



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida
de los adultos mayores en el Centro Gerontológico El Hogar La
Esperanza Nro. 2 Guayas**

AUTORA:

Rosales Soriano Gladys Leonor

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

Bustamante Ubilla Miguel Alejandro

Guayaquil, Ecuador

2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Gladys Leonor Rosales Soriano**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Miguel Bustamante Ubilla, Ph.D.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 24 días del mes de abril del año 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gladys Leonor Rosales Soriano

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Factores de Manejo del Cuidado que Influyen en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 24 días del mes de abril del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**GLADYS LEONOR
ROSALES SORIANO**

Gladys Leonor Rosales Soriano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Gladys Leonor Rosales Soriano

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: **Factores de Manejo del Cuidado que Influyen en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 días del mes de abril del año 2024

LA AUTORA




Firmado electrónicamente por:
**GLADYS LEONOR
ROSALES SORIANO**

Gladys Leonor Rosales Soriano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

2024 Revisión integral SALUD GLADYS ROSALES

4% Textos sospechosos

4% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: 2024 Revisión integral SALUD GLADYS ROSALES .docx

ID del documento: 832498ead8540c3606b426179093a32fb5b16c1b

Tamaño del documento original: 1,37 MB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo

Fecha de depósito: 6/3/2024


Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 6/3/2024

Número de palabras: 29.201

Número de caracteres: 187.228

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unsaac.edu.pe https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/20.500.12918/5409/1/253120200221_TC.pdf 20 fuentes similares	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (493 palabras)
2	bibliotecadigital.ipb.pt https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8089/1/Tristão_Diogo.pdf 8 fuentes similares	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (326 palabras)
3	repositorio.uap.edu.pe https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/20.500.12990/6123/1/Tesis_Felicidad_Calidad_Vida... 11 fuentes similares	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (334 palabras)
4	uvadoc.uva.es https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/32845/1/TFM-G894.pdf 6 fuentes similares	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (291 palabras)
5	vdocumento.com La Escala FUMAT - [PDF Document] https://vdocumento.com/La-Escala-FUMAT-	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (294 palabras)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar y reconocer con profundo sentido de gratitud, la ayuda que he recibido para la culminación de esta investigación.

Primeramente, agradezco a Dios por darme la sabiduría, fortaleza para continuar y no abandonarme en los momentos más difíciles de mi vida.

Mis agradecimientos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por los conocimientos adquiridos y formarme como una Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

Le agradezco mucho al Dr. Miguel Bustamante Ubilla, tutor de mi proyecto de investigación, por dedicar su tiempo y conocimiento científico para poder culminar este trabajo investigativo.

A todos los miembros de mi familia, que siempre han sido un pilar fundamental en cada etapa profesional de mi vida y siempre estuvieron cuando los necesitaba, apoyándome para cumplir mis metas.

En fin, a todas las personas que, de una forma u otra, han aportado su colaboración para la culminación de este trabajo, mis más sinceros agradecimientos.

Gladys Leonor Rosales Soriano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DEDICATORIA

A Dios.

Por guiarme y darme las fuerzas para superar todos los obstáculos que se presentaron en mi vida y así poder culminar una meta más como es mi maestría

A mi esposo e hija.

Por el apoyo absoluto y la comprensión que he recibido de mi esposo Jinsop Nieto y mi hija Doménica, que sacrificó muchas horas necesarias para alcanzar este objetivo. Los cuales han sido el motor principal en mi vida, alentándome de la mejor manera día tras día, dándome ejemplos de superación y lucha los cuales me llevaron a ser una gran profesional.

A mis padres y hermanos

Rosa Soriano y Luis Rosales; a mis hermanos Luis. Ernesto y Rosa por su constante esfuerzo y su apoyo incondicional durante mi vida personal y profesional.

Gladys Leonor Rosales Soriano

Índice General

Índice General	VIII
Índice de Tablas	X
Índice de Figuras	XI
Resumen	XIII
Abstract	XIV
Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema	9
Justificación.....	9
Preguntas de Investigación.....	11
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Hipótesis.....	12
Capítulo I.....	13
Marco Teórico.....	13
El Cuidado.....	13
Modelos de cuidado	14
Proceso del cuidado.....	16
El manejo del cuidado en adultos mayores	18
Calidad de Vida.....	20
Factores y medición de la calidad de vida	22
Calidad de vida del adulto mayor.....	24
Marco Conceptual	28
Capítulo II	31
Marco Referencial.....	31
Investigaciones Referenciales	31
Situación Actual	35
Marco Legal	36
Capítulo III.....	39
Marco Metodológico.....	39

Enfoque de la Investigación.....	39
Diseño	39
Alcance.....	40
Tipo	40
Método	41
Población.....	41
Muestra.....	41
Técnica e Instrumento	41
Operacionalización de las Variables	44
Procesamiento de Datos	44
Resultados	47
Factores del manejo de cuidado	47
Calidad de vida.....	71
Comprobación de la hipótesis	108
Análisis General de Resultados.....	111
Capítulo IV.....	115
Propuesta.....	115
Objetivos	115
Objetivo general.....	115
Objetivos específicos	115
Justificación.....	116
Descripción de Actividades.....	117
Capacitación.....	117
Actividades recreativas	120
Evaluación de la calidad de vida.....	125
Cronograma de Actividades.....	127
Conclusiones	129
Recomendaciones.....	131
Referencias.....	132
Apéndices.....	145
Apéndice A. Cuestionario de factores de manejo del cuidado.....	145
Apéndice B. Cuestionario de calidad de vida	148

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización de las variables</i>	44
Tabla 2 <i>Comprobación de la hipótesis</i>	109
Tabla 3 <i>Promedio de la variable factores de manejo del cuidado</i>	110
Tabla 4 <i>Promedio de la variable calidad de vida</i>	111
Tabla 5 <i>Programa de capacitación</i>	119
Tabla 6 <i>Recursos para el programa de capacitación</i>	120
Tabla 7 <i>Actividades recreativas</i>	122
Tabla 8 <i>Cronograma de actividades</i>	127

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Respeto y amabilidad</i>	47
Figura 2 <i>Seguimiento de normas y procedimientos</i>	48
Figura 3 <i>Disposición de ayuda</i>	49
Figura 4 <i>Eficacia en los requerimientos y necesidades</i>	50
Figura 5 <i>Colaboración para el desarrollo de cuidados</i>	51
Figura 6 <i>Temperatura de los alimentos</i>	52
Figura 7 <i>Alimentos bajo instrucciones nutricionales</i>	53
Figura 8 <i>Alimentación variada, equilibrada, agradable y repartida</i>	54
Figura 9 <i>Inspección de pies y uñas</i>	55
Figura 10 <i>Uso de cremas para hidratar la piel</i>	56
Figura 11 <i>Temperatura del agua</i>	57
Figura 12 <i>Uso de jabones neutros</i>	58
Figura 13 <i>Cambio constante de pañales</i>	59
Figura 14 <i>Disponibilidad de ropa y calzado cómodo</i>	60
Figura 15 <i>Seguimiento del tratamiento del adulto mayor</i>	61
Figura 16 <i>Evitar automedicación del adulto mayor</i>	62
Figura 17 <i>Asesoramiento sanitario previo a la administración de medicamento</i>	63
Figura 18 <i>Medios de sujeción o apoyo</i>	64
Figura 19 <i>Programa de actividad física y rehabilitación</i>	65
Figura 20 <i>Pisos secos y los pasillos libres y sin obstáculos</i>	66
Figura 21 <i>Comunicación con voz suave y clara</i>	67
Figura 22 <i>Motivación para expresar sus necesidades</i>	68
Figura 23 <i>Comunicación tranquila, cariñosa y sonriente</i>	69
Figura 24 <i>Contacto físico durante el desarrollo de la comunicación</i>	70
Figura 25 <i>Entretenimiento y diversión del adulto mayor</i>	71
Figura 26 <i>Satisfacción con vida presente</i>	72
Figura 27 <i>Manifiesta sentirse inútil</i>	73
Figura 28 <i>Se muestra intranquilo o nervioso</i>	74
Figura 29 <i>Problemas de comportamiento</i>	75
Figura 30 <i>Satisfacción con los servicios y apoyos recibidos</i>	76
Figura 31 <i>Manifiesta sentirse triste o deprimido</i>	77

Figura 32	<i>Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad</i>	78
Figura 33	<i>Realiza actividades que le gustan con otras personas</i>	79
Figura 34	<i>Buena relación con profesionales y compañeros del servicio</i>	80
Figura 35	<i>Carece de familiares cercanos</i>	81
Figura 36	<i>Se siente querido por las personas importantes</i>	82
Figura 37	<i>El lugar donde vive es confortable</i>	83
Figura 38	<i>Satisfacción con su jubilación o situación laboral actual</i>	84
Figura 39	<i>Barreras arquitectónicas en la vivienda</i>	85
Figura 40	<i>Barreras arquitectónicas en el centro gerontológico</i>	86
Figura 41	<i>Puede leer información básica para la vida cotidiana</i>	87
Figura 42	<i>Dificultades para expresar información</i>	88
Figura 43	<i>Dificultades para comprender la información que recibe</i>	89
Figura 44	<i>Responsable de la toma de su medicación</i>	90
Figura 45	<i>Problemas de movilidad</i>	91
Figura 46	<i>Dificultades auditivas</i>	92
Figura 47	<i>Su estado de salud le permite salir a la calle</i>	93
Figura 48	<i>Problemas para recordar información para la vida cotidiana</i>	94
Figura 49	<i>Hace planes sobre su futuro</i>	95
Figura 50	<i>Otras personas organizan su vida</i>	96
Figura 51	<i>Elección del lugar de vivienda actual</i>	97
Figura 52	<i>Otras personas toman sus decisiones para su vida</i>	98
Figura 53	<i>Tiene dificultades de encontrar apoyos cuando los necesita</i>	99
Figura 54	<i>Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita</i>	100
Figura 55	<i>Dificultades para relacionarse con otras personas</i>	101
Figura 56	<i>Participa de forma voluntaria en programas o actividades</i>	102
Figura 57	<i>Su red de apoyos no satisface sus necesidades</i>	103
Figura 58	<i>Se respetan y defienden sus derechos</i>	104
Figura 59	<i>Se recibe información sobre los tratamientos e intervenciones</i>	105
Figura 60	<i>Dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados</i>	106
Figura 61	<i>Asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal</i>	107
Figura 62	<i>Disfruta de todos sus derechos legales</i>	108
Figura 63	<i>Encuesta</i>	126

Resumen

El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en un Centro Gerontológico para el diseño de una propuesta de mejoramiento para la atención de los adultos mayores. Se empleó una metodología cuantitativa, no experimental, con un alcance descriptivo y transversal, utilizando un enfoque deductivo y encuestas aplicadas a 43 adultos mayores. Los resultados demostraron que el personal del centro trata con respeto y amabilidad (44%) a los adultos, no obstante, el personal no promueve el entretenimiento y la diversión del adulto (21%). Con respecto a la calidad de vida, el 23% manifestó estar satisfecho con los servicios y apoyos que recibe en el centro; sin embargo, tienen dificultades para expresar información (37%) así como seguir una conversación por problemas auditivos (23%) y frecuentemente tienen problemas para recordar información importante de la vida cotidiana (30%). Se concluye que los factores de manejo del cuidado se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza, dado la tenencia de una correlación de Pearson de 0,835 ($P= 0,002$).

Palabras clave: Factores de manejo del cuidado, calidad de vida, adultos mayores, centro gerontológico.

Abstract

The objective of the study was to identify the care management factors that influence the quality of life of Older Adults in a Gerontological Center for the design of an improvement proposal for the care of older adults. A quantitative, non-experimental methodology was used, with a descriptive and transversal scope, using a deductive approach and surveys applied to 43 older adults. The results showed that the center staff treats adults with respect and kindness (44%), however, the staff does not promote adult entertainment and fun (21%). Regarding quality of life, 23% stated that they were satisfied with the services and support they receive at the center; However, they have difficulties expressing information (37%) as well as following a conversation due to hearing problems (23%) and frequently have problems remembering important information from everyday life (30%). It is concluded that the care management factors are positively and significantly related to the quality of life of the Elderly at the El Hogar La Esperanza Geriatric Center, given the presence of a Pearson correlation of 0.835 ($P= 0.002$).

Keywords: Care management factors, quality of life, older adults, gerontological center.

Introducción

El cuidado representa a una actitud de compromiso para equilibrar la condición de la salud, la calidad de vida, la satisfacción, la integridad física, mental y emocional del adulto mayor, el término cuidar implica disfrutar del presente, amar, ser, dar y vivir, es una acción que debe incluir la responsabilidad social como la colaboración por parte de la familia, para brindar cuidados óptimos a este grupo vulnerable es importante la práctica, ya que demanda de mucho esfuerzo, responsabilidad y compromiso no solo del cuidador, sino del Estado (Fernández et al., 2018).

La calidad de vida (CV) suele ser usada para evaluar el impacto que posee la salud, sobre todo en el sentir de un individuo a nivel físico, mental y emocional; otros expertos catalogan a la CV como una estructura multidimensional que involucra la condición física y mental, el modo de vida, lugar de residencia, satisfacción laboral, condición económica y bienestar de la sociedad. El término tuvo origen en Estados Unidos pasada la Segunda Guerra Mundial; por consiguiente, algunos autores evidencian que la CV no solo cambia por factores objetivos, sino también por las interpretaciones morales que efectuaban los individuos sobre sí mismo, identificando algunos factores como la satisfacción por su estilo de vida y la felicidad, constituyéndose como las de mayor impacto (Lopera, 2020).

Por otro lado, existen ciertos factores que intervienen en la CV como las características externas orientadas a lo físico como ubicación, clima, naturaleza, los canales de acceso, aspectos como el ámbito social inclinado en torno a la persona o grupo, las características del campo cultural, las actividades comunes, las personales, los patrones propios del estilo de vida y del entorno. A diferencia,

de los factores internos, que se asocian a la edad, género, etnia, salud, entre otros; también denota en las características mentales como condición anímica, trastorno y demás. Finalmente, son estimados los aspectos ambientales como los recursos materiales, sociales, sentimental y económico del individuo (Hernández et al., 2021).

El objetivo general de este trabajo implica identificar los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en un centro gerontológico para el diseño de una propuesta de mejoramiento para la atención de los adultos mayores. Dentro del primer capítulo del estudio se aborda el marco teórico compuesto por las dos variables de estudio que son los factores del cuidado y la calidad de vida en adultos mayores; para desarrollo de esto, se revisaron bases teóricas referenciales acerca de las variables, los factores que intervienen y sus indicadores. Además, se detalla el marco conceptual que agrupa distintos términos relevantes mencionados durante la investigación, con el propósito de que proporcione mejor interpretación y comprensión de estos.

El segundo capítulo alude al marco referencial compuesto por diversos trabajos de investigación publicados por varios autores a nivel internacional, nacional y local, los cuales brindan información de gran importancia e interés para la temática; no obstante, se evidencia los resultados más importantes con la finalidad de verificar si la problemática planteada se asocia con la institución objeto de estudio. De forma similar, se describe la situación actual del Centro Gerontológico el Hogar la Esperanza número 2 y se culmina con el marco legal que proyecta varios artículos soportados por las leyes y que justifican de manera legal la investigación.

El tercer capítulo detalla el marco metodológico aludiendo a la metodología aplicada en el estudio como el diseño, enfoque, método y alcance, posteriormente la población y la respectiva muestra a analizar, incluyendo el procesamiento de la información, el instrumento de recolección de datos, la operacionalización de las variables y el análisis de resultados, para culminar con los resultados generales.

El cuarto capítulo plantea la propuesta compuesta por información acerca de las actividades a realizar, iniciando con el establecimiento de las actividades de la propuesta, la respectiva justificación, el plan que detalla el paso a paso, los recursos, los encargados, los materiales de apoyo, entre otros; asimismo, se evidencia de forma general los recursos financieros y se finaliza con el programa de actividades.

Antecedentes

Durante la etapa de vejez existen múltiples desigualdades, las personas de la tercera edad afrontan diversos factores físicos, sociales, psicológicos, sociales, entre otros, producto de su envejecimiento natural. La calidad de vida está caracterizada en tres dimensiones que son: la dimensión social la cual implica las relaciones interpersonales y roles dentro de la sociedad como el requerir del apoyo familiar y social, dimensión física que hace referencia al estado de salud, es decir, síntomas producidos por alguna enfermedad o ausencia de esta; y dimensión psicológica que está compuesta por el estado cognitivo y afectivo como la incertidumbre, inconvenientes con la autoestima, miedo, entre otros (Massa, Moreno, & Muñoz, 2018).

Por lo tanto, en lo que respecta a la calidad de vida y cuidado de un adulto mayor es importante resaltar la responsabilidad que recae sobre la persona que

ofrece el cuidado, debido a que esta persona se encarga de suplir necesidades y una demanda de tiempo considerable de acuerdo con las necesidades de cada individuo. Dentro de un centro gerontológico su objetivo principal es cuidar de aquellas personas que no pueden ser atendidas por su círculo familiar o que en su defecto no poseen un lugar donde residir, este tipo de instituciones debe de contar con el personal adecuado, el mismo que debe de cumplir con ciertos parámetros que impliquen conocimiento, habilidades y actitudes para el cuidado. También, estos centros deben de disponer de los espacios adecuados para el desarrollo de diversas actividades como terapéuticas, culturales, sociales, médicas, artísticas, contención y estabilización, entre otras (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2018).

Las principales variables relacionadas al cuidado de adultos mayores y su calidad de vida tienen que ver con las condiciones sociodemográficas, edad, cultura, entre otras, a medida que se envejece la calidad de vida decrece, por tal razón deben existir espacios diseñados para adultos mayores que puedan garantizar que este conserve parte de su autonomía y se sienta útil aun para la sociedad, la influencia del entorno residencial en la calidad de vida de un adulto mayor manifiesta niveles satisfactorios, sin embargo la peor calidad de vida que puede sufrir un adulto mayor en relación a su cuidado es el descuido de su entorno familiar, el aislamiento y personas que son más susceptibles a tener carencias económicas (MIES, 2018c).

Planteamiento del Problema

A nivel mundial, los indicadores de salud se enfocan en diversas problemáticas, así como en los factores relevantes que se pueden definir de forma habitual o de forma continua. En lo que respecta a la calidad de vida y cuidado de

adultos mayores, una de las principales causas para que este índice baje es la depresión, ya que está relacionada con la capacidad funcional de cada persona. Al experimentar situaciones como abandonos, descuidos, padecer de una enfermedad degenerativa, entre otros, produce que el estado de salud de la población en general especialmente de las personas que oscilan los 65 años en adelante decaiga (Flores et al., 2018).

De acuerdo con los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo existen alrededor de 29 países que pasan la media de los 80 años, existe una proyección donde se estipula que las personas nacidas en la actualidad llegarán a un promedio de 60 años, donde un 42% probablemente sobrepase los 80 años. Esto dado que con el pasar de los años aparecen una serie de complicaciones producto del envejecimiento; por ejemplo, el padecimiento de enfermedades crónicas, desequilibrio emocional, soledad, pérdida de autonomía, problemas económicos, entre otros, provocando afectaciones en la calidad de vida del adulto mayor (Flores et al., 2018).

En cuanto, a la calidad de vida se encuentran diversos factores como las variables socioeconómicas, el entorno social, condiciones físicas y de salud, entre otros; estos factores son considerados como componentes del estado de bienestar donde el individuo puede satisfacer sus necesidades. Para un adulto mayor unos de los factores vitales de su calidad de vida son las relaciones que mantiene con su círculo familiar cercano, su estado de salud en general y los recursos económicos necesarios para sobrellevar cualquier imprevisto que pueda surgir.

En este punto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asegura que, para que un adulto mayor disponga de una mejor calidad de vida no solo debe de combatir sus enfermedades y contar con los recursos necesarios, sino que

debe de estar en un ambiente que permita el desarrollo de su potencial a pesar de su edad para que estos no pierdan su autonomía por completo, por lo tanto, se requiere profundizar investigaciones donde se determinen los factores más relevantes que influyen en los cuidados y calidad de vida de los adultos mayores (Duran, Vidales, Aguilar, Sánchez, & Alpirez, 2020).

La OMS también asegura que la población mundial envejece de forma rápida y que entre el 2015 a 2050 la población que oscila los 60 años será de aproximadamente el 22% (OMS, 2021). Los adultos mayores realizan un aporte significativo en la sociedad y en la familia, además es importante considerar que su salud mental y bienestar emocional es parte de su calidad de vida, en consecuencia de lo mencionado, la OMS ha desarrollado programas en pro de un envejecimiento activo y sano.

En América Latina y el Caribe alrededor de ocho millones de adultos mayores requieren de cuidado y atención para desarrollar ciertas actividades en su vida cotidiana, esto es conocido como dependencia funcional y afecta aproximadamente a un 12% de personas que tienen 60 años y alrededor de un 27% a las personas que tienen 80 años. Los servicios de atención a la dependencia como los que ofrecen los centros gerontológicos pueden reducir de forma considerable el gasto sanitario, debido a que existe una disminución en el requerimiento de atención hospitalaria y de urgencia, por esta razón garantizar calidad de vida y cuidados a los adultos mayores es un tema que no puede esperar, porque si no la prevalencia de la dependencia funcional se incrementará de forma considerable (Cafagna et al., 2019).

En países como Colombia, Costa Rica, Chile, Bahamas, Tobago, Uruguay, entre otros el envejecimiento no es homogéneo y la población que oscila los 60

años para el 2050 será representada por un 30% del total. En América Latina el cuidado ha sido objeto de conocimiento específico y existen varias desigualdades y limitaciones, si bien es cierto el cuidado representa un derecho al que tiene todo individuo y está estrictamente relacionado al aseguramiento de una vida digna (Batthyány, 2021).

En Ecuador, la población adulta mayor es de 1 049 824 de habitantes aproximadamente representada por el 53% para el sexo femenino y el 47% para el masculino, el país no es ajeno del proceso de envejecimiento a nivel poblacional, se ha resaltado la importancia de mantener un sistema que ofrezca cuidado y apoyo social a los adultos mayores, pero a nivel nacional no se dispone de información sobre datos exactos de personas que poseen un grado de dependencia (Forttes, 2020).

Esta puede ser dependencia moderada donde la persona requiere de ayuda para realizar algunas actividades por lo menos una vez en el día; dependencia severa donde la persona requiere de ayuda por lo menos tres veces en el día, y finalmente gran dependencia donde el individuo requiere ayuda para realizar varias actividades varias veces en el día y por su pérdida de autonomía requiere de cuidados permanentes, ante la falta de datos exactos se presenta un limitante, porque no es posible abordar todas las necesidades dentro de un sistema de cuidado funcional (Forttes, 2020).

En el país de acuerdo con la encuesta de salud, bienestar y envejecimiento el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) planteó que la salud y cuidado de adultos mayores se encuentra estrictamente relacionado con la calidad de vida, esto se debe a que una de cada tres personas padecen algún tipo de enfermedad que influyen en su calidad de vida, la misma que va incrementado a

medida que el individuo continua envejeciendo, por lo tanto, en Ecuador un país de ingresos bajos y medios el cuidado de adultos mayores representa una doble carga (Forttes, 2020).

El Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 en Guayas se enfrenta a una serie de desafíos relacionados con los cuidados de los adultos mayores, que impactan directamente en su calidad de vida. Entre estos problemas destacan el abandono por parte de la familia, la carencia de recursos económicos, la presencia de problemas de salud, el estilo de vida previo, la sensación de pertenencia al lugar, la falta de apoyo tanto social como familiar, así como las dificultades inherentes a la edad, el estado de ánimo y otros aspectos relevantes. Estos elementos conforman un entramado de factores que inciden de manera negativa en el bienestar físico, psicológico, ambiental, social y cultural de los adultos mayores que residen en este centro gerontológico.

La complejidad de estos problemas requiere una investigación detallada sobre los factores de manejo del cuidado que influyen directamente en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 en Guayas. Se hace evidente la necesidad de comprender a fondo cómo las dinámicas de cuidado, la interacción con el personal, la atención médica, el apoyo social y familiar, entre otros aspectos, impactan en el bienestar integral de los residentes. Identificar estos factores es crucial para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores en este contexto específico y contribuyan a su bienestar y felicidad en la etapa avanzada de sus vidas.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en un Centro Gerontológico?

Justificación

La presente investigación refleja su pertinencia, dado que los cuidados en los adultos mayores deben ser abordados desde un enfoque de calidad de vida, tal como lo demanda la Constitución del Ecuador (2021). Para esto es importante que se ejecuten de forma periódica programas y actividades recreativas, para con ello, formular soluciones que estén vinculadas a brindar soluciones en los problemas existentes dentro de los Centros Geriátricos.

La calidad de vida en el adulto mayor debe ser analizada desde diferentes factores, por ejemplo, la CV desde el ámbito físico y la misma en torno a la calidad de vida social, incluyendo los recursos económicos con la finalidad de que pueda satisfacer sus necesidades básicas. Dentro de los principales problemas que aqueja en los cuidados del adulto mayor se encuentran el estado físico, psicológico, ambiental, familiar, personal, social, cultural y las actividades comunes reflejado en el abandono familiar, la falta de recursos económicos, los problemas patológicos, el estilo de vida, lugar de pertenencia, el escaso apoyo social y familiar, problemas propios de la edad, estado de ánimo y demás aspectos.

Por otro lado, para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable es indispensable que se realicen evaluaciones periódicas en torno a la satisfacción de las necesidades del usuario, junto al involucramiento de las características anteriores con sus respectivas dimensiones y percepciones. Sin embargo, es importante recalcar que al no emplear un adecuado cuidado, la calidad de vida del

adulto mayor va a presentar deterioro o quebrantos tanto en su salud física como mental (Vásquez & Blanco, 2018).

El ser humano presenta múltiples barreras a lo largo de su vida, sobre todo en la etapa de la vejez donde tendrá que pasar por eventualidades, carencias y desigualdades; por lo general, los individuos adultos mayores suelen enfrentar diversos quebrantos de salud y disfunciones propias del proceso natural del envejecer. También, debe incluirse la integridad física, mental, social, familiar y hasta espiritual, por ende, los cuidados a este grupo de personas deben ejecutarse de forma individualizada, según sus necesidades y acorde a las capacidades del paciente. Finalmente, el cuidado de los adultos mayores debe efectuarse desde el campo transdisciplinario, con profesionales comprometidos y responsables en el cuidado de este grupo junto al buen trabajo en equipo (Fernández et al., 2018).

Dentro de un centro gerontológico puede existir una serie de factores que afecten la calidad de vida y el cuidado que se brinda a un adulto mayor, el no contar con el personal adecuado puede ocasionar que las personas que reciben el servicio de cuidado sean maltratadas de forma física y psicológica. A su vez, no contar con un plan de actividades recreativas que le permita al adulto mayor tener tiempo de interacción en el ámbito social pueden ocasionar la pérdida de su autonomía, depresión, entre otros factores que disminuyen su calidad de vida. Ante toda la problemática mencionada anteriormente, se realza la importancia del presente proyecto para determinar cuáles son los factores influyentes en la calidad de vida y el cuidado que se brinda a los adultos mayores en una institución geriátrica.

Por otra parte, los beneficiarios directos son los pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico el Hogar la Esperanza Número 2, los cuales, a más de

recibir cuidados especializados, van a gozar de un servicio que fomente una mejor calidad de vida. Los beneficiarios indirectos son los colaboradores del centro y la institución en general, el trabajo investigativo se articula con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud denominada Calidad de Atención de Salud.

La base legal se encuentra sujeta a los artículos 35-38 de la Constitución de la República del Ecuador, donde estableció que se debe respetar los derechos del adulto mayor junto al desarrollo de programas que velen por su salud mental y física, incluyendo actividades recreativas, además hace énfasis que el Estado es el principal responsable por mejorar la condición de este grupo considerado como personas vulnerables. Por último, la información fue recabada mediante el uso de papers académicos, páginas webs institucionales y fuentes confiables de las plataformas webs como Scielo y Google académico con la finalidad de ampliar y brindarle el respectivo soporte a la estructura teórica del proyecto como a la práctica.

Preguntas de Investigación

Para un mejor análisis sobre la formulación del problema anteriormente identificado se desglosa en las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la lectura científica sobre los factores de manejo de cuidado que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Cuál es marco referencial y situacional sobre los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en el Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza?

¿De qué trata la metodología para analizar la influencia que tienen los factores de manejo del cuidado sobre la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Cómo es la propuesta de mejoramiento para la atención de adultos mayores en el Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza?

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en un Centro Gerontológico para el diseño de una propuesta de mejoramiento para la atención de los adultos mayores.

Objetivos específicos

Identificar en la lectura científica los factores de manejo de cuidado que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores.

Desarrollar un marco referencial y situacional sobre los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en el Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza.

Determinar la metodología para analizar la influencia que tiene los factores de manejo del cuidado sobre la calidad de vida de los adultos mayores.

Diseñar una propuesta de mejoramiento para la atención de adultos mayores en el Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza.

Hipótesis

Hi: Los factores de manejo del cuidado se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza.

H0: Los factores de manejo del cuidado no se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza.

Capítulo I

Marco Teórico

El manejo del cuidado de un adulto mayor en un centro gerontológico se traduce en el nivel de calidad de vida que llevan. En este capítulo se presenta un conjunto de investigaciones en relación con el manejo del cuidado, modelos y procesos para desarrollarlo; e investigaciones acerca la calidad de vida, sus factores e indicadores de medición, con un apartado de estudios orientados al adulto mayor. Además, se define conceptualmente en qué consiste cuidar, qué se entiende por calidad de vida y qué se conoce como centros gerontológicos.

El Cuidado

El cuidar es una actitud que implica un compromiso para mantener la salud, el bienestar, la calidad de vida, la integridad física y emocional del adulto mayor, cuidar es compartir el presente, dar y recibir, es amar y darse, es ser y hacer, es vivir. Es una actitud que implica un compromiso para mantener la salud, el bienestar, la calidad de vida, la integridad física y emocional del adulto mayor. No es una actividad que se pueda desarrollar solamente por una persona, es una responsabilidad colectiva, que se realiza en un proceso de compromiso, en el que toda la familia participa. Hay quienes con su dedicación y entrega fomentan la calidad de vida de su familiar, y otros que, sin darse cuenta, la afectan. Aprender a cuidar al adulto mayor es una habilidad que se logra con la práctica; cuidar es una actitud de entrega, de responsabilidad, y de esfuerzo, es una responsabilidad y una obligación del Estado, un derecho del adulto mayor y una responsabilidad de la familia (Pautassi, 2018).

El cuidado es una relación específica, donde un sujeto responsable del cuidado, quien puede ser el cuidador formal o informal, se compromete a proveer una atención específica a una persona que requiere de atención. La relación de cuidado es una relación caracterizada por la presencia de una dependencia recíproca en la que ambos sujetos son agentes responsables de su propia acción. La experiencia del cuidador conlleva la experiencia del paciente. El cuidador es una persona que enfrenta a una poderosa fuerza agente que se apropia del cuerpo y el espacio vital de la persona que cuida (Hidalgo & Martínez, 2019).

La persona que cuida, una vez que asume el rol de cuidador, pasa a ser un sujeto objeto del cuidado. Se trata de una identidad pública y social con apariencia de privilegio, pero que es producto de una privación de libertad. La experiencia del cuidador es una experiencia de ausencia y de pérdida, pero también de aproximación y de proximidad al ser cuidado. El cuidado es una relación específica, donde un sujeto responsable del cuidado, quien puede ser el cuidador formal o informal, se compromete a proveer una atención específica a una persona que requiere de atención (Duque & Toro, 2021).

Modelos de cuidado

Un modelo importante del cuidado es el Modelo de Cuidados de la Vida Cotidiana, donde se contempla la necesidad de que las personas enfermas o discapacitados participen en el proceso de planificación de los cuidados y en la supervisión de estos. Dicha participación significa que la persona tiene el control sobre los cuidados que se le brindan y la responsabilidad de tomar decisiones sobre los mismos. La participación es importante porque los cuidados que la persona proporciona son más efectivos si son diseñados y proporcionados con su

participación, lo que su vez es beneficioso, porque ayuda a la persona a sentirse más útil, ser más autónoma y valiosa (Calahorrano, 2020).

El Modelo de Cuidados de la Vida Cotidiana es un enfoque en el cual los cuidados se proporcionan con la participación de la persona, y no a la persona. Las intervenciones de cuidados se basan en el respeto de la dignidad de la persona y en la integridad de la persona, lo que significa que tiene el derecho de decidir sobre los cuidados que se le proporcionan. Además, es importante que las personas sientan que tienen el control sobre sus cuidados para que los cuidados sean más efectivo (Alvarado, Cruz, & Alvarado, 2021).

Hay distintas formas de llevar a cabo los cuidados, una de ellas es la planificación de los cuidados, que proporciona una supervivencia alta en la vida cotidiana, el desarrollo de habilidades autónomas e integridad personal, ya que se basa en conseguir el bienestar físico, social y emocional. Los cuidadores se centran en los problemas de salud además de las necesidades básicas de la persona, sobre todo porque es una de las mejores maneras de prevenir los problemas de salud (Correa, Corena, Chavarriaga, García, & Usme, 2019).

Otra forma de cuidado es con evaluaciones continuas, que comprende dos dimensiones: la atención de la salud y la atención de la enfermedad. El personal que vela por la salud de las personas vigila por el mantenimiento de la salud y la prevención de los problemas de salud. En cambio, el personal de salud vigila los problemas de salud de las personas y brinda tratamiento preventivo o rehabilitador. El concepto de intervención de cuidado con evaluación continua es parte de la estrategia de salud de un país con enfoque de atención primaria denominada "Modelo de Salud Básico", que se define como "El conjunto integrado de mecanismos y capacidades para la promoción, protección y

recuperación de la salud y del bienestar de la población, con participación de la comunidad" (Jemes, Romero, Labajos, & Moreno, 2019).

Además, hay otro que se conoce como cuidado educativo, que puede ser proporcionado por los profesionales de la enfermería, el personal de los programas de atención de la salud, los familiares, los pacientes y sus allegados, y otros profesionales de la salud (Hernández et al., 2019).

El modelo de salud básico se basa en la atención primaria, es decir, en el primer nivel de atención de los servicios de salud. Para ello, se considera la necesidad de promover la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sobre su salud y la creación de una red de servicios de salud que cubra las necesidades de la población, con el fin de que la atención sea integral y multidisciplinaria (Gil et al., 2021).

Proceso del cuidado

En definitiva, en el proceso de cuidar se hace evidente la necesidad de: primero, identificar las acciones de cuidado que engloba el proceso de cuidar; segundo, relacionar estas acciones con las competencias profesionales de enfermería; y, tercero, especificar el recurso o instrumento bajo el cual se ejecutará cualificadamente el cuidado. Para aclarar la significación de estos pasos es necesario tener en cuenta que las acciones de cuidar es una acción y que, para ser profesionalmente eficientes, es imprescindible que dichas acciones sean identificadas, descritas y analizadas. La relación entre dichas acciones y la especificidad de la acción del profesional de enfermería es un elemento fundamental en el proceso de cuidar. Y, en el proceso de enseñanza/aprendizaje del profesional de enfermería esta relación entre dicho instrumento y el proceso de aprendizaje debe ser tomada en cuenta (Figueredo et al., 2019).

Por proceso de aprendizaje, se entiende que son todas las acciones que realiza la persona que desea lograr un conocimiento y/o una destreza y que se desarrolla a lo largo de un proceso de aprendizaje. En este sentido, la relación entre el proceso de cuidar y el proceso de aprendizaje de una persona es de modo tal que si no existiera el proceso de aprendizaje no habría proceso de cuidar, y si no existiera el proceso de cuidar no habría proceso de aprendizaje. Para ello se materializa un instrumento, que no es más que un dispositivo o medio que se emplea para alcanzar una meta. La evaluación de la práctica de cuidados de enfermería es un proceso dinámico que comienza en el momento en que comienza a realizarse la acción de cuidados y que se concluye cuando ésta termina. La evaluación de la práctica de cuidados de enfermería no es una acción aislada, sino que está estrechamente vinculada a la acción de cuidar (Ibáñez, Fajardo, Cardozo, & Roa, 2019).

La evaluación de la práctica de cuidados de enfermería es parte constitutiva del proceso de cuidar, es decir, que es inherente a la acción de cuidar; que a su vez es inherente al crecimiento, la motivación, la satisfacción del cuidador y también a los cambios del cuidador. Es necesario tener en cuenta que las acciones de cuidar que encierra el proceso de cuidar son las que llevan a cabo las personas que cumple con la responsabilidad de cuidar y que se desarrollan a lo largo de un proceso de aprendizaje. Las acciones de cuidar se evalúan mediante instrumentos que miden el desempeño de la persona que cumple con la responsabilidad de cuidar y que se desarrollan a lo largo de un proceso de aprendizaje (Soto, Masalan, & Barrios, 2018).

El manejo del cuidado en adultos mayores

Con respecto a los cuidados del adulto mayor se debe tener en cuenta que éste debido a la edad, presenta muchas afectaciones que puede necesitar que el manejo de su cuidado se lleve con la mayor perspicacia posible. Además, es importante la ayuda de una persona con respecto a los cuidados de la higiene personal, alimentación, funciones fisiológicas e incluso para dormir, debido a que muchas veces el adulto mayor tiene una afección que lo hace prescindir de estas necesidades, como es el caso de las enfermedades de base, como la diabetes, enfermedades renal, hepática, cardíaca, etc. (Coltters, Güell, & Belmar, 2020).

Entre los manejos que se debe tener con el adulto mayor, está el cuidado personal (relacionado con el lavado, cambio de ropa, baño y la higiene personal); en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras requeridas, o de memoria para hacerlas por sí mismo, o que tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir (G. Sánchez, Naún, Baró, & Serrano, 2018).

El cuidado personal relacionado con la alimentación, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras requeridas, o de memoria para hacerlas por sí mismo, o que tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir. El cuidado personal relacionado con las funciones fisiológicas, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras requeridas, o de memoria para hacerlas por sí mismo, o que tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir (Cordero, Ferro, García, & Domínguez, 2019).

De los factores que afectan al desempeño personal, los que más se identifican son, por un lado, la ansiedad de abandono, que se da cuando el adulto

mayor tiene miedo a perder la independencia, a caer en la soledad, a no poder hacer las cosas por sí mismo, a que no lo quieran atender o que se les olvide algo. Por otro lado, la presión por la familia, que surge cuando el adulto mayor tiene miedo a que la familia lo abandone o lo deje solo, a no poder ser útil, a perder el respeto, a no poder cuidarse él mismo, a tener que depender de la familia de manera total. También está la renuencia a los cambios físicos, puesto que el adulto mayor tiene miedo a no ser atractivo, a perder su juventud, a perder su personalidad, a desfigurarse, a no poder cambiarse de ropa (Viteri, Terranova, & Velis, 2018).

Las intervenciones para el manejo del cuidado en estos pacientes se enfocan en las personas más cercanas y al entorno del paciente, con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente, la calidad de vida para la familia y distribuir el cuidado de manera justa y eficaz. El cuidado en el paciente debe ser realizado de manera individualizada y siempre se debe hacer acorde a la capacidad del paciente y las particularidades del mismo, ya que en pacientes con trastornos cognitivos severos se recomienda el cuidado familiar, debido a que estos pacientes requieren de cuidados de alto nivel, que pueden provocar angustia y estrés por parte de la familia (G. Sánchez, Naún, Baró, & Serrano, 2018).

Navarro y Castilla (2019) expusieron que las intervenciones para el cuidado en el paciente con deterioro cognitivo leve y moderado incluyen cuidados de la comida y su preparación; de la higiene personal y la vestimenta; de orden y limpieza; de la salud y medicamentos; de la atención del paciente; de la prevención de caídas y accidentes; de la prevención de infecciones y de la enfermedad; de la rehabilitación; de la comunicación; de la entretención; de la socialización; la prevención de la negligencia; de la prevención de la pérdida del

apoyo social. A su vez, cuidados en el trabajo; de la atención a la salud mental; a la salud sexual; a la salud psicosocial; a la salud espiritual; entre otros.

En consecuencia, se destaca que aquellos pacientes que tengan un impacto negativo en el entorno familiar deben ser tratados mediante intervenciones psicológicas para que la familia pueda lograr los objetivos de cuidado. A continuación, se detallan aspectos de la calidad de vida.

Calidad de Vida

En las sociedades industrializadas, el concepto de calidad de vida ha evolucionado junto con el desarrollo de la salud pública, e implica tener acceso a una serie de recursos que permitan mantenerse saludables y evitar una serie de problemas de salud. La calidad de vida no solo se refiere a los servicios de salud, sino a todo un conjunto de factores necesarios para conseguir una vida plena y satisfactoria, que se relaciona con el estado de salud, no en términos de una medición objetiva, sino en términos de una evaluación subjetiva (Martínez, González, Castellón, & González, 2018)..

La calidad de vida es una evaluación subjetiva del estado de salud, en la que se consideran aspectos como el bienestar físico y emocional, las relaciones con los demás y el bienestar económico. No es una provisión de servicios de salud, sino que se compone de varios factores relacionados con el bienestar y los intereses de la persona, ya que una persona puede estar muy bien atendida en la atención sanitaria, pero si no se atienden sus necesidades psicológicas, no tiene una calidad de vida adecuada. La calidad de vida es una percepción que tiene un individuo de evaluar su propio estado de salud (Villanueva & García, 2018).

Un indicador de calidad de vida consiste en la evaluación subjetiva, ya sea de la persona o de su entorno, de los aspectos de la vida que facilitan la

satisfacción de las necesidades de la persona y que a su vez se traduce en una satisfacción mayor o menor de estas necesidades. Mayorga et al. (2019) mencionaron que el principal indicador de calidad de vida es la percepción que tienen las personas de sus circunstancias de vida, y de las condiciones de vida de sus vecinos, amigos, familiares y conocidos. Otro indicador de calidad de vida que indican se basa en la valoración de los servicios públicos. Esto es, a través de la opinión de la ciudadanía sobre sus necesidades y expectativas acerca de los servicios de salud, educación, transportes, servicios sociales, etc.

La satisfacción de las necesidades básicas es un indicador básico que permite evaluar si una persona tiene una buena calidad de vida. Bajo esta premisa, Razo et al. (2018) afirmaron que si no hay satisfacción de las necesidades básicas la calidad de vida no será adecuada. Las necesidades básicas están relacionadas con una serie de recursos y elementos que la sociedad puede aportar a la persona para que la vida sea más satisfactoria. Las necesidades básicas están relacionadas con el bienestar físico (comida y agua para el consumo), protección física (vivienda y vestido), bienestar emocional (sentirse parte de la sociedad, tener la garantía del ámbito de la propiedad, la intimidad y la seguridad), bienestar social (formación y oportunidades de desarrollo, relaciones sociales y la participación en la sociedad) y bienestar económico (tener un trabajo, ganar lo suficiente para satisfacer las necesidades básicas, y la posibilidad de tener ahorros).

De acuerdo con Lopera (2020) hay dos formas de medir la calidad de vida relacionada con la salud; una es la calidad de vida subjetiva y la otra, la calidad de vida objetiva. Con respecto a la calidad de vida subjetiva, se refiere a la percepción que tiene un individuo de su calidad de vida, considerando factores como la satisfacción, la satisfacción con un empleo, el nivel de ingreso, el nivel de

estudios, el vínculo con la familia, etc. En cuanto a la calidad de vida objetiva, se refiere a la calidad de vida que se puede medir a través de la medición de indicadores específicos. Ese es el caso de enfermedades, es decir, si un país tiene una alta incidencia de enfermedades cardiovasculares, o si es una sociedad violenta o no.

La calidad de vida también tiene un impacto en el desarrollo económico, puesto que un país con una alta calidad de vida, en el sentido que se ha dado al concepto, tiene una menor tasa de pobreza y mayores niveles de inversión extranjera. En un país donde los individuos se sienten satisfechos con su calidad de vida, hay una mayor productividad, una mayor educación y una mejor salud, lo cual también incide positivamente en el desarrollo económico. En otras palabras, la calidad de vida es un factor del desarrollo (Martínez, González, Castellón, & González, 2018).

Figueredo et al. (2020) coinciden con que la calidad de vida es un concepto ambiguo e impreciso, que se ha convertido en un elemento trascendente del desarrollo humano. No obstante, los modelos de medición que se emplean para medir la calidad de vida son muy diferentes. Por ejemplo, en la medición de la calidad de vida de los países pueden encontrarse ausencias de datos fundamentales, como el acceso a la energía eléctrica. Asimismo, en países donde la pobreza es endémica, la medición de la calidad de vida no se ajusta a los estándares habituales.

Factores y medición de la calidad de vida

Para medir la calidad de vida, existe una gran cantidad de factores externos, tales como, las características del entorno físico (combinación de la localización, el clima, la topografía, la vegetación y la fauna; las características de

las carreteras y las vías de acceso, como los puentes y las carreteras que tienen muchos baches); las características del entorno social (lo que se observa alrededor de la persona o grupo); características del entorno cultural; características de las actividades habituales; características personales; características de la organización interna del hogar; y las características del estilo de vida como moda, estilo de vida, gasto, etc. (Pando, González, Aranda, & Elizalde, 2018).

Asimismo, existen factores internos, entre los cuales están las características físicas que corresponden a la edad, sexo, raza, estatura, peso, salud, entre otros.; y las características psicológicas como estado mental, estados de ánimo, etc. Igualmente son considerados los factores ambientales, que son los recursos materiales de las personas como propiedad, ingresos, entre otros; los recursos materiales del hogar y los recursos sociales, como las relaciones, apoyo social, etc. (Aguilera, Quiroga, & Perón, 2020).

Para medir la calidad de vida de una persona se pueden utilizar otras dos miradas, la primera es hacia la satisfacción de las necesidades básicas de la persona. Para ello, se debe cubrir un total de nueve necesidades que son: la educación primaria; la salud; la vivienda; la recreación; la vida privada y la seguridad; las oportunidades laborales y la promoción; la protección social; el transporte público y la seguridad alimentaria. La segunda mirada es a la satisfacción de las necesidades de desarrollo humano (NDH). Este concepto fue desarrollado por el Programa de la ONU para el Desarrollo (PNUD) y tiene ocho aspectos, que son la educación y salud; la seguridad social; la vivienda; el trabajo; el medio ambiente sano; el poder adquisitivo; la paz y seguridad; y finalmente la participación política. Con estas dos miradas de la calidad de vida podrás evaluar cuánto es suficiente para ti en tu alrededor (Villa, Camacho, & Bernal, 2020).

Las mediciones de la calidad de vida son una fuente de información que puede utilizarse para medir el bienestar social, sin embargo, no es una tarea fácil, ya que en muchos países no existen datos oficiales para medirla de manera precisa. Además, la calidad de vida es un concepto muy abstracto y difícil de medir, ya que está constituida por múltiples factores sociales, políticos, económicos y culturales, por lo que es considerada una variable importante en la toma de decisiones. El estudio de la calidad de vida es una asignatura de la administración de la calidad total que la divide en dos paradigmas, primero, como una disciplina que enfatiza el uso eficaz del tiempo y, segundo, una disciplina que enfatiza la libertad, la responsabilidad y la flexibilidad (Villa et al., 2020).

Calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida del adulto mayor es una variable que tiene distintos aspectos. Por un lado, está la calidad de vida en el aspecto físico, donde se puede tener problemas de salud y eso afecta a su vida diaria. Por otro lado, está la calidad de vida en cuanto a su calidad de vida social, su vinculación con los demás, si sigue trabajando o no, si tiene su propia casa, si está o no en las condiciones de vivir en su casa, independientemente de que el hogar sea público o privado (Vega, Ruvalcaba, Hernández, Acuña, & López, 2020).

Otra variable es la calidad de vida en cuanto a los recursos económicos, si tiene o no recursos para satisfacer sus necesidades básicas. También la calidad de vida tiene que ver con su capacidad de continuar con una vida plena, en donde se puede determinar que lo que más favorece la calidad de vida del adulto mayor es la capacidad de mantener relaciones sociales. El adulto mayor que siente que tiene una vida plena es el que tiene relaciones con su familia, con su círculo social, con sus amigos, con su pareja, con sus hijos. Es el que tiene contacto con el entorno,

tanto en el aspecto social como en el aspecto laboral (Vásquez & Rodríguez, 2019).

Con el paso de los años, los adultos mayores necesitan de la práctica frecuente de actividad física para evitar el deterioro físico y mental que se traduce en una mejor calidad de vida. En un informe, la Organización Mundial de la Salud, resalta la importancia de mantener una vida activa para mantener la resistencia física y mental en el tiempo, entre otros beneficios sobre la calidad de vida en la vejez. Además, conserva la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce la ansiedad y la depresión, y mejora notablemente la autoestima (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Entre los factores de riesgo para la salud de los adultos mayores están los factores sociales como la situación económica, aislamiento social, soledad, falta de interés por la formación, etc. Entre los factores por enfermedades están las crónicas, lesiones, accidentes, entre otros (Martín, 2018). Como factores físicos, se puede dar el deterioro físico, deficiencias funcionales, etc. En factores psicológicos se encuentra la depresión, ansiedad, pérdida de la autoestima, entre otros. De todos estos, los factores que más influyen en el cuidado de los adultos mayores son la mala calidad del cuidado ofrecido, que puede ser resultado de problemas organizativos; la falta de coordinación entre los diferentes sistemas y servicios que ofrecen cuidados; y las dificultades que experimenta el paciente en su vida cotidiana (Vega, Ruvalcaba, Hernández, Acuña, & López, 2020).

Los resultados encontrados permiten concluir que las dimensiones que componen la calidad de vida se configuran de manera específica y particular, dependiendo de las necesidades individuales; cuanto mejor satisfaga el individuo sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento; y si las

personas disfrutan de una buena calidad de vida, otros aspectos psicológicos tendrán más posibilidades de funcionar mejor. Por otro lado, la espiritualidad y la calidad de vida tienen una correlación que va en la misma dirección, también se observa que una buena calidad de vida incrementará la satisfacción existente (Vinaccia et al., 2018).

La sociología de la vejez se centra en la investigación del impacto que la vejez tiene en la vida social, en la vida política y en el desarrollo de la sociedad. Parte de la fuerte presencia de la vejez en la sociedad actual para analizar la influencia de los cambios que se producen en la estructura social, en las relaciones sociales y en la organización social (Gálvez, Aravena, Aranda, Ávalos, & López, 2020).

La vejez representa una de las preocupaciones de la problemática social, por lo tanto, los investigadores sociológicos se enfocan en los procesos mediante los cuales las personas alcanzan y viven la vejez, los cambios que experimentan con esa transición y los impactos que la vejez tiene en la sociedad. Las personas que llevan un envejecimiento saludable tienen una actitud positiva y mantienen su independencia y autonomía, teniendo más posibilidades de estar sanos, de practicar actividad física y de comer saludablemente. En consecuencia, esta forma de vida es una forma de practicar un envejecimiento saludable (Vásquez & Rodríguez, 2019).

Para las personas mayores, la calidad de vida es un concepto multidimensional, aunque con frecuencia se asocia a una mejor o peor salud, también se considera la calidad de vida en relación con el nivel de estrés y el bienestar psicológico. Sin embargo, la medición de la calidad de vida en las

personas mayores requiere un ajuste a su realidad y a las características específicas de este grupo poblacional (Razo et al., 2018).

En esta perspectiva se reconocen diferentes factores que influyen en la calidad de vida de la persona mayor, como son los factores sociales; la salud y el estado físico de la persona, la calidad del entorno, el nivel de estrés y el bienestar psicológico, entre otros. Los factores sociales que influyen en la calidad de vida de la persona mayor son el nivel de estabilidad emocional, la relación de la persona con su familia, su pareja o amigos, su relación con los demás miembros del hogar, estar satisfechos con los niveles de estabilidad económica y la satisfacción con el nivel de oportunidades (Fernández et al., 2001).

El estado de salud de la persona mayor, tanto físico como mental, es una de las variables más significativas para su calidad de vida, para ello, se debe tener en cuenta la capacidad de la persona de realizar las actividades de su vida diaria. La calidad del entorno también influye en la calidad de vida de la persona mayor, por lo tanto, se debe considerar el ambiente social y cultural de la persona mayor, el entorno físico, sus oportunidades de ocio y de socialización. Sin embargo, el entorno no solo incluye las características del espacio físico en el que está ubicado el hogar, sino también las condiciones que se encuentran en el área donde residen las personas mayores (Vinaccia et al., 2018).

El nivel de estrés y el bienestar psicológico son otros dos factores que influyen en la calidad de vida de la persona mayor. El nivel de estrés puede ser causado por las limitaciones físicas o mentales de la persona mayor, así como por la afectación en sus actividades cotidianas, en cambio, el bienestar psicológico se refiere a la satisfacción de las necesidades de sus necesidades. Para las personas mayores, la calidad de vida se vincula con la salud y la capacidad física y mental,

el nivel de estrés y el bienestar psicológico, el nivel de estabilidad emocional, la relación con la familia, la relación con la pareja y los amigos y el nivel de estabilidad económica (Gálvez, Aravena, Aranda, Ávalos, & López, 2020).

Marco Conceptual

El cuidar es una actividad humana caracterizada por una relación y un proceso que incluyen la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad, el acompañamiento de las personas, sus familias y los cuidadores, así como la comunicación con todos los agentes implicados para el bienestar de la persona (Rodríguez, Del Río, Fernández, Elizalde, & García, 2021). Por otro lado, cuidar es una actividad que tiene como fin el bienestar de la persona, su familia y la sociedad, además, es una actividad que requiere del trabajo en equipo, de la colaboración entre distintos agentes implicados, de la flexibilidad, de la comunicación y del respeto al proceso (Aparicio et al., 2020).

La calidad de vida debe ser entendida como el grado de satisfacción de las necesidades humanas, incluyendo el bienestar físico, el social, el psicológico-emocional, el intelectual y el ecológico. La calidad de vida es un concepto que abarca a todas las áreas de la vida de una persona y que puede adoptar múltiples formas dependiendo del contexto cultural (Martínez et al., 2018). En otras palabras, calidad de vida es un concepto sumamente amplio que abarca la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, sociales, psicológicas y ecológicas, así como la satisfacción de las necesidades de desarrollo que se manifiestan a través de la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad y la sociedad (Patlán, 2020).

Los adultos mayores se refieren a las personas que tienen la edad de 60 años y más, es una categoría de transición que refleja el paso de la juventud a la

vejez. Esta edad corresponde a la movilización de las personas adultas mayores a partir de la idea de la vejez, donde el envejecimiento se detiene o se ralentiza, y a partir de la vejez, donde el tiempo se acorta y los períodos de enfermedad se hacen más prolongados y frecuentes (Portelles, 2021). Desde otra perspectiva, los adultos mayores son las personas que atraviesan por un proceso en el que se acumula una serie de cambios físicos, psicológicos y socioculturales que se dan en el tiempo y que dificultan la adaptación del individuo a la vida cotidiana (Lepe et al. 2020).

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Es decir, que no se puede medir el estado de salud de una persona únicamente a partir del nivel de su peso, sino que hay que considerar que existen otros factores, como el estrés, la ansiedad, la depresión, el dolor, el bienestar, la autoestima, la calidad de vida, la percepción de seguridad, entre otros factores (Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez, & Esquivel, 2020).

Además, la salud es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social (Carrasco, Ballesta, Martínez, & Romero, 2020).

La enfermedad es un proceso de alteración de la función corporal, que comienza con la aparición de una alteración fisiológica o patológica, y que conduce a una alteración del equilibrio funcional y del estado de salud, que a su vez genera la aparición de una alteración en el funcionamiento físico, mental o psicológico, o en el estado de salud del individuo, que afecta su percepción de sí mismo y de su entorno (Cieza, 2019). Por otra parte, la enfermedad puede ser una alteración tanto fisiológica como patológica, de orden orgánico como funcional. En este sentido, las alteraciones de orden orgánico son aquellas que afectan a las

estructuras corporales como, por ejemplo, las lesiones, las infecciones, las alteraciones metabólicas, etc. En tanto, las alteraciones en orden funcional afectan a los mecanismos que permiten el mantenimiento de los procesos fisiológicos y, por tanto, del funcionamiento normal de las estructuras corporales, como las alteraciones neurológicas o neuropsicológicas, las alteraciones endocrinas, las alteraciones del sistema inmunológico, etc. (Jager, 2018).

Los centros gerontológicos son lugares residenciales que están concebidos para acoger a personas adultas mayores que padezcan de limitaciones físicas, psíquicas o sociales y que precisen de una intervención especializada para mejorar o recuperar su autonomía (Cárdenas & Cedeño, 2018). Por otro lado, los centros gerontológicos son hogares de beneficencia y asistencia social para adultos mayores, los cuales proporcionan servicios sociales de carácter de atención, protección y cuidado de este grupo etario (Guerrero, Can, & Maricruz, 2018).

Capítulo II

Marco Referencial

En el presente capítulo se analizan distintas investigaciones acerca del tema y sus diferentes variables, efectuadas en el contexto nacional e internacional, las cuales otorgan valor a la propuesta investigativa planteada, así como otras perspectivas para la resolución de esta. Consecuentemente, también se aborda el marco legal, aportando la pertinencia del conjunto de leyes y normas al que se apegan este estudio. A continuación, se define cada etapa del apartado correspondiente al marco referencial.

Investigaciones Referenciales

Bustamante et al. (2018) realizaron un estudio comparativo entre Perú y México con el propósito de identificar cómo llevan cabo los cuidados de los adultos mayores bajo los preceptos de identidad, solidaridad, conversación y amor dentro de la familia. Para ello, se consideró la participación de diez familias de ambos países que tengan bajo su cuidado y responsabilidad a un adulto mayor, y que califiquen como familia de escasos recursos económicos. El tipo de estudio fue definido como descriptivo-cualitativo además de exploratorio comparativo, cuyos resultados demostraron que la responsabilidad de cuidar a un adulto mayor y protegerlo es la expresión del valor familiar que significa un adulto mayor en sus vidas. Los autores finalmente recomendaron que esos mismos principios sean el eje central de la investigación y formación de cuidadores.

Jáuregui (2019) investigó acerca de la calidad de vida de los adultos mayores que eran parte del Programa gerontológico de las provincias de Palpa y Nasca en Perú durante el año 2017, con el objetivo de establecer si los adultos mayores llevaban o no una calidad de vida adecuada a sus necesidades y al

desempeño del programa gerontológico. La metodología del estudio fue no experimental, descriptiva y de corte transversal, para lo cual se utilizó una población de 95 adultos mayores que formaban parte del Programa Gerontológico Social de dicha región.

Para evaluar la calidad de vida, la autora utilizó el cuestionario de Salud SF-36, centrándose en aspectos como salud mental y rol físico, y analizó los resultados por provincia. En Nasca, donde el 80% de los entrevistados eran mujeres y el 20% hombres, con una edad promedio de 75 años, el 90% mostró alta calidad de vida en salud mental. En contraste, en Palpa, donde las mujeres representaban el 77% y los hombres el 23%, con una edad promedio de 74 años, el 81.5% reportó mayor calidad de vida en salud mental. Sin embargo, hubo diferencias en otras áreas: el 60% en Nasca calificó su vitalidad como regular, mientras que en Palpa el 63.3% indicó baja calidad de vida en el rol físico. En consecuencia, la autora concluyó que el Programa Gerontológico Social en Nasca demostró una mejor calidad de vida que en Palpa.

Dentro del contexto nacional ecuatoriano, Mazón et al. (2018) realizaron un estudio en la ciudad de Chambo y la ciudad de Guano, ambos ubicados en la provincia de Chimborazo. Dicha investigación se llevó a cabo con el objetivo de establecer la relación que se da entre la calidad de vida y el equilibrio dinámico de las personas de la tercera edad. Esta investigación fue diseñada como un estudio cuasiexperimental, de corte transversal y de enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo, para el cual, se consideró una muestra intencional en cada ciudad.

El principal criterio de selección fue que los adultos mayores asistieran a los centros gerontológicos de cada ciudad, obteniendo una muestra de control de 35 adultos mayores en Chambo y una muestra experimental de 71 adultos

mayores en Guano, los mismos fueron estudiados en dos tiempos distintos, antes y después de la intervención, con intervalo de diez semanas.

Los resultados de esta investigación revelaron que después del tiempo de intervención, esta tuvo una mejora mínima en la calidad de vida de los adultos mayores tras analizar los resultados, pues en la pre-intervención se mostraban una valoración promedio de la calidad de vida de 2.65 en Guano y 2.51 en Chambo, mientras que post intervención los valores no variaron mucho, siendo 2.68 en Guano y 2.66 en Chambo.

Un comportamiento similar se evidencia en los resultados de satisfacción de salud, que mostraron que pre-intervención la valoración era de 2.44 en Guano y 2.14 en Chambo, en cambio post intervención la calificación apenas subió a 2.54 y en Guano y 2.40 en Chambo. Respecto al equilibrio y marcha, las ciudades Guano y Chambo sí mostraron cambios significativos al final de la intervención, quedando valorados en 19.90 y 15.40 respectivamente. En conclusión, el estudio señaló que la calidad de vida mejora en menor medida de acuerdo con la edad evolutiva de los participantes.

Aleaga (2018) presentó un análisis de la situación de las personas adultas mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré en la ciudad de Quito, con el objetivo de explicar cómo perciben este grupo etario la calidad de vida que obtienen de esa casa hogar. Para ello, la investigación de tipo descriptiva tomó como muestra 61 residentes al igual que su historial clínico, sin embargo, por recomendación de terapia ocupacional y psicología solo se aplicó la encuesta WHOQoL-BREF a 28 de ellos, 18 del género femenino y 10 del masculino.

Los resultados, en una escala de uno al cinco, demostraron que, en cuanto a salud física, el grupo percibe una calificación de 3.37 en promedio, equivalente

a un 67.4% se valora como lo normal. En cuanto a la dimensión psicológica, la media tiene un valor de 3.43 que valora como moderado representando un 69% del bienestar. Con respecto a las relaciones sociales, el promedio es inferior, 2.69 lo que significa que los adultos mayores se encasillan entre satisfechos y lo normal de su bienestar. En conclusión, la investigadora señaló que la calidad de vida que reciben los adultos mayores residentes del Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré es producto del seguimiento de lineamientos bajo la norma técnica nacional, sin embargo, la percepción de los residentes se puede ver afectada por su lugar de procedencia.

El estudio de Reyes et al. (2017) realizado en Guayaquil, en el centro geriátrico de la ciudad, describió el estado de salud de los usuarios de la tercera edad que asisten a dicha institución. Para hacer una valoración gerontológica general, la metodología fue bajo el modelo de un estudio observacional, transversal y descriptivo. La muestra utilizada fue intencional y no probabilística.

Los principales resultados arrojaron que del total de la población el 92% eran mujeres, revelando que ellas más asisten más al centro gerontológico que los hombres (8%). Además, el 74% tenía hipertensión, el 28% diabetes y el 40% dislipidemia. La prueba de Katz mostró que el 94% eran independientes en cuanto a realizar sus funciones y la prueba de Yesavage determinó que el 76% no eran depresivos. Los resultados de la prueba de Pfeiffer mostraron que el 78% no tenía deterioro cognitivo y el 70% tenía un estatus social medio.

La Mini Evaluación Nutricional (MNA) indicó que el 82% de las personas no estaban en riesgo nutricional. El total de los análisis de laboratorio mostraron indicadores dentro de lo normal. La evaluación cardiovascular mostró que la edad y las comorbilidades estaban dentro de los parámetros normales en más del 90%

de los pacientes. El eco abdominal reveló que 70% tiene Esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) grado 0 y 30% grado 1. Basándose en estos resultados, la conclusión de esta investigación fue que tienen una buena calidad de vida.

Situación Actual

El Centro Geriátrico Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas” es una institución administrada por las Fuerzas Armadas del Ecuador (FAE) ubicada detrás de la iglesia de la Cruz del Papa, en Samanes 5, además brinda prestación de servicios a un grupo de personas vulnerables como es el caso de los adultos mayores militares en distintas modalidades sean dependientes o sociedad. Los recursos económicos los adquiere por medio de donaciones de ciudadanos civiles y militares, incluyendo el aporte de la pensión que cancelan ciertos adultos mayores, la cuota dada abastece la alimentación, la asesoría personalizada y el hospedaje de cada persona (FAE, 2019).

El principal objetivo del Centro Geriátrico recae en mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante el soporte y cobertura de los derechos de los ciudadanos mayores, a través de una atención integral, que aplique actividades que refuercen el bienestar físico, psicológico y social. Por otra parte, las atenciones más comunes son: terapia física, nutrición, psicología, entre otras; acompañado por viajes, actividades recreativas, infraestructura confortable y un bello paisaje cargado de naturaleza convirtiéndolo en un lugar especial para los adultos mayores ya que en su mayoría al estar alejados de sus familiares, el ambiente del lugar le trae gratos recuerdos y apegos de la familia sin que se genere algún tipo de trastorno o complique el estado del ciudadano. Adicional, cuenta con una amplia cartera de colaboradores entre enfermeros, auxiliares,

departamento administrativo y personal médico general, incluyendo un sinnúmero de especialistas (Colina, 2019).

En el mundo, existen cerca de 810 millones de personas adultos mayores, en cambio, en el Ecuador existen aproximadamente 1 049 824 ciudadanos mayores de 65 años representado por el 6.5% de la población total, donde el 45% posee condiciones de pobreza y extrema pobreza, el 42% reside en zonas rurales, el 14.9% son abandonados, mientras que, el 74.3% no cuenta con acceso a seguridad social. El MIES dispone de 428 acuerdos en conjunto con instituciones tanto públicas como privadas con la finalidad de brindar atención a este grupo vulnerable mediante distintas modalidades de atención (MIES, 2018).

Por otro lado, el MIES mantiene políticas para los ciudadanos adultos mayores, en torno a tres aspectos: la inclusión y colaboración social, la seguridad social con la finalidad de disminuir las tasas de pobreza, abandono y vulnerabilidad; finalmente, la atención y cuidado, mediante actividades en centros gerontológicos. Por lo general, los servicios son ofrecidos a individuos adultos mayores de 65 años o más que necesitan de protección especial de manera temporal o permanente, que no poseen atención de familiares; no cuenta con un sitio de residencia de forma definitiva, que son abandonados, no disponen de presencia familiar, pobreza y personas en estado de alto riesgo y vulnerabilidad (MIES, 2018).

Marco Legal

De acuerdo con lo estipulado en la Sección Primera - Adultas y Adultos Mayores perteneciente a la Constitución de la República del Ecuador en el art.35 manifestó que: "Las personas adultas mayores, niños, embarazadas, ciudadanos discapacitados y aquellos que padezcan de enfermedades mortales o complejas,

deben recibir atención emergente y especializada en los campos públicos y privados, el mismo trato deberán recibir los individuos en condición de riesgo" (Constitución del Ecuador, 2021, p. 19).

El primer artículo citado se enfoca en los derechos que poseen los ciudadanos en cuanto a los servicios sanitarios, incluyendo la prioridad que tienen el grupo considerado como vulnerable, por ejemplo, los adultos mayores, niños, embarazadas, con problemas catastróficos y demás; no obstante, las instituciones sean públicas o privadas tienen la obligación de atender a este grupo y velar por la seguridad de estos.

Por otra parte, el art.36 de la misma Constitución evidencia que:

Las personas adultas mayores deben contar con atención prioritaria y especializada en cualquier sistema de salud sea público o privado, sobre todo en los ejes de inclusión social y económica, con el fin de prevalecer por el derecho de protegerlos contra la violencia. Asimismo, se estima como ciudadanos adultos mayores aquellos individuos que oscilan entre los 70 y 65 de edad (Constitución del Ecuador, 2021, p. 20).

En cuanto a la siguiente sección, engloba la relevancia de los ciudadanos adultos mayores y la atención sanitaria, la cual debe estar orientada en torno a la especialización y prioridad de la vulnerabilidad, también alude en la inclusión social y financiera que deben recibir por parte del Estado asociándose con la presente investigación, debido a la temática y contexto como los factores que intervienen en los cuidados de este grupo.

Con respecto al art.38 del presente apartado, manifestó que:

El Estado determinará medidas públicas y programas de atención a los ciudadanos adultos mayores, tomando en consideración ciertas disimilitudes

puntuales entre zonas urbanas y rurales, la imparcialidad de género, la cultura y características propias del ciudadano, sociedades, grupos étnicos y nacionalidades; de igual manera, promoverá el mayor índice de autonomía individual y colaboración en la definición y realización de tales medidas (Constitución del Ecuador, 2021, p. 20).

Por otro lado, el Estado considerará políticas de:

1. Atención en centros especializados que aseguren una buena nutrición, salud y cuidado diario, sobre todo a los abandonados o a los que carecen de un sitio donde vivir de manera definitiva;
2. Creación de programas y medidas orientadas a promover su autonomía personal y alcanzar mayor integración social;
3. Realización de programas en torno a las actividades recreativas y espirituales;
4. Correcta asistencia económica y especializada que garantice un equilibrio físico y mental (Constitución del Ecuador, 2021, p. 21).

Por último, la ley multará el abandono del adulto mayor por parte de los familiares o los centros creados para su protección.

El siguiente artículo se asocia con el estudio ya que hace énfasis en la igualdad de personas sin distinción de sexo, raza, cultura, entre otros, sobre todo en los adultos mayores, también detalla la importancia de las políticas que deben girar en torno a este grupo vulnerable mediante programas y actividades recreativas que promuevan estabilidad física y psicológica, incluyendo autonomía personal e integración social.

Capítulo III

Marco Metodológico

En esta sección se plantea la metodología de la investigación, la cual es importante porque permite estructurar el trabajo de una manera lógica y sistemática. También, ayuda a garantizar que se cumplan los objetivos del estudio y se alcancen los resultados esperados, todo esto permitirá comprobar la validez del proyecto. Como punto de partida se señala el enfoque de la investigación que es cuantitativo basado en analizar datos estadísticos conforme el comportamiento y características de la población.

Enfoque de la Investigación

El principal objetivo de la metodología cuantitativa es analizar e identificar datos estadísticos, así como recabar información sobre las características, el comportamiento y las relaciones externas de un objeto de estudio. El enfoque es a menudo considerado un modelo más técnico, especialmente en el campo de la ciencia (Galindo, 2020).

En esta investigación se utilizó este enfoque a través del uso de encuestas, lo cual permitió recopilar información objetiva y estadística acerca de los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en un Centro Gerontológico. Todo esto sirvió para analizar los datos recabados y generar un respectivo análisis de resultados a fin de dar validez al estudio.

Diseño

El diseño no experimental se enfoca en que los investigadores no tienen control sobre las variables y no pueden manipularlas. Por lo general, solo se suele observar y analizar los datos, pero no pueden controlar las variables, su uso parte del estudio de fenómenos naturales, como el comportamiento humano (Galarza,

2021). Por otro lado, se acudió al uso de este tipo de diseño, debido a que no se modifican datos y estos son recogidos en su ambiente natural, por ende, se convierte en la mejor alternativa para indagar sobre las variables de estudio.

Alcance

El alcance descriptivo es un proceso metodológico que sirve tanto para describir situaciones, procesos, relaciones naturales, entre otros, como para plantear fundamentos para el diseño de estrategias de investigación (Hernández et al., 2018). Se aplicó dicho alcance, porque se pretende detallar una situación que en este caso es sobre los factores que intervienen en el manejo del cuidado, al igual que el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas.

Además, el alcance correlacional es un tipo de estudio que se utiliza a menudo para establecer si existe o no una relación entre dos variables, pero no determina una asociación de causa y efecto (Ramos, 2020). Por lo tanto, se aplicó este alcance, debido a que permite establecer las relaciones que hay entre ambas variables, es decir, el factor de manejo del cuidado y la calidad de vida de los adultos mayores.

Tipo

El diseño transversal es una forma de estudio que puede ser utilizada con una variedad de objetivos, sin embargo, el término generalmente se refiere a una investigación que analiza a un grupo de personas en un momento específico (Argimon & Jiménez, 2019). Por lo cual, se optó por seleccionar la investigación de tipo transversal, al ser esta la que facilita el estudio de una muestra en un tiempo único que permite la obtención de resultados más claros y precisos sobre la situación actual.

Método

El método deductivo es una metodología de razonamiento lógico que se caracteriza por partir de una base de conocimiento ya fijada para llegar a conclusiones particulares (Tiberius, 2020). Al aplicar este método, es posible partir de la premisa de que todos los seres humanos tienen el derecho a una vida digna y a un trato respetuoso. En función de dicho supuesto, es posible llegar a la conclusión de que los adultos mayores deben recibir el cuidado y la atención necesaria para garantizar su calidad de vida.

Población

Es el conjunto de seres vivos (personas, animales o plantas) cuya característica es el propósito de la investigación. A su vez, se lo define como un grupo específico de individuos que comparten una característica común (Sánchez & Solís, 2019). En el estudio, la población estuvo conformada por los adultos mayores que se encuentran en el Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas, la cual es de 43 sujetos.

Muestra

La muestra es una representación en pequeña escala de un conjunto de personas, objetos o datos. La selección de esta debe hacerse de tal manera que las características de la población se mantengan en la muestra (Baeza, Arnal, Claros, & Rodríguez, 2020). En el proyecto, la muestra fue bajo un censo al ser una población mínima menor a 100, por lo que se optó por investigar a los 43 adultos mayores del Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas.

Técnica e Instrumento

Una encuesta es un procedimiento que se usa para recopilar información sobre el comportamiento, actitud u opinión de una persona o grupo de individuos,

siendo su finalidad el diagnosticar problemas o evaluar programas. Dicha técnica se puede efectuar de manera presencial o a través de medios electrónicos, como el correo electrónico o las redes sociales (Hernández & Coello, 2020). En la investigación, se eligió la encuesta, debido a que esta ayuda a obtener datos acerca de calidad de vida de los adultos mayores y facilita la identificación de los factores que intervienen en el manejo del cuidado.

Para lo cual, se usó como instrumento el cuestionario estructurado para analizar ambas variables de manera individual, que es una herramienta de investigación y se basa en la recolección de datos a través de preguntas y que es muy utilizado en estudios exploratorios y descriptivos. Su importancia radica en la facilidad con que se pueden recoger grandes cantidades de datos, y los costos relativamente bajos de la aplicación de cuestionarios (Feria, Matilla, & Mantecón, 2020). En el estudio se aplicó dos cuestionarios, el primero comprende los factores de manejo del cuidado que fue adaptado de los fundamentos literarios provenientes de los trabajos del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (2014) y de las aportaciones de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2019).

Cabe resaltar que ambas entidades proporcionan fuentes teóricas y científicas de gran relevancia, aspectos que le brinda a este trabajo confiabilidad y validez del instrumento. Dicho cuestionario está conformado por 25 preguntas y se subdivide en seis dimensiones que son la atención del adulto mayor (ítem 1 al 5), alimentación (ítem 6 al 8), higiene personal y vestimenta (ítem 9 al 14), medicamentos (ítem 15 al 17), prevención de caídas y accidentes (ítem 18 al 20), así como la comunicación y entretenimiento (ítem 21 al 25). Las respuestas fueron realizadas bajo la escala de Likert que comprende el intervalo del uno al cinco.

Esta empieza con totalmente en desacuerdo (TED=1), en desacuerdo (ED=2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDANED=3), de acuerdo (DA=4), totalmente de acuerdo (TDA=5).

En cambio, para medir la variable calidad de vida se aplicó una la escala FUMAT, donde la versión final de 57 preguntas tuvo una fiabilidad de 0.962 mediante el Alfa de Cronbach. El cuestionario fue adaptado a 37 interrogantes que se dividió en ocho dimensiones que fueron el bienestar emocional (ítem 1 al 7), las relaciones interpersonales (ítem 8 al 11), bienestar material (ítem 12 al 15), el desarrollo personal (ítem 16 al 19), el bienestar físico (ítem 20 al 23), la autodeterminación (ítem 24 al 27), la inclusión social (ítem 28 al 32) y los derechos (ítem 33 al 37). Las alternativas de solución para dicho instrumento se basan en una escala de Likert con un rango del uno al cuatro, el cual inicia con nunca o casi nunca (NoCN=1), algunas veces (AV=2), frecuentemente (F=3) y siempre o casi siempre (SoCS=4).

Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Concepto	Dimensiones	Ítems	Escala
Independiente: Factores de manejo del cuidado	El cuidar es una actitud que implica un compromiso para mantener la salud, el bienestar, la calidad de vida, la integridad física y emocional del adulto mayor (Pautassi, 2018).	Atención del adulto mayor	1-5	Totalmente en desacuerdo = TED; En desacuerdo = ED; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = NDANED; De acuerdo = DA; Totalmente de acuerdo = TDA.
		Alimentación	6-8	
		Higiene personal y vestimenta	9-14	
		Medicamentos	15-17	
		Prevención de caídas y accidentes	18-20	
		Comunicación y entretenimiento	21-25	
Variables	Concepto	Dimensiones	Ítems	Escala
Dependiente: Calidad de vida	Es tener acceso a recursos que permitan mantenerse saludables, conseguir una vida plena y evitar una serie de problemas de salud (Villanueva & García, 2018).	Bienestar emocional	1-7	Siempre o casi siempre = SoCS; Frecuentemente = F; Algunas veces = AV; Nunca o Casi nunca = NoCN.
		Relaciones interpersonales	8-11	
		Bienestar material	12-15	
		Desarrollo personal	16-19	
		Bienestar físico	20-23	
		Autodeterminación	24-27	
		Inclusión social	28-32	
		Derechos	33-37	

Adaptado de *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*, por Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, (2014). Criterios de calidad asistencial en servicios sociosanitarios para personas mayores, por Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, (2019). Verdugo, Gómez, & Artas, (2009).

Procesamiento de Datos

La estadística descriptiva es el conjunto de técnicas y métodos que se utilizan para la recopilación, ordenación, presentación y análisis de los datos, que tiene como objetivo proporcionar una descripción de la información, ya sea mediante la exhibición de tablas o de gráficos (Herbas & Rocha, 2018). En el estudio se aplicó dicha estadística, dado que permite describir el comportamiento del personal sanitario sobre los cuidados desde la perspectiva de los adultos mayores, al igual que su nivel de calidad de vida.

Asimismo, se empleó la estadística inferencial que es aquella que se encarga de los métodos y modelos que facilitan la obtención de información y llegar a inferencias provenientes de los datos recolectados (Pastor, Escobar, Mayoral, & Ruíz, 2020). La razón por la cual se adoptó esta estadística se debe a que mediante ella es posible conseguir conclusiones y/o resultados generales a partir de una muestra representativa de la población.

Dentro de la estadística descriptiva se usó la tabla de frecuencia, que es un cuadro en donde se recogen datos sobre las veces que se repiten valores de una variable que pueden ser absolutos o relativos o ambos. La absoluta es el número de veces que se repite un valor de una variable. La relativa es la prioridad con la que se repiten los valores de una variable respecto a otra (Moraleda & Llanos, 2019). En la investigación se utilizó la tabla de frecuencia para ordenar y agrupar la información, de manera que pueda ser fácilmente leída y comprendida, ya que esta ayuda a reducir los datos mostrándolos más sintetizados. A pesar de que se va a emplear el cuadro, cabe mencionar que estos no fueron introducidos en los resultados, pero sirvieron de base para otro proceso.

El diagrama de barras es una herramienta gráfica que se utiliza para representar datos discretos, es fácil de leer, ya que presenta una comparación visual de la información a través de barras de diversas alturas. Cada barra representa un conjunto de datos y se puede utilizar para comparar diferentes grupos de datos o distintos puntos en el tiempo (Escobar, Mayoral, Pastor, & Ruíz, 2020). Este estudio optó por presentar los datos mediante un gráfico estadístico como es el diagrama de barras, el cual se desarrolló gracias a las tablas de frecuencias que contienen la información resumida de los datos recabados por medio del cuestionario.

En cuanto a las herramientas empleadas bajo la estadística inferencial, en la investigación se usó la medida de tendencia central, que se usa para describir datos cuantitativos, siendo los más comunes la media aritmética, la moda y la mediana. El promedio o media se utiliza para resumir un conjunto de información y se calcula sumando todos los valores de una serie de datos y dividiéndolo entre el número de valores en el conjunto (Sánchez & Solís, 2019). La información se introdujo en una base de datos donde cada respuesta fue codificada en una escala de uno a cinco y en la que obtuvo un promedio individual por pregunta, dimensión y variable.

Además, se aplicó la correlación de Pearson que es una medida que comprueba la relación lineal entre dos variables. Se expresa como un número comprendido entre -1 y 1, donde 1 indica una correlación perfecta (es decir, una relación lineal perfecta), 0 indica ausencia de correlación y -1 indica una correlación perfecta inversa (Santabárbara, 2019). La base de datos realizada permitió que se desarrolle el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson, el cual permite conocer si existe una asociación entre los factores de manejo del cuidado y la calidad de vida de los adultos mayores. Para de esta manera, determinar si hay o no correlación entre ambas variables.

Por último, para el correcto desarrollo del procesamiento de los datos se usó dos programas estadísticos que fueron Microsoft Excel que aportó con herramientas para el diseño de las tablas de frecuencias y los diagramas de barras. A su vez, se utilizó el software SPSS 25 en donde se introdujo la base de datos, permitiendo con ello que se use sus herramientas para el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

En la siguiente sección se presentan los resultados del estudio, mismos que se exponen de acuerdo con las variables del trabajo y sus respectivas dimensiones, empleando gráficos que reflejan de manera objetiva y clara los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos.

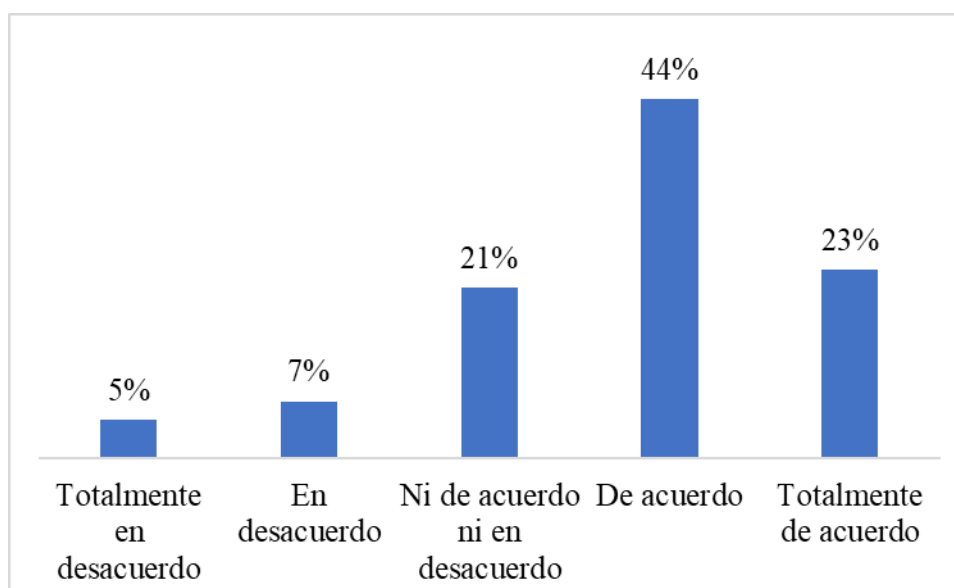
Factores del manejo de cuidado

Atención del adulto mayor

1. El personal del centro gerontológico trata al adulto mayor con respeto y amabilidad

Figura 1

Respeto y amabilidad



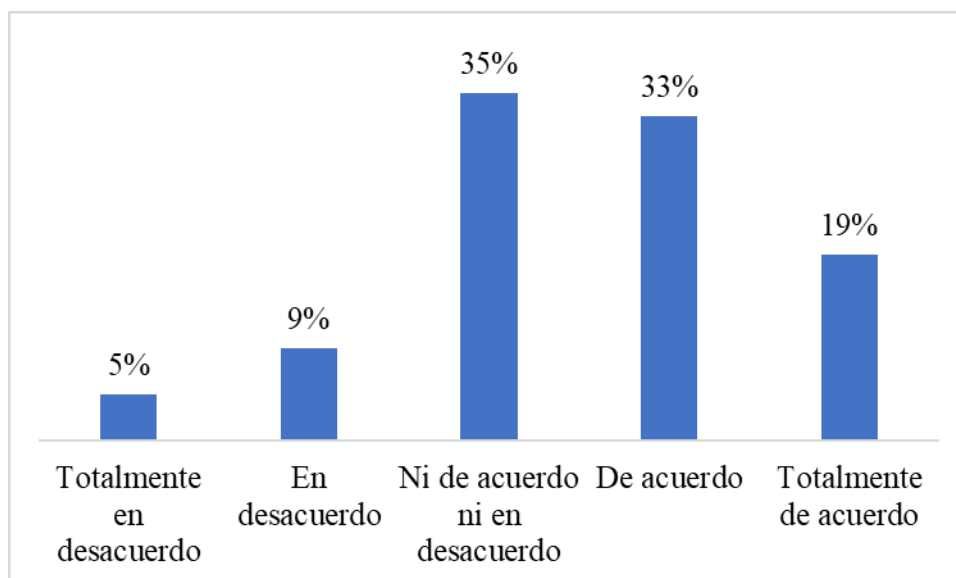
En consideración de la Figura 1, se puede evidenciar que el 44% de los encuestados indicó que el personal del centro gerontológico trata al adulto mayor con respeto y amabilidad, el 23% totalmente de acuerdo, el 21% manifestó ni de acuerdo ni en desacuerdo, por su parte el 7% estuvo en desacuerdo, mientras que solo el 5% totalmente en desacuerdo. En función de esto, se determina que el personal del establecimiento trabaja arduamente para asegurar que los residentes

estén cómodos y seguros, y proporcionarles los cuidados necesarios para mantener su salud y bienestar, de tal forma, esto favorece a la imagen del centro.

2. El personal del centro gerontológico sigue las normas y los procedimientos para la entrega de un cuidado de calidad a los adultos mayores

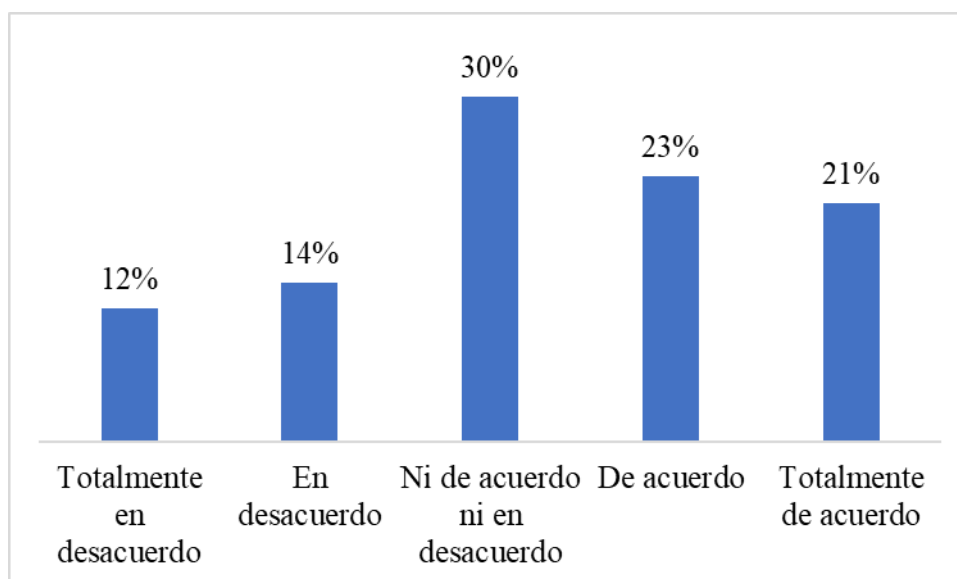
Figura 2

Seguimiento de normas y procedimientos



Respecto a la Figura 2, el 35% de los participantes se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo acerca de que el personal del centro gerontológico sigue las normas y los procedimientos para la entrega de un cuidado de calidad a los adultos mayores. Por su parte, el 33% estuvo de acuerdo, el 19% totalmente de acuerdo, el 9% señaló en desacuerdo, mientras que el 5% totalmente en desacuerdo. Por ello, se resalta que el personal mayormente sigue las directrices establecidas, lo cual mejora la seguridad del paciente, así como la estandarización, eficiencia y cumplimiento normativo en la atención de los residentes.

3. Existe la disposición de ayuda por parte del personal del centro gerontológico

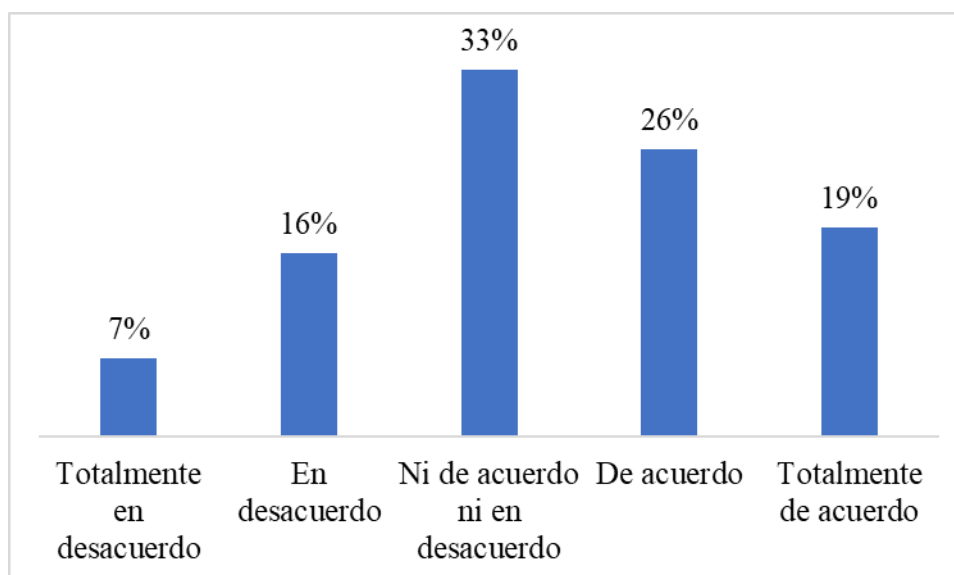
Figura 3*Disposición de ayuda*

Conforme los resultados expuestos por la Figura 3, el 30% señaló estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en si existe la disposición de ayuda por parte del personal del centro gerontológico, el 23% mostró estar de acuerdo, el 21% totalmente de acuerdo, el 14% en desacuerdo, mientras que el 12% restante totalmente en desacuerdo. De tal forma, se evidencia que la mayoría de los encuestados está de acuerdo que recibe disposición de ayuda por parte del personal del establecimiento, lo cual garantiza el bienestar tanto físico como emocional de los residentes.

4. El personal del centro gerontológico responde con eficacia a los requerimientos y necesidades del adulto mayor

Figura 4

Eficacia en los requerimientos y necesidades

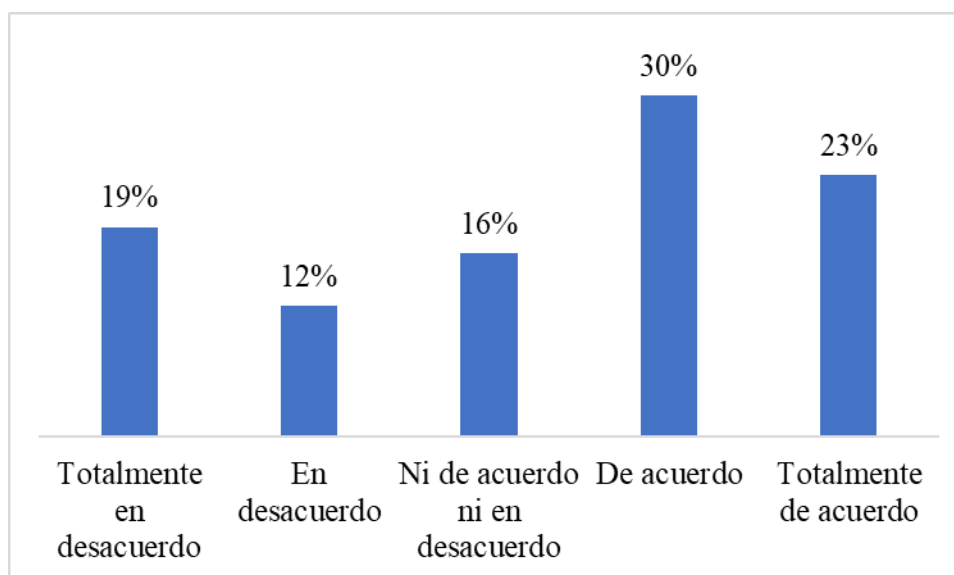


La Figura 4 muestra que el 33% de los encuestados se mostró estar ni de acuerdo ni en desacuerdo a la eficacia del personal a los requerimientos y necesidades del adulto mayor, por su parte, el 26% indicó estar de acuerdo, el 19% totalmente de acuerdo, el 16% en desacuerdo, mientras que el 7% totalmente en desacuerdo. Por ello, se evidencia que se lleva a cabo de forma correcta el seguimiento de requerimientos y necesidades del cliente, lo cual es esencial para la satisfacción y fidelidad de los usuarios del establecimiento.

5. El personal del centro gerontológico busca la colaboración del adulto mayor para el desarrollo de los cuidados

Figura 5

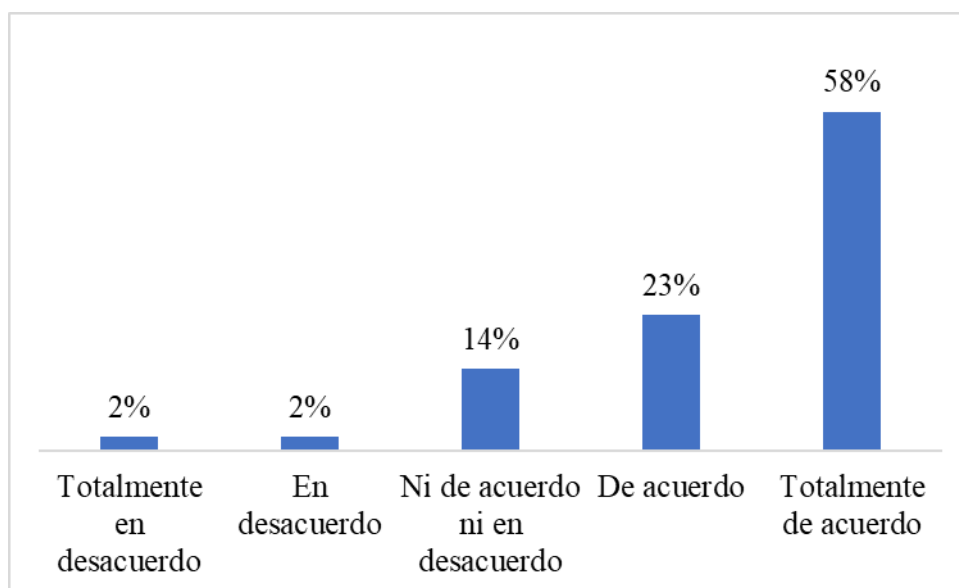
Colaboración para el desarrollo de cuidados



En cuanto a la Figura 5, si el personal del centro gerontológico busca la colaboración del adulto mayor para el desarrollo de los cuidados, el 30% manifestó estar de acuerdo, el 23% totalmente de acuerdo, el 19% totalmente en desacuerdo, el 16% ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 12% en desacuerdo. De esta forma, se concluye que el personal si considera este factor en los cuidados del adulto mayor, lo que ayuda a promover la autonomía y autoestima, así como, el fortalecer la relación con el cuidador y contribuir a una mejor calidad de vida.

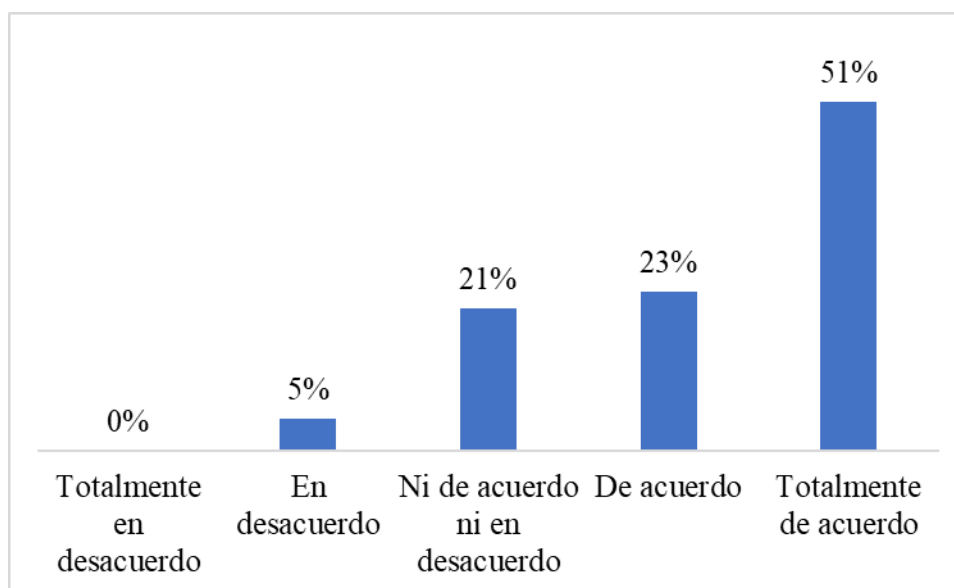
Alimentación

6. Se verifica la temperatura adecuada de los alimentos antes de ser ingeridos por el adulto mayor

Figura 6*Temperatura de los alimentos*

Del total de los participantes de la encuesta, la figura 6 muestra que el 58% señaló estar totalmente de acuerdo ante la interrogante de si se verifica la temperatura adecuada de los alimentos antes de ser ingeridos por el adulto mayor. Por su parte, el 23% se mostró de acuerdo, el 14% ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que con el 2% se evidenció respuestas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Por ello, se concluye que efectivamente se realiza este control en los alimentos, mejorando así la seguridad alimenticia de los clientes.

7. En el centro se preparan los alimentos considerando las instrucciones nutricionales según su estado de salud

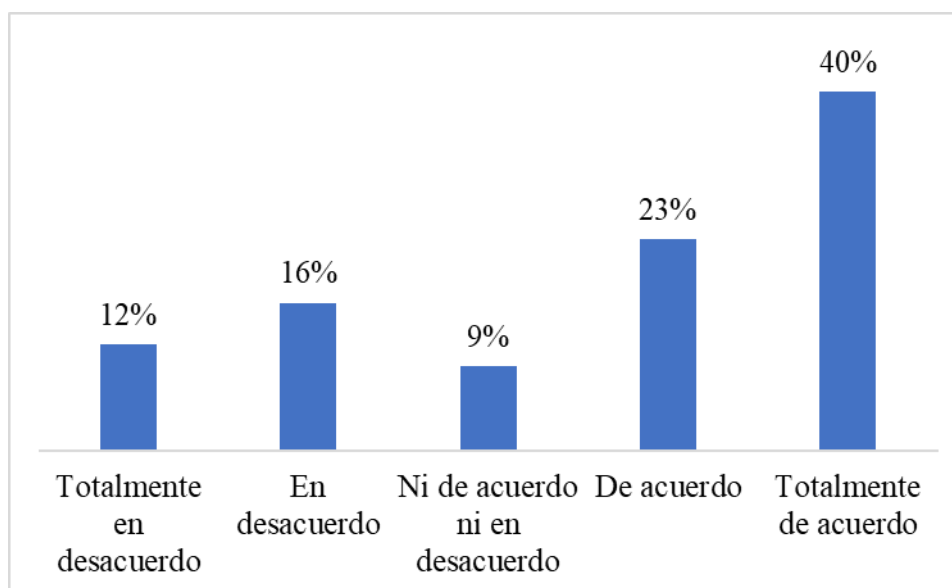
Figura 7*Alimentos bajo instrucciones nutricionales*

Con respecto a que en el centro se preparan los alimentos considerando las instrucciones nutricionales según el estado de salud de la persona en la Figura 7, el 51% manifestó estar totalmente de acuerdo, el 23% de acuerdo, el 21% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5% en desacuerdo mientras que nadie eligió la opción totalmente en desacuerdo. Se evidencia un predominio que favorece a la interrogante planteada, la cual garantiza que la preparación de alimentos mejorará la salud de los adultos mayores, así como la prevención de enfermedades y satisfacción del cliente.

8. En el centro gerontológico se garantiza la entrega de una alimentación variada, equilibrada, agradable y repartida

Figura 8

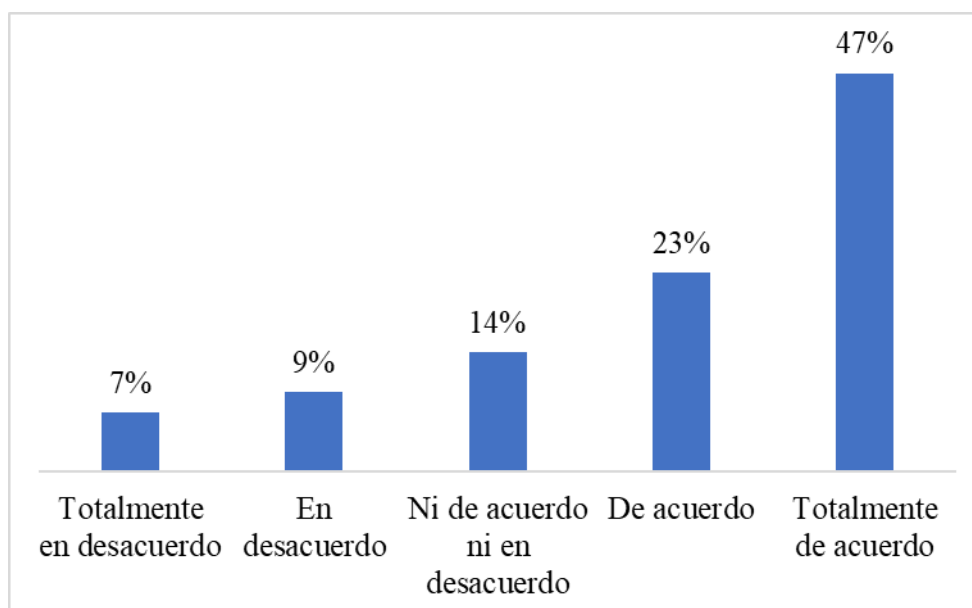
Alimentación variada, equilibrada, agradable y repartida



Ante la pregunta si en el centro gerontológico se garantiza la entrega de una alimentación variada, equilibrada, agradable y repartida, en la Figura 8, el 40% se mostró totalmente de acuerdo, por su parte el 23% de acuerdo, el 16% señaló en desacuerdo, el 12% totalmente en desacuerdo, mientras que el 9% ni de acuerdo ni en desacuerdo. De tal forma, se reconoce que una alimentación variada, equilibrada, agradable y repartida en el centro gerontológico es importante para garantizar la salud, el prevenir la desnutrición y la pérdida de peso, factor indispensable en los pacientes.

Higiene personal y vestimenta

9. El personal del centro gerontológico realiza una inspección diaria de la piel y uñas del adulto mayor

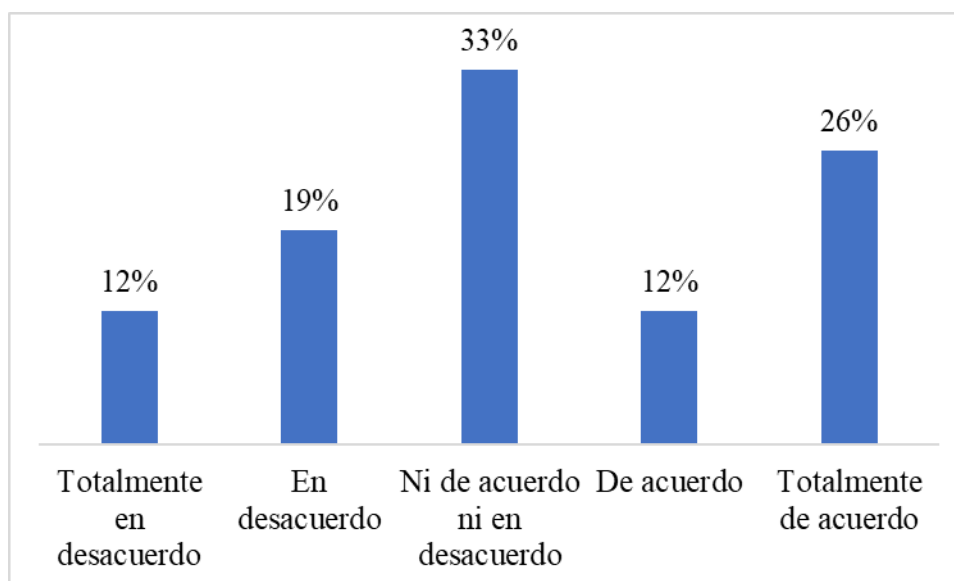
Figura 9*Inspección de pies y uñas*

En la Figura 9, los encuestados indicaron con el 47% estar de acuerdo ante la interrogante de si el personal del centro gerontológico realiza una inspección diaria de la piel y uñas del adulto, el 23% de acuerdo, el 14% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9% señaló en desacuerdo, mientras que el 7% totalmente en desacuerdo. Cabe destacar que con el pasar de los años el cuerpo humano se encuentra propenso a diversas enfermedades, por lo que la revisión de estas partes del organismo es de suma relevancia.

10. El personal del centro gerontológico utiliza cremas para hidratar la piel del adulto mayor

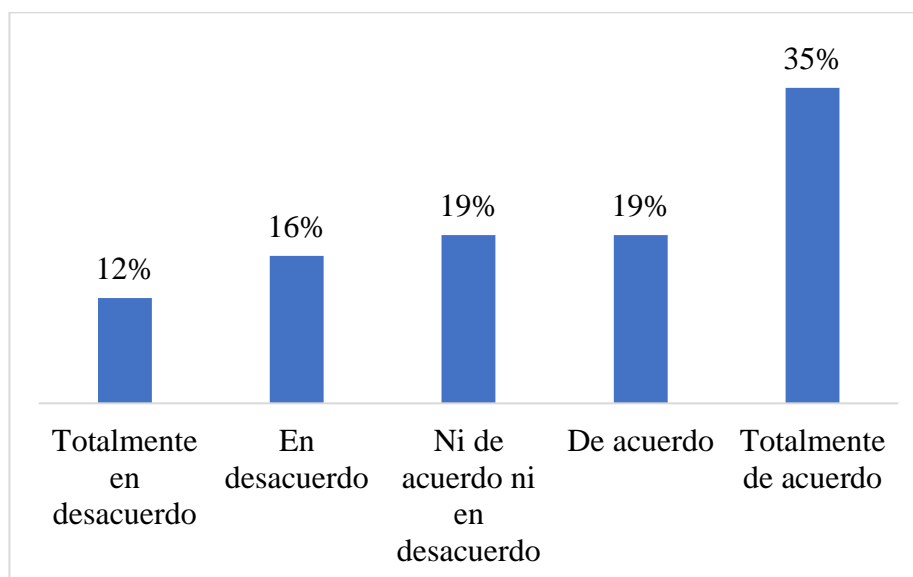
Figura 10

Uso de cremas para hidratar la piel



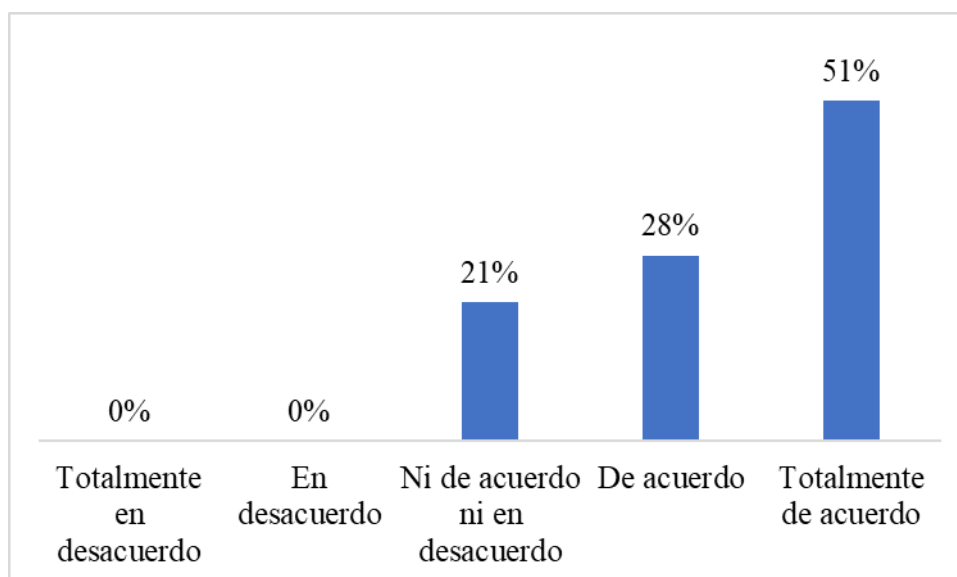
Los hallazgos de la Figura 10 establecen que, el 33% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la premisa planteada, el 26% totalmente de acuerdo, el 19% en desacuerdo, mientras que el 24% estuvo dividido equitativamente para las opciones totalmente en desacuerdo y de acuerdo. Por ello, se menciona que en los adultos mayores es fundamental esta práctica para preservar su piel, por lo que debería mejorar este factor en función de los resultados encontrados.

11. El personal del centro gerontológico verifica la temperatura del agua previo al aseo del adulto mayor

Figura 11*Temperatura del agua*

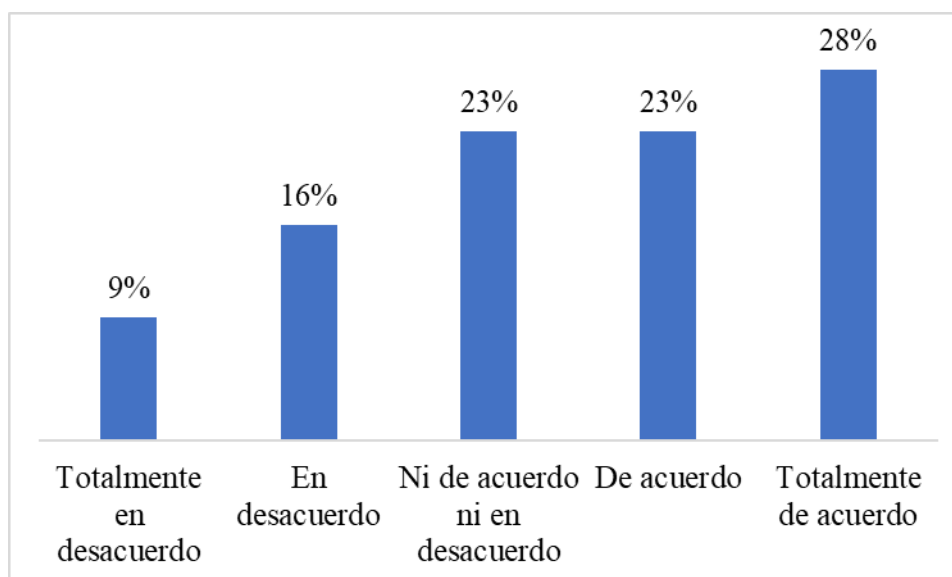
El 35% indicó estar totalmente de acuerdo con el hecho de que el personal del centro gerontológico verifica la temperatura del agua previo al aseo, según la Figura 11, el 38% se dividió de forma equitativa entre las opciones de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 16% manifestó estar en desacuerdo, mientras que el 12% estuvo totalmente en desacuerdo. En consideración de aquello, se evidencia que en su mayoría se revisa la temperatura del agua, acción que es fundamental para proteger a los adultos mayores de quemaduras y prevenir infecciones, puesto que el aseo es una parte fundamental del ser humano.

12. El personal del centro gerontológico utiliza jabones neutros para el aseo del adulto mayor

Figura 12*Uso de jabones neutros*

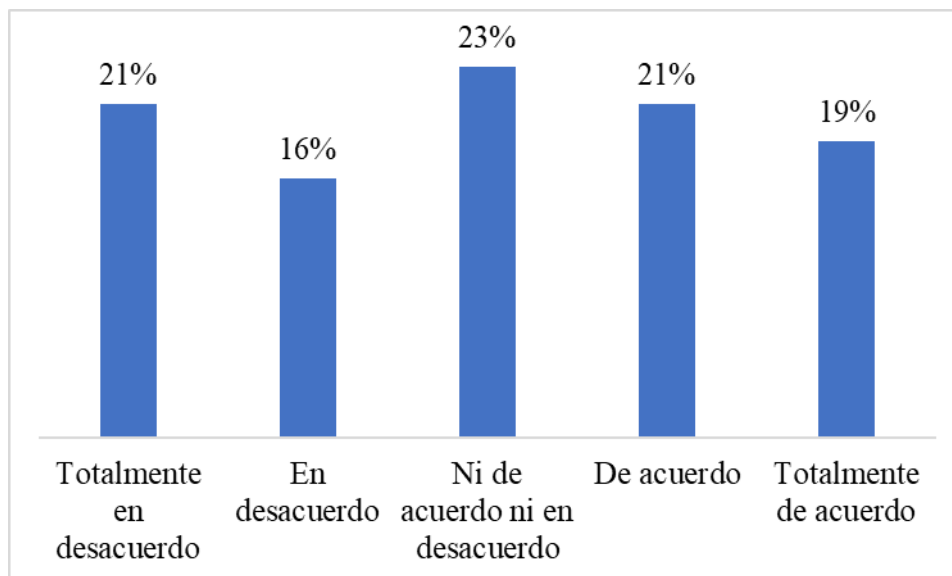
Con respecto al uso de jabones neutros en el aseo de adultos mayores dentro del centro gerontológico, los participantes indicaron en la Figura 12 estar totalmente de acuerdo con el 51%, el 28% de acuerdo, el 21% ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que ninguno de los encuestados consideró las opciones totalmente en desacuerdo y en desacuerdo. Es fundamental que los cuidadores se aseguren que los jabones utilizados sean suaves y no irriten la piel de los clientes. Además, esta es una forma sencilla para proteger la piel y salud de los adultos mayores.

13. El personal del centro gerontológico utiliza y cambia continuamente los pañales del adulto mayor en casos de incontinencia urinaria/fecal

Figura 13*Cambio constante de pañales*

Ante la interrogante del cambio constante de pañales del adulto mayor en casos de incontinencia, el 28% de la Figura 13 indicó que está totalmente de acuerdo, el 23% de acuerdo, asimismo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 16% señaló estar en desacuerdo, mientras que el 9% totalmente en desacuerdo. En consideración de aquello, se evidencia una pequeña ventaja de la opción totalmente de acuerdo: sin embargo, las opciones que contradicen la premisa planteada tienen un alto porcentaje. En consecuencia, se debería mejorar esta práctica utilizando productos de calidad y estar atento en caso de necesitar el cambio de pañal en un adulto.

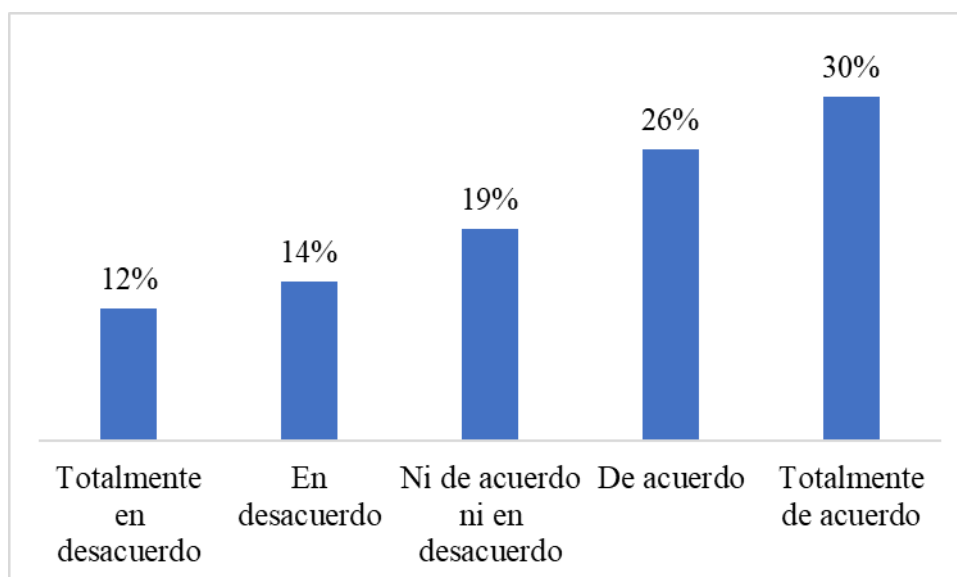
14. El personal del centro gerontológico dispone de ropa (preferentemente de algodón) y calzado cómodo y confortable para el adulto mayor

Figura 14*Disponibilidad de ropa y calzado cómodo*

El 23% de los encuestados en la Figura 14 indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo ante la disponibilidad de ropa y calzado cómodo y confortable en el centro gerontológico, el 42% estuvo dividido de forma equitativa para las opciones totalmente en desacuerdo y de acuerdo, el 19% indicó estar totalmente de acuerdo, mientras que el 16% en desacuerdo. Cabe destacar que, el uso de ropa y calzado favorable es esencial para la comodidad y movilidad de los adultos mayores, por lo que los cuidadores deberían asegurarse de la disponibilidad de estas prendas de vestir, teniendo en cuenta necesidades individuales, estilo de vida, y movilidad.

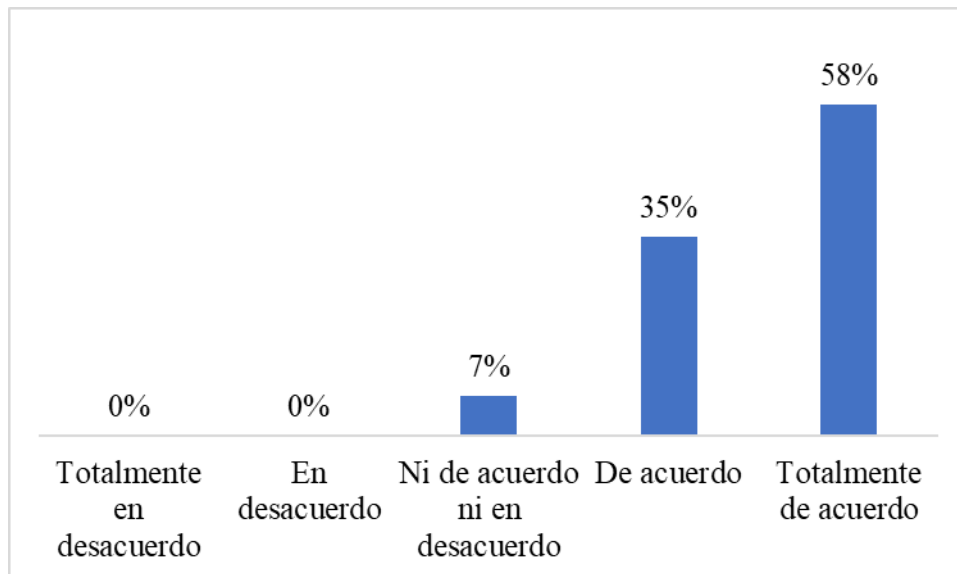
Medicamentos

15. El personal del centro gerontológico sigue las pautas de tratamiento del adulto mayor (dosis, horario, vía de administración, etc.)

Figura 15*Seguimiento del tratamiento del adulto mayor*

En consideración de la Figura 15, el 30% se encuentra totalmente de acuerdo ante la pregunta de si el personal del centro gerontológico sigue las pautas de tratamiento médico del adulto mayor, el 26% señaló de acuerdo, el 19% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14% manifestó en desacuerdo, mientras que el 12% totalmente en desacuerdo. Por ello, en vista de una inconsistencia de los resultados, lo adecuado sería establecer sistemas para administrar medicamentos de forma segura y efectiva, seguimiento de los horarios y documentación de los fármacos ya ingeridos por el cliente. De tal forma que se mejore significativamente la salud y bienestar del paciente.

16. El personal del centro gerontológico evita la automedicación en el adulto mayor

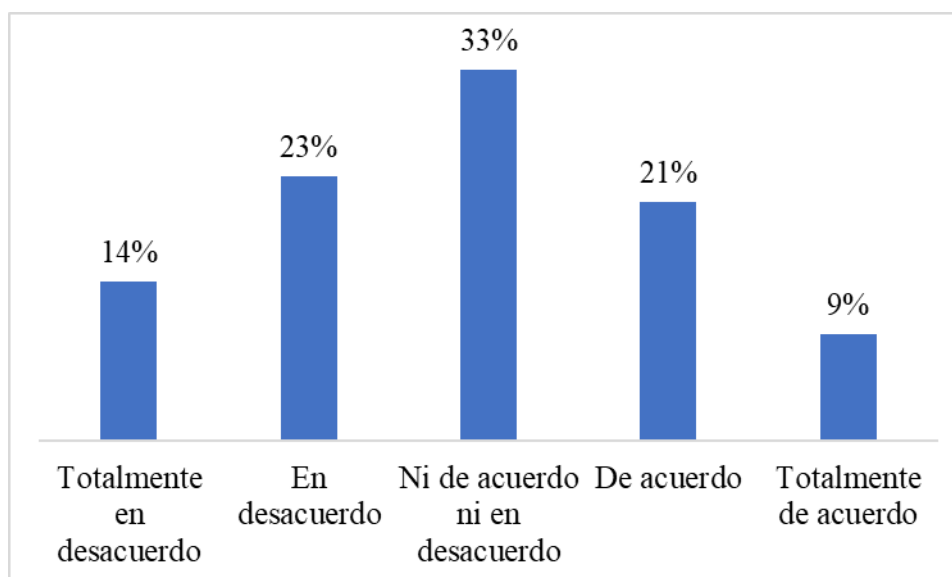
Figura 16*Evitar automedicación del adulto mayor*

Tal como lo muestra la Figura 16, el 58% manifestó estar totalmente de acuerdo ante la interrogante de si el personal del centro evita la automedicación del adulto mayor, el 35% señaló de acuerdo, el 7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que nadie escogió las opciones en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. A pesar de que se evidencia predominancia a favor de la pregunta, el 7% de ni de acuerdo ni en desacuerdo motiva a establecer controles y educación a los adultos mayores para así evitar cualquier tipo de inconveniente.

17. El personal del centro gerontológico pide asesoramiento sanitario previo a la administración del medicamento

Figura 17

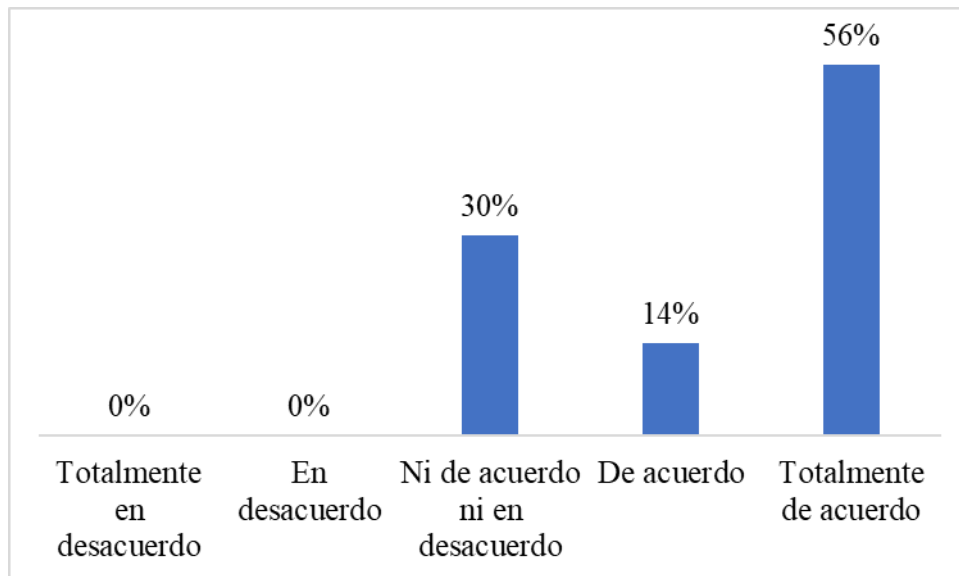
Asesoramiento sanitario previo a la administración de medicamento



En la Figura 17, ante la premisa de sí el personal del centro gerontológico pide asesoramiento sanitario previo a la administración de medicamentos, el 33% manifestó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 23% en desacuerdo, el 21% de acuerdo, el 14% totalmente en desacuerdo, mientras que el 9% totalmente de acuerdo. En vista de aquello, existe una irregularidad de resultados, por lo que se deben establecer sistemas para la administración segura y efectiva y así identificar posibles contraindicaciones, garantizar la dosis con la administración adecuada y evitar efectos secundarios no deseados.

Prevención de caídas y accidentes

18. En el centro gerontológico existen medios de sujeción o apoyo en baños y pasillos para evitar caídas del adulto mayor

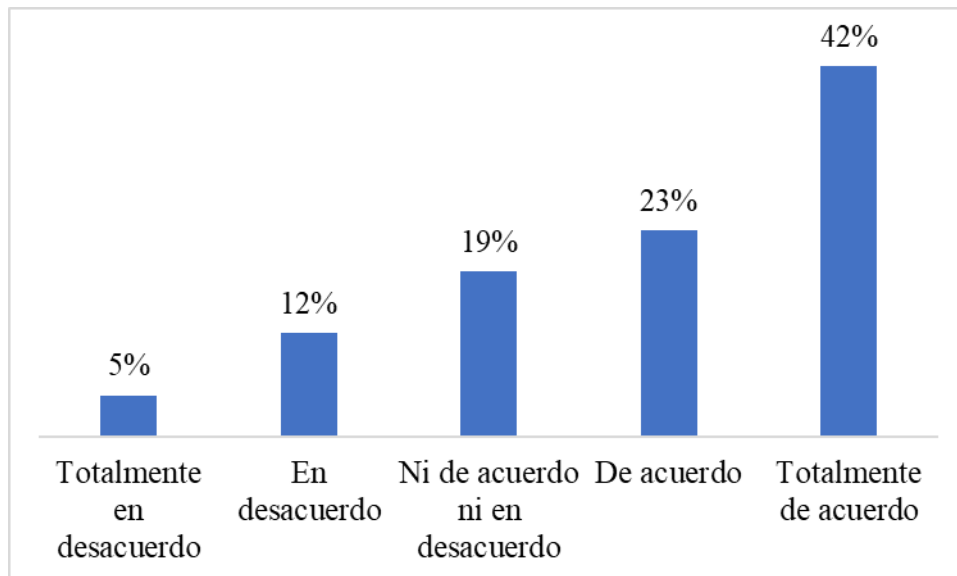
Figura 18*Medios de sujeción o apoyo*

Para la Figura 18, el 56% se encuentra totalmente de acuerdo con que existen medios de sujeción o apoyo en baños y pasillos para evitar caídas del adulto mayor, el 30% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14% de acuerdo, mientras que nadie escogió la opción totalmente en desacuerdo y en desacuerdo. Estos medios pueden prevenir caídas, mejorar la movilidad, fomentar la independencia y reducir la necesidad constante por parte del personal del centro, por lo que se deberá reducir ese porcentaje que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con implementación de todos los espacios del establecimiento.

19. En el centro gerontológico existe un programa de actividad física y rehabilitación con el fin de fortalecer huesos, músculos y capacidades motrices del adulto mayor

Figura 19

Programa de actividad física y rehabilitación

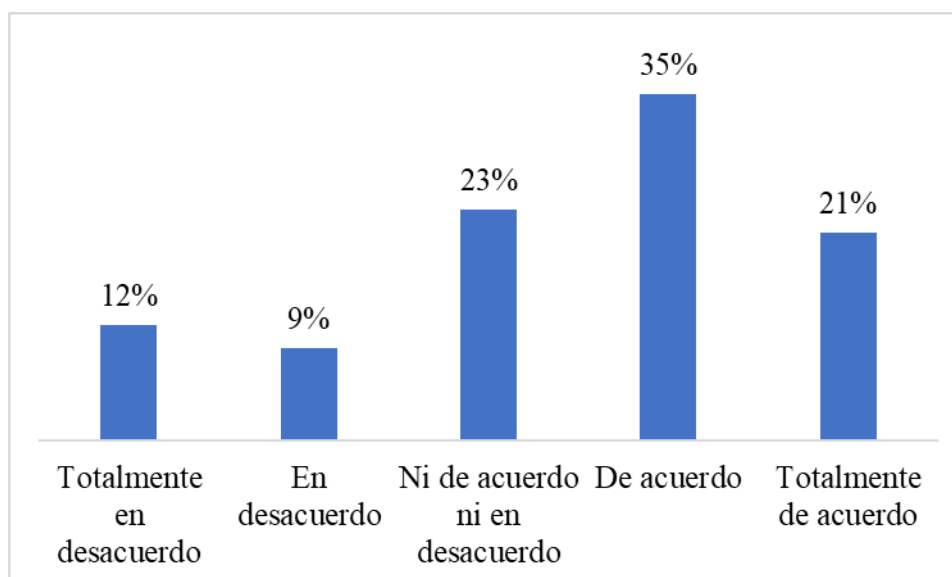


Con respecto a si existe un programa de actividad física y rehabilitación en el centro gerontológico, en la Figura 19 el 42% indicó estar totalmente de acuerdo, el 23% de acuerdo, el 19% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 12% señaló en desacuerdo, mientras que el 5% totalmente en desacuerdo. En vista de aquello, se evidencia que más de la mitad de los encuestados está a favor de la interrogante planteada, por ello, se destaca la importancia de estos programas, puesto que reduce el riesgo de problemas motrices, mejora el estado de ánimo, la salud física y la independencia.

20. En el centro gerontológico se mantienen los pisos secos y los pasillos libres y sin obstáculos

Figura 20

Pisos secos y los pasillos libres y sin obstáculos



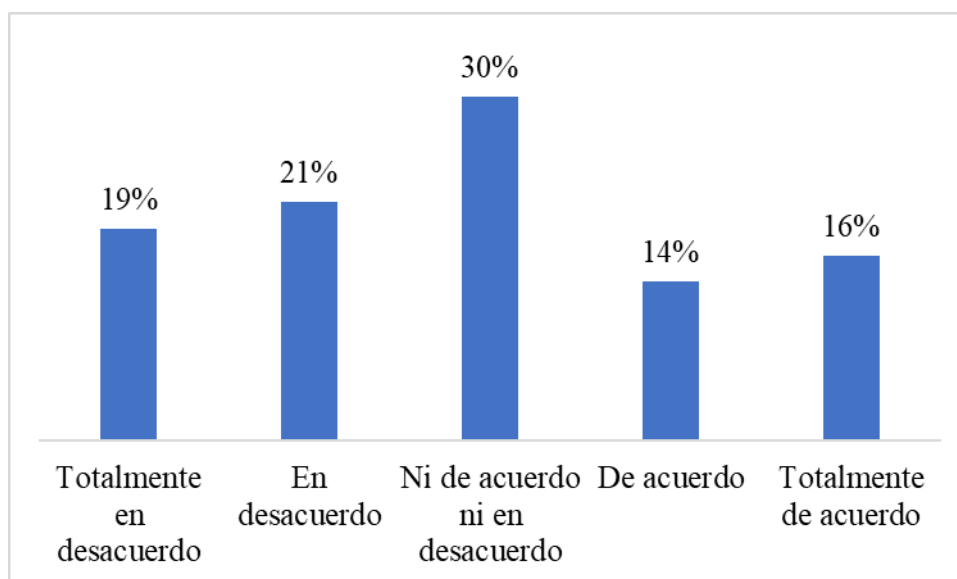
En la Figura 20, el 35% estuvo de acuerdo con respecto al hecho de que si en el centro gerontológico los pisos se encuentran seco y los pasillos libres y sin obstáculos, el 23% expresó ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 21% totalmente de acuerdo, el 12% totalmente en desacuerdo, mientras que el 9% se mostró en desacuerdo. A pesar de que existe una predominancia a favor de este factor, hay un gran porcentaje que refuta esta interrogante. Por lo que se debe de tomar más control y acciones que mantengan el piso seco y pasillos libres, de tal forma que evite caídas, facilite la movilidad, independencia y cumplimiento de normativas.

Comunicación y entretenimiento

21. El personal del centro gerontológico le habla con voz suave y clara

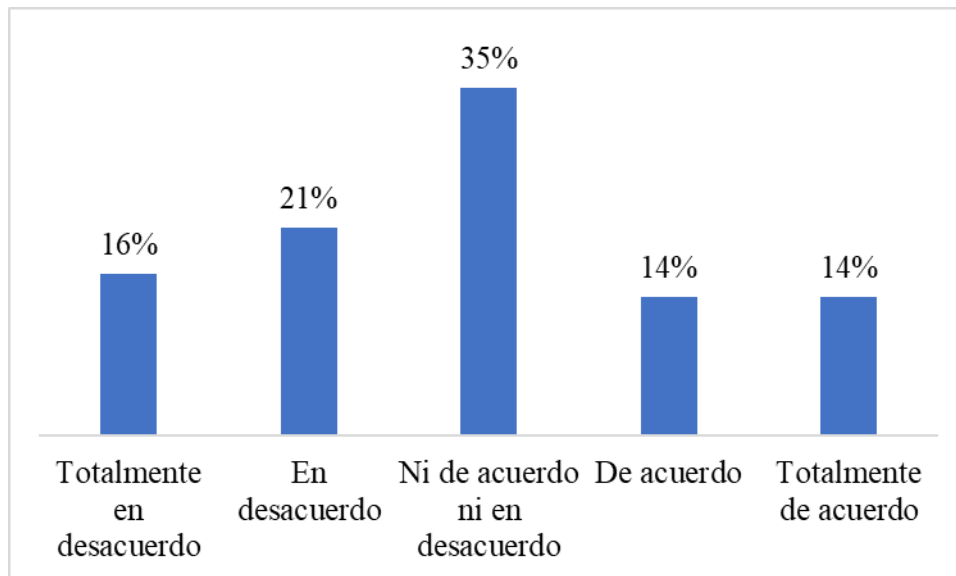
Figura 21

Comunicación con voz suave y clara



Con respecto a la Figura 21, el 30% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo acerca de que el personal del centro gerontológico le habla con voz suave y clara, el 21% en desacuerdo, el 19% totalmente en desacuerdo, el 16% indicó totalmente de acuerdo, mientras que el 14% de acuerdo. De esta forma, se concluye que existen falencias en el proceso comunicativo entre el personal y los adultos mayores, por lo cual se deben aplicar mejoras tales como fomentar la comunicación abierta, usar un lenguaje claro personalizado de acuerdo con los problemas auditivos de cada paciente. Asimismo, utilizar diferentes formas de comunicación como escritura, gráficos, imágenes y gestos de tal forma que este proceso sea claro y sin levantar la voz a los clientes.

22. El personal del centro gerontológico motiva al adulto mayor a expresar sus necesidades

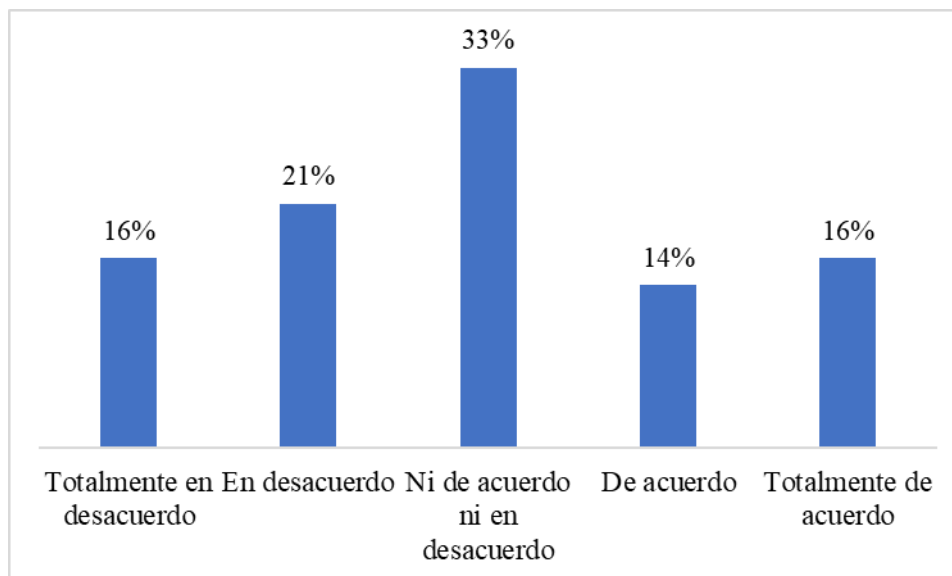
Figura 22*Motivación para expresar sus necesidades*

Del total de los encuestados, en la Figura 22, el 35% indicó que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo de que el personal del centro gerontológico motiva al adulto mayor a expresar sus necesidades, el 21% manifestó en desacuerdo, el 16% totalmente en desacuerdo, mientras que el 28% se vio reflejado de forma equitativa en las opciones de acuerdo y totalmente de acuerdo. De esta manera, se concluye que esta práctica no se lleva a cabo totalmente, misma que resulta imprescindible dado que esta mejora el estado de ánimo, aumenta la autoestima y mejora la cognición en participar en actividades realizadas en el establecimiento.

23. El personal del centro gerontológico promueve una forma de comunicación tranquila, cariñosa y sonriente

Figura 23

Comunicación tranquila, cariñosa y sonriente

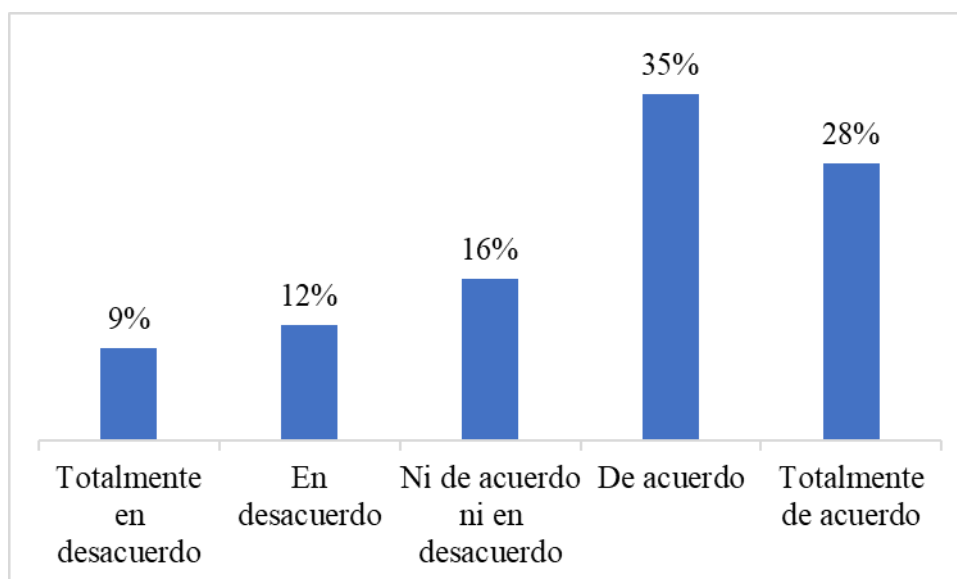


En la Figura 23, el 33% de los participantes indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo de que el personal del centro gerontológico promueve una comunicación tranquila, cariñosa y sonriente. El 21% por su parte, manifestó estar en desacuerdo, el 16% se vio reflejado para la opción totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el 14% indicó estar de acuerdo. En síntesis, se evidencia una leve promoción de este tipo de comunicación, lo cual se debe mejorar, ya que es crucial para fomentar una relación de confianza, promover un ambiente relajado, mejorar la calidad de atención y fomentar la autoestima de los adultos mayores.

24. El personal del centro gerontológico utiliza el contacto físico durante el desarrollo de la comunicación (toca el hombro, da la mano, lo abraza, etc.)

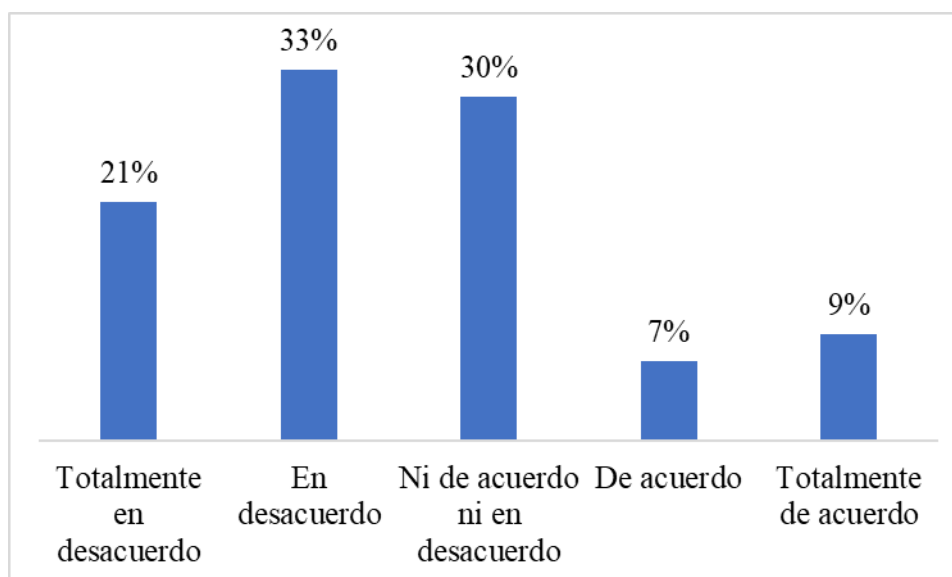
Figura 24

Contacto físico durante el desarrollo de la comunicación



En consideración a la Figura 24 sobre el uso de contacto físico en el desarrollo de la comunicación, el 35% indicó estar de acuerdo, el 28% totalmente de acuerdo, el 16% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 12% en desacuerdo, mientras que el 9% totalmente en desacuerdo. Por ello, se destaca que existe una buena práctica de esta, la cual puede transmitir sensaciones de afecto, apoyo, seguridad y cuidado.

25. El personal del centro gerontológico promueve el entretenimiento y la diversión del adulto mayor

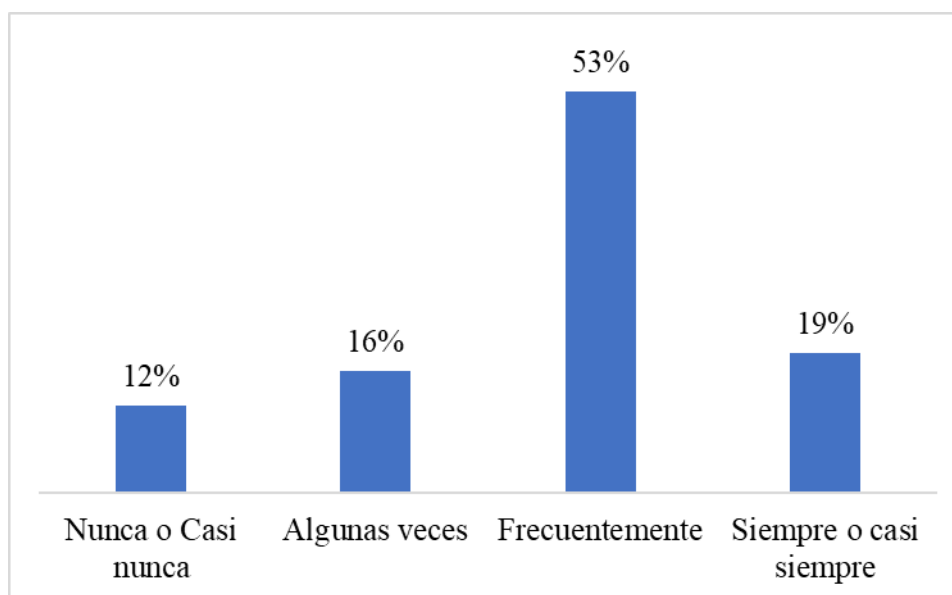
Figura 25*Entretención y diversión del adulto mayor*

Conforme los resultados expuestos en la Figura 25, el 33% se mostró en desacuerdo a que el personal del centro gerontológico promueva el entretenimiento y la diversión de los adultos mayores, el 30% indicó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 21% totalmente en desacuerdo, mientras que el 9% totalmente de acuerdo y el 7% de acuerdo. En vista de ello, se destaca que no se lleva a cabo la promoción de entretenimiento y diversión de los adultos mayores. Cabe destacar que estas mejoran la salud mental, estimula la mente, fomenta la socialización, mejora la calidad de vida y reduce el estrés.

Calidad de vida

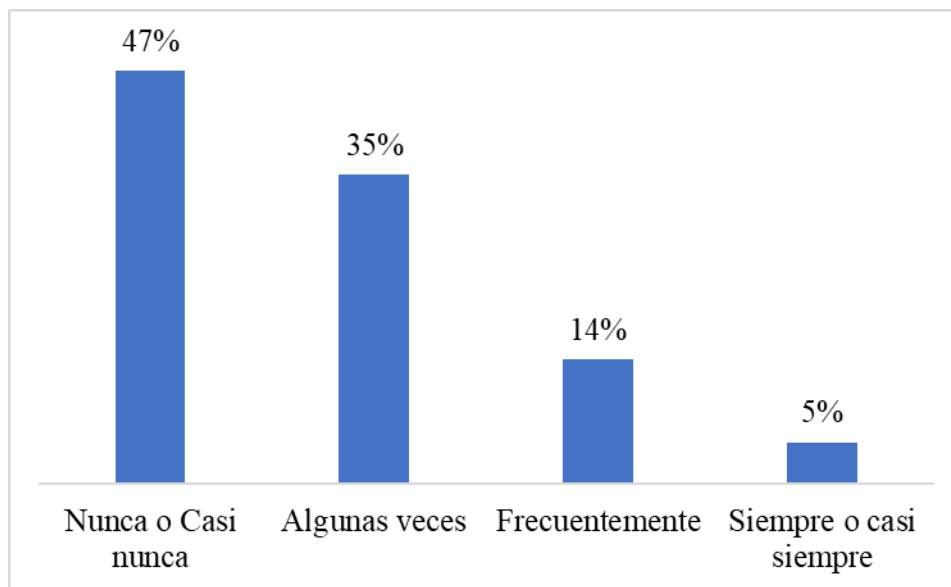
Bienestar emocional

1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente

Figura 26*Satisfacción con vida presente*

En la Figura 26, la población encuestada se mostró frecuentemente satisfecha con su vida presente con el 53%, el 19% indicó siempre o casi siempre, el 16% algunas veces, mientras que el 12% nunca o casi nunca. Es importante que los adultos se sientan satisfechos con su vida, de esta forma existe un mayor bienestar emocional, mejora de la calidad de vida, aumento de motivación y promoción de independencia en el centro gerontológico.

2. Manifiesta sentirse inútil

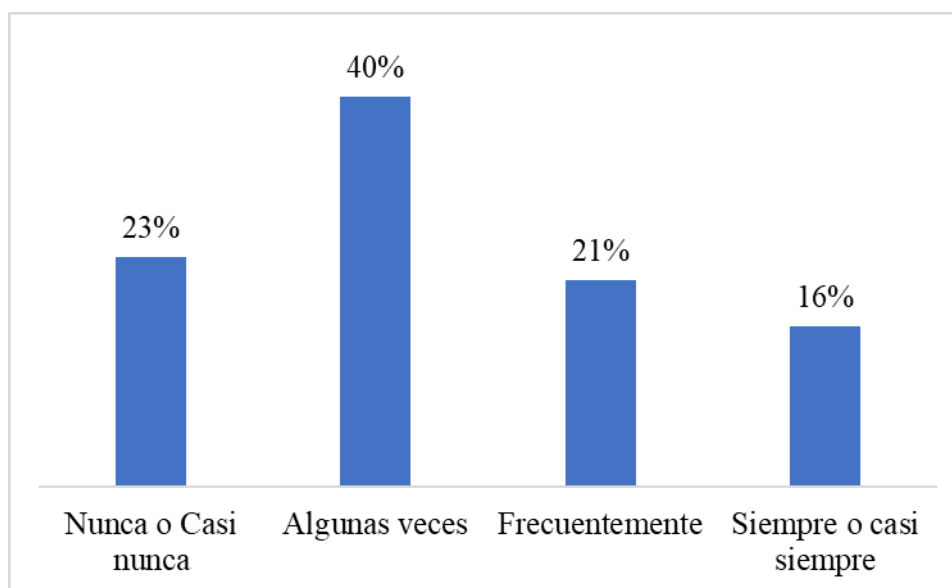
Figura 27*Manifiesta sentirse inútil*

En la Figura 27, el 47% indicó que nunca o casi nunca manifiesta sentirse inútil, el 35% algunas veces, el 14% frecuentemente, mientras que el 5% siempre o casi siempre. En consideración de aquello, se resalta que la mayoría de los participantes no expresa este sentimiento; sin embargo, parte los encuestados si siente esto. Por ello, es importante escuchar y validar sus sentimientos, enfatizar sus fortalezas, fomentar la participación y proporcionar terapia ocupacional.

3. Se muestra intranquilo o nervioso

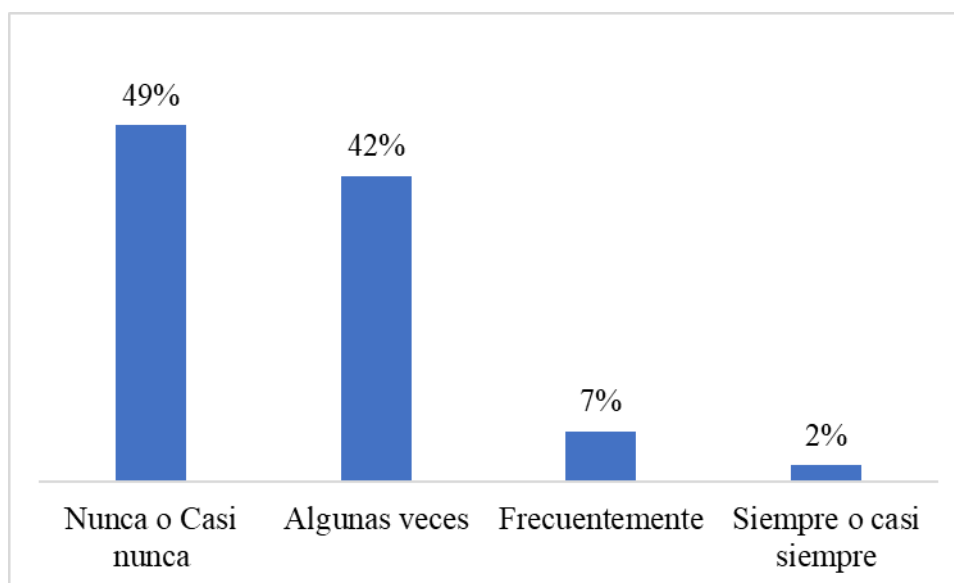
Figura 28

Se muestra intranquilo o nervioso



En la Figura 28, la muestra de intranquilidad o nerviosismo se da en el 40% de los encuestados que indicaron estarlo algunas veces, el 23% nunca o casi nunca, el 21% frecuentemente, mientras que el 16% siempre o casi siempre. Por ello, se concluye que algunos participantes tienen muestra de estos sentimientos, por lo cual en el centro gerontológico se debe identificar la causa, brindar apoyo, ofrecer actividades y consultar con un profesional en caso de ser necesario.

4. Tiene problemas de comportamiento

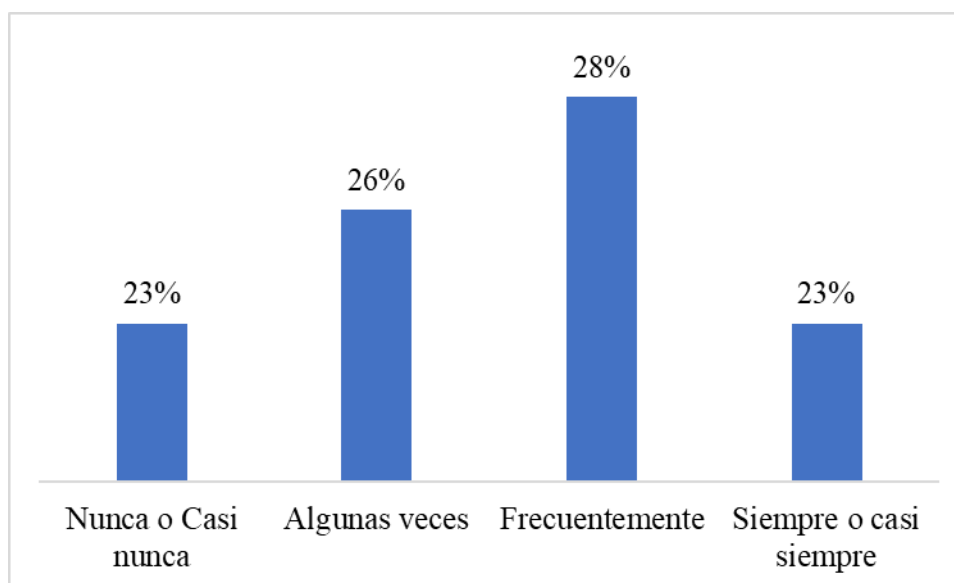
Figura 29*Problemas de comportamiento*

El 49% de la Figura 29 indicó que nunca o casi nunca tiene problemas de comportamiento, seguido del 42% que manifestó algunas veces, el 7% frecuentemente, mientras que el 2% expuso que siempre o casi siempre. En síntesis, a pesar de que la mayoría señaló no padecer de estos inconvenientes, algunos participantes indicaron que lo han experimentado. Por ello, es necesario que el personal muestre apoyo constante mediante la comunicación, actividades y apoyo profesional.

5. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe

Figura 30

Satisfacción con los servicios y apoyos recibidos

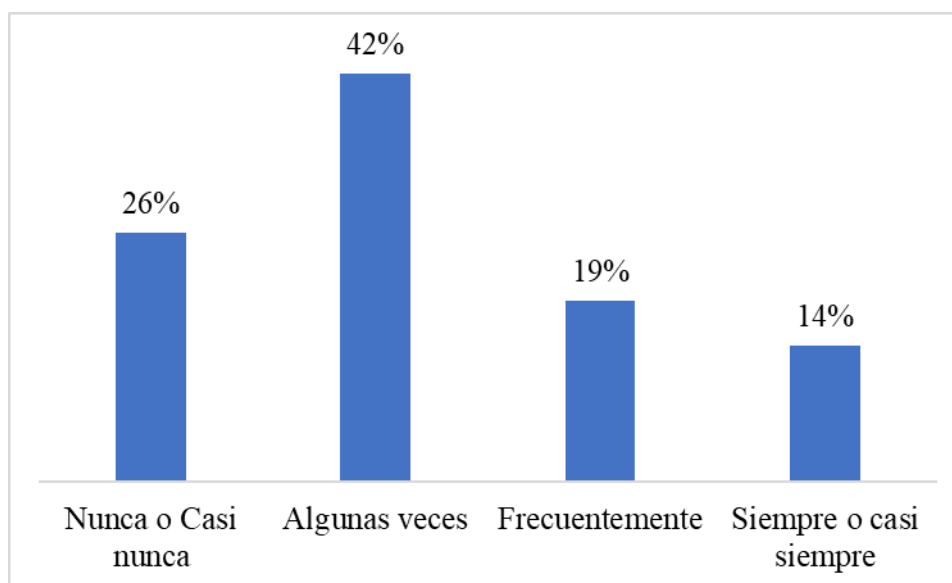


Los encuestados de la Figura 30 indicaron con un 28% que frecuentemente se muestran satisfechos con los servicios y apoyos que recibe, el 26% algunas veces, mientras que el 46% se dividió equitativamente para las opciones nunca o casi nunca y siempre o casi siempre. En conclusión, a pesar de que la mayoría se encuentra satisfecho, parte de esta población no, esto se debe a las problemáticas mostradas en los gráficos anteriores.

6. Manifiesta sentirse triste o deprimido

Figura 31

Manifiesta sentirse triste o deprimido

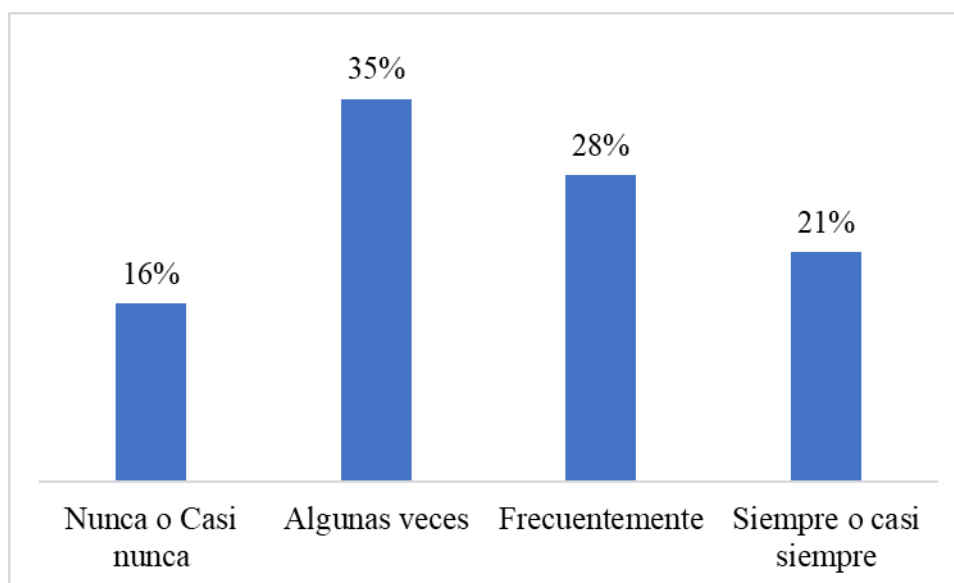


La Figura 31 establece que el 42% de los participantes señaló que manifiesta algunas veces sentirse triste o deprimido, el 26% indicó nunca o casi nunca, el 19% frecuentemente, mientras que el 14% siempre o casi siempre. Por lo tanto, existe una predominancia en que algunas veces o de forma constante se manifiesta este sentimiento, por lo que es recomendable tomar acciones para reducir dicha tristeza, ya que, puede conducir a efectos negativos en la calidad de vida del cliente.

7. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad

Figura 32

Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad



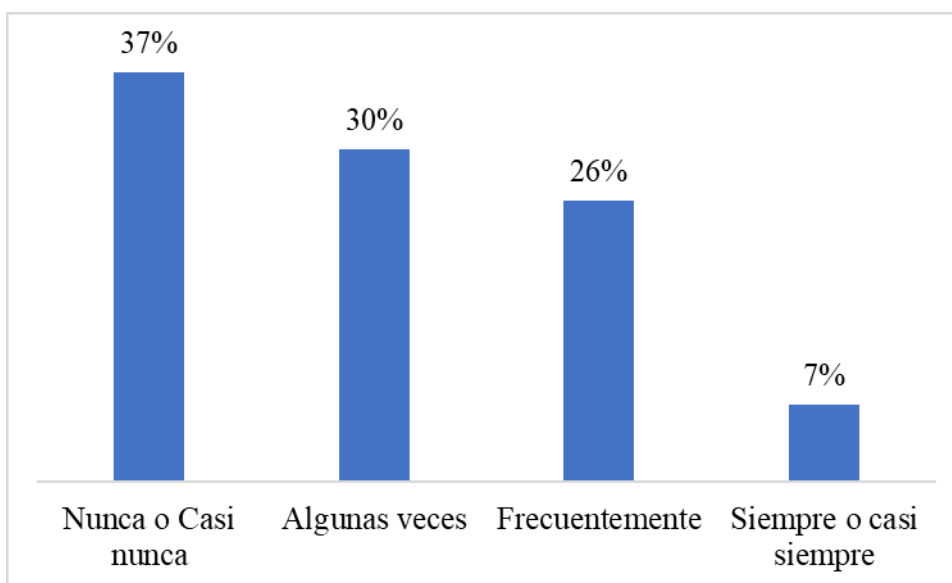
Con la Figura 31, el 35% de los participantes indicaron que algunas veces muestran sentimientos de incapacidad e inseguridad, el 28% frecuentemente, el 21% siempre o casi siempre, mientras que el 16% nunca o casi nunca. De esta forma, se evidencia un alto porcentaje que muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad por lo que el personal deberá escuchar a los clientes, proporcionar apoyo e identificar y abordar las necesidades específicas de cada uno de sus miembros.

Relaciones interpersonales

8. Realiza actividades que le gustan con otras personas

Figura 33

Realiza actividades que le gustan con otras personas

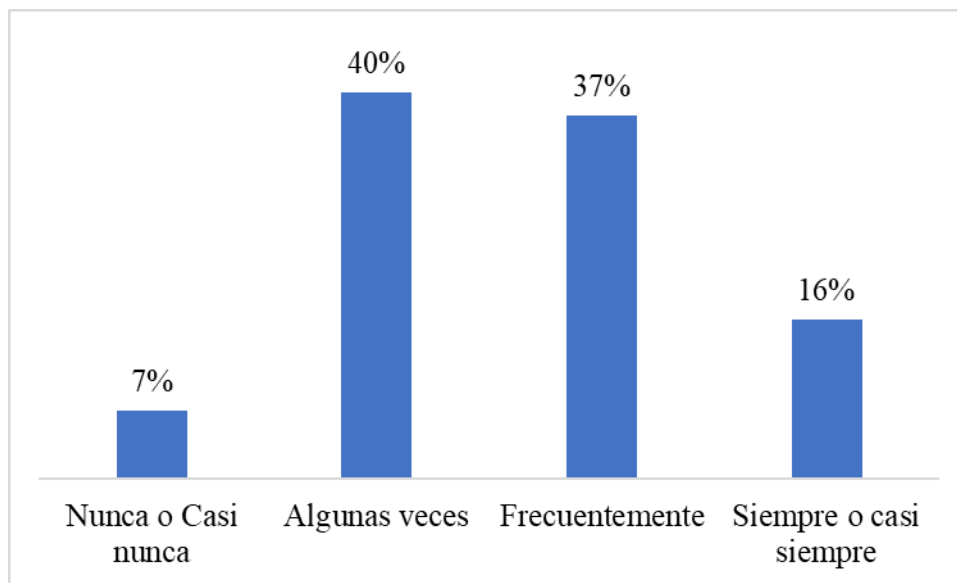


A partir de la Figura 33, el 37% manifestó que nunca o casi nunca realiza actividades que le gustan con otras personas, el 30% algunas veces, el 26% frecuentemente, mientras el 7% siempre o casi siempre. Con respecto a esto, se denota que compartir actividades con otras personas del centro no es tan común, lo cual podría evidenciar problemas en socializar con otros miembros del establecimiento.

9. Mantiene una buena relación con los profesionales y sus compañeros del servicio al que acude

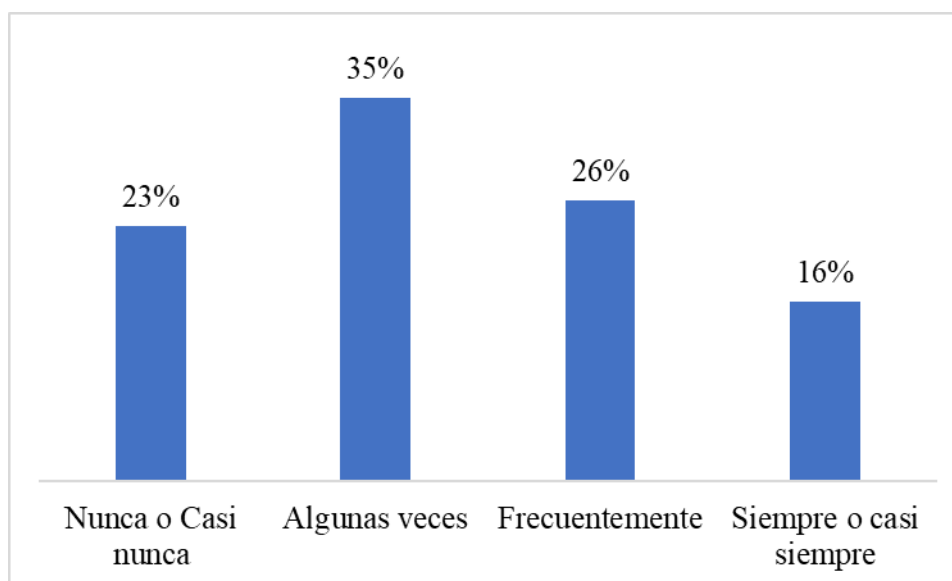
Figura 34

Buena relación con profesionales y compañeros del servicio



Conforme los resultados obtenidos en la Figura 34, el 40% señaló que algunas veces mantiene buena relación con los profesionales y sus compañeros del servicio al que acude, el 37% frecuentemente, el 16% siempre o casi siempre, mientras que el 7% nunca o casi nunca. En consideración de aquello, se evidencia que si existe una relación buena entre adultos mayores y miembros del centro, por lo que este mejorará el ambiente y bienestar de todos los individuos.

10. Carece de familiares cercanos

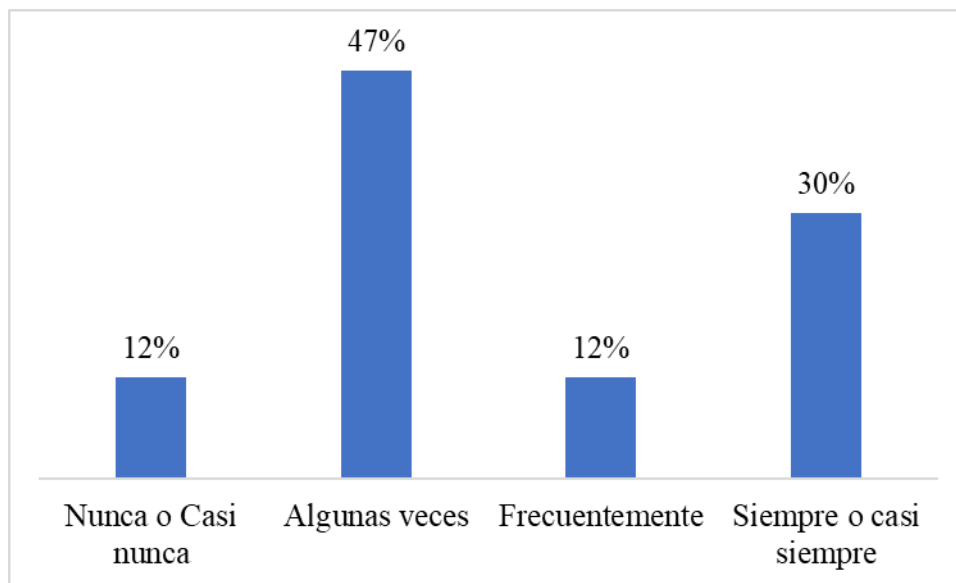
Figura 35*Carece de familiares cercanos*

El 35% de la Figura 35 señaló que algunas veces carece de familiares cercanos, el 26% frecuentemente, el 23% nunca o casi nunca, mientras que el 16% siempre o casi siempre. De tal forma que se muestra una alta falta de familiares cercanos en los adultos mayores del centro gerontológico, lo cual es una parte importante de la vida de estas personas, donde su presencia y apoyo pueden ayudar a mejorar el bienestar físico, emocional y social.

11. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted

Figura 36

Se siente querido por las personas importantes



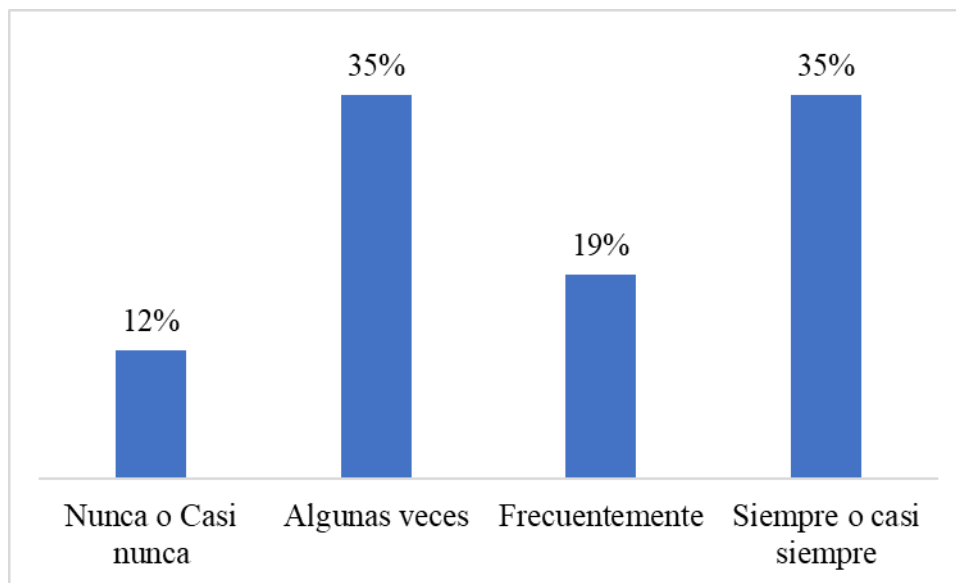
Del total de los participantes de la Figura 36, el 47% manifestó que algunas veces se siente querido por las personas importantes para ellos, el 30% siempre o casi siempre, el 12% frecuentemente, mientras que con el mismo porcentaje se escogió la opción nunca o casi nunca. En conclusión, la mayoría de los encuestados posee este sentimiento lo cual es favorable para el estado de ánimo, promover la salud mental, reducir el estrés, promover la interacción social y aumentar la autoestima.

Bienestar material

12. El lugar donde vive es confortable

Figura 37

El lugar donde vive es confortable

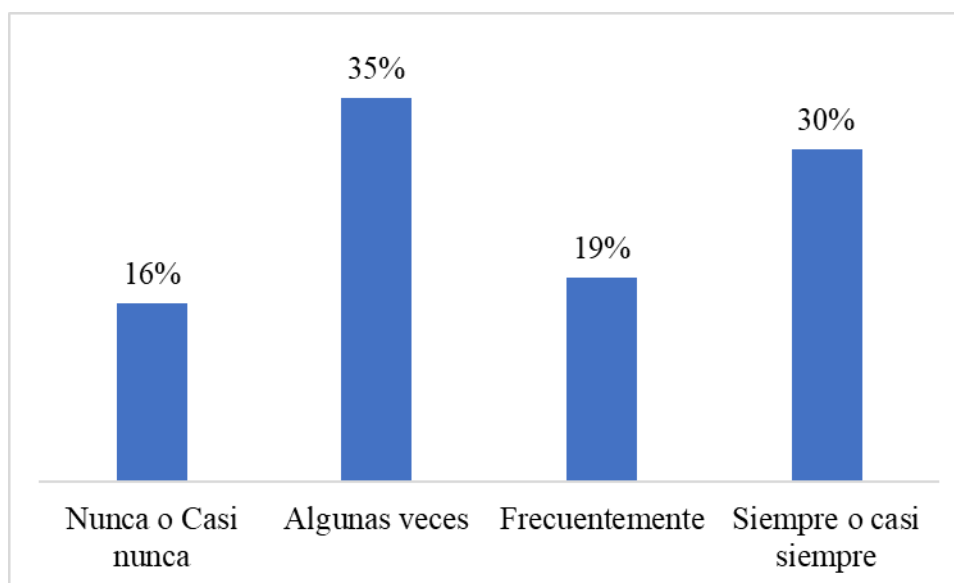


El 70% de las respuestas de la Figura 37 se vio reflejada en las opciones siempre o casi siempre y en algunas veces, el 19% frecuentemente, mientras que el 12% nunca o casi nunca. Por ello, se concluye que existe satisfacción de que el lugar donde reside es confortable, de tal forma que mejora la calidad de vida del cliente y proporciona un sentido de hogar.

13. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)

Figura 38

Satisfacción con su jubilación o situación laboral actual

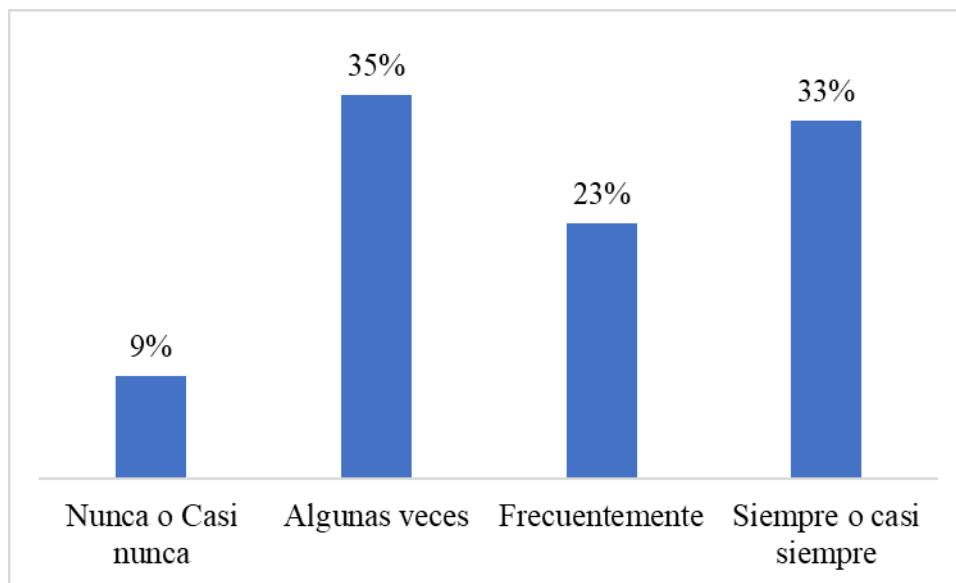


De acuerdo con la Figura 38, el 35% señaló que algunas veces se siente satisfecho con su jubilación o situación laboral actual, el 30% siempre o casi siempre, el 19% frecuentemente, mientras que el 16% casi nunca. De esta forma se evidencia que existe una predominancia a favor de esta premisa, lo cual es importante para mantener tranquilo al adulto mayor.

14. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades

Figura 39

Barreras arquitectónicas en la vivienda

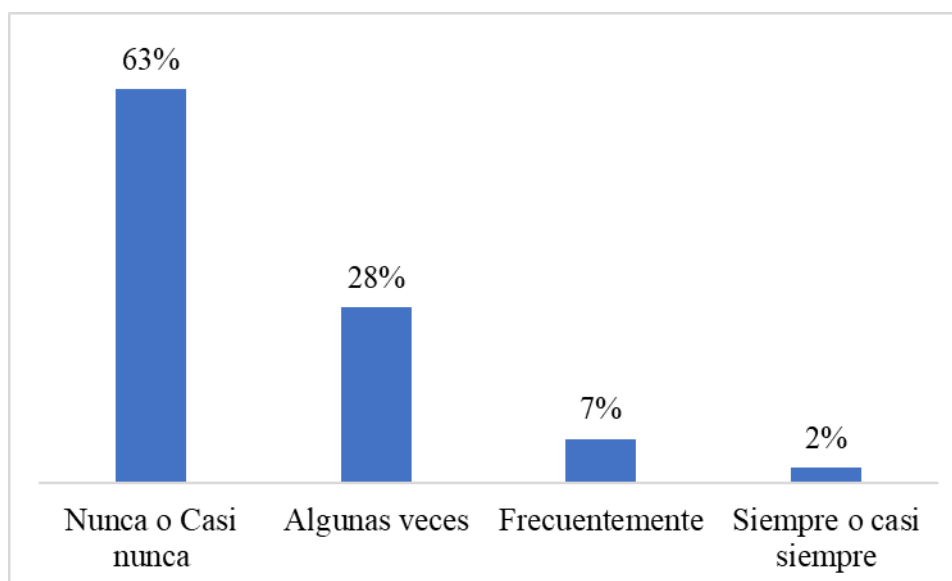


Con respecto a la Figura 39, las barreras arquitectónicas de la vivienda, el 35% indicó que algunas veces, el 33% siempre o casi siempre, el 23% frecuentemente, mientras que el 9% nunca o casi nunca. Cabe destacar que los adultos mayores se encuentran propensos a caídas por lo que si se encuentran en un espacio que impide o dificultad sus actividades, es importante cambiar aquello.

15. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades

Figura 40

Barreras arquitectónicas en el centro gerontológico



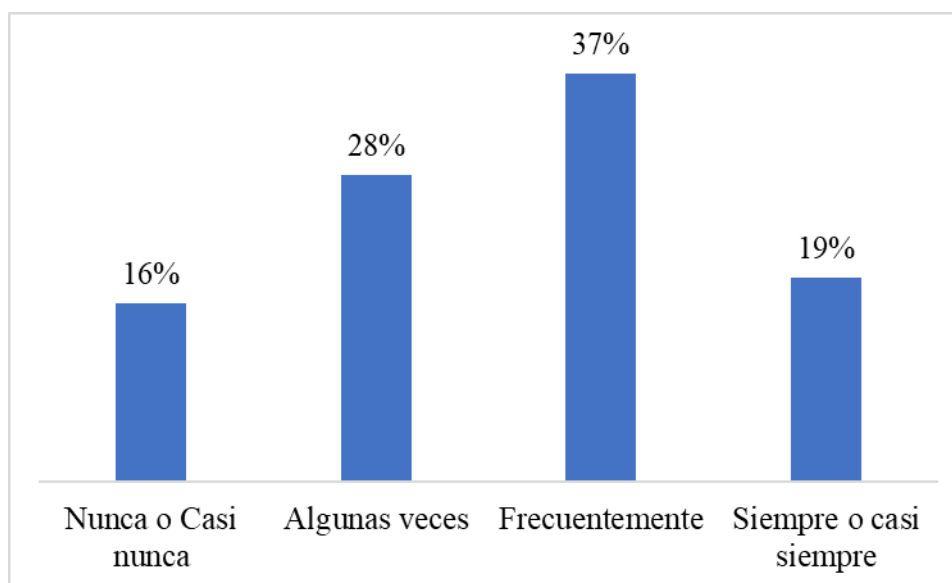
Más de la mitad de los encuestados de la Figura 40 muestran que con el 63% estos indicaron que el servicio al que acude nunca o casi nunca tiene barreras que impiden o dificultan alguna de sus actividades, seguido del 28% que señaló algunas veces, el 7% frecuentemente, mientras que el 2% siempre o casi siempre. Cabe destacar que los centros gerontológicos deben cumplir ciertos requisitos para su funcionamiento, lo cual no tener problemas en este factor ayuda a ser reconocido y querido por los clientes.

Desarrollo personal

16. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)

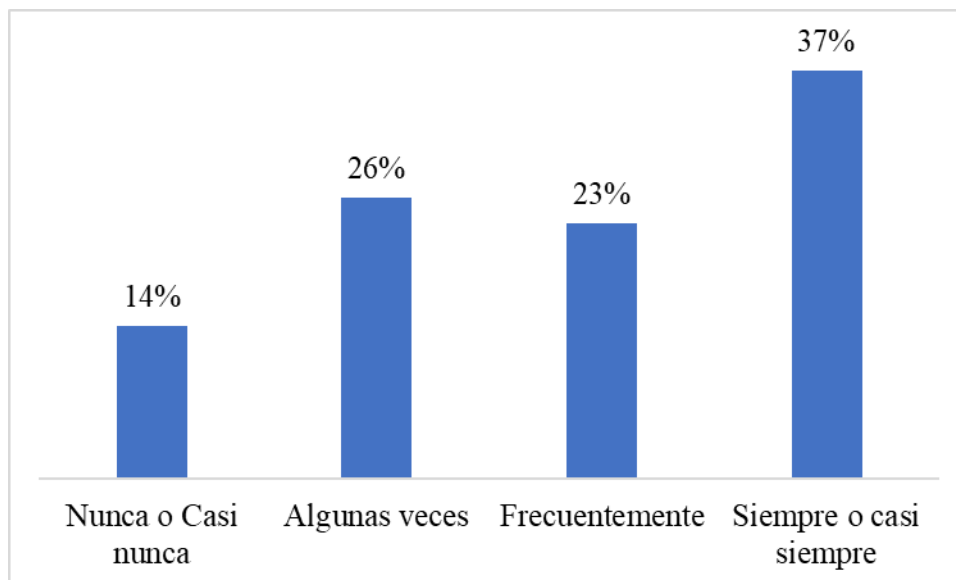
Figura 41

Puede leer información básica para la vida cotidiana



En la Figura 41, el 37% de los participantes indicó que frecuentemente puede leer información básica para la vida cotidiana, el 28% algunas veces, el 19% siempre o casi siempre, mientras que el 16% nunca o casi nunca. De esta forma se concluye que la capacidad lectora de los encuestados es buena; sin embargo, un porcentaje considerable casi nunca puede entender este tipo de medio de comunicación.

17. Tiene dificultades para expresar información

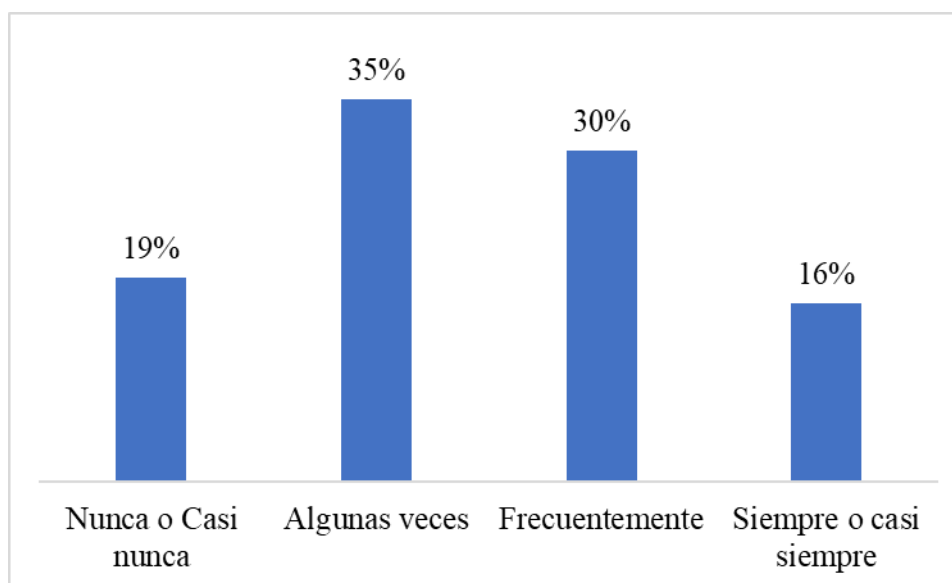
Figura 42*Dificultades para expresar información*

En función de la Figura 42, el 37% señaló que siempre o casi siempre tiene dificultades para expresar información, el 26% algunas veces, el 23% frecuentemente, mientras que el 14% nunca o casi nunca. Por ello, se evidencia que es común los problemas comunicativos en los adultos mayores debido a factores como la edad, disminución de la capacidad cognitiva o la falta de confianza. Por lo que el personal del centro deberá darle el tiempo y espacio suficiente para expresarse, mostrar interés y empatía, utilizar un lenguaje sencillo, hacer preguntas abiertas y fomentar la participación de estos en actividades grupales.

18. Tiene dificultades para comprender la información que recibe

Figura 43

Dificultades para comprender la información que recibe

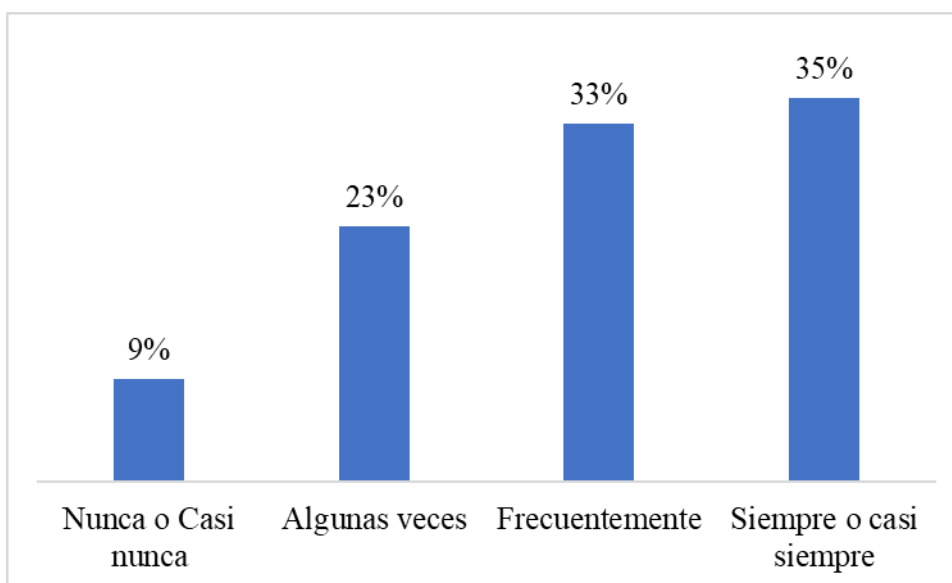


La Figura 43 muestra que el 35% de los encuestados manifestó que algunas veces presenta dificultades para comprender la información que recibe, el 30% frecuentemente, el 19% nunca o casi nunca, mientras que el 16% siempre o casi siempre. De esta forma, se concluye que con mucha frecuencia existe esta problemática, por lo que el personal del centro deberá utilizar un lenguaje sencillo y claro, brindar apoyo y adaptar la forma de presentación de la información.

19. Es responsable de la toma de su medicación

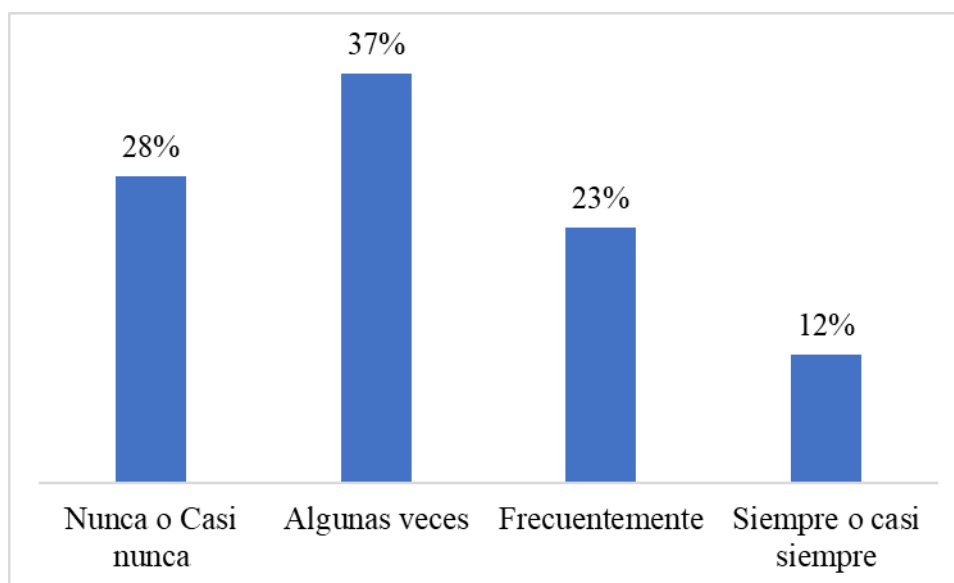
Figura 44

Responsable de la toma de su medicación



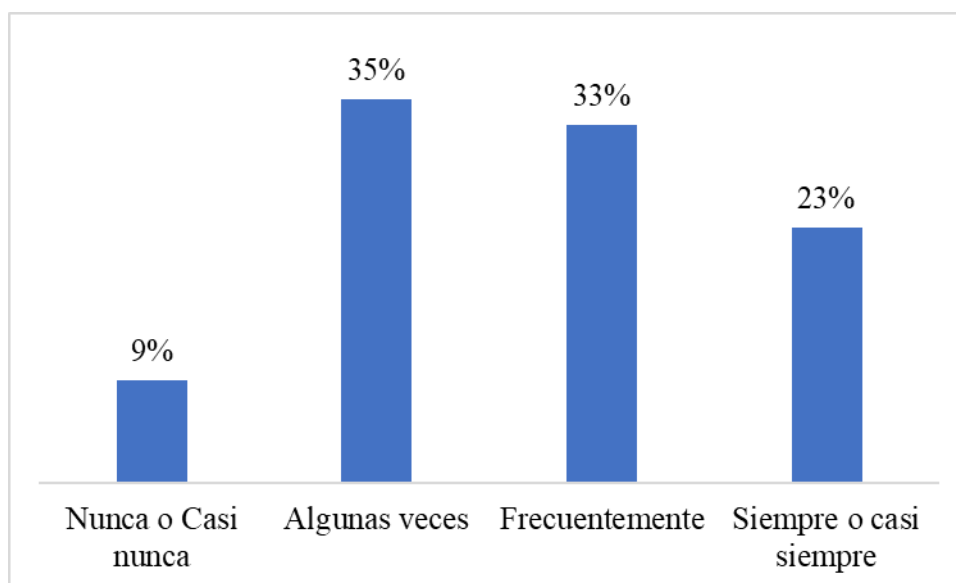
La Figura 44 señala que el 35% siempre o casi siempre es responsable de la toma de su medicación, el 33% frecuentemente, el 23% algunas veces, mientras que el 9% nunca o casi nunca. De tal forma que se evidencia una autonomía de este factor en los adultos mayores del centro.

Bienestar físico**20. Tiene problemas de movilidad**

Figura 45*Problemas de movilidad*

En consideración de la Figura 45, se destaca que el 37% indicó que algunas veces tiene problemas de movilidad, el 28% nunca o casi nunca, el 23% frecuentemente, mientras que el 12% siempre o casi siempre. De esta forma se evidencia que la edad de los clientes ha provocado que su movilidad no se realice de forma normal, por lo que el personal del centro gerontológico deberá estar presto para brindarle ayuda y así evitar accidentes.

21. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal

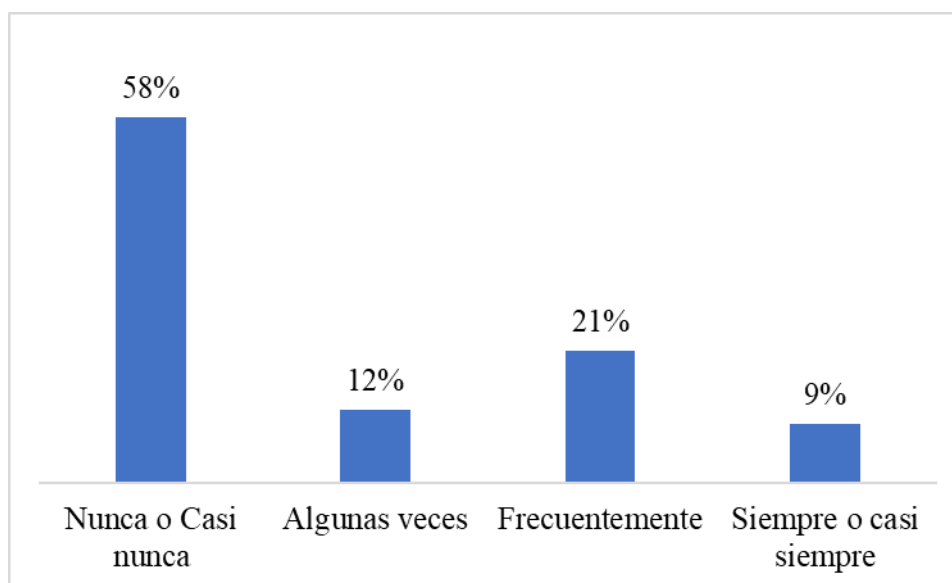
Figura 46*Dificultades auditivas*

Con respecto a las dificultades auditivas expuestas en la Figura 46, el 35% manifestó que algunas veces tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal, el 33% frecuentemente, el 23% siempre o casi siempre, mientras que el 9% nunca o casi nunca. En vista de esto, es recomendable que el personal del centro gerontológico hable de manera clara y pausada, mantenga un contacto visual y sea paciente.

22. Su estado de salud le permite salir a la calle

Figura 47

Su estado de salud le permite salir a la calle

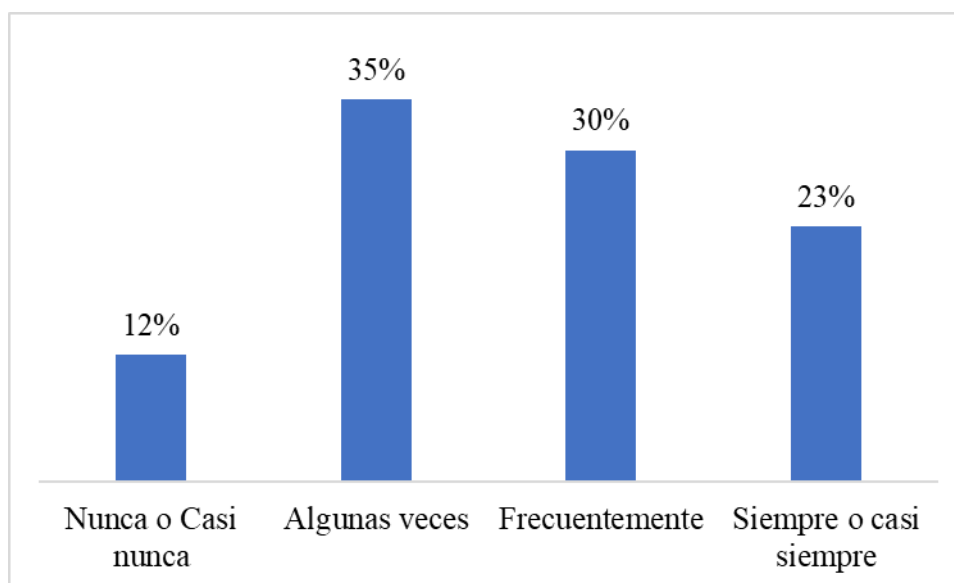


Por su parte la Figura 47 puso en manifiesto que el 58% indicó que su estado de salud nunca o casi nunca le permite salir a la calle, el 21% frecuentemente, el 12% algunas veces, mientras que el 9% siempre o casi siempre. De esta forma se evidencia que existe problemas en los adultos mayores para salir a la calle, por lo que el personal debería de proporcionar actividades de entretenimiento de tal forma que mantengan su mente distraída.

23. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)

Figura 48

Problemas para recordar información para la vida cotidiana



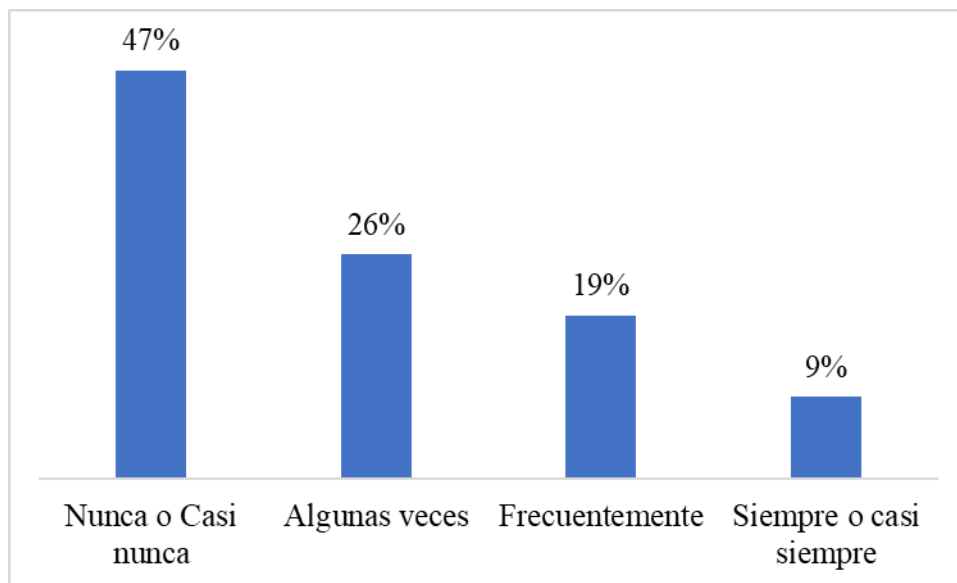
La Figura 48 muestra que la población de estudio tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana, el 35% indicó que algunas veces, el 30% frecuentemente, el 23% siempre o casi siempre, mientras que el 12% nunca o casi nunca. Cabe destacar que con el paso de los años el ser humano presentará problemas para recordar, por ello, el personal del centro gerontológico debe establecer una rutina con recordatorios visuales, tareas cotidianas y mejorar la estimulación cognitiva.

Autodeterminación

24. Hace planes sobre su futuro

Figura 49

Hace planes sobre su futuro

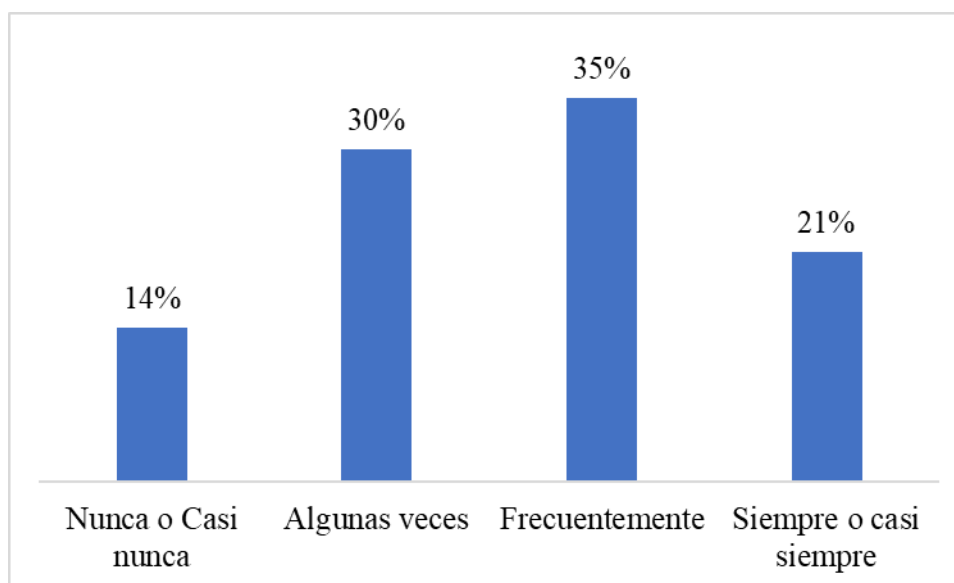


Conforme la Figura 49, el 47% indicó que nunca o casi nunca hace planes sobre su futuro, el 26% algunas veces, el 19% frecuentemente, mientras que el 9% siempre o casi siempre. Estos resultados indican que el adulto mayor no piensa en planes para su futuro, esto se puede deber a los factores mencionados anteriormente como los problemas de salud o falta de información y recursos.

25. Otras personas organizan su vida

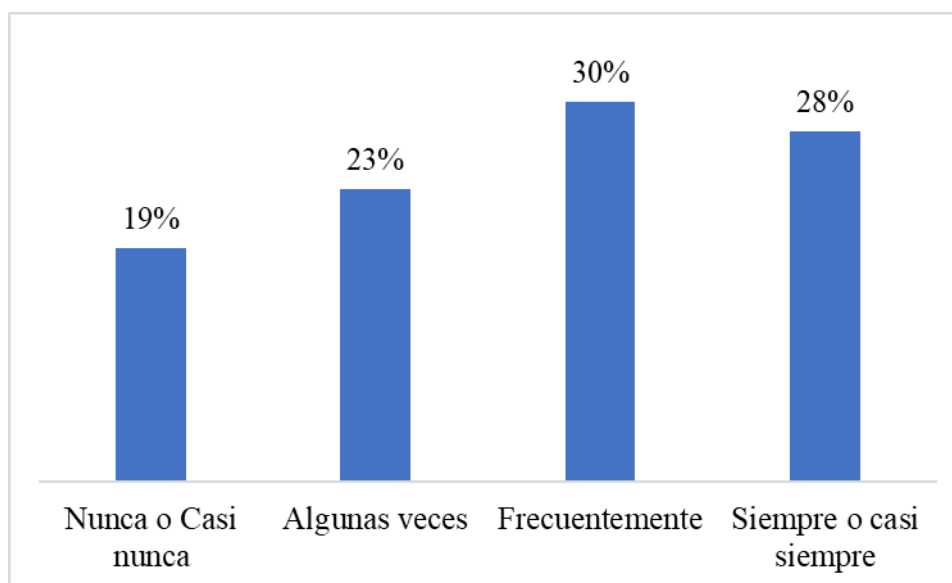
Figura 50

Otras personas organizan su vida



En la Figura 50, ante la interrogante de si otras personas organizan su vida, el 35% indicó que con frecuencia, el 30% algunas veces, el 21% siempre o casi siempre, mientras que el 14% nunca o casi nunca. Esto se puede deber a que los adultos mayores se encuentran en pocas capacidades, falta de apoyo, conveniencia o protección. Sin embargo, es importante respetar sus derechos y deseos en la medida de lo posible.

26. Ha elegido el lugar donde vive actualmente

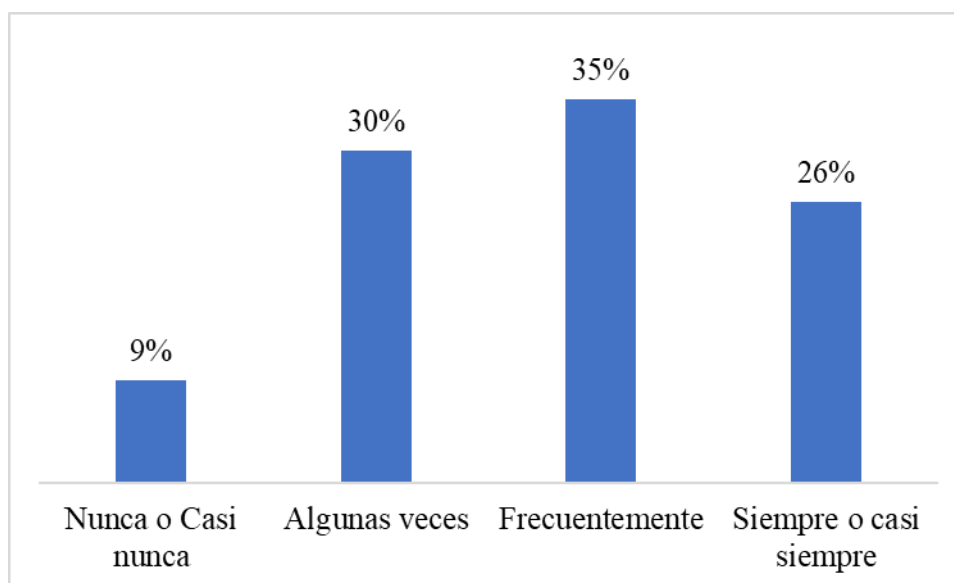
Figura 51*Elección del lugar de vivienda actual*

En la Figura 51, el 30% indicó que frecuentemente ha elegido el lugar donde vive actualmente, el 28% señaló siempre o casi siempre, el 23% algunas veces, mientras que el 19% nunca o casi nunca. Con respecto a los resultados obtenidos y en relación con la pregunta anterior, es fundamental cumplir y respetar los derechos y deseos del adulto mayor, por lo que el lugar de estadía es uno de los factores con mayor relevancia.

27. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida

Figura 52

Otras personas toman sus decisiones para su vida



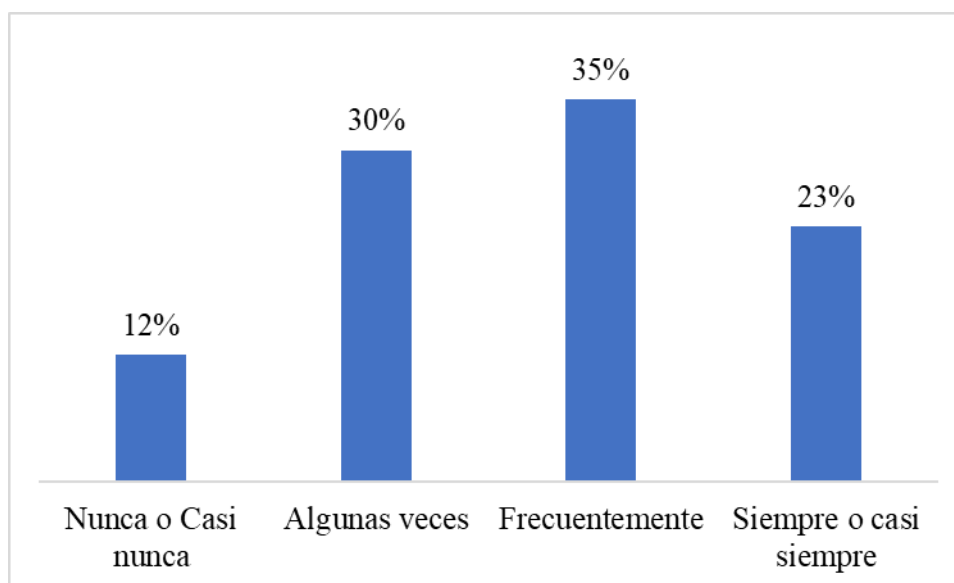
Con respecto a la interrogante elaborada, la Figura 52 expresa que el 35% indicó que frecuentemente, el 30% algunas veces, el 26% siempre o casi siempre, mientras que el 9% nunca o casi nunca. En función de aquello, puede que esto sea así por seguridad, protección o incapacidad del adulto mayor. No obstante, se deberán tomar decisiones en función de sus intereses y preferencias.

Inclusión social

28. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita

Figura 53

Tiene dificultades de encontrar apoyos cuando los necesita

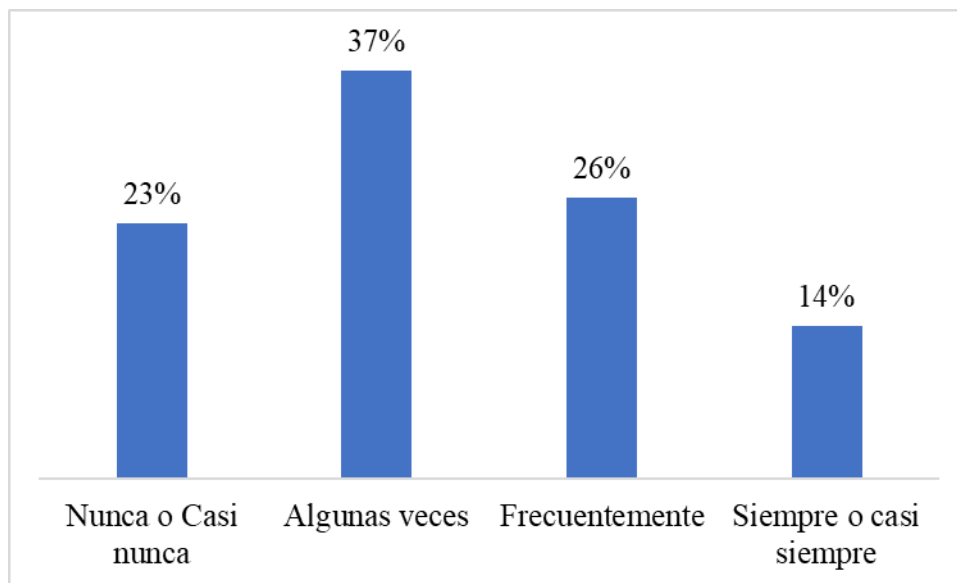


Al servicio que acuden los encuestados, a partir de la Figura 53 indicaron con el 35% que frecuentemente tiene dificultades de encontrar apoyos cuando los necesita, el 30% algunas veces, el 23% siempre o casi siempre, mientras que el 12% nunca. En vista de aquello, el centro gerontológico tiene problemas en brindar el apoyo a los adultos mayores, por lo que se deberá mejorar este factor para reducir problemas en el establecimiento que atenten en contra de la reputación del centro.

29. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita

Figura 54

Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita

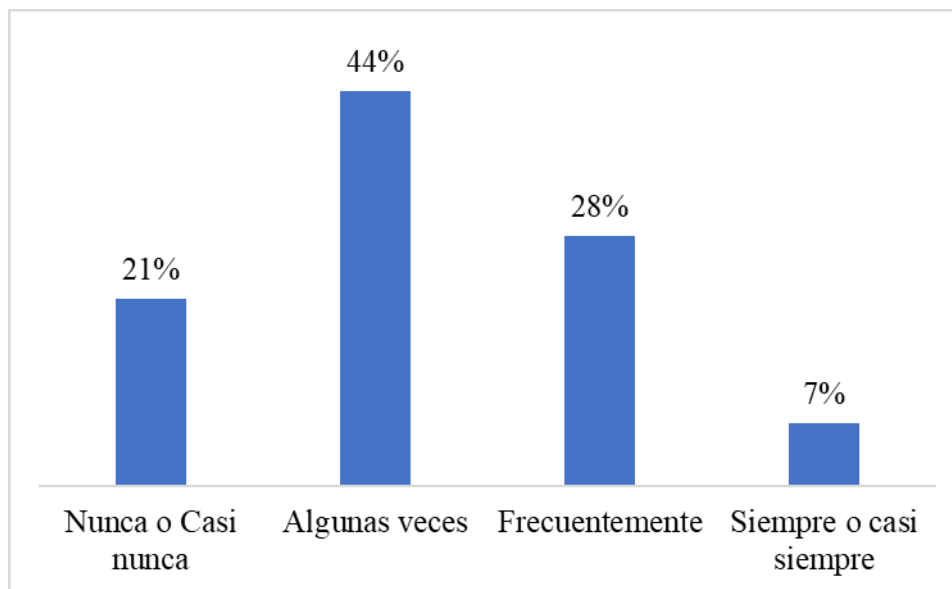


La Figura 54 menciona que el 37% manifestó que algunas veces tiene amigos que lo apoyan cuando los necesita, el 26% frecuentemente, el 23% nunca o casi nunca, mientras que el 14% siempre o casi siempre. Con respecto a estos resultados, se evidencia que en su mayoría estos individuos tienen un amigo que los apoya, por lo que es esencial para su bienestar emocional y físico. Además, pueden proporcionar conexión social, motivación y entretenimiento.

30. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude

Figura 55

Dificultades para relacionarse con otras personas

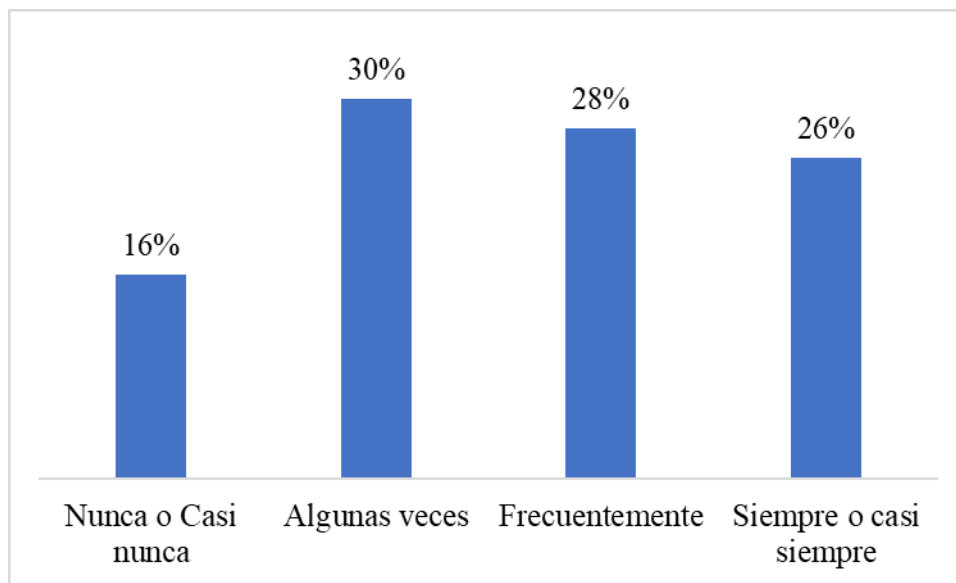


A partir de la Figura 53, el 44% señaló que algunas veces tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude, el 28% frecuentemente, el 21% nunca o casi nunca, mientras que el 7% siempre o casi siempre. Por ello, se destaca una predominancia a favor de la premisa planteada, por lo que el personal del centro deberá incluir a los individuos en actividades, ser amable y respetuoso y sobre todo ser paciente.

31. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude

Figura 56

Participa de forma voluntaria en programas o actividades

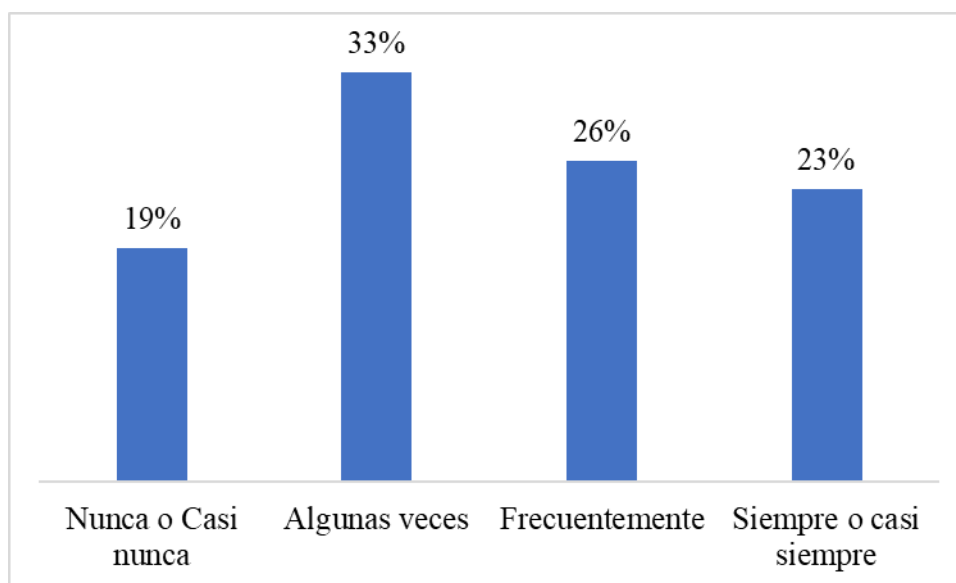


El 30% indicó que algunas veces participa de forma voluntaria en programas o actividades, el 28% frecuentemente, el 26% siempre o casi siempre, mientras que el 16% nunca o casi nunca. Con respecto a lo mostrado en la Figura 56, se denota que la población si participa en los programas o actividades realizadas, por lo cual fomenta el bienestar emocional, promoción de la conexión y fortalecimiento social de los miembros.

32. Su red de apoyos no satisface sus necesidades

Figura 57

Su red de apoyos no satisface sus necesidades

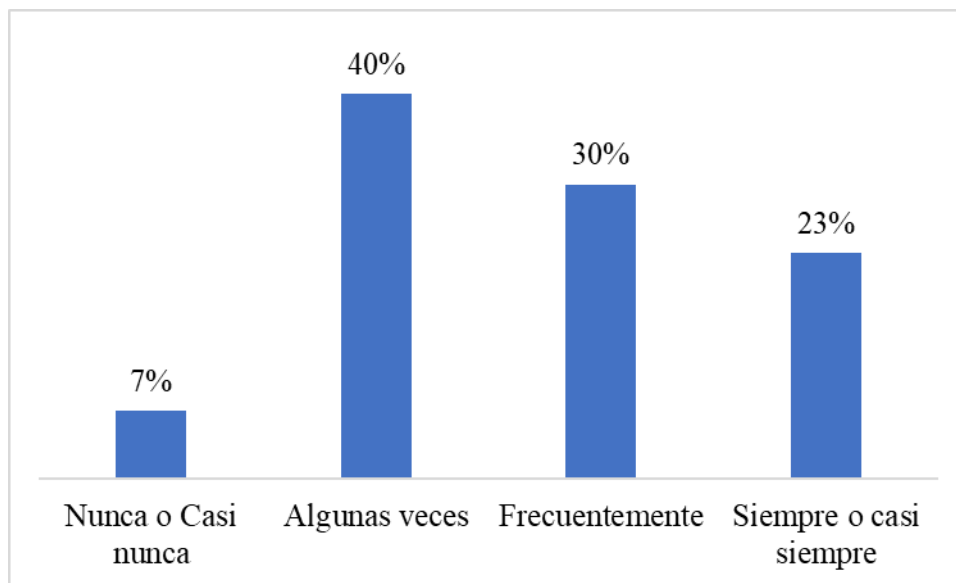


En función a la Figura 57, se destaca que el 33% algunas veces sintió que su red de apoyos no satisface sus necesidades, el 26% frecuentemente, el 23% siempre o casi siempre, mientras que el 19% nunca o casi nunca. Por ello, se evidencia que existe una irregularidad en los resultados, por lo que será fundamental que el centro gerontológico mejore las redes de apoyo disponible para los adultos mayores.

Derechos**33. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos**

Figura 58

Se respetan y defienden sus derechos

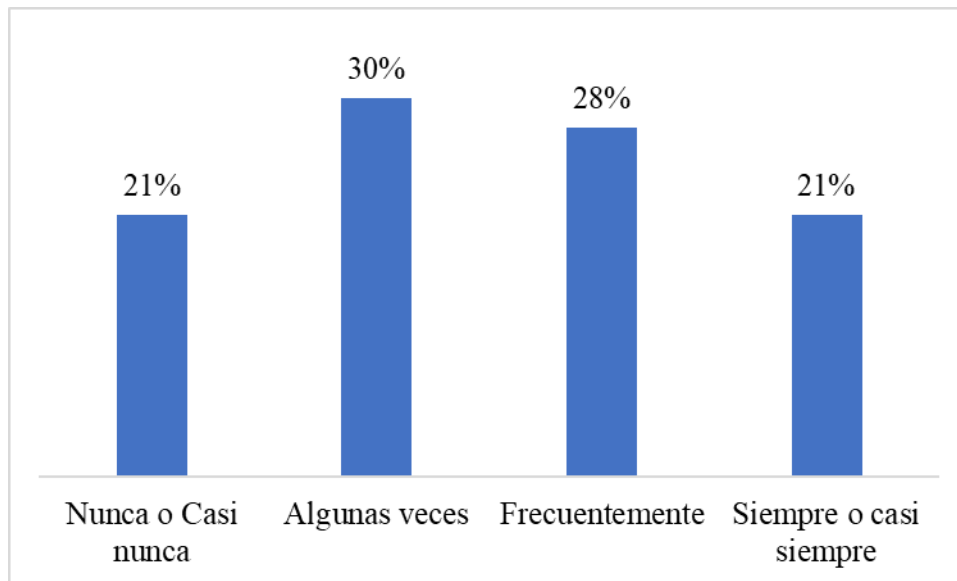


Con respecto a la Figura 58 si en el servicio que acude se respetan y defienden sus derechos, el 40% indicó que algunas veces, el 30% frecuentemente, el 23% siempre o casi siempre, mientras que el 7% nunca o casi nunca. En función de aquello, queda en evidencia que en su totalidad esta práctica se lleva a cabo sin problemas, sin embargo, existe un pequeño porcentaje que manifiesta que no. Por ende, el personal deberá educar y mostrar a los clientes los derechos que goza, así como escuchar detenidamente a los involucrados.

34. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe

Figura 59

Se recibe información sobre los tratamientos e intervenciones

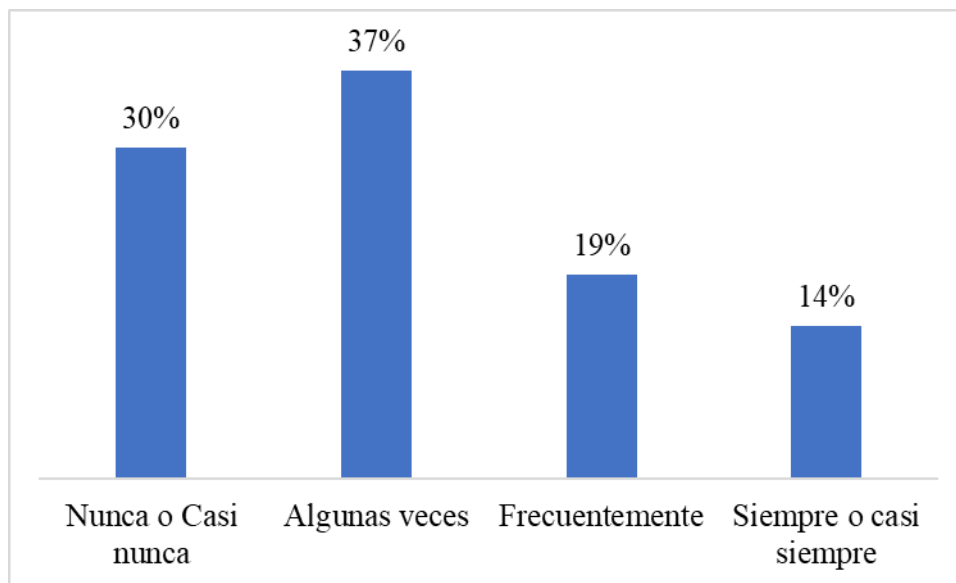


Ante la pregunta planteada, la Figura 59 muestra que el 30% manifestó que algunas veces recibe información sobre los tratamientos e intervenciones que recibe, el 28% frecuentemente, el 21% siempre o casi siempre, mientras que el 21% nunca o casi nunca. Debido a esto, existe una irregularidad en las respuestas, por lo que deberán tomarse acciones que mejoren esta práctica. Puesto que, los adultos mayores pueden mejorar su capacidad de tomar decisiones informadas, aumentar su autonomía y control sobre su atención y cuidado y sobre todo confianza en el personal del establecimiento.

35. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados

Figura 60

Dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados

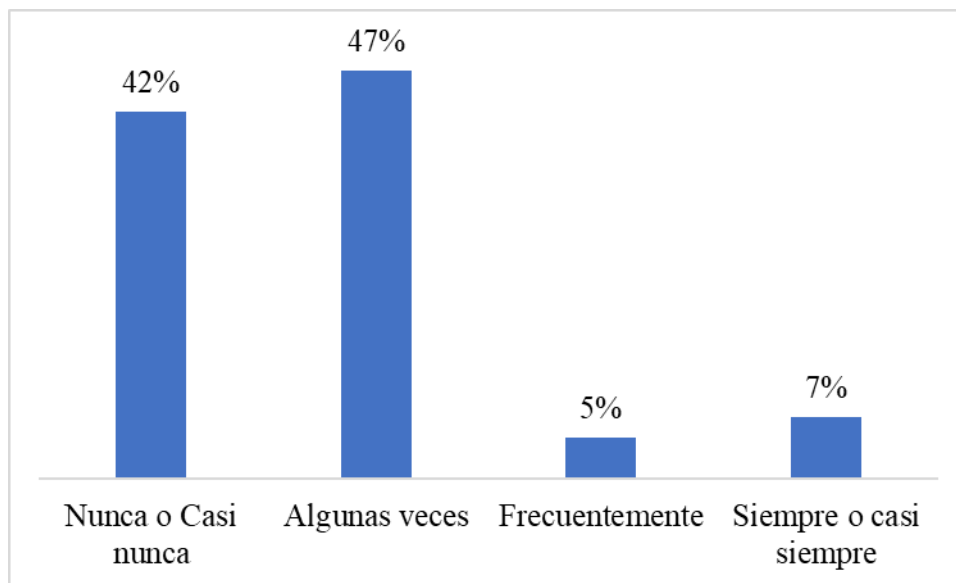


La Figura 60 señala que el 37% indicó que algunas veces presenta dificultades para defender sus derechos cuando no son respetados, el 30% señaló nunca o casi nunca, el 19% frecuentemente, mientras que el 14% siempre casi siempre. En consideración de aquello, los adultos mayores tienen problemas con su defensa, por lo que el personal del centro gerontológico puede reducir esto mediante la escucha activa, notificación a las autoridades, capacitación y designación de una persona encargada de hacer válidos sus derechos.

36. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal

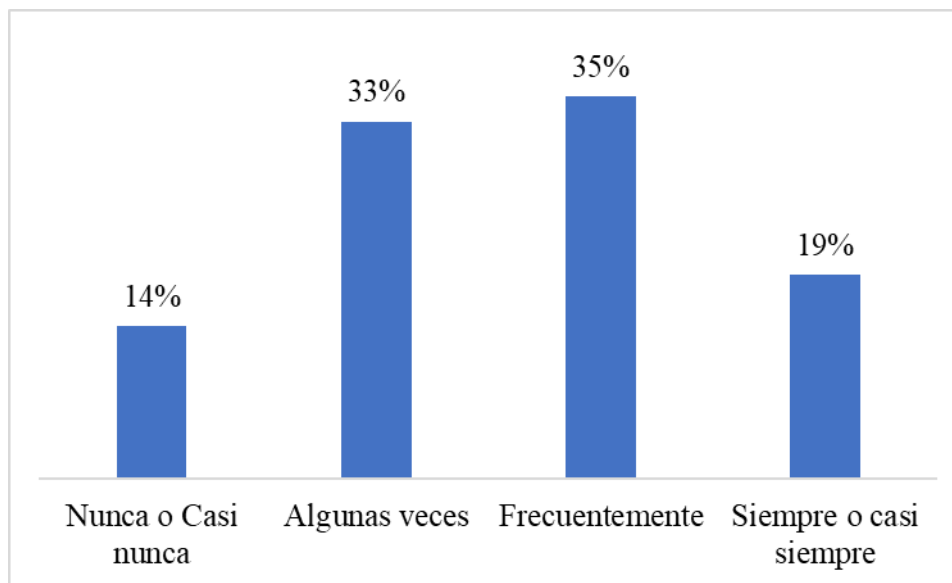
Figura 61

Asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal



En función de la Figura 61, el 47% algunas veces contó con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal, el 42% nunca o casi nunca, el 7% siempre o casi siempre, mientras que el 5% frecuentemente. En vista de esto, existe una irregularidad en las respuestas. Sin embargo, es importante porque protege sus derechos, mejora su acceso a la justicia, mejora su calidad de vida, educa y empodera a los adultos mayores y ayuda a prevenir el abuso y la negligencia.

37. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)

Figura 62*Disfruta de todos sus derechos legales*

El 35% de los encuestados manifestó que frecuentemente disfruta de todos sus derechos legales, el 33% algunas veces, el 19% siempre o casi siempre, mientras que el 14% nunca o casi nunca. Conforme la Figura 62, con el paso de los años los adultos mayores presentan complicaciones lo cual los puede limitar a realizar ciertas actividades, es por eso que se refleja ese pequeño porcentaje en contra de la interrogante. Sin embargo, es importante que un adulto mayor goce de sus derechos legales para proteger su autonomía, acceder a recursos importantes, y ser tratado con dignidad y respeto.

Comprobación de la hipótesis

Hi: Los factores de manejo del cuidado se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza.

H0: Los factores de manejo del cuidado no se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza.

Para la comprobación de la hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, donde los resultados demuestran la existencia de una relación positiva entre las variables factores de manejo del cuidado y la calidad de vida. Esto se justifica al evidenciar una significancia de $0,002 < 0,05$ y un rango de 0,835 que en la escala de interpretación establece la prevalencia de una correlación directa muy alta. Conforme lo establecido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que indica que los factores de manejo del cuidado se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza.

Tabla 2
Comprobación de la hipótesis

		Calidad de vida
	Correlación de Pearson	,835
Factores de manejo del cuidado	Sig. (bilateral)	,002
	N	43

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS 25

Con respecto al promedio de las dimensiones de cada variable, se especifica que las dimensiones que mayor problema generan a la variable factores de manejo del cuidado involucran la comunicación y entretenimiento (3,11), la higiene personal y vestimenta (3,02) y los medicamentos (2,96); el promedio de la variable en general fue de 2,72 que se encuentra por debajo de la media que es de tres puntos.

Tabla 3*Promedio de la variable factores de manejo del cuidado*

Dimensiones	Promedios
Atención del adulto mayor	2,38
Alimentación	2,56
Higiene personal y vestimenta	3,02
Medicamentos	2,96
Prevención de caídas y accidentes	2,30
Comunicación y entretenimiento	3,11
Factores de manejo del cuidado	2,72

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS 25

Referente a la variable dependiente, se determina que las dimensiones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores implican el bienestar físico (3,22), el bienestar material (3,21) y las relaciones interpersonales (3,22); por otro lado, el promedio de la variable en general fue de 2,97 que se encuentra cerca de la media de tres puntos, demostrando la necesidad de adoptar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 4
Promedio de la variable calidad de vida

Dimensiones	Promedios
Bienestar emocional	2,57
Relaciones interpersonales	3,22
Bienestar material	3,21
Desarrollo personal	3,09
Bienestar físico	3,22
Autodeterminación	2,64
Inclusión social	2,61
Derechos	3,18
Calidad de vida	2,97

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS 25

Análisis General de Resultados

De acuerdo con los resultados encontrados a partir de la encuesta a los adultos mayores del centro gerontológico el hogar La Esperanza nro. 2 Guayas se determina lo siguiente. Dentro de los factores del manejo del cuidado, dimensión atención del adulto mayor se encontró que el personal del centro trata con respeto y amabilidad a los pacientes, puesto que no solo es un derecho humano básico, sino que también puede mejorar la calidad de vida de los residentes, fomentar la confianza y seguridad y contribuir al bienestar emocional del personal del centro. No obstante, no responden con eficacia a los requerimientos y necesidades, lo cual se puede deber a la falta de capacitación, recursos, comunicación, empatía e incluso los miembros se pueden encontrar desmotivado o insatisfecho en su

trabajo, lo que puede afectar su capacidad para responder a las necesidades de los residentes de manera efectiva.

En el ámbito alimenticio, se preparan alimentos considerando las instrucciones nutricionales y verificando la temperatura de los alimentos, esto es esencial para garantizar la seguridad y la salud de los residentes de un centro gerontológico, permitiendo cumplir con los requisitos de salud, mejorar la satisfacción del cliente y garantizar la responsabilidad del personal. Por otro lado, la higiene personal y la vestimenta son muy importantes para los adultos mayores, estos dos factores ayudan a prevenir enfermedades y les da una sensación de bienestar. Además, si los adultos mayores se visten bien, se sentirán más seguros de sí mismos y tendrán más confianza para interactuar con los demás. Sin embargo, el personal del centro gerontológico con poca regularidad utiliza cremas para hidratar la piel, cambio constante pañal y disponibilidad de ropa y calzado cómodo.

En cuanto a los medicamentos, estos son fundamentales para el tratamiento y prevención de enfermedades dado que pueden tratar enfermedades de los clientes y asimismo, controlar los síntomas de depresión y estrés. Por ello, en el centro gerontológico el personal está atento para evitar la automedicación del adulto mayor; sin embargo, en ciertas ocasiones no piden asesoramiento sanitario para la administración de los fármacos. Por su parte, con el paso del tiempo los adultos mayores sufren una disminución de fuerza muscular, flexibilidad y estabilidad por lo que están propensos a caídas y accidentes. En consecuencia, existen medios de sujeción de apoyo en baños y pasillos.

En el ámbito de la comunicación y entretenimiento, los encuestados manifestaron que no se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo de que el

personal del centro les habla con voz suave, por ende, no motiva a los adultos mayores a expresar sus necesidades. Mientras que tampoco se encuentran de acuerdo ni en desacuerdo en que se promueve el entretenimiento y diversión del establecimiento. Cabe destacar que estos factores son esenciales para la salud mental y física de los adultos mayores.

Por otro lado, la calidad de vida de los encuestados, específicamente el bienestar emocional, estos se mostraron satisfechos con su vida presente. Sin embargo, algunas veces se encuentran intranquilos o nerviosos e inclusive tienden a sentirse tristes o deprimidos, lo cual puede estar asociado al cambio de entorno, la pérdida de independencia, la soledad y el aislamiento, las preocupaciones financieras y las preocupaciones sobre la atención médica. Por ello, es importante que los centros gerontológicos proporcionen un ambiente seguro, amigable y de apoyo para ayudar a los adultos mayores a sentirse cómodos y seguros.

Por su parte, en las relaciones interpersonales los encuestados manifestaron que nunca o casi nunca realizan actividades que le gustan con otras personas, esta se encuentra asociada con la muestra de sentimientos de incapacidad e inseguridad de la cual le es difícil socializar. En el ámbito familiar, la población de estudio indicó que algunas veces carece de familiares cercanos, a pesar de que la figura familiar es importante para la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en un centro gerontológico. La falta de estos individuos puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental de los adultos mayores, así como en su capacidad para realizar actividades cotidianas y sentirse conectados con la comunidad.

Dentro del bienestar material, los adultos mayores manifestaron que el lugar donde viven tiene barreras arquitectónicas que dificultan realizar tareas

diarias como ducharse o utilizar el baño, por lo que se encuentran propensos a lesiones o caídas totalmente peligrosas. En vista de ello, se puede ver limitada su interacción social ya que deberán estar en un solo lugar para evitar accidentes graves. A esto se suma que en el bienestar físico, los encuestados dieron a conocer que tienen problemas de movilidad, lo cual dificulta el poder salir a la calle.

De la misma forma, en la dimensión desarrollo personal se evidenció que los adultos mayores tienen problemas para expresar y comprender la información, por lo que es importante ser comprensivo y paciente al comunicarse con ellos. Dado que mayormente estos problemas los presentan por problemas auditivos o falta de interacción social. Por ello, el apoyo es fundamental para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional, físico y social, factor que está limitado porque los adultos mayores indicaron que tienen inconvenientes para encontrar apoyos cuando los necesita.

Capítulo IV

En el presente acápite se desarrolla la propuesta, misma que se encuentra fundamentada en los hallazgos del estudio y con la cual se pretende mejorar la atención de los adultos mayores en el centro geriátrico de análisis. Esta sección engloba aspectos como los objetivos de la propuesta, su respectiva justificación y la descripción de las actividades consideradas.

Propuesta

Dentro de este apartado se lleva a cabo la propuesta del presente proyecto, esta fue desarrollada en función de los resultados obtenidos en la sección anterior. Por medio de las actividades establecidas, se busca establecer estrategias de mejora en el cuidado de la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas.

Objetivos

Objetivo general

- Promover la calidad de atención del personal encargado de los cuidados de los adultos mayores en el Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas por medio de una propuesta de mejora.

Objetivos específicos

- Elaborar un plan de capacitación para fomentar los cuidados adecuados para los adultos mayores.
- Determinar las prácticas necesarias centradas en los cuidados del Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas.
- Evaluar periódicamente las estrategias implementadas para medir la satisfacción de los usuarios del Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas.

Justificación

Los adultos mayores representan a una población vulnerable con diversas necesidades especiales, muchos de ellos son incapaces de cuidar de sí mismos y tienen que depender de los cuidados de otras personas. Por ello, es de suma relevancia que estas personas reciban una atención de calidad para que puedan vivir de manera segura y saludable. La atención de calidad también les ayudará a mantenerse activos y conectados con el mundo exterior; por lo que, quienes cuiden de ellos deben estar bien capacitados para que puedan comprender sus necesidades y tener los recursos necesarios para brindarles un servicio adecuado. No obstante, deben estar dispuestos a escuchar y responder a las preocupaciones que se presenten.

La atención de calidad es esencial para que los adultos mayores puedan llevar una vida saludable y segura. También les ayudará a mantenerse activos y conectados con el mundo exterior, aspecto muy importante dado que, al no poder realizar ciertas actividades, estos se sienten no valorados, tomados en cuenta o incluso inservibles. A medida que se envejece, el ser humano se enfrenta a una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que pueden afectar negativamente la calidad de vida. Por ese motivo es muy importante implementar estrategias para mejorar y mantener una vida de calidad.

Algunas estrategias comunes de calidad de vida incluyen el ejercicio regular, una dieta saludable, la reducción del estrés, la socialización y la participación en actividades que disfruten. Todas estas estrategias pueden ayudar a los adultos mayores a mejorar su calidad de vida y a envejecer de forma más saludable y feliz. Sin embargo, para llevar a cabo estas actividades el personal encargado debe encontrarse capacitado correctamente.

La satisfacción de los usuarios es muy importante en la atención de los adultos mayores, los cuidadores y el personal médico necesitan saber si están satisfaciendo las necesidades de los pacientes y si están haciendo un buen trabajo. Esto significa escucharlos y responder a sus necesidades, así como proporcionar un ambiente seguro y acogedor en el que los usuarios se sientan cómodos y seguros. Si estos no están satisfechos, es posible que no reciban el cuidado adecuado.

Descripción de Actividades

Capacitación

El personal encargado de los cuidados en los adultos mayores se encuentra expuesto a una serie de riesgos a causa de las enfermedades o patologías que posean estos pacientes, dado que, al tener contacto directo con ellos, son los responsables de brindarle los servicios necesarios. Además, esto le permitirá estar al tanto de las últimas tendencias y prácticas, así como familiarizarse con el funcionamiento de los equipos y los medicamentos utilizados en el tratamiento de los pacientes. Por lo tanto, es muy importante que se encuentren debidamente capacitados para garantizar que reciban los tratos necesarios.

En consideración de aquello, la capacitación es de suma relevancia dentro del establecimiento de estudio, por ello, la estructura que se pretende utilizar es práctica-teórica en el que se mencionen la comunicación efectiva, empatía y cuidado de los adultos. Mientras que la aplicación práctica constará de actividades recreativas, lúdicas y juegos didácticos en consideración de las capacidades y destrezas de cada paciente.

Por ello, la necesidad de mantener en constante preparación y capacitación sobre el cuidado de atención a los cuidadores de los adultos mayores en el Centro

Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas es de suma relevancia. Dicha actividad se realiza para reducir componentes de peligro como caídas, accidentes y patrones psicológicos negativos a partir de la ansiedad o depresión; estas últimas pueden darse por la ausencia de ver a seres queridos y estar en ambientes distintos a los acostumbrados. De tal forma que, constituye un elemento clave en la interacción y el cuidado de las necesidades simples e instrumentales de estos individuos como una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida poblacional.

El programa de capacitación estará bajo responsabilidad del personal de cuidados a adultos mayores del Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas, en el que se reunirá a todos los grupos en el tiempo establecido junto con el uso de las instalaciones, materiales y recursos digitales proporcionados por los expertos de las técnicas y procedimientos detallados en la tabla. Dicha capacitación constará de tres módulos de dos horas cada uno, lo cual dará como resultado una capacitación de 6 horas. Del mismo modo, se realizará una evaluación del contenido aprendido y una vez superado el mismo se otorgará un certificado de participación a los cuidadores del centro. Los responsables serían cuidadores y trabajadores sociales, quienes están directamente involucrados en la atención diaria de los adultos mayores. Por ello, es importante que la capacitación se desarrolle cada tres meses con el objetivo de mejorar la productividad y el crecimiento del trabajador junto con el aprendizaje de técnicas y herramientas para un mejor desarrollo en la función laboral. El cronograma de capacitación se muestra a continuación:

Tabla 5*Programa de capacitación*

Temas para tratar: Atención al usuario	Horarios	Duración
Módulo 1		2 horas
Definiciones y buenas prácticas de la atención en adultos mayores	09:00 a 09:40	40 minutos
Herramientas para el cuidado de adultos mayores	10:00 a 10:40	40 minutos
Normativas para una buena atención al cliente	11:00 a 11:40	40 minutos
Módulo 2		2 horas
Comunicación efectiva con el usuario	12:30 a 13:30	1 hora
Buenas prácticas de la comunicación	13:30 a 14:30	1 hora
Módulo 3		3 horas
Definición de la empatía	09:00 a 09:30	30 minutos
Barreras que dificultan la empatía	09:30 a 10:00	30 minutos
Sensibilización y etapas de la enfermedad	10:00 a 11:00	1 hora
Evaluación general		
Entrega de certificado de asistencia		
Total de horas capacitadas		6 horas

La capacitación para los cuidadores de adultos mayores es una forma de apoyo esencial para los profesionales que trabajan con esta población, por medio de esta se busca desarrollar habilidades, conocimientos y destrezas para satisfacer las necesidades de sus pacientes. Esto es especialmente importante para los adultos mayores, ya que, sus necesidades son especiales y requiere un cuidado especializado.

En síntesis, el programa de capacitación será ejecutado en tres módulos que sumarán siete horas de capacitación continua. Dentro del primer módulo se van a exponer los conceptos e información acerca del grupo de personas a investigar, esto incluirá presentaciones de diapositivas, artículos de lectura, y otras maneras de instrucción como proyección de clip de videos y especificación de casos. En la segunda parte en primera instancia se expondrán las correctas

prácticas de la comunicación aplicada en adultos mayores, una vez realizado aquello se desarrollará un programa práctico en el que se desenvuelvan los conceptos aprendidos.

Finalmente, se expondrá la empatía como un proceso vital para el trabajo con personas mayores. Esta habilidad permitirá al personal del centro gerontológico entender mejor las necesidades, deseos y sentimientos de sus pacientes. A su vez llevará a una mejor relación entre el personal y los residentes, lo que contribuirá a un mejor ambiente y una mejor calidad de vida para los usuarios.

Para llevar a cabo lo expuesto anteriormente, será necesario contar con una serie de recursos que faciliten la aplicación de los temas a tratar y con ello su comprensión inmediata. Por lo tanto, los recursos indispensables para la implementación de la actividad de capacitación se detallan a continuación:

Tabla 6
Recursos para el programa de capacitación

Unidades	Descripción	Precio Unitario	Total mensual	Total anual
1	Laptop	Autogestión	-	-
1	Proyector	Autogestión		
1	Espacio físico	Autogestión	-	-
1	Materiales	Autogestión	-	-
	Total		-	-

Actividades recreativas

Las actividades lúdicas y juegos recreativos para adultos mayores son actividades diseñadas para mejorar el bienestar y la salud física y mental. Dichas actividades ayudaran a mantener a los pacientes del Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas a mantener su flexibilidad, equilibrio, coordinación, memoria y a prevenir la ansiedad y la depresión. Algunas

actividades y juegos recreativos incluyen caminar, jugar al dominó, ajedrez, bingo, realizar manualidades, escuchar música, hacer jardinería, etc. Estas actividades ayudan a los adultos mayores a mantenerse activos, divertirse y conectarse con los demás. A través de esta, se busca aumentar la confianza, estimular la creatividad y la imaginación, promover la socialización y generar un ambiente adecuado entre el cuidador y el paciente.

No obstante, para llevar a cabo un programa de ejercicios lúdicos para adultos mayores será necesario considerar las siguientes etapas. En primer lugar, establecer los objetivos, por medio de este determinar el propósito principal del programa de ejercicios, lo cual incluye el tipo de actividades, los beneficios esperados, el número de participantes y el tiempo requerido para completar el programa. En función de aquello, se seleccionarán las actividades a emplear, teniendo en cuenta que sean adecuados para el grupo objetivo en cuestión. Esto incluye considerar los niveles de habilidad, edad, condición física y los objetivos del programa.

Seguido de esto, se realizará la planificación respectiva, esta detallará un horario para el programa de ejercicios, incluyendo las actividades seleccionadas con antelación, el tiempo requerido para cada actividad y la cantidad de descanso entre cada una. Consecuentemente, proporcionar instrucciones que permitan asegurarse de que todos los participantes entiendan el programa antes de comenzar.

Cabe recalcar que la supervisión de los participantes será distribuida de acuerdo con el número de cuidadores y el tiempo disponible de los mismos, dado que, durante el programa puedan asegurarse de que todos estén seguros y que se

esté cumpliendo con los objetivos planteados. Las actividades son mostradas a continuación:

Tabla 7
Actividades recreativas

Actividades Lúdicas	Horarios	Duración
Semana 1		2 horas
Puzzles	14:00 a 15:00	1 hora
Caminar	14:00 a 14:30	30 minutos
Musicoterapia	14:00 a 14:30	30 minutos
Semana 2		3 horas
Cuento de anécdotas	13:00 a 14:00	1 hora
Juegos de mesa	13:30 a 14:30	1 hora
Puzzles de refranes	14:00 a 15:00	1 hora
Semana 3		3 horas
Activación corporal	10:00 a 10:30	30 minutos
Poner nombre a la melodía	11:00 a 12:00	30 minutos
Películas	14:00 a 16:00	2 horas
Semana 4		3 horas
Risoterapia	10:00 a 10:30	30 minutos
Taller de manualidades	13:00 a 14:00	1 hora
Radio	09:00 a 10:30	1 hora y 30 minutos
Total de horas		11 horas

Las actividades lúdicas presentadas están divididas en cuatro semanas, las mismas que conforman un mes. Dentro de la primera semana se mencionan los puzzles, se tomó esta actividad puesto que ayuda al usuario a mantenerse activo, mejorar la concentración, la memoria, aumentar la motivación y el sentido de logro. Además, estimulan el lenguaje y el pensamiento crítico, mejoran la habilidad de resolución de problemas y aumentan la confianza en sí mismos. En cuanto a caminar, es una actividad fundamental para la salud y el bienestar de los adultos mayores, realizar esta acción regularmente puede mejorar la capacidad aeróbica, la fuerza y la flexibilidad, ayudar a controlar el peso y reducir el riesgo

de enfermedades cardíacas. Mientras que, la musicoterapia será realizada de acuerdo con los gustos y artistas musicales del agrado de los pacientes, de tal manera que se conecten con el pasado, recuerden momentos felices, mejoren el estado de ánimo y socialicen con los demás.

Por su parte, en la segunda semana se consideró el cuento de anécdotas dado que, las personas mayores se sienten aisladas, aburridas o desconectadas de la sociedad. Por medio de las historias divertidas y emocionantes pueden ayudarlas a recordar eventos de su pasado y a conectarse con sus recuerdos. Los juegos de mesa son considerados una excelente forma de entretenimiento. Mientras que los refranes han sido una forma de expresión popular con un significado profundo que se usan comúnmente para expresar una verdad moral, un consejo, una advertencia o una idea. Estas frases hechas suelen contener una base de sabiduría popular, y se transmiten de generación en generación. Por ende, estos individuos conocen perfectamente ciertos dichos, esto los podría ayudar a fomentar la alegría y forma de expresar sus emociones y sentimientos.

La tercera semana se encuentra conformada por la activación corporal, poner nombre a la melodía y películas. La primera se desempeña como una forma de promover la salud y el bienestar de las personas, reduciendo el riesgo de enfermedades relacionadas con la edad. Asimismo, mejoran la coordinación y control muscular. Por su parte, la actividad de poner nombre a la melodía consiste en cantar, recordar nombres de canciones y discutir sobre los artistas de forma dinámica. Mientras que las películas seleccionadas serán de actores antiguos, de tal forma que permitan que el paciente recuerde el mundo del cine del pasado, donde la categoría que predominaba era la comedia y el romance. De esta manera,

ofrecen una forma divertida de interactuar con los demás residentes, ya que, pueden comentar y compartir recuerdos de la época en la que vivían.

Finalmente, la primera actividad de la cuarta semana será la risoterapia, esta consiste en el uso de la risa como una herramienta para mejorar la salud mental y física, la misma se llevará a cabo con chistes tradicionales. Por otra parte, la ejecución del taller de manualidades brindará la oportunidad de desarrollar habilidades creativas, relajación y estimulación mental. Estas actividades ayudarán a aliviar el aburrimiento y la ansiedad, así como a mejorar su capacidad de concentración y memoria.

Por lo tanto, se debe elegir un proyecto apropiado, sencillo de realizar, pero que también resulte interesante y divertido para los participantes. Por ende, se procurará elaborar algo útil, como una caja decorada, una bolsa de tela, un marco para una foto o una maceta con plantas. Por último, oír la radio también proporciona entretenimiento, música, noticias, información sobre el tiempo y otros programas que pueden ser beneficiosos para los residentes. Además, al ser un medio antiguo puede ayudarles a recordar sus recuerdos de infancia, sus intereses y experiencias de la vida.

Con lo expuesto, se busca reducir el estrés, aumentar la felicidad y mejorar la salud general. Por ello, las actividades serán utilizadas para tratar una variedad de trastornos y condiciones, como la depresión y el estrés. La terapia incluye ejercicios de risa, visualizaciones creativas, juegos de improvisación, técnicas de relajación y más. Una vez realizado, se evaluarán los resultados obtenidos de la implementación para determinar si los objetivos se han cumplido. Esto incluye recopilar información de los participantes sobre la satisfacción, los resultados alcanzados y cualquier otro aspecto del programa. En función de esto, se realizará

un seguimiento para determinar si los resultados se mantienen a largo plazo. Se espera que el desarrollo de la propuesta contribuya a elevar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores Centro Gerontológico “El Hogar la Esperanza” Nro. 2 Guayas.

Cabe mencionar que los responsables de las actividades lúdicas y juegos recreativos para adultos mayores podrían ser el personal de terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales del centro gerontológico tendría la responsabilidad de diseñar y organizar estas actividades, teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los residentes. Además, se requeriría la colaboración de los cuidadores del centro, quienes supervisarían y ayudarían en la implementación de las actividades durante su horario de trabajo. También se podría contar con la participación de voluntarios de la comunidad, estudiantes de carreras relacionadas con la salud y familiares de los residentes, quienes podrían ofrecer su tiempo y apoyo para enriquecer la experiencia recreativa de los adultos mayores.

Evaluación de la calidad de vida

La evaluación de la propuesta será fundamental para determinar si esta es la adecuada para la población y si puede cumplir con el objetivo, el cual es identificar los factores para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante el diseño de una propuesta. A su vez, será relevante para comprender el impacto de la propuesta en el ambiente del centro, por lo cual ayuda a identificar los beneficios, las áreas de mejora y los posibles riesgos asociados a la implementación de la misma. En consecuencia, promoverá que los usuarios reciban los cuidados y la atención adecuados, dado que, ayudará a los administradores del centro a tomar decisiones informadas, ocasionando un incremento en la efectividad y calidad del establecimiento. Por ende, para llevar a

cabo la evaluación se utilizarán los recursos digitales, en este caso la herramienta de Google Forms que será accesible mediante un código QR, mismo que se puede escanear con la interfaz de cámara en un dispositivo móvil.

Los responsables de la evaluación de la propuesta serían principalmente el equipo de investigación o el comité encargado del diseño y la implementación de la misma en el Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas. Este equipo podría estar compuesto por profesionales del área de la salud gerontológica, como médicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y psicólogos, quienes poseen el conocimiento y la experiencia necesarios para evaluar la efectividad y pertinencia de la propuesta en relación con los objetivos establecidos.

Figura 63
Encuesta



La encuesta estará elaborada de 10 preguntas con la finalidad de conocer los cambios y mejoras en el Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas. Asimismo, si su atención ha sido con respeto, amabilidad y cortesía, tanto

para los adultos mayores como para los responsables de ellos. Las preguntas son mostradas a continuación:

De acuerdo con lo expresado por los adultos mayores, ¿Cómo ha sido la atención del Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas?

¿Hubo respeto por parte de los cuidadores del establecimiento?

¿La atención brindada fue personalizada de acuerdo con las capacidades y necesidades del adulto mayor?

¿El personal de cuidados del centro respetó los gustos y creencias de los adultos mayores?

En caso de tomar medicamentos, ¿Este fue administrado correctamente a su paciente?

Con respecto a la alimentación, ¿Estuvo elaborada bajo los parámetros de la dieta de su familiar?

En cuanto a la implementación de la propuesta, ¿Se evidenciaron cambios positivos? ¿En qué aspecto?

¿Cuál fue la labor que más destaca de la propuesta planteada?

¿Las actividades recreativas le parecieron una buena forma de mejorar la calidad de vida de los pacientes?

¿Recomendaría el Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas a sus amigos y familiares?

Cronograma de Actividades

Tabla 8

Cronograma de actividades

Actividades	1	2	3	4	5	6
Presentación de la propuesta a los administradores del Centro Gerontológico						
Aprobación para la ejecución de la propuesta						
Capacitación a cuidadores						

Actividades recreativas						
Evaluación de los resultados obtenidos						

Conclusiones

A través de la revisión de la literatura, se determina que existe una diversidad de factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, estos aluden a las características del entorno físico, del entorno social, cultural, personal, actividades habituales, del estilo de vida, entre otros. La calidad de vida para las personas mayores a menudo se vincula con el tener una buena o mala salud; sin embargo, también es imprescindible contemplar criterios asociados con el bienestar psicológico y los niveles de estrés.

La evidencia empírica demuestra que el desarrollo de intervenciones tales como la ejecución de terapia ocupacional y de psicología conducen a una mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, logrando que estos se encuentren satisfechos con el cuidado que se ofrecen en los centros gerontológicos. En cuanto a la situación actual de la institución de estudio, se determina que esta presta sus servicios a las personas vulnerables como los adultos mayores, manteniéndose operativos gracias a las donaciones de los civiles y militares, así como el aporte de la pensión que ciertos adultos mayores cancelan. Este centro tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante la entrega de una atención integral que involucra el desarrollo de actividades que refuerzan el bienestar social, físico y psicológico de la persona.

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo, de tipo transversal y método deductivo; la recolección de datos se efectuó a través de dos encuestas aplicadas a una muestra de 43 adultos mayores. Los resultados indicaron que el personal del centro los trata con respeto y amabilidad (44%), además, siguen las normas y procedimientos para otorgar un cuidado de calidad (33%), verifican la temperatura

adecuada de los alimentos (58%), mismos que se preparan considerando las instrucciones nutricionales conforme el estado de salud del adulto (51%); sin embargo, se reconoció que el personal no promueve el entretenimiento y la diversión del adulto (21%).

Referente a la calidad de vida, el 23% se encuentra satisfecho con los servicios y apoyos que recibe en el centro; no obstante, se reconoció que a veces mantienen una buena relación con el personal y los compañeros del centro (40%), frecuentemente carecen de familiares cercanos (26%), tienen dificultades para expresar información (37%) así como seguir una conversación por problemas auditivos (23%) y el no poder recordar información importante de la vida cotidiana (23%). A través de la estadística inferencial, se identificó que los factores de manejo del cuidado se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza, dado la tenencia de una correlación de Pearson de 0,835 ($P=0,002$).

En función de los hallazgos encontrados, se diseñó una propuesta cuyo objetivo fue promover la calidad de atención del personal encargado de los cuidados de los adultos mayores en el Centro Gerontológico El Hogar la Esperanza Nro. 2 Guayas. Para esto, se integró un plan de capacitación con el fin de fomentar la entrega de cuidados adecuados a los adultos mayores, se identificaron actividades recreativas para ser aplicadas en el centro, destacando acciones como la activación corporal, juegos de mesa, risoterapia, taller de manualidades, entre otros. Además, se enfatizó la necesidad de evaluar periódicamente la calidad de vida de los adultos mayores a través de una encuesta.

Recomendaciones

Al personal del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza, se recomienda diseñar e implementar una guía para garantizar la entrega de una atención adecuada a los adultos mayores. Esta deberá abordar criterios como la integración de un plan de atención fundamentado en las necesidades individuales, capacidades cognitivas y físicas del adulto, el diseño de procedimientos para el manejo de emergencias y la promoción del bienestar y la satisfacción de los adultos mayores.

Por otro lado, se recomienda al personal del centro geriátrico desarrollar acciones que minimicen los sentimientos de frustración, depresión, ansiedad y el aislamiento social de los adultos mayores.

Asimismo, se sugiere al Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza establecer un proceso de seguimiento para evaluar el progreso de los residentes mayores.

Finalmente, se recomienda establecer una comunicación eficaz entre el personal del centro geriátrico, los familiares y los profesionales de la salud que atienden a los adultos mayores, esto con el fin de lograr una coordinación efectiva que permita otorgar una atención integral a este grupo de personas.

Referencias

- Aguilera, J. L., Quiroga, Z. M., & Perón, E. C. (2020). Modelo para la determinación de las desigualdades intermunicipales de la calidad de vida. *Retos de la Dirección, 14*(1), 278-309.
- Aleaga, A. C. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017* (Universidad Andina Simón Bolívar). Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Alvarado, M. M. A., Cruz, E. Y. C., & Alvarado, E. de J. A. (2021). Cuidados paliativos una herramienta para estudiantes de enfermería y garantía de la dignidad humana. *Anuario de Investigación: Universidad Católica de El Salvador, 10*, 67-74. <https://doi.org/10.5377/aiunicaes.v10i1.12491>
- Aparicio, C., Sepúlveda, F., Valverde, X., Cárdenas, V., Contreras, G., & Valenzuela, M. (2020). Liderazgo directivo y cambio educativo: Análisis de una experiencia de colaboración universidad-escuela. *Páginas de Educación, 13*(1), 19-41. <https://doi.org/10.22235/pe.v13i1.1915>
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier Health Sciences.
- Baeza, M., Arnal, M., Claros, F., & Rodríguez, M. (2020). *Nociones matemáticas elementales: Aritmética, magnitudes, geometría, probabilidad y estadística*. Editorial Paraninfo.
- Batthyány, K. (2021). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI Editores México.

- Bustamante, S., Mori, F. M. L. V., Ojeda, M. G., Rojo, D., Rodríguez, R., & Fajardo, E. (2018). Principios de cuidado al adulto mayor en familias peruanas y mexicanas: Estudio comparado. *Revista Salud Uninorte*, 34(1), 112-118.
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, M. L., Medellín, N., & Stampini, M. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Inter-American Development Bank.
- Calahorrano, E. (2020). La planificación anticipada del cuidado en salud: Alternativa de regulación para Chile desde el derecho comparado y la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. *Revista de Derecho Privado*, (40), 201-233.
<https://doi.org/10.18601/01234366.n40.08>
- Cárdenas, J., & Cedeño, M. (2018). Intervención del trabajo social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (julio). Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/trabajo-social-geriatricos.html>
- Carrasco, M., Ballesta, I., Martínez, I., & Romero, E. (2020). Factores determinantes del equilibrio en mujeres mayores: La salud mental y la edad. *European Journal of Health Research*, 6(1), 65-74.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.202>
- Cieza, J. A. (2019). Cambios de la estructura corporal y la función renal a través de la vida de pacientes con enfermedades crónicas sin azoemia, comparada con la persona sana. *Revista Medica Herediana*, 30(3), 139-147.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v30i3.3580>

- Colina, M. (2019). *Diagnóstico de satisfacción de usuarios en el Centro Geriátrico Hogar la Esperanza # 2 Guayas* (Tesis Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil). Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Recuperado de <https://library.co/document/y96k42wy-diagnostico-satisfaccion-usuarios-centro-geriatrico-hogar-esperanza-guayas.html>
- Coltters, C., Güell, M., & Belmar, A. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65-75. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>
- Constitución del Ecuador.* , Pub. L. No. 449, 20 (2021).
- Cordero, M., Ferro, B., García, M., & Domínguez, J. (2019). Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 195-203.
- Correa, M. E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K., & Usme, S. (2019). FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁREA DE LA SALUD EN LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS DE TERCERO Y CUARTO NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA. *Revista eleuthera*, 20, 199-217. <https://doi.org/10.17151/eleu.2019.20.11>
- de Jager, C. (2018). Fisiología del envejecimiento. Recuperado 20 de enero de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S129329651889822>
- X
- Duque, C., & Toro, Y. (2021). La experiencia de los cuidadores familiares de personas con cáncer. Estudio fenomenológico The experience of family caregivers of people with cancer. Phenomenological study A experiência

de cuidadores familiares de personas con cáncer. Estudio fenomenológico.

Revista Ciencia y Cuidado, 18, 43-53.

<https://doi.org/10.22463/17949831.2912>

Duran, T., Vidales, M., Aguilar, L., Sánchez, G., & Alpírez, H. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), 287-304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>

Escobar, D., Mayoral, E., Pastor, A., & Ruíz, F. (2020). *Temario pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio. Ámbito científico-tecnológico. Matemáticas y Tecnología*. Editorial Paraninfo.

FAE. (2019). Centro Hogar la Esperanza No. 2 'Guayas'. Recuperado 20 de enero de 2022, de <https://www.armada.mil.ec/>

Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3), 62-79.

Fernández, C., López, C., & Sánchez, M. (2018). La gestión del cuidado en la Atención Primaria en salud en Chile. *Enfermería21*, 8(2), 18-29.

Fernández, G., Savón, Y., Bouly, T., & Durán, C. (2018). Protocol of nursing care for the elderly in health institutions. *Revista Información Científica*, 97(1), 115-124.

Fernández, S., Almuíña, M., Alonso, O., & Blanco, B. (2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 39(2), 77-81.

Figueredo, K., Gafas, C., Roque, Y., & Criollo, A. del R. (2020). Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1209.

- Figueredo, N., Ramírez, M., Nurczyk, S., & Diaz, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33.
<https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E., & Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 83-88.
- Forttes, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Recuperado 21 de enero de 2022, de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Galarza, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 10(1), 1-7. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. 3Ciencias.
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., & López, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399.
<https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Gil, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., ... Berenguer, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de

salud. *Gaceta Sanitaria*, 35, 48-59.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>

Guerrero, J. G., Can, A. R., & Maricruz, L. (2018). La intervención gerontológica

en un establecimiento de asistencia social permanente privado:

Identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores

residentes / The gerontological intervention in a private permanent social

assistance establishment: identification of the benefits it brings to the

elderly residents. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud:*

RICCS, 7(14), 105-130.

Herbas, B., & Rocha, E. (2018). Metodología científica para la realización de

investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas.

Revista Perspectivas, (42), 123-160.

Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno,

L. (2018). *Metodología de la Investigación Científica*. 3Ciencias.

Hernández, E. H., Muñoz, Y. C., & Avella, L. P. (2019). *Rol del médico familiar*

en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. 16.

Hernández, M., Ruiz, A., González, S., & González, A. (2021). Afrontamiento,

apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con

cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-

155. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>

Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El paradigma cuantitativo de la investigación*

científica. Editorial Universitaria (Cuba).

Hidalgo, P., & Martínez, S. (2019). Barreras y recursos para cuidar: Un abordaje

cualitativo fenomenológico a la realidad del cuidador formal. *Medicina*

Paliativa. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1045/2019>

- Ibáñez, L. E., Fajardo, M. T., Cardozo, C. E., & Roa, Z. M. (2019). Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: Comparación de dos modelos. *Salud UIS*, 52(1), 33-40. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (2014a). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Recuperado de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (2014b). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Jáuregui, A. I. (2019). Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Población y Salud en Mesoamérica*, 16(2), 1-18.
- Jemes, I. C., Romero, R. P., Labajos, M. T., & Moreno, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: Revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
- Lepe, N., Cancino, F., Tapia, F., Zambrano, P., Muñoz, P., Gonzalez, I., & Ramos, C. (2020). Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103.

- Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: Exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Lopera, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: Exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 693-702.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- 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.
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.
- Massa, E., Moreno, C., & Muñoz, K. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(1), 105-113. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>
- Mayorga, J. M., García, D. M., & Barrera, R. A. (2019). Cálculo de un indicador de calidad de vida básico para Bogotá por secciones censales mediante análisis factorial. *Perspectiva Geográfica*, 24(1), 53-73.
<https://doi.org/10.19053/01233769.7861>
- Mazón, O. D., Lomas, P. L., Ortiz, D., Santillá, R., & Palacios, D. G. (2018). Calidad De Vida Y El Equilibrio Dinámico En El Adulto Mayor. *European Scientific Journal, ESJ*, 14(14), 110.
<https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n14p110>

- MIES. (2018a). Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social. Recuperado 20 de enero de 2022, de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- MIES. (2018b). Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios Gerontológicos de: Centros Gerontológicos Residenciales. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Centros-Residenciales.pdf>
- MIES. (2018c). Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de centros gerontológicos residenciales. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Centros-Residenciales.pdf>
- Moraleda, B., & Llanos, L. (2019). *FPB Ciencias aplicadas II - Matemáticas 2 (2019)*. Editex.
- Muñoz, S. I., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
- Navarro, L. F., & Castilla, J. G. (2019). *Grupo de Trabajo “Criterios de calidad asistencial en servicios para personas mayores”*. 43.
- OMS. (2021). Envejecimiento y salud. Recuperado 21 de enero de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.

- Pando, M. P., González, R. G., Aranda, C. A., & Elizalde, F. E. (2018). Fiabilidad y validez factorial del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-Gohisalo” (versión breve). *Revista Salud Uninorte*, 34(1), 68-75.
- Pastor, A., Escobar, D., Mayoral, E., & Ruíz, F. (2020). *Ciencias aplicadas I (2ª edición 2020)*. Editorial Paraninfo.
- Patlán, J. (2020). ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicología desde el Caribe*, 37(2), 31-67.
<https://doi.org/10.14482/psdc.37.2.158.7>
- Pautassi, L. C. (2018). En cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 68(272-2), 717.
<https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>
- Portelles, J. (2021). Envejecer y emigrar en Cuba: Transición demográfica y desafíos. *Foro Cubano-Divulgación*, 4(38). Recuperado de
https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/fc_divul/article/view/2158
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9(3), 1-5.
- Razo, A. M., Díaz, R., & López, M. (2018a). *Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores*.
- Razo, A. M., Díaz, R., & López, M. P. (2018b). Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espacio Abierto*, 27(1), 169-198.
- Reyes, M., Cabrera, D., & Alvarado, G. (2017). Valoración integral de adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil. *Revista Ciencia Unemi*, 10(23), 116-123.

- Rodríguez, M. N., Del Río, M., Fernández, R., Elizalde, B., & García, M. del M. (2021). Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio? (estudio CUIDAR-SE II). *Gaceta Sanitaria*, 35(6), 515-524. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.011>
- Sánchez, G., Naún, Y., Baró, T., & Serrano, C. (2018). Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Revista Información Científica*, 97(1), 115-124.
- Sánchez, M., & Solís, R. (2019). *Ámbito Científico y Matemático I (2019)*. Editex.
- Santabárbara, J. (2019). Cálculo del intervalo de confianza para los coeficientes de correlación mediante sintaxis en SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.228245>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2019). Criterios de calidad asistencial en servicios sociosanitarios para personas mayores. Recuperado de <https://www.segg.es/participacion/grupos-de-trabajo/criterios-de-calidad-asistencial>
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Tiberius, J. (2020). *El Método Científico Global*. Molwick.
- Vásquez, R., & Blanco, M. (2018). Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 16-20.
- Vásquez, R. W. V., & Rodríguez, A. R. R. (2019). La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II.

RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento,
3(1), 362-386.

Vega, J. A., Ruvalcaba, J. C., Hernández, I., Acuña, M. del R., & López, L.

(2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(7), 726-739.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores. La escala FUMAT*. España: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.

Verdugo, M., Gómez, L., & Artas, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores. Escala FUMAT. Recuperado de
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/113073/INICO_VerdugoAlo_nsoMA_evaluacion.pdf;jsessionid=E0F19492EE2C5826A6A389AE10F90D2F?sequence=1

Villa, C. P., Camacho, C., & Bernal, D. (2020). Análisis de datos como alternativa para la evaluación de impacto de los programas sociales. *Intersticios sociales*, (20), 13-48.

Villanueva, A., & García, R. (2018). Calidad de vida del cuidador informal: Un análisis de concepto. *Ene*, 12(2). Recuperado de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Vinaccia, S., Riveros, F. R., García, L., Quiceno, J. M., Martínez, O. V., Martínez, A., & Reyes, K. (2018). Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos. *Psicología y Salud*, 28(1), 73-83. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2548>

Viteri, E., Terranova, A. E., & Velis, L. M. (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 300-314. <https://doi.org/10.22507/rli.v15n2a23>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario de factores de manejo del cuidado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Tema: Factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas.

Objetivo: El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en un Centro Gerontológico para el diseño de una propuesta de mejoramiento para la atención de los adultos mayores. Las respuestas obtenidas serán utilizadas con fines educativos, garantizando la confidencialidad de los encuestados, por ende, se solicita contestar todas las interrogantes y evitar dejar casilleros vacíos.

Atención del adulto mayor	TED	ED	NDANED	DA	TDA
1. El personal del centro gerontológico trata al adulto mayor con respeto y amabilidad					
2. El personal del centro gerontológico sigue las normas y los procedimientos para la entrega de un cuidado de calidad a los adultos mayores					
3. Existe la disposición de ayuda por parte del personal del centro gerontológico					
4. El personal del centro gerontológico responde con eficacia a los requerimientos y necesidades del adulto mayor					
5. El personal del centro gerontológico busca la colaboración del adulto mayor para el desarrollo de los cuidados					
Alimentación					

6. Se verifica la temperatura adecuada de los alimentos antes de ser ingeridos por el adulto mayor					
7. En el centro se preparan los alimentos considerando las instrucciones nutricionales según su estado de salud					
8. En el centro gerontológico se garantiza la entrega de una alimentación variada, equilibrada, agradable y repartida					
Higiene personal y vestimenta					
9. El personal del centro gerontológico realiza una inspección diaria de la piel y uñas del adulto mayor					
10. El personal del centro gerontológico utiliza cremas para hidratar la piel del adulto mayor					
11. El personal del centro gerontológico verifica la temperatura del agua previo al aseo del adulto mayor					
12. El personal del centro gerontológico utiliza jabones neutros para el aseo del adulto mayor					
13. El personal del centro gerontológico utiliza y cambia continuamente los pañales del adulto mayor en casos de incontinencia urinaria/fecal					
14. El personal del centro gerontológico dispone de ropa (preferentemente de algodón) y calzado cómodo y confortable para el adulto mayor					
Medicamentos					
15. El personal del centro gerontológico sigue las pautas de tratamiento del adulto mayor (dosis, horario, vía de administración, etc.)					
16. El personal del centro gerontológico evita la automedicación en el adulto mayor					
17. El personal del centro gerontológico pide asesoramiento sanitario previo a la administración del medicamento					

Prevención de caídas y accidentes					
18.En el centro gerontológico existen medios de sujeción o apoyo en baños y pasillos para evitar caídas del adulto mayor					
19.En el centro gerontológico existe un programa de actividad física y rehabilitación con el fin de fortalecer huesos, músculos y capacidades motrices del adulto mayor					
20.En el centro gerontológico se mantienen los pisos secos y los pasillos libres y sin obstáculos					
Comunicación y entretenimiento					
21.El personal del centro gerontológico le habla con voz suave y clara					
22.El personal del centro gerontológico motiva al adulto mayor a expresar sus necesidades					
23.El personal del centro gerontológico promueve una forma de comunicación tranquila, cariñosa y sonriente.					
24.El personal del centro gerontológico utiliza el contacto físico durante el desarrollo de la comunicación (toca el hombro, da la mano, lo abraza, etc.)					
25.El personal del centro gerontológico promueve el entretenimiento y la diversión del adulto mayor					

Adaptado de Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (2014) y, Navarro y Castilla (2019). Nota: Totalmente en desacuerdo = TED; En desacuerdo = ED; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = NDANED; De acuerdo = DA; Totalmente de acuerdo = TDA

Apéndice B. Cuestionario de calidad de vida

Bienestar emocional	SoCS	F	AV	NoCN
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2. Manifiesta sentirse inútil				
3. Se muestra intranquilo o nervioso				
4. Tiene problemas de comportamiento				
5. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
6. Manifiesta sentirse triste o deprimido				
7. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				
Relaciones interpersonales				
8. Realiza actividades que le gustan con otras personas				
9. Mantiene una buena relación con los profesionales y sus compañeros del servicio al que acude				
10. Carece de familiares cercanos				
11. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted				
Bienestar material				
12. El lugar donde vive es confortable				
13. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
14. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
15. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
Desarrollo personal				
16. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)				
17. Tiene dificultades para expresar información				
18. Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
19. Es responsable de la toma de su medicación				
Bienestar físico				
20. Tiene problemas de movilidad				
21. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
22. Su estado de salud le permite salir a la calle				

23. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
Autodeterminación				
24. Hace planes sobre su futuro				
25. Otras personas organizan su vida				
26. Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
27. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
Inclusión social				
28. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
29. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
30. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
31. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
32. Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
Derechos				
33. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
34. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
35. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
36. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
37. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

Adaptado de Verdugo, Gómez y Arias (2009). Nota: Siempre o casi siempre = SoCS; Frecuentemente = F; Algunas veces = AV; Nunca o Casi nunca = NoCN



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Gladys Leonor Rosales Soriano, con C.C: # 0924513559 autora del trabajo de titulación: *Factores de Manejo del Cuidado que Influyen en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en el Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** 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 graduación 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 graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 24 días del mes de abril del año 2024



Firmado electrónicamente por:
**GLADYS LEONOR
ROSALES SORIANO**

f. _____
Nombre: Gladys Leonor Rosales Soriano
C.C: 0924513559



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Gerontológico El Hogar La Esperanza Nro. 2 Guayas		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Rosales Soriano, Gladys Leonor		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Ruth Bustamante Ubilla, Miguel Alejandro		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24/04/2024	No. DE PÁGINAS:	149
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cuidado, calidad de vida		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores de manejo del cuidado, calidad de vida, adultos mayores, centro gerontológico.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de manejo del cuidado que influyen en la calidad de vida de los Adultos Mayores en un Centro Gerontológico para el diseño de una propuesta de mejoramiento para la atención de los adultos mayores. Se empleó una metodología cuantitativa, no experimental, con un alcance descriptivo y transversal, utilizando un enfoque deductivo y encuestas aplicadas a 43 adultos mayores. Los resultados demostraron que el personal del centro trata con respeto y amabilidad (44%) a los adultos, no obstante, el personal no promueve el entretenimiento y la diversión del adulto (21%). Con respecto a la calidad de vida, el 23% manifestó estar satisfecho con los servicios y apoyos que recibe en el centro; sin embargo, tienen dificultades para expresar información (37%) así como seguir una conversación por problemas auditivos (23%) y frecuentemente tienen problemas para recordar información importante de la vida cotidiana (30%). Se concluye que los factores de manejo del cuidado se relacionan positiva y significativamente en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Geriátrico El Hogar La Esperanza, dado la tenencia de una correlación de Pearson de 0,835 ($P= 0,002$).

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES: Gladys Leonor Rosales Soriano	Teléfono: +593 99 683 4099	E-mail: grosales260227@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: 043804600 / 0997196258	
	E-mail: maria.nunez@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):	