nivel macro, los profesionales del trabajo social juegan un papel importante en el desarrollo de políticas. A nivel individual, brindan asesoramiento sobre salud mental y pueden ayudar a los adultos mayores que experimentan cambios en el estado de salud y funcional y a sus familias a identificar recursos, servicios y beneficios.

Si bien los cambios resultantes de la pérdida, la enfermedad y la discapacidad han sido el enfoque predominante en el trabajo social gerontológico, no se puede descuidar el potencial y la capacidad que se encuentran en la edad adulta mayor.

Muchos adultos mayores continúan viviendo vidas activas y productivas contribuyendo a la sociedad y sus familias de innumerables maneras. Permaneciendo fieles a los valores del trabajo social en los que los adultos mayores son tratados como agentes en lugar de problemas, los profesionales del trabajo social que entienden el envejecimiento reconocen y promueven la capacidad de las personas mayores para seguir siendo productivas y menos dependientes en la vida posterior (Ferguson, 2015).

Resalta también el autor que, en varios países europeos, los trabajadores sociales geriátricos, coordinan la atención de pacientes mayores en una variedad de entornos, incluidos hospitales, clínicas de salud comunitarias, centros de atención médica a largo plazo y residenciales, entornos de cuidados paliativos y centros de atención médica ambulatorios/diurnos.

Por lo cual se señala que a medida que pasa el tiempo y crezca la población adulta mayor, se predice que habrá una escasez significativa de trabajadores sociales gerontológicos para atender a la población de mayor edad. La investigación para explorar esta escasez prevista se ha centrado en las razones por las que los estudiantes de trabajo social no parecen interesados en trabajar con la población de mayor edad. La mayoría de las razones se agrupan en torno a tres constructos amplios de investigación que incluyen: (a) actitudes hacia la población de mayor edad, (b) conocimiento sobre la población de mayor edad y (c) experiencia personal y profesional con la población de mayor edad.

Esto preocupa de cierta manera, tomando en cuenta el gran papel que cumplen los trabajadores sociales geriátricos, pues ayudan a sus clientes a manejar los desafíos psicológicos, emocionales y sociales brindando asesoramiento y terapia, asesorando a las familias de los clientes sobre cómo apoyar mejor a sus seres queridos mayores, sirviendo como puente de comunicación entre los clientes y el resto de la atención, y garantizar que los clientes reciban los servicios que necesitan.

Estos resultados concuerdan con el estudio efectuado por Schropfer y Brg-Weger (2019), quien destaca que los entornos de labores para un trabajador social gerontológico son variados y pueden incluir centros de referencia, centros de rehabilitación, atención a largo plazo, servicios de salud para pacientes ambulatorios, servicios de protección de adultos, agencias gubernamentales, agencias religiosas y práctica privada.

Cuando son empleados de hospitales y centros de enfermería, los trabajadores sociales gerontológicos tienen acceso a una variedad de herramientas poderosas que pueden usar para satisfacer las necesidades de sus clientes. En los centros de atención de pacientes hospitalizados, por ejemplo, los trabajadores sociales a menudo se incluyen como parte del equipo de atención del paciente (Schropfer y Brg-Weger, 2019). Esto significa que pueden coordinarse con médicos, terapeutas ocupacionales y físicos, enfermeras, etc. cuando ayudan a sus clientes.

La transparencia añadida permite a los trabajadores sociales establecer una perspectiva más precisa del estado médico y psicológico de cada cliente, lo que puede ser fundamental para elegir el curso de acción adecuado.

Específicamente, los trabajadores sociales que trabajan en estos entornos pueden ayudar a los pacientes con la presentación de documentación médica, la recuperación de registros, la organización de información, el asesoramiento, la coordinación de visitas familiares y sociales, y mucho más.

Como se mencionó, los trabajadores sociales a menudo también ayudan a establecer servicios de atención domiciliaria después del alta. El trabajador social en el entorno hospitalario debe considerarse como un defensor del paciente que se adapta y brinda apoyo.

Finalmente, los trabajadores sociales también son empleados por programas especializados de atención a personas mayores. Algunos de estos programas atienden a una clientela selecta, como los pacientes de Parkinson, mientras que otros atienden a todas las personas mayores. Muchos de estos programas ofrecen atención médica, asesoramiento y servicios de salud mental.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La presente investigación, cuyo propósito fue el análisis de estudios que se han desarrollado a nivel de Iberoamérica durante el periodo 2018 - 2021 sobre envejecimiento y adultos mayores, se desarrolló a partir de un modelo metodológico que a continuación se detalla:

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación para un estado del arte es la investigación aplicada, ya que el conocimiento general permitirá orientar sobre el desarrollo en el campo del trabajo social gerontológico. Aunque existe otro tipo de investigación que es la básica, sin embargo, en este estudio no fue utilizada.

Según señala Gartner (2004), la investigación aplicada se enfoca en analizar la información existente sobre el fenómeno para generar resultados de investigación objetivos. Los resultados de una investigación aplicada se utilizan principalmente para la formulación de políticas, la asignación de personal, la asignación de recursos y proyectos a gran escala. Se ocupa de la eficacia y los resultados de un determinado programa.

Es por ese motivo que se ha decidido hacer este tipo de investigación porque es la más utilizada en trabajo social. En este caso, luego de buscar y analizar los estudios existentes, hizo posible llegar a nuevos resultados en la investigación. La recopilación de información sobre el de adultos mayores constituyó una fuente potencial de datos para futuras investigaciones.

3.2. Nivel de la investigación

El nivel de la investigación es exploratorio – descriptivo. Sobre los estudios exploratorios Hernández-Sampieri *et al.* (2014) señalan que es un enfoque metodológico que investiga preguntas que no han sido previamente estudiadas en profundidad. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. La

investigación exploratoria es a menudo de naturaleza cualitativa, utiliza datos secundarios que se recopilan a partir de investigaciones primarias preexistentes, como experimentos o encuestas.

Esto es precisamente lo que se realizó en la investigación, pues se buscaron, indagaron, analizaron e interpretaron varios estudios relacionados con el envejecimiento y los adultos mayores en Iberoamérica. Se utilizó la investigación exploratoria con el fin de conocer el desarrollo básico sobre este campo de estudio, debido al bajo desarrollo científico en este ámbito.

De esta manera se pudo obtener información para identificar los principales problemas, limitaciones, necesidades que enfrentan los adultos mayores en los diversos países, lo que permitió también identificar la producción académica y describir los elementos esenciales que tiene dichos estudios.

Por otra parte, sobre la investigación descriptiva Hernández-Sampieri *et al.* (2014) señalan que tiene como propósito el describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno.

Los datos del estudio se pueden utilizar para identificar la prevalencia de problemas particulares y la necesidad de servicios nuevos o adicionales para abordar estos problemas. Mediante la investigación descriptiva se puede identificar áreas que necesitan investigación adicional y relaciones entre variables que requieren un estudio futuro.

3.3. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, ya que el fin era indagar las líneas del pensamiento de los investigadores, las preocupaciones científicas, los objetos de investigación, las estructuras académicas, las orientaciones disciplinares e interventivas del campo de trabajo social, a partir de la lectura hermenéutica de la producción académica de científicos en el área de las ciencias sociales humanas y de la vida.

Según Bonilla-Castro (2000) la investigación cualitativa es una forma de investigación social que se centra en los diferentes tipos de formas en que las

personas dan sentido a su conocimiento en el mundo en el que viven. También implica la interpretación de sus experiencias en su vida diaria.

Se trata de un tipo de investigación importante, porque ayuda en la interpretación y comprensión del comportamiento humano a través del análisis de datos; permite al investigador planificar el estudio (Gartner, 2004). Es un estudio de investigación de métodos múltiples, lo que favorece para establecer conclusiones o generalización de los datos. Es un enfoque utilizado en gran medida en las ciencias sociales para explorar las interacciones, los sistemas y los procesos sociales. Proporciona una comprensión profunda de las formas en que las personas llegan a comprender, actuar y manejar sus situaciones cotidianas en entornos particulares.

Se utilizó este estudio, porque se pudo recopilar datos diversificados en varios informes de investigación. Además, ayudó a cualificar que características tenía cada estudio.

3.4. Métodos

El método utilizado fue el histórico hermenéutico, porque a través de una línea de tiempo retrospectiva se pretendía identificar los estudios que se había desarrollado antes de la pandemia y comparar si el tema del envejecimiento y los adultos mayores se le ha dado la debida importancia durante la pandemia.

La lectura hermenéutica de los informes permitió ubicarse en el pasado y en el tiempo presente lo que se ha producido en textos a partir de la obtención de artículos científicos obtenidos a través de revistas indexadas como Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc, Redib, entre otras; además se analizaron trabajos de titulación de pregrado y posgrado publicadas en las bases de datos de las universidades; artículos obtenidos mediante la búsqueda especializada en Google académico de investigaciones producidas en el campo del envejecimiento y del adulto mayor.

Sobre el método hermenéutico se dice que se trata de la manera de leer e interpretar la biblia para ello es lo que surgió dicho método (Bonilla-Castro, 2000); sin embargo, en el presente estudio no se tomó en cuenta libros

sagrados, pero fue necesario leer estudios realizados sobre temas que son parte de las variables de la investigación.

Parafraseando a Gartner (2004) se puede decir que el método hermenéutico ayuda al lector a aprender los puntos clave de lo que debe buscar al interpretar los diversos géneros de la literatura. Esto ayuda a asegurar una correcta interpretación y aplicación.

3.5. Técnica de recolección de la información

La técnica que se utilizó para recolectar la información fue la revisión documental, ya que se tuvo que revisar varios estudios desarrollados e irlos identificando si estaban relacionados con las variables y el periodo de tiempo escogido.

Referente a la técnica de recolección de información, se dice que se trata de una forma de investigación cualitativa en la que el investigador interpreta los documentos para dar voz y significado a un tema determinado (Bonilla-Castro, 2000).

Por otra parte, dentro de la técnica de recolección de datos fue necesario utilizar instrumentos que permitieron recopilar y sintetizar la información, para ello se emplearon dos instrumentos:

- Matriz de registro bibliográfico (Anexo 1) en la cual se condensó la información de los artículos recolectados.
- Fichas analíticas (Anexo 2) con las cuales se procesó el contenido de cada uno de los artículos científicos identificados.

3.6. Universo

El universo del presente estudio lo constituyen todos los artículos, informes académicos, libros que estén relacionados con el envejecimiento y los adultos mayores.

Para Hernández-Sampieri *et al.* (2014) el universo consta de todos los elementos de la encuesta que califican para su inclusión en el estudio de investigación. La definición precisa del universo para un estudio en particular

la establece la pregunta de investigación, que especifica quién o qué es de interés. El universo puede ser individuos, grupos de personas, organizaciones o incluso objetos

3.6.1. Muestra

En el presente estudio, la muestra estuvo compuesta por el 100% de los artículos científicos relacionados con el envejecimiento y los adultos mayores que hayan sido publicados durante el periodo analizado, que estuvieron escritos en idioma español, que han sido publicado en la web a través de revistas científicas, revistas indexadas, bases de datos de universidad y mediante Google académico.

3.6.2. Criterios muestrales

Para la obtención de la información fue necesario realizar la búsqueda de artículos accediendo a Google académico, revistas indexadas, bases de datos de universidades, a través de los siguientes criterios de búsqueda:

- Adulto mayor
- Envejecimiento activo
- Calidad de vida del adulto mayor
- Atención al adulto mayor
- Servicios asistenciales al adulto mayor
- Problemas que enfrenta el adulto mayor

3.7. Análisis de la información

Se lo realizó a partir de la codificación abierta y axial, lo que significa que se procedió a la lectura comprensiva de cada uno de los artículos

CAPÍTULO IV

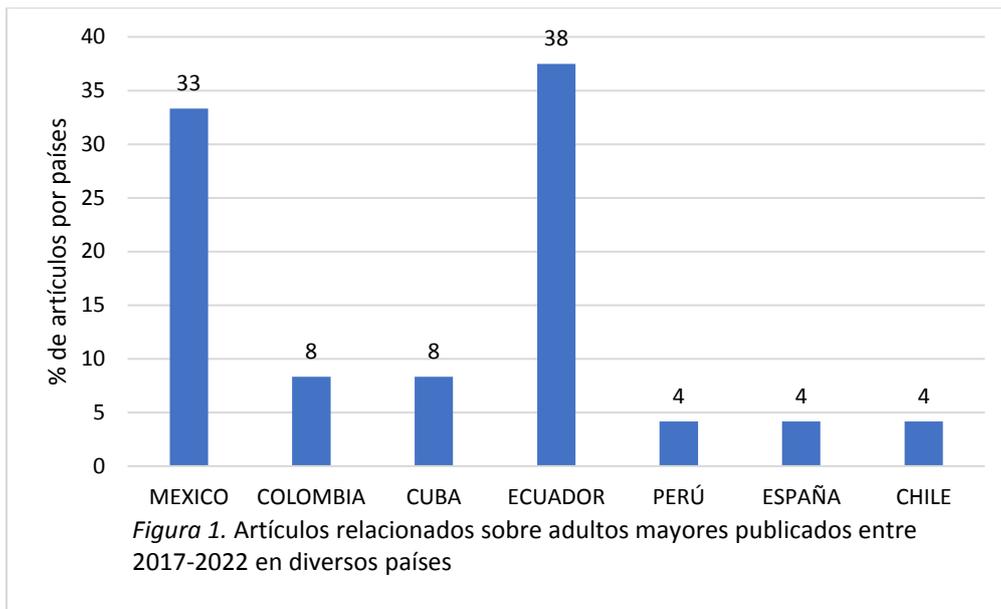
RESULTADOS

4.1. Producción investigativa sobre población adulta mayor

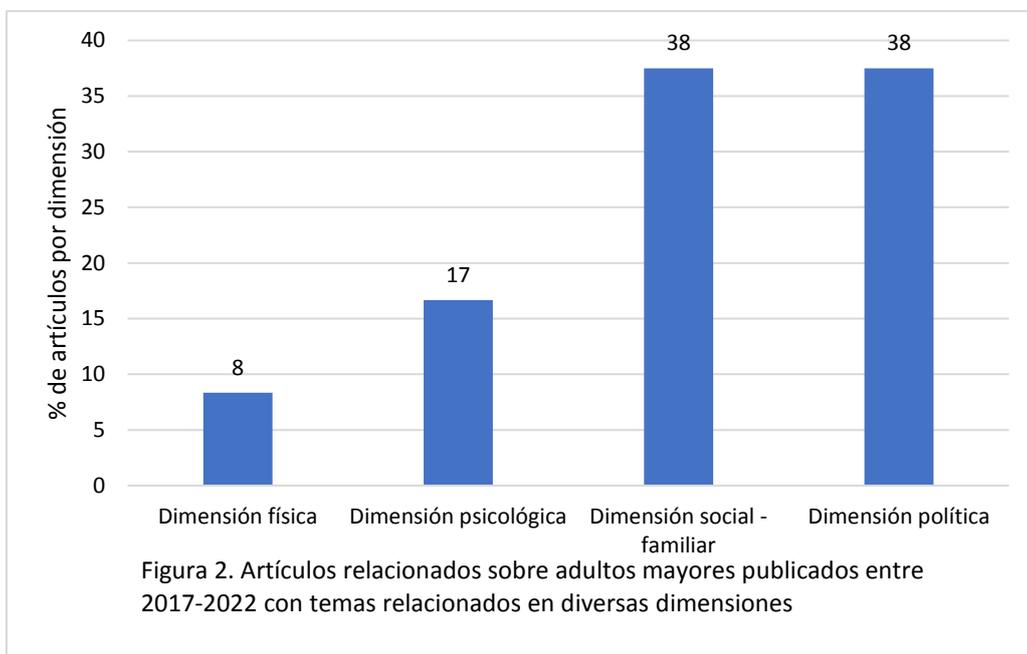
Dentro del proceso de búsqueda de estudios realizados sobre temas que estén relacionados con los adultos mayores y la calidad de vida de los mismos, fue necesario recurrir a varias fuentes bibliográficas, especialmente revistas indexadas, de donde se descargaron artículos científicos a partir de diversos criterios de búsqueda, obteniendo un total de 38 artículos que están directamente relacionados con el tema de investigación.

Si embargo tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron 24 artículos que han sido publicados a partir del año 2017 hasta el 2022.

Como se observa en la figura 1, la mayor cantidad de artículos (38%) han sido publicados en Ecuador, seguido de México con 33%, lo que demuestra que se le brinda mayor atención al tema relacionado con el adulto mayor y la calidad de vida; en menor porcentaje (4%) se observan estudios publicados en Perú, España, Chile.



Por otra parte, en la figura 2, se observa que el 38% de los artículos que han sido publicados en el periodo 2017-2022 están relacionados con la dimensión social – familiar, y en similar porcentaje constan aquellos que hablan sobre la dimensión política. En lo relacionado con la dimensión física se encontraron menos publicaciones (8%).



A continuación, se realiza el análisis de los diversos artículos tomando en cuenta las dimensiones en las cuales están relacionados.

4.1.1. Campos de conocimiento

4.1.1.1. Dimensión física

La actividad física se refiere al movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos y que aumenta la energía. Para trabajar la dimensión física se requiere de actividades planificadas, estructuradas y movimiento repetitivo que ayudan a mantener uno o más componentes de la aptitud física.

Existe evidencia de estudios de alta calidad que respalda firmemente la asociación positiva entre mayores niveles de actividad física, participación en el ejercicio y mejor salud en adultos mayores.

Dicho criterio se sustenta con lo que señala Aranda (2018) en un artículo de revisión donde se resalta que para aspirar a una buena calidad de vida en la tercera edad, es importante lograr una vida física y psíquica sana y activa, afrontando los acontecimientos vitales de manera positiva y constructiva, desarrollando una capacidad de control sobre los eventos externos para que le reporten beneficios.

Aunque generalmente se cree en forma errónea que la representación social del anciano contiene la idea de aislamiento social, deterioro cognitivo, falta de actividad física e incapacidad para aportar económicamente a la sociedad y la familia.

Aranda (2018) destaca la importancia de la implicación social de los ancianos, así como la necesidad de modificar los estereotipos negativos en torno a la vejez, y facilita la participación de estos en programas comunitarios que permita la conservación de las funciones cognitivas y la calidad de la función física y social. El autor diseñó y aplicó a un grupo de ancianos entre 75 y 99 años, un programa llamado “Convivir con la dependencia y el bienestar”, de carácter multidisciplinario, que tiene entre sus principales objetivos el desarrollo de las funciones físicas del anciano. La investigación se basa en ejercicios aeróbicos adaptados a la edad de los participantes, que pueden ser practicado en dos sesiones semanales de 30 minutos y está relacionado con

actividades como: calentamiento, ejercicios de flexibilidad, coordinación, fuerza muscular, resistencia, enfriamiento y relajación.

Esta intervención ha demostrado ser efectiva en la mejora del bienestar físico en cuanto a mejor ejecución de los gestos funcionales, y más adecuada realización de actividades de la vida diaria. Así también se demuestra su efecto sobre el bienestar emocional, entendido como menos ansiedad, mayor autoestima y percepción de autoeficacia y mejor percepción de salud (Martín, 2018).

En el mismo sentido, en el estudio realizado por Rodríguez et al. (2020) consideran que la actividad física ayuda a hacer más lento el deterioro cognitivo a lo largo de la vida y es un método de prevención, pues protege el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer, reduce el índice de depresión y ansiedad, aunque esto puede variar mediante el grado de intensidad que lo realice, a una mayor intensidad una mejor prevención.

La dimensión física es considerada también como una medida para reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares: ataques cardíacos, apoplejía, hipertensión, insuficiencia cardíaca, etc., mediante la disminución y prevención de los factores de riesgo asociados; retrasa la resistencia a la insulina asociada con el envejecimiento reduciendo así la obesidad y diabetes tipo II (Rodríguez et al., 2020).

Rodríguez et al. (2020) señalan también que todos los adultos mayores pueden beneficiarse de la actividad física regular. El ejercicio puede tener un impacto positivo en la salud física de muchas maneras, así como en el bienestar emocional y mental; por ello, los entrenamientos para adultos mayores deben incluir una combinación de actividad aeróbica, entrenamiento de fuerza y ejercicios de flexibilidad.

A medida que se envejece, es normal no tener la resistencia y la agilidad que se disfrutaba en la juventud. Por ello, los gobiernos de todo el mundo están reconociendo la importancia y el gran impacto de la inactividad física en la salud y los gastos relacionados con la salud. Esto ha llevado a la producción de pautas nacionales y mundiales para la actividad física. Muchas

condiciones de salud crónicas no transmisibles que prevalecen tanto en países desarrollados como en desarrollo están asociadas con la inactividad física.

Es así como Rodríguez et al. (2020) enfatizaron el vínculo directo entre la inactividad física, el bajo estado físico cardiovascular y la presencia de condiciones de salud crónicas. Los cinco principales factores de riesgo de muerte son presión arterial alta, tabaquismo, niveles altos de glucosa en sangre, inactividad física y obesidad.

La revisión efectuada, evidencia que la actividad física posee un papel preponderante como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores. Los artículos coinciden en identificar claramente la vinculación entre actividad física y categorías incluidas en la calidad de vida de los adultos mayores, tales como independencia funcional, función física (vitalidad), autoestima, funcionamiento cognitivo, bienestar subjetivo salud mental, optimismo, envejecimiento saludable e integración social (Martín, 2018).

En resumen, el ejercicio hace sentir bien. Puede ayudar a aliviar los síntomas de ansiedad y depresión, aumentar la relajación y crear una sensación general de bienestar. En este sentido se tiene que agregar también, que el entorno físico en el que vive la gente influye en las actividades físicas, al menos para los niños y adultos más jóvenes. El acceso a parques y otras instalaciones recreativas, senderos seguros y áreas relativamente libres de delincuencia pueden ser considerados como factores importantes.

4.1.1.2. Dimensión PSICO

Puede haber múltiples factores de riesgo para los problemas de salud mental en cualquier momento de la vida. Las personas mayores pueden experimentar factores estresantes de la vida comunes a todos, pero también factores estresantes que son más comunes en la vejez, como una pérdida continua significativa de capacidades y una disminución de la capacidad funcional.

Varios estudios se han desarrollado sobre la salud mental en los adultos mayores. Acosta et al. (2017) señala que el sentimiento de soledad puede vincularse a la falta de actividad y al aislamiento social, los que pueden desembocar en diversos trastornos afectivos, como la depresión.

Una persona mayor que haya dejado de ser activa y que se encuentre aislada socialmente acabará por sufrir en la mayoría de los casos un deterioro funcional y físico, manifestado en última instancia por el deterioro cognitivo y de la salud en general (Acosta et al., 2017).

Cada día aumentan más las cifras de personas mayores que viven solas, que están institucionalizadas o que manifiestan síntomas asociados a la soledad, debido a que esta última es un problema que ha cobrado una enorme importancia por su alta incidencia y porque se relaciona con depresión, suicidio y diversos e importantes problemas de salud, sobre todo porque la depresión puede ser particularmente incapacitante cuando se experimenta en esa etapa de la vida en virtud de factores que la amplifican, como el declive en la capacidad de reserva, los escasos recursos financieros y la comorbilidad con enfermedades físicas, todo lo cual afecta las relaciones sociales y acelera los procesos de enfermedad (Acosta et al., 2017).

La OMS (2016b) indica que los principales problemas de salud mental de la tercera edad son la depresión, los síndromes orgánicos cerebrales, la demencia y que la mayoría de quienes padecen estos trastornos son mujeres.

Agregan Trujano et al. (2018) que, en cuanto a los trastornos depresivos, éstos constituyen casi el 41.9% de los casos de discapacidad debida a problemas neuropsiquiátricos entre las mujeres, mientras que entre los hombres causan el 29.3%. Además, estima que para el año 2020 la depresión será la segunda causa de muerte después de la enfermedad cardiovascular, siendo que el 15% de la población de los países desarrollados, sufre de depresión severa y un 30% de las mujeres la padece.

Es necesario detenerse para hablar de la depresión, la cual se manifiesta con un estado de ánimo bajo, pérdida de interés en casi todas las áreas y tareas cotidianas, con alteración del apetito y del sueño, agitación o actividad

psicomotriz lenta, sentimientos de inutilidad, falta de concentración, y en ocasiones con ideas suicidas (Haseltine, 2020).

La depresión en el anciano puede manifestarse desde un ligero abatimiento hasta el estupor; en el nivel leve, se puede reportar un sentimiento de incapacidad, desaliento, inutilidad y pérdida de interés por realizar actividades cotidianas (Pantoja, 2022). Cuando la depresión es profunda, hay tensión, temor, preocupación y angustia (Rodríguez et al., 2020).

En el estudio de Peña-Marcial et al. (2019) se evaluaron 300 personas adultas mayores (60 años o más), residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Ninguno de ellos estaba viviendo en alguna residencia para ancianos, ni presentaban incapacidades físicas y/o cognitivas aparentes. Se distribuyeron en alguna de las siguientes muestras: 1) 75 mujeres ancianas que no eran activas laboralmente; 2) 75 mujeres ancianas activas laboralmente; 3) 75 hombres ancianos que no eran activos laboralmente; y 4) 75 hombres ancianos que eran activos laboralmente. La edad promedio de la muestra total fue de 67.5 años.

Se aplicó el instrumento de manera individual, en el hogar o lugar de trabajo de los participantes. Se pidió que leyeran las instrucciones y expresaran si existía alguna duda para aclararla, de no ser así, se procedía a contestar los reactivos. Los datos porcentuales de la muestra total (adultos mayores que estaban activos laboralmente y los que no trabajaban actualmente, de ambos sexos), indicaron que la mayoría de los participantes reportaron no presentar sintomatología depresiva; no obstante, cabe hacer notar que en el 15% (n= 46) de la muestra se identificaron algunos casos con posible depresión o con depresión establecida (Gómez et al., 2018).

En el estudio soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos realizado en el año 2017, incluyó a 489 adultos mayores de 60 y 97 años. Los resultados mostraron que las percepciones negativas de la vejez, la percepción de soledad social y familiar, explican principalmente los síntomas depresivos y el deterioro en la calidad de vida; además se encontró que a mayor edad hay más riesgo, y la presencia de enfermedades y la

ausencia de pareja también aumentan el riesgo de presentar depresión (Peña-Marcial et al., 2019).

Mientras tanto, Sellan y Villamar (2020) señalan que el diagnóstico de una enfermedad crónica produce estados de angustia y ansiedad en el adulto mayor, actualmente existe un amplio debate sobre la calidad de vida de estos pacientes, así lo confirma el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, en esta población existe una elevada incidencia de la Diabetes Mellitus Tipo II, enfermedad que comprende un conjunto de alteraciones metabólicas, caracterizada por la hiperglucemia crónica, siendo una patología que ha prosperado en la sociedad.

En este sentido se realizó una revisión del estado del arte en esta temática, con el objetivo de examinar los aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II, donde quedó constituida una muestra final de 29 artículos y para estos se realizó una exhaustiva revisión del texto completo. Se propone ejecutar intervenciones psicológicas basadas en la experiencia de las investigaciones científicas, especificando el trabajo en el manejo del estrés, el aumento de la actividad física y la relación social de estos pacientes que enfrentan la enfermedad (Sellan y Villamar, 2020).

El desarrollo y el envejecimiento van de la mano a lo largo del llamado ciclo de la vida, siendo procesos adaptativos por la psicología y la gerontología, involucrando concomitantemente ganancias y pérdidas. A pesar del cambio en la imagen y representación del envejecimiento como momento propicio para la búsqueda de nuevos logros basados en el placer y la satisfacción personal. La vejez es también la etapa de la vida con cambios muy probablemente caracterizados por pérdidas. En este escenario emerge la muerte y, por tanto, la percepción de la finitud como una amenaza a la integridad del cuerpo y de la mente.

Se pone entonces en foco la capacidad del individuo para hacer frente a las necesidades derivadas de la enfermedad y el envejecimiento, haciendo de la escucha calificada proporcionada por los psicólogos un elemento que puede contribuir a la resignificación de las experiencias en cuestión.

4.1.1.3. Dimensión social – familiar

Las familias siguen siendo una fuente clave de apoyo físico, emocional y financiero para las personas mayores. Los hijos, nietos juegan un papel importante en la familia que envejece, ya sea como confidentes o como cuidadores de otros miembros de la familia.

Sobre este tema, Vargas y Melguizo (2017) realizaron un estudio en el cual participaron 657 personas, edad promedio de 71 años, predominando el sexo femenino (55,7 %), de los cuales un 62.6% tienen pareja, residen en estratos 2 y 3 (66, %) y viven con 4 personas, promedio, en el hogar. Se observó alta prevalencia de apoyo social adecuado (89,5%), no presentar síntomas depresivos con significancia clínica (86.9%), independencia para realizar actividades básicas (86,3 %) e instrumentales de la vida diaria (60,8 %), percibir su salud como buena (51,4 %), percibir la calidad de vida relacionada con salud como excelente (87,4 %). En dicho estudio se concluyó que la calidad de vida se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria negativamente al hecho de trabajar o tener pensión (Vargas y Melguizo, 2017).

Esto permite señalar que las actitudes de la sociedad hacia la generación de más edad son positivas. La mayoría de los encuestados coincidieron en la importancia de los lazos intergeneracionales y los valores filiales. Por ejemplo, la mayoría de los residentes casados más jóvenes (63,4 %) pensaban que la forma de vida ideal para un anciano que no podía vivir solo era mudarse con sus hijos.

Sin embargo, para Flores et al. (2018), la calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve. Pues todo esto le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas; la satisfacción de las necesidades condiciona la calidad de vida.

Entre los factores que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida, están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica (Nequiz y Munguía, 2017).

Flores et al. (2018) señalan también que las personas mayores en México generalmente cuentan con un buen apoyo y desempeñan un papel importante en sus familias. Así se refleja en las observaciones realizadas en el último informe sobre Envejecimiento Familiar del Ministerio de Desarrollo Social y Familiar, dicho informe es importante porque se basa en datos de varias fuentes, incluidas encuestas. Los hogares residentes de edad avanzada (es decir, aquellos con al menos un miembro de 65 años o más) en México ha aumentado significativamente en número y como proporción de todos los hogares residentes entre 2000 y 2017.

El ritmo cada vez más estresante y exigente de nuestra vida cotidiana hace que sea aún más necesario apoyar a las familias y reconocer el importante papel que desempeñan las personas mayores dentro de las familias. Por lo tanto, en el contexto del cambio demográfico, las familias pueden ayudar a abordar los futuros desafíos sociales y económicos, pero también necesitan ayuda.

Por otra parte, en un estudio desarrollado en Chile, Troncoso y Soto (2018) inicia la investigación debido a que las personas mayores más limitadas en su acompañamiento social, especialmente de familia directa, presentan un mayor deterioro en su disposición frente a la vida y, por lo tanto, afecta su bienestar. Para recopilar la información se utilizaron el Apgar Familiar, Escala de Whoqol-Bref y EFAM (Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor) (Troncoso y Soto, 2018). Para el análisis de resultados se utilizó estadígrafos descriptivos y pruebas de asociación Chi-cuadrado y la prueba de U de MannWhitney.

Todo esto permite resaltar la importancia y veracidad en la información obtenida, cuya conclusión principal manifiestan que la calidad de vida de personas mayores está supeditada por la funcionalidad familiar, identificando

que la autovalencia y el bienestar psicosocial de estas personas se presenta de mayor y mejor forma en familias funcionales.

Todo esto se puede relacionar con un estudio realizado en Ecuador por Arévalo et al. (2020) quienes señalan que en los últimos años, la gerontología social ha mostrado un interés creciente en la calidad de vida del adulto mayor y cómo esta varía en función de diversos factores socio-demográficos.

El bienestar subjetivo del adulto mayor representa un asunto de relevancia debido a las actuales condiciones de envejecimiento en la población y las proyecciones del aumento sostenible de este segmento de la población. Los resultados presentados confirman que la percepción de salud, la satisfacción con la situación económica actual, la importancia familiar, el índice de independencia de actividades diarias y la suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos son los predictores más importantes de la satisfacción con la vida de los adultos mayores en Ecuador y que los hallazgos están fuertemente asociados con la edad cronológica de los participantes (Arévalo et al., 2020).

Los resultados del presente estudio confirmaron los hallazgos de estudios previos, que también han evaluaron el bienestar de los adultos mayores, quienes mejoran su satisfacción con la calidad de vida a medida que se mantiene una percepción adecuada de la situación económica actual, no se tiene una percepción mala de la salud, se asigna mayor importancia a la familia y se cuenta con un número considerable de recursos relacionados con la alimentación. En conjunto, las cinco dimensiones seleccionadas explicaron gran proporción de la varianza de la satisfacción con la vida asegurando una adecuada bondad de ajuste.

El apoyo de la familia, en especial el emocional, resulta importante según lo manifiesta Arévalo et al. (2020). Estos hallazgos son consistentes con la evidencia empírica de la combinación de todos los recursos y su capacidad predictiva del bienestar subjetivo.

En el año 2020 también se ha realizado el estudio *Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo*, en el cual Garza et al.

(2020) han encontrado evidencia de que la soledad incrementa la probabilidad de presentar problemas de ansiedad y depresión en personas mayores, razón por la cual se hace importante el estudio de las consecuencias negativas de este fenómeno sobre la salud mental y física de estas personas. "El objetivo de este trabajo fue analizar la influencia de la soledad en la vejez y en la forma de convivencia de los adultos mayores, así como determinar si existen diferencias en función del grupo cultural analizado (España y México) (Garza et al., 2020). Para esto, se utilizó un diseño cuantitativo con alcances comparativos, en el que participaron 691 adultos mayores (hombres = 40.2 %, mujeres = 59.8 %) de 60 o más años ($M = 71.49$, $DE = 7.41$), residentes de España (42.7 %) o México (57.3 %), seleccionados por medio de un muestreo por conveniencia. Los resultados demostraron que las diferencias culturales según el país de pertenencia tienen peso sobre la prevalencia de situaciones de soledad en el adulto mayor; que en ambas submuestras las características demográficas hacen diferencia en la caracterización de la soledad; y que hay evidencia de una relación entre los factores sociodemográficos de las personas mayores y la aparición de la soledad. El estudio subraya la importancia del entorno cultural y de las características demográficas sobre la soledad, elementos que se deben tener en cuenta como factores de riesgo para el desarrollo de soledad en las personas mayores (Trujillo-León et al., 2021).

Así mismo, se realizó un estudio sobre la población adulta mayor de Chile, debido a que la población adulta mayor en Chile ha recibido una triple amenaza derivada del COVID-19. La primera viene del riesgo más alto de gravedad de la enfermedad y de mortalidad, además de los riesgos de aparición o agudización de otros problemas de salud (Herrera y Fernández, 2021). El segundo tipo de amenaza procede de los riesgos de aislamiento social que han debido enfrentar las personas mayores por las exigencias en los requisitos de confinamiento implementados por la autoridad sanitaria. Las condiciones de confinamiento obligatorio o voluntario tendrían consecuencias en la salud física y mental.

Los principales resultados del estudio confirman que la pandemia COVID-19 ha afectado fuertemente a las personas mayores en Chile, disminuyendo sus

niveles de bienestar subjetivo y afectando sobre todo a su salud mental, con un aumento de los síntomas ansiosos y depresivos.

Por su parte, Guaranda (2021) tomando en cuenta el abandono de adultos mayores por parte de los familiares y que conlleva al déficit del bienestar subjetivo destacada en un 14,9%; del cual se describen la carencia de dinero, medicinas y trastornos comórbidos de las personas geriátricas. De dicho estudio se concluye que los factores psicosociales más sobresalientes en el estudio, basados en la evaluación de la demencia en adultos mayores; corresponden al asertividad y a la regulación emocional; destacas en función de los aspectos negativos; tales como, la incomodidad y preocupación que existía en el grupo de estudio. Además, de situaciones negativas influyentes en el campo social, comprendidas con el aislamiento social, falta de colaboración con otras personas cercanas, sensación de abatimiento ante la falta de ayuda y desmotivación personal.

Cada vez más adultos mayores eligen los servicios de atención domiciliaria para envejecer en casa y continuar desempeñando su papel vital en la familia hasta entrar a los 80 años y más: cuidador, maestro, mentor, héroe, amigo y guía, no solo para sus nietos sino a sus propios hijos adultos, su familia extendida y su comunidad.

4.1.1.4. Dimensión política y participación – acción

Sobre las políticas, la participación y la acción que han tenido los adultos mayores para favorecer su calidad de vida, se han generado varios estudios.

En el caso de Pérez et al. (2017) señala que el fenómeno del envejecimiento es considerado como una consecuencia del desarrollo cultural, y del sistema de contradicciones sociales en Cuba; pues el envejecimiento demográfico constituye una preocupación a nivel mundial, específicamente para la sociedad cubana actual, lo que exige una atención prioritaria desde las políticas públicas; así como la necesidad del cambio en cuanto a la percepción cultural desde la que este es asumido.

En el caso de Ecuador, Robalino (2018) realizó un estudio, pues considera que falta de atención en lo referente a su alimentación, vivienda, salud, situación económica y emocional, es así que por incumplir todos estos aspectos se estaría discriminando a este grupo humano importante en la sociedad, como son los adultos mayores, personas de la tercera edad que exigen una vida digna después de varios años de trabajo y sacrificio y que en algunas ocasiones no es reconocido ni valorado, a pesar que la ley garantiza la protección del adulto mayor que sus derechos no sean vulnerados, a una vida digna y atención prioritaria, como lo establece la Constitución Política de la República del Ecuador creada en el año 2008.

Del análisis efectuado por Robalino (2018) se concluye que los adultos mayores están atravesando graves consecuencias al no contar con el apoyo especialmente del estado al vulnerar sus derechos, ya que debido a su condición han sido rechazados pese a los derechos consagrados en la Norma Suprema. Es importante mencionar que las personas adultas mayores están vulnerables ante cualquier situación que altere el buen vivir y sobre todo la vida digna que merecen por estar en la última etapa de su vida y que merecen de una atención primordial sobre todo del Estado quien será parte fundamental en la atención prioritaria de este grupo vulnerable.

Así mismo, se presenta otra investigación efectuada en Ecuador por parte de Aleaga (2018), en el cual se analiza la calidad de vida del adulto mayor y sus principales concepciones, interpreta su relación con la política pública del Estado Ecuatoriano dirigido a este grupo a través de la normativa técnica del adulto mayor para centros de reposo.

Como resultado se obtuvo que la percepción de calidad de vida del adulto mayor depende en cierta medida del cumplimiento de las políticas dirigidas a este grupo, además de otros componentes, dentro de estos los más importantes se pueden considerar los factores de tipo emocional.

Por otra parte, Cañedo y Rueda (2018) toma como punto de parte para su investigación la escasa información de que se dispone sobre cómo vive esta población en uno de los principales destinos turísticos del país, lo que conduce

a que las administraciones locales realicen acciones con poca coordinación e impacto, que no inciden en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Las necesidades de los adultos mayores son diversas, como diversas deben de ser las medidas para su atención, y que no se fomentan ni se generan las condiciones para el ejercicio de sus derechos, por lo que se sigue privilegiando la idea de que son sujetos vulnerables.

En Colombia, Gil (2019) estudia la poca oferta de programas a nivel académico para este grupo poblacional como son los adultos mayores. De acuerdo con los índices estadísticos que evidencian el aumento de la población adulta mayor y la necesidad percibida en el medio de implementar programas y servicios, para la nueva generación de mayores; más activos, productivos, trayectoria académica, laboral y la participación en un mundo cambiante y en constante avance tecnológico, científico y médico que propone nuevos programas para esta población.

En Chile, Aldás y Contreras (2020) realizaron un estudio tomando en cuenta que en el confinamiento está implícita la obligación, la decisión de los demás, el alejamiento del hogar, aunque aparentemente se cuente con la libertad. De una forma más amplia y ya en el sentido humano, el confinamiento conlleva encierro, es cumplir con los límites impuestos por otros, es mantenerse bajo el control de esos mismos otros, que son los que tienen el poder.

Los resultados finales les permiten llegar a la conclusión de que las actividades productivas efectivamente aportan al proceso de envejecimiento activo. Durante la emergencia sanitaria, la población adulta mayor ha reducido este tipo de actividades, pero al mismo tiempo ha realizado cambios en su vida activa, adoptando estrategias dentro de su hogar, permitiendo conocerse a sí mismo, compartir con la familia y valorando el significado de su vida. Sin embargo, el mantenerse dentro de un estado de confinamiento afectó su salud mental provocando sentimientos de tristeza y nerviosismo.

Mientras tanto, en México, Vargas (2020), señala en un artículo que el proceso de envejecimiento acelerado que vive actualmente la población mexicana hace evidente la necesidad de políticas públicas dirigidas a reducir las

condiciones de exclusión, estigmatización y discriminación, de este segmento de la población. Debido a los altos índices de informalidad y precarización laboral, las políticas de protección social fungen como única alternativa para solventar sus necesidades crecientes.

El análisis de regresión logística mostró un incremento en la probabilidad de percibir discriminación entre los usuarios del Seguro Popular y los que reciben pensión no contributiva comparados con aquellos que tienen acceso a salud por el seguro social y reciben pensión contributiva, controlando el efecto de las variables sociodemográficas.

Igualmente, Pintado (2021) realiza un estudio en México, debido a lo que considera un incremento de las desigualdades económicas y sociales y la falta de atención a las franjas más pobres de la población mexicana. Y concluye, diciendo que el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores podría considerarse como un instrumento eficaz de política social que contribuye por una parte a cerrar las brechas de desigualdad en este segmento de la población y por la otra a contener el aumento de los niveles de pobreza en este sector de la población.

En el año 2022 en Ecuador se realizó una investigación debido a los bajos índices de participación ciudadana en relación con la formulación e implementación de políticas públicas, así como la activación de los mecanismos de participación en los niveles de gobierno provincial, municipal y parroquial rural. Luego del estudio de campo se pudo evidenciar que, pese a existir un marco normativo amplio que garantiza los derechos de participación de todas personas en los diferentes niveles de gobierno e instancias por medio de los mecanismos necesarios, la realidad es que el nivel de participación ciudadana es bajo.

Sobre esta investigación, se puede agregar que, analizando los ejes y las políticas del Plan Nacional de Desarrollo, en cuatro de los cinco ejes existen políticas relacionadas con los Adultos Mayores que es el tema central de la investigación.

Dentro del objetivo 4 se establece como política: Priorizar el gasto público para la atención en salud, educación, seguridad, con enfoque en los derechos humanos.

En el caso del eje social, tres políticas están relacionadas con el tema de la investigación:

- 5.1 Promover el ejercicio de derechos y la erradicación de la pobreza con énfasis en las personas y grupos de atención prioritaria.
- 5.2 Combatir toda forma de discriminación y promover una vida libre de violencia, en especial la ejercida contra mujeres, niñez, adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.
- 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.

En Eje de Seguridad integral, existe una política que se relaciona con la atención del adulto mayor: 9.1 Fortalecer la protección interna, el mantenimiento y control del orden público, que permita prevenir y erradicar los delitos conexos y la violencia en todas sus formas, en convivencia con la ciudadanía en el territorio nacional y áreas jurisdiccionales.

4.1.2. Problemas y relevancia social de las investigaciones

4.1.2.1. Dimensión física

En cuanto a la dimensión física los problemas que han generado los diversos estudios han estado motivados en identificar las causas y problemas que genera el sedentarismo.

Para Rodríguez et al. (2020) el estudio se enfoca en el análisis de los factores benéficos que representa la práctica de la actividad física (AF) en la calidad

de vida de personas dentro del grupo etario de “adultos mayores”, es decir, individuos que superen los 65 años.

Dentro de los factores físicos se pueden mencionar: el desarrollo de flexibilidad, equilibrio, fuerza y coordinación que, en conjunto, repercuten en la adopción de una mejor postura corporal para evitar caídas y lesiones. La sociedad desconoce los beneficios de la AF y esto conduce al sedentarismo, de ahí que, los adultos mayores solo la practican por recomendación médica. Debe realizarse con supervisión de un profesional o un sujeto competente para evitar una mala praxis que sea perjudicial para la salud (Herrera y Fernández, 2021).

La AF es un factor protector para las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer, y la AF se asocia con una mejor salud mental, un retraso en la aparición de la demencia y una mejor calidad de vida y bienestar. Los beneficios para la salud de la AF están bien documentados, y los niveles más altos y la mayor frecuencia de AF se asocian con un riesgo reducido y una mejor salud en varias áreas clave.

Todo esto conlleva a destacar la relevancia social de los estudios que se han efectuado bajo la dimensión física, pues en las propuestas planteadas se describe por la duración, frecuencia, intensidad y modo. Para obtener efectos óptimos, la persona mayor debe adherirse al programa de ejercicio prescrito y seguir el principio de sobrecarga del entrenamiento, es decir, ejercitarse cerca del límite de la capacidad máxima para desafiar los sistemas del cuerpo lo suficiente, para inducir mejoras en parámetros fisiológicos.

La inactividad se asocia con alteraciones en la composición corporal que resultan en un aumento en el porcentaje de grasa corporal y una disminución concomitante en la masa corporal magra (Rodríguez et al., 2020). Por lo tanto, la pérdida significativa en la producción de fuerza máxima tiene lugar con la inactividad.

En consecuencia, el bajo rendimiento físico y la dependencia en las actividades de la vida diaria es más común entre las personas mayores. Sin

embargo, se ha demostrado que el entrenamiento de fuerza aumenta la masa corporal magra, mejora el rendimiento físico y, en menor medida, tiene un efecto positivo en las actividades de la vida diaria auto informado.

4.1.2.2. Dimensión PSICO

Todos los estudios realizados y que están relacionados con la dimensión psicológica, parten de un problema puntual. Se ha encontrado evidencia de que la soledad incrementa la probabilidad de presentar problemas de ansiedad y depresión en personas mayores, razón por la cual resultó importante el estudio de las consecuencias negativas de este fenómeno sobre la salud mental y física de estas personas (Garza et al., 2020).

Los estudios tienen gran relevancia pues la salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos a medida que enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, incluso a medida que se envejece (Medline Plus, 2019).

A veces, sin embargo, los cambios importantes en la vida pueden hacer que se sienta incómodo, estresado y triste. Estos cambios pueden incluir la muerte de un ser querido, la jubilación o una enfermedad grave (Medline Plus, 2019). Muchos adultos mayores eventualmente se adaptarán a los cambios. Pero algunas personas tendrán mayores problemas para lograrlo. Esto puede ponerlos en riesgo de sufrir trastornos mentales como depresión y ansiedad.

Es importante reconocer y tratar los trastornos mentales en los adultos mayores. Estos trastornos no solo causan sufrimiento mental. También pueden dificultarle el manejo de otros problemas de salud. Esto es especialmente cierto si esos problemas de salud son crónicos.

Algunos aspectos que se tienen que considerar como alerta de trastornos mentales en adultos mayores incluyen:

- Cambios en el estado de ánimo o el nivel de energía
- Un cambio en sus hábitos alimenticios o de sueño.

- Alejarse de las personas y actividades que disfruta.
- Sentirse inusualmente confundido, olvidadizo, enojado, molesto, preocupado o asustado
- Sentirse entumecido o como si nada importara
- Tener dolores y molestias inexplicables
- Sentir tristeza o desesperanza
- Fumar, beber o usar drogas más de lo habitual
- Ira, irritabilidad o agresividad
- Tener pensamientos y recuerdos que no puedes sacar de tu cabeza
- Escuchar voces o creer cosas que no son ciertas
- Pensar en hacerse daño a sí mismo o a los demás

4.1.2.3. Sociales / familia

Para analizar los problemas relacionados con el ámbito social y familia, los investigadores tomando en cuenta varias situaciones problemáticas que se observan en los diversos países. En el caso de un estudio efectuado en México, Flores et al. (2018) tomó como referente la teoría de calidad de vida relacionada con salud y para medir cada uno de los conceptos planteados en la teoría se tuvieron en cuenta los instrumentos más utilizados en la literatura científica para medir estos constructos en la población de adultos mayores.

En el contexto cubano Laurencio et al. (2017) se propusieron como objetivo identificar las vivencias afectivas y los afectos que condicionan la vida en adultos mayores en quienes no existe una relación de pareja; y, además, desarrollar una estrategia de intervención considerando varios resultados que contribuyan a alcanzar un bienestar emocional aceptable con respecto a esta población. La metodología ha sido un método de intervención basada en un enfoque individual, familiar y comunitario, orientada a contribuir a mejorar las emociones de los adultos mayores.

Los investigadores ecuatorianos por su parte realizan su investigación tomando como base la información disponible, las condiciones de salud y dependencia de la población adulta mayor y las principales características sociodemográficas y económicas de este grupo.

Este tipo de estudios son relevantes porque del análisis realizado permitió identificar que el marco normativo contiene los derechos de seguridad y cuidado de las personas mayores. Sin embargo, se necesita todavía fortalecer la institucionalidad para permitir que esto se cumpla a cabalidad. Es por lo anterior que emergen una serie de recomendaciones que buscan apoyar el proceso de generación de un sistema de cuidados que tenga una mirada integral de las necesidades de las personas mayores y que considere las necesidades de las personas cuidadoras.

4.1.2.4. Dimensión política, participación y acción

El proceso de envejecimiento acelerado que vive actualmente la población en diversos países es lo que ha convertido en una necesidad de políticas públicas dirigidas a reducir las condiciones de exclusión, estigmatización y discriminación, de este segmento de la población. Debido a los altos índices de informalidad y precarización laboral, las políticas de protección social funcionan como única alternativa para solventar sus necesidades crecientes.

Bajo estas condiciones es como la mayoría de las investigaciones han sido realizados bajo este ámbito.

En el caso de Cañedo y Rueda (2018) deciden realizar una investigación debido a la escasa información de que se dispone sobre cómo vive esta población, lo que conduce a que las administraciones locales realicen acciones con poca coordinación e impacto, que no inciden en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Cada vez va en aumento las desigualdades económicas y sociales y la falta de atención a las franjas más pobres de la población mexicana (Pintado, 2021).

Estos tipos de estudio, aporta a la investigación social del contexto ecuatoriano y también a nivel de los países de Iberoamerica, con la finalidad de poder develar la situación actual de los derechos de los adultos mayores, a la vez que los trabajadores sociales podrán establecer procesos de intervenciones sociales, con la población de adultos mayores que viven en contextos familiares.

4.1.3. Balances del desarrollo investigativo

Existen trabajos investigativos, pero quizá en la misma magnitud que en otros campos. Los estudios realizados durante los años 2020 y 2021 están relacionados directamente con la pandemia del COVID-19.

La falta de apoyo social y la poca importancia que se le da a los adultos mayores, es lo que limita las investigaciones, pues como sabemos, en su mayoría se piensa que todos los estragos de los ancianos es parte normal de su edad, olvidando que se pueden tomar acciones que les permita tener una mejor calidad de vida en este grupo de población.

Si bien es cierto que las investigaciones han podido detectar varias políticas y normativas tendientes a brindar una mejor atención a los adultos mayores, sin embargo, en los mismos estudios se llega a la conclusión que dichos aspectos no se cumplen en su totalidad.

4.2. Determinar las perspectivas filosóficas, disciplinares y teóricas que usan las investigaciones sobre adultos mayores.

4.2.1. Perspectivas filosóficas, disciplinares y teóricas del campo del conocimiento en salud y bienestar

En el caso de las investigaciones que han sido analizadas se ha podido determinar que la mayoría lo hace a partir de una perspectiva filosófica de análisis de datos que han sido obtenidos a través de la obtención directa de la información, así como también se lo ha efectuado mediante datos secundarios.

En la mayoría de los estudios se han investigado artículos científicos obtenidos a través de revistas indexadas, lo que garantiza la validez y veracidad de la información.

4.2.2. Perspectivas filosóficas, disciplinares y teóricas del campo del conocimiento en políticas públicas

En el campo de las políticas públicas los investigadores han trabajado bajo perspectivas teóricas ya que se han realizado análisis de leyes, políticas, acuerdos, normativas que están relacionados con la atención de los adultos mayores.

4.3. Identificar los diseños metodológicos y operativos usados en las investigaciones sobre adultos mayores.

Para el desarrollo de las investigaciones de los adultos mayores se han trabajado mediante la recolección de datos, tanto primarios como secundarios. Los diseños estuvieron basados en análisis de regresión y muestreo intencional, no probabilístico: estudio transversal y estadística descriptiva y un modelo de regresión logística multivariada; se han empleado los métodos estadístico matemático.

Existieron estudios con enfoque mixto; estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional. En varios de los casos también se emplearon el enfoque interpretativo-comprensivo, mediante un estado del arte.

4.4. Comprender los aportes, avances y vacíos de conocimiento se tienen para abordar el problema del envejecimiento acelerado y las condiciones de vida de las y los adultos mayores.

Del análisis de los artículos permitió identificar que la falta de apoyo social y los problemas de salud somáticos se asociaron con malestar psicológico en los ancianos. El apoyo social actúa como mediador, lo que implica que el efecto negativo de los problemas como la angustia psicológica está mediado por el bajo apoyo social.

Presumimos que las deficiencias físicas reducen el apoyo social, lo que aumenta la angustia psicológica en mayor medida que los diagnósticos

seleccionados. La combinación de apoyo social deficiente, mala salud somática y problemas económicos puede representar una situación vulnerable con respecto a la salud mental de las personas mayores. Las intervenciones gratuitas que destacan el apoyo social deben considerarse en la promoción de la salud mental.

En un momento de desafíos impredecibles para la salud, ya sea por un clima cambiante, enfermedades infecciosas emergentes, una tendencia es segura: el envejecimiento de la población se está acelerando rápidamente en todo el mundo.

Por primera vez en la historia, la mayoría de la gente puede esperar vivir hasta los 60 años y más allá. Las consecuencias para salud, sistemas de salud, su fuerza laboral y presupuestos son profundos.

Varios de los estudios también recomiendan cambios igualmente profundos en la forma en que las políticas de salud para el envejecimiento se formulan las poblaciones y se prestan los servicios. Como base para sus recomendaciones, se tendría que señalar que muchas percepciones y suposiciones comunes sobre las personas mayores se basan en estereotipos obsoletos.

Aunque la mayoría las personas mayores eventualmente experimentarán múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia. Además, contrariamente a las suposiciones comunes, el envejecimiento ha mucha menos influencia en los gastos de atención médica que otros factores, incluido los altos costos de las nuevas tecnologías médicas.

Se considera también que, en los diversos informes de los estudios analizados sobre el envejecimiento, hace falta resaltar la importancia de la calidad de vida, ya que se convierte en el potencial de transformar la forma en que los responsables de la formulación de políticas y los proveedores de servicios perciben el envejecimiento de la población.

CONCLUSIONES

- Dentro del campo investigativo y en los estudios desarrollados sobre los adultos mayores, se pudo determinar que en su mayoría los estudios se realizaron desde una perspectiva filosófica analítica; en la disciplina de la investigación social y mediante un análisis hermenéutico.
- Se conoce que el refugio predilecto del analítico es la argumentación clara y desnuda de aspavientos, la bandera del continental es la erudición, lo cual supone un manejo obsesivo de las raíces históricas – no obsoletas, según esta visión– de los problemas filosóficos.
- La investigación social es la clave para el acceso al conocimiento de la realidad social y, en consecuencia, para dinamizar el desarrollo social en todos los ámbitos del quehacer humano. En su mayoría los estudios analizados fueron transversales correlacionados.
- Se analizaron los diversos problemas que enfrentan los adultos mayores desde varias dimensiones, llegando a la conclusión de que el incremento de las desigualdades económicas y sociales y la falta de atención a las franjas más pobres en los países de Iberoamérica están concentradas especialmente en la población mexicana.
- Gran parte de los problemas de salud de las personas mayores surgen a partir de enfermedades crónicas, por lo tanto, pueden ser prevenidas en algunos casos. De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar. Otros problemas de salud en muchos casos se tratan con eficacia, sobre todo si se los detecta a tiempo.

RECOMENDACIONES

Con el fin de brindar una calidad de vida a los adultos mayores es necesario que tanto las familias como la sociedad los inserten en sus grupos para que no se deteriore su estado emocional.

Los gobiernos tienen que establecer y cumplir con políticas de salud, el mercado de trabajo, el empleo y las políticas educativas y sanitarias con el fin de apoyar el envejecimiento activo, posiblemente habrá menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida; menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la ancianidad; más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo; más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remunerar.

Generar actividades que ayuden a los adultos mayores a mantenerse activos tanto desde el punto de vista físico como cognitivo, entre ellas se puede mencionar: juegos de mesa que estimulan la agilidad mental y favorecen la participación social; practicar un deporte; los talleres y cursos; estimulación física y cognitiva; actividades en el hogar para adultos mayores.

Se necesita urgentemente una acción integral de salud pública sobre el envejecimiento, y hay algo que se puede hacer en todos los entornos, sin importar el nivel de desarrollo socioeconómico y tendría que ser considerado como envejecimiento saludable, lo que permitirá una transformación de los sistemas de salud lejos de los modelos curativos basados en la enfermedad y hacia la prestación de cuidados integrados y centrados en las personas mayores.

REFERENCIAS

- Acosta, C., Quintana, J., & Flores, R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188. <https://doi.org/https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Aday, L. (2010). *Who are the vulnerable?* Healthy People. <https://doi.org/http://www.healthypeople.gov/publications>
- Aldás, O., & Contreras, F. (2020). El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19. <http://bitly.ws/uCDy>
- Aleaga, A. (2018). Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017. <https://doi.org/https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6465>
- Amboree, T., Montealegre, J., Fujimoto, K., & Mgbere, O. (2022). Explorando la Atención Médica Preventiva en una Población Vulnerable de Alto Riesgo. *Int J Environ Res Salud Pública*, 19(8), 45-50. <https://doi.org/10.3390/ijerph1908450>
- Arévalo, D., Game, C., & Padilla, C. (2020). Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. *Espacios*, 41(12), 10. <https://doi.org/https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/20411210.html>
- Bonilla-Castro, E. (2000). *Más allá del dilema de los métodos*. Ediciones Uniandes.
- Burnette, D., & Morrow, N. (2003). Establecimiento de prioridades para la investigación en trabajo social gerontológico: un estudio Delphi nacional. *The Gerontologist*, 43(6), 828-838. <https://doi.org/10.1093/geront/43.6.828>
- Cañedo, N., & Rueda, V. (2018). Los problemas de los adultos mayores en Solidaridad, Quintana Roo: diagnóstico y ejes de política pública para su atención.

https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272018000200147

Comunicación Comité español de ACNU. (2020). Problemas actuales de la sociedad y sus consecuencias. *La Agencia de la ONU para los refugiados*, 6(16), 1-6.

Convención Interamericana de DDHH. (s/f). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores* . Convención .

Ferguson, A. (2015). El futuro del trabajo social gerontológico: lo que sabemos y lo que no sabemos sobre el interés de los estudiantes en el campo. *Evid Inf Soc Trabajo*, 12(2), 184-197. <https://doi.org/10.1080/15433714.2013.808601>

Florea, M., Bueno, R., & Silos, A. (2018). Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores en México. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 18(27), 1-8. <https://doi.org/https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/8088/7005>

Flores, M., Vega, M., & González, G. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor*. Universidad de Guadalajara. [https://doi.org/ISBN 978-607-450-431-6](https://doi.org/ISBN%20978-607-450-431-6)

Gartner, L. (2004). *Guía para la elaboración de proyectos y de informes finales de investigación* . Gráficas Tizan.

Garza, R., Rubio, L., & González, J. (2020). Soledad en personas mayores de España y México : un análisis comparativo. *Portal*, 23(1). <https://doi.org/https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3133>

Gil, N. (2019). Identificación de programas educativos para adultos mayores, en universidades de Medellín Colombia. <https://doi.org/https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/1948/1769>

- Gómez, L., Verdugo, M., Arias, B., & Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 189-199. <https://doi.org/ISSN:1132-0559>
- Gordon, S., Baker, N., Kidd, M., & Grimmer, K. (2020). Factores de fragilidad previa en personas de 40 a 75 años que viven en la comunidad: oportunidades para un envejecimiento exitoso. *Geratría BMC*, 20(1), 1-3. <https://doi.org/PMC7060633/>
- Guaranda, J. (2021). Factores psicosociales y su relación con la demencia prematura en adultos mayores del seguro social campesino comuna San Pedro. <https://doi.org/https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7105/1/UPSE-TEN-2022-0015.pdf>
- Haseltine, G. (10 de enero de 2020). *Los 10 mejores consejos para el cuidado de los adultos mayores*. forbes.com: <http://bitly.ws/uCDz>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: The McGraw-Hill.
- Herrera, M., & Fernández, M. (2021). Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19. https://doi.org/https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf
- Joszt, L. (20 de julio de 2018). *5 Poblaciones Vulnerables en Salud*. AJMC: <https://www-ajmc/view/5>
- Lutz, W., Sanderson, W., & Sherbov, S. (2018). Envejecimiento de la población global y regional: ¿Qué tan seguros estamos de sus dimensiones? Envejecimiento de la población. *Big Think Old Age*, 1(1), 75-97. <https://doi.org/http://www.statistics.gov.uk/>
- Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825.

<https://doi.org/http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>

McPhee, J., French, D., Jackson, D., & Nazroo, J. (2016). Actividad física en la vejez: perspectivas para un envejecimiento saludable y fragilidad. *Biogerontology*, 17(1), 567. <https://doi.org/s10522-016-9641-0>

Medline Plus. (2019). *Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.)*. : <https://medlineplus.gov/spanish/>.

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la pandemia COVID-19*.

Nequiz, J., & Munguía, A. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. *Enfermería Neurol*, 16(3), 168-177.

Notthoff, N., Reisch, P., & Gerstorf, D. (2017). Características individuales y actividad física en adulto mayores: una revisión sistemática. *Gerontología*, 63(1), 443-459. <https://doi.org/10.1159/000475558>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(52), 74-105.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS.

Osorio, P., Torrejón, M., & Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad - Universidad de Chile*, 1(24), 61-75. <https://doi.org/www.revistamad.uchile.cl>

Panchi, E. (2022). La participación ciudadana en la construcción de políticas sociales para adultos mayores. <https://doi.org/http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35394/1/BJCS-DE-1188.pdf>

- Pantoja, M. (2022). Violencia, malestar docente y la enseñanza del psicoanálisis en el nuevo currículo . *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1). <https://doi.org/www.revistas.unam.mx/index.php/rep>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L., Reyna-Avila, L., & Pérez-Cabañas, R. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. <https://doi.org/DOI:> <http://dx.doi.org/10.22267/rus.1>
- Pérez, M., Atuy, H., & González, H. (2017). El envejecimiento demográfico, un reto desde las políticas públicas en el municipio Placetas en Villa Clara. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n25/rnp04117.pdf>
- Pintado, R. (2021). Las políticas sociales de atención a los adultos mayores en México. <https://doi.org/https://www.unilim.fr/trahs/3956&file=1>
- Reed, M. (2015). *An update on Americans access to prescription drugs*. Issue Brief Cent Stud Health Syst Change. <https://doi.org/http://www.ahrq.gov/research/ruraldisp/ruraldispar.htm>
- Reglamento General de la LOPAM. (2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento 241 de 08-jul.-2020.
- Robalino, E. (2018). Personas Adultas Mayores, derecho a una Vida Digna y Atención. <http://bitly.ws/uCDA>
- Rodríguez , Á., García, J., & Luje, D. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista digital de Educación Física*, 11(63), 22-35. <https://doi.org/http://emasf.webcindario.com>
- Rodríguez, J. (2001). vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. *CEPAL*. <http://bitly.ws/uCDB>
- Rojas , H. (2009). Formar investigadores e investigadoras en la universidad: optimismo e indiferencia juvenil en temas científicos. *Revista*

- Latinoamericana de Ciencias Sociales* , 7(2), 1595-1618.
<https://doi.org/http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
- Sabharwal, H. (2015). Heterogeneidad de la definición de anciano en la investigación ortopédica actual. *Springerplus*, 4(1), 516.
<https://doi.org/10.1186/s40064-015-1307-x>
- Satcher, D. (2010). Eliminating racial and ethnic disparities in health: the role of the ten leading health indicators. *J Natl Med Assoc*, 1(92), 315-318.
<https://doi.org/http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hsu/state.htm>
- Schropfer, T., & Brg-Weger, M. (2019). Capacitación de la próxima generación de becarios de trabajadores sociales gerontológicos. *Gerontol Soc Trabajo*, 62(8), 823-827.
<https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1663461>
- Sellan, G., & Villamar, A. (2020). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida de adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Dialnet*, 7(24), 39-48.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510874>
- Serenity, C. (27 de mayo de 2021). *Diferentes características de las personas mayores y cómo tratarlas*. Serenity: <https://www.serenity.com>
- Troncoso, C., & Soto, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Centro de Investigación en Educación y Desarrollo (CIEDE-UCSC)*, 18(1), 23-28.
<https://doi.org/0.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Trujano, R., Soriano, M., & Lara, N. (20018). Depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 21(2), 682-705. <https://doi.org/www.revistas.unam.mx/index.php/rep>
- Trujillo-León, Y., Casique, L., Morales-Jinez, A., & Álvarez, A. (2021). Soledad en el adulto mayor: Análisis de concepto. *Eureka*, 18(M), 1-15.

https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/352694522_Soledad_en_el_adulto_mayor_Analisis_de_concepto

UNISDR. (2009). *Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres*. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas.

Uriarte, J. (2021). *Vejez*. Características.co: <https://www.caracteristicas.co/vejez/>

Vargas, B. (2020). Efectos de la política de protección social en las condiciones de discriminación de las personas mayores en México. <http://bitly.ws/uCDC>

Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 549-554. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>

Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala FUMAT*. INICO. <https://doi.org/http://www.usal.es/inico>

www.mineducacion.gov.co. (2022). *Personas con necesidades educativas especiales*. <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-82788.html>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Illescas, Karina Cecibel** con C.C: # 1722970603 y **Freire Pontón, Mayra Lisseth**, con C.C: # 0704175041 autora del trabajo de titulación Estado del arte de estudios sobre envejecimiento y adultos mayores en Iberoamérica entre 2017-2022, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, **23 de septiembre del 2022**

f. _____

Nombre: **Espinoza Illescas, Karina Cecibel**

C.C: **1722970603**

f. _____

Nombre: **Freire Pontón, Mayra Lisseth**

C.C: **0704175041**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Estado del arte de estudios sobre envejecimiento y adultos mayores en Iberoamérica entre 2017-2022. | | |
| AUTOR(ES) | Espinoza Illescas, Karina Cecibel Freire Pontón, Mayra Lisseth | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Mejía Ospina, Paola Ximena, Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas | | |
| CARRERA: | Trabajo Social | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciada en Trabajo Social | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 23 de septiembre del 2022 | No. DE PÁGINAS: | 83 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Derecho, Gobierno, Geriátrica | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Adulto Mayor, Calidad de Vida, Problemas Sociales | | |
| RESUMEN: | <p>El presente estudio está relacionado con el tema: Estado del Arte sobre estudios relacionados con la calidad de vida de los Adultos Mayores en Iberoamérica entre 2017-2022. Se trata de una investigación aplicada, ya que el conocimiento general permitió orientar sobre el desarrollo en el campo del trabajo social gerontológico. El nivel de la investigación fue exploratorio – descriptivo. El método utilizado fue el histórico hermenéutico a partir de la obtención de artículos científicos de revistas indexadas como Scielo, Dialnet, Scopus, Redalyc, Redib, entre otras. Se analizaron los diversos problemas que enfrentan los adultos mayores desde varias dimensiones, llegando a la conclusión de que el incremento de las desigualdades económicas y sociales y la falta de atención a las franjas más pobres en los países de Iberoamérica están concentradas especialmente en la población mexicana. La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores son el resultado de enfermedades crónicas y es posible prevenir o retrasar muchas de ellas con hábitos saludables. De hecho, incluso a edad muy avanzada, la actividad física y la buena nutrición pueden tener grandes beneficios para la salud y el bienestar.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0967728906 0980863799 | E-mail: brillikd2@gmail.com mayrafreirepontón@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Christopher Muñoz Sánchez | | |
| | Teléfono: +593-990331766 | | |
| | E-mail: Cristopher.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): | | | |