



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Unidad de Educación a Distancia y en Línea**

**Carrera de Trabajo Social**

**Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que acuden al centro de Salud de Girón, en la actualidad.**

Trabajo de Integración Curricular,  
previo a la obtención del Título de  
Licenciado en Trabajo Social

**AUTOR:**

Rogelio Andy Narváez Romero

**DIRECTOR:**

Dr. Richard Eduardo Ruiz Ordóñez

Loja – Ecuador

2025

## Certificación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **RUIZ ORDOÑEZ RICHARD EDUARDO**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado "**Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que acuden al centro de Salud de Girón, en la actualidad**", perteneciente al estudiante **ROGELIO ANDY NARVAEZ ROMERO**, con cédula de identidad N° **0106330731**.

#### Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 17 de Febrero de 2025



RICHARD EDUARDO  
RUIZ ORDOÑEZ

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-001109

1/1  
Educamos para Transformar

## **Autoría**

Yo, Rogelio Andy Narváez Romero, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

### **Firma:**

**Rogelio Andy Narváez Romero**

**Cédula de Identidad:** 0106330731

**Fecha:** 15 de abril del 2025

**Correo electrónico:** [rogelio.narvaez@unl.edu.ec](mailto:rogelio.narvaez@unl.edu.ec)

**Teléfono o celular:** 0998793513

**Carta de autorización por parte del autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración o de Titulación.**

Yo, **Rogelio Andy Narváez Romero** declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que acuden al centro de Salud de Girón, en la actualidad**, como requisito para optar el título de **Licenciado en Trabajo Social** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de abril de dos mil veinte y cinco.

**Firma:**

**Autor:** Rogelio Andy Narváez Romero  
**Cédula:** 0106330731  
**Dirección:** Girón – Andrés Córdova y Tres de Noviembre  
**Correo electrónico:** [rogelio.narvaez@unl.edu.ec](mailto:rogelio.narvaez@unl.edu.ec)  
**Celular:** 0998793513

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Dr. Richard Eduardo Ruiz Ordóñez

## **Dedicatoria**

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional brindado a lo largo del camino, de manera especial a mi madre quien partió a ese viaje sin retorno. La alegría de esta meta lograda será por ti mamá Blanquita un abrazo hasta el cielo. A mi padre Rogelio por su apoyo incondicional, que contribuyeron que fuese posible lograr esta meta tan anhelada.

También a mis hermanos Danny y Alex mi novia Marilyn, quienes con su apoyo moral estuvieron a lo largo del camino en esas largas noches de estudio.

***Rogelio Andy Narváez Romero***

## **Agradecimiento**

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Unidad de Educación a Distancia y en Línea, a la carrera de Trabajo Social, a la dirección, al personal administrativo y sobre todo al personal docente por darme la oportunidad de formar parte de esta comunidad y por brindarme su apoyo a lo largo de todo mi proceso formativo, cada uno de sus conocimientos y experiencias compartidas serán aprovechadas no solo en mi vida profesional sino también personal.

Asimismo, considero oportuno agradecer al Dr. Richard Eduardo Ruiz Ordóñez director del trabajo de integración curricular, quien a través de sus conocimientos y orientaciones me supo guiar en el desarrollo del presente trabajo. Del mismo modo agradezco a la Dra. Jenny del Cisne Jaramillo Rosario por estar presente a lo largo de todo el proceso de elaboración del presente trabajo brindándome sus conocimientos y sugerencias para culminar el mismo.

Finalmente expreso mis más sinceros agradecimientos al Centro de Salud de Girón dirigido por el Dr. Sandro Cabrera, por su colaboración, amabilidad, y tiempo concedido a lo largo de la realización del trabajo de campo del presente Trabajo de Integración Curricular.

Gracias a todas las personas que de alguna manera u otra aportaron al presente trabajo de investigación.

***Rogelio Andy Narváez Romero***

## Índice de contenidos

Portada	I
Certificación	II
Autoría	III
Carta de autorización	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenidos	VII
Índice de tablas	IX
Índice de figuras	IX
Índice de Anexos	X
1.    Título.....	XI
2.    Resumen.....	2
2.1.  Abstract.....	3
3.    Introducción.....	4
4.    Marco teórico.....	6
4.1.  Antecedentes.....	6
4.2.  Bases teóricas.....	6
4.2.1.  Envejecimiento.....	6
4.2.2.  Adulto mayor.....	10
4.2.3.  Autonomía en el adulto mayor.....	10
4.2.4.  Actividades básicas de la vida diaria.....	11
4.2.5.  Dependencia en el adulto mayor.....	12
4.2.6.  Riesgo Social.....	12
4.3.  Bases legales.....	17
5.    Metodología.....	20
5.1.  Área de estudio.....	20

5.2. Procedimiento .....	20
5.2.1. Enfoque metodológico .....	20
5.2.2. Técnicas e instrumentos .....	21
5.2.3. Tipo de diseño.....	22
5.2.4. Unidad de estudio .....	23
5.2.5. Muestra y tamaño de la muestra .....	23
5.2.6. Tipos de muestreo .....	23
5.2.7. Criterios de inclusión .....	23
5.2.8. Criterios de exclusión .....	24
5.3. Procesamiento y análisis de datos.....	24
6. Resultados.....	25
7. Discusión.....	33
8. Conclusiones .....	36
9. Recomendaciones .....	37
10. Bibliografía .....	38
11. Anexos .....	46

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón. ....	25
<b>Tabla 2.</b> Grado de autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.	27
<b>Tabla 3.</b> Nivel de riesgos social de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón. ....	28
<b>Tabla 4.</b> Relación entre la edad y el grado de autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.....	29
<b>Tabla 5.</b> Relación entre el riesgo social y el grado de autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón. ....	30

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Autorización.....	46
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento informado.....	47
<b>Anexo 3.</b> Tablas y gráficos de la encuesta.....	48
<b>Anexo 4.</b> Encuesta .....	49
<b>Anexo 5.</b> Ficha bibliográfica .....	50
<b>Anexo 6.</b> Propuesta.....	51
<b>Anexo 7.</b> Memoria fotográfica .....	57

## **1. Título**

Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que acuden al centro de Salud de Girón en la actualidad.

## 2. Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar el riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores mediante el análisis documental, la asociación entre variables y el desarrollo de una propuesta de intervención. El proceso de envejecimiento representa la última etapa de desarrollo del ser humano, en este periodo sobrevienen una serie de cambios físicos, psicológicos y biológicos producto de la senescencia celular del organismo vivo, que se expresa en la reducción la capacidad funcional e incremento de las demandas de cuidado. El presente estudio emplea una metodología mixta y método deductivo e inductivo que orientan al desarrollo de un estudio no experimental. La información se recolectó mediante encuestas con escalas validadas, Barthel y Gijón. Los datos recolectados se plasmaron en una base de datos a partir del cual se procedió al análisis estadístico, resumiéndose la información en tablas de distribución simples que recogen la frecuencia y porcentaje. Los resultados evidencian que a mayor riesgo social (intermedio o elevado) mayor pérdida de funcionalidad en el adulto mayor. Esto denota la importancia de estas variables para promover un envejecimiento activo y saludable en función de consideraciones sociodemográficas que viven los adultos mayores del cantón Girón, ya que la condición social y económica determina el grado de vulnerabilidad de estos individuos al continuar realizando trabajos informales para subsistir. El plan de intervención propuesto facilitará la aproximación, seguimiento e intervención en función de las necesidades de esta población.

**Palabras claves:** adulto mayor, riesgo social, autonomía, funcionalidad, actividades básicas de la vida diaria.

## 2.1. Abstract

The objective of this research is to analyze social risk and its association with the autonomy of older adults through documentary analysis, the association between variables and the development of an intervention proposal. The aging process represents the last stage of development of the human being, in this period a series of physical, psychological and biological changes occur as a result of cellular senescence of the living organism, which is expressed in the reduction of functional capacity and increased demands for care. The present study employs a mixed methodology and deductive and inductive methods that guide the development of a non-experimental study. The information was collected by means of surveys with validated scales, Barthel and Gijón. The data collected were entered into a database from which statistical analysis was performed, summarizing the information in simple distribution tables showing frequency and percentage. The results show that the greater the social risk (intermediate or high), the greater the loss of functionality in older adults. This denotes the importance of these variables to promote an active and healthy aging based on sociodemographic considerations that older adults of the Girón canton live, since the social and economic condition determines the degree of vulnerability of these individuals to continue doing informal work to subsist. The proposed intervention plan will facilitate the approach, follow-up and intervention according to the needs of this population.

**Key words:** elderly, social risk, autonomy, functionality, basic activities of daily living.

### 3. Introducción

El envejecimiento constituye un proceso de cambios morfológicos y fisiológicos que se producen a lo largo del tiempo, derivado de la senescencia celular e influencia de factores genéticos, sociales y ambientales, que propician la expresión de enfermedades que reducen la capacidad de adaptación e incrementan el riesgo de fragilidad y dependencia. Es aquí donde juega un papel importante el rol social del adulto mayor en el núcleo familiar y la sociedad (Robledo Marín et al., 2022). La condición socioeconómica es uno de los factores primordiales que condicionan el estado de salud y envejecimiento activo de la población, pues el cuidado del adulto mayor en condiciones de dependencia o ausencia de autonomía requiere de recursos económicos y sociales que propicien la participación de terceros para el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria (Comas-d'Argemir & Soronellas-Masdeu, 2021). Es así como en el estudio descriptivo llevado a cabo por Guerrero y Yépez (2015), se identifica el aislamiento social y geográfico, los recursos económicos bajos y la falta de acompañamiento como factores de riesgo para la expresión de vulnerabilidad en el adulto mayor (Benites-Cuadros et al., 2021).

En Ecuador, se experimentó un incremento del 63.4% respecto a la esperanza de la vida, siendo la edad esperada de 76.7 años. Esto se refleja en el 1.6% de habitantes mayores de 80 años y 14.6% mayores de 60 años con respecto a la totalidad de la población. Así mismo, con el incremento de la edad se ha generado mayor dependencia funcional; sin embargo, a pesar de ello, las cifras estadísticas de esta condición en nuestro país son escasas o bien se centran en procesos de discapacidad asociada. De forma general, el Ministerio de Inclusión Económico y Social (MIES) refiere que el 5.8% de las personas adultas mayores presentan dependencia total, el 26.1% dependencia severa y el 12.74% dependencia moderada (Valdivia, 2020).

En un estudio descriptivo llevado a cabo en la población Cuencana se determinó que más del 50% de esta población presentó dependencia para la realización de actividades diarias y se identificaron factores de riesgo psicosocial, de los cuales el 68.78% tienen riesgo biológico por enfermedades de impacto, el 100% de riesgo sanitario por animales intradomiciliarios y 30.91% de riesgo socioeconómico por condiciones de vivienda y 45.83% de disfuncionalidad familiar (Alemán-Iñiguez & Alemán-Iñiguez, 2016).

Los datos referentes a estudios de autonomía y riesgo social en nuestra localidad son escasos o bien se han desarrollado en muestras no significativas para su extrapolación, de manera que no se ha permitido comprender en su totalidad la implicancia de estos dos aspectos en la construcción social del proceso de envejecimiento, por lo que, la presente investigación

se orienta al estudio de las variables implicadas en la valoración de la dependencia de las actividades de la vida diaria y su relación con factores de riesgo social, tales como, situación familiar, económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social, de los adultos mayores atendidos en esta casa de salud.

La investigación llevada a cabo en el presente proyecto es esencial para conocer como el riesgo social está asociado con la autonomía de los adultos mayores del Centro de Salud de Girón, lo que favorecerá al desarrollo de estrategias de manejo para los cuidadores, familias, adulto mayor e integrantes de la sociedad, otorgando un enfoque integral de la problemática. Los resultados de este estudio constituirán una fuente de conocimiento actualizada de la realidad de nuestro medio y la estrategia clave para el crecimiento profesional dentro del área del Trabajo Social.

Se plantean varias preguntas para el planteamiento de los objetivos y el desarrollo de la presente investigación: ¿Qué factores determinan el riesgo social de los adultos mayores? ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el desarrollo de dependencia de los adultos mayores? ¿Existen adultos mayores que presentan riesgo social elevado y dependencia? ¿Cómo el trabajador social propone medidas de intervención para el cuidado integral de los adultos mayores?.

El presente trabajo investigativo se sustenta en la línea 1 de investigación de la carrera de Trabajo Social, desarrollo del conocimiento para la investigación e intervención social en individuos, como grupos y comunidades; misma que se centra en la búsqueda, análisis y comparación de la información resultante del proceso investigativo, extrapolándola a la realidad social a nivel macro y micro, de tal manera que consecuentemente se genera un nuevo conocimiento factible de emplearlo universalmente.

Este estudio es factible ya que se cuenta con los recursos económicos, talento humano, y las capacidades investigativas para dar respuesta a la problemática de esta población vulnerable y de esta manera brindar herramientas de solución que favorecerán al desarrollo de política pública en cuanto al correcto manejo del envejecimiento y la importancia de las redes de apoyo social. Por lo tanto, este trabajo investigativo contextualizado al Centro de Salud, resulta de vital importancia, puesto que permitirá mejorar la atención integral e inclusiva de los adultos mayores, fortaleciendo el proceso de envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

## **4. Marco teórico**

La perspectiva crítica y el paradigma sociocrítico rigen al siguiente proyecto investigativo, puesto que por medio de estos se identificarán los factores y prácticas involucrados en el proceso de dependencia y riesgo social de la población en cuestión, a fin de orientar procesos de transformación social.

En base a estas teorías se enmarca y comprende la temática de estudio, seleccionara y analizara los factores sociales dentro de dicha población y como estos procesos se involucran en el proceso de envejecimiento, y finalmente, desarrollar una estrategia de intervención social orientada a tratar la problemática en estudio, mediante la intervención y participación activa del adulto mayor en el ambiente en el que se desarrolla, además favorecer el cumplimiento de las garantías constitucionales por ley y el alcance de los objetivos de desarrollo sostenible de este grupo prioritario.

### **4.1. Antecedentes**

La población adulta mayor ha sido ampliamente estudiada en términos de senescencia celular y procesos fisiológicos del envejecimiento, lo que ha involucrado considerar la implicancia de este proceso biológico en el área social y humanística, pues a partir del año 2000 se señala un incremento en la esperanza de vida de la población en alrededor de 10 años a la edad de base, sobre todo en países europeos y del Pacífico Oriental. A esto se suma el coste que involucra el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles para los distintos estados, por lo que la condición socioeconómica y social desempeñan un papel fundamental en el estado de salud y envejecimiento digno (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2023).

La condición de envejecimiento en países en vía de desarrollo a nivel de Latinoamérica incrementó de manera sustancial y esto se acompañó de un ascenso en el porcentaje de personas independientes para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. En Ecuador al igual que en el resto de países de tercer mundo, las estadísticas no son adecuadas para hacer una aproximación exacta; sin embargo, la escasa información derivada de pequeños estudios descriptivos demuestra que el envejecimiento se ha acompañado de un gran deterioro funcional y que a afectado en gran parte a las poblaciones que viven del día a día (Aleman-Iñiguez & Aleman-Iñiguez, 2016).

### **4.2. Bases teóricas**

#### **4.2.1. Desarrollo social del adulto mayor**

La etapa de envejecimiento que acontece a partir de los 65 años de edad representa un

proceso evolutivo que implica un descenso en la funcionalidad normal del organismo vivo, lo que representa una etapa sensible del desarrollo humano, ya que el individuo debe afrontar y aceptar el descenso de las funciones biológicas, físicas, intelectuales y emocionales. Esta etapa generalmente se acompaña del cese de las actividades laborales que impulsan al mismo a resguardarse en su hogar en donde experimenta un proceso de soledad, sentimiento de insuficiencia, reducción del gusto por tareas que normalmente le ocasionaban placer y pérdida del interés para relacionarse con su entorno social inmediato. Bajo lo expuesto, se crea una visión social del adulto mayor como incapaz de solventar sus propias necesidades y la de los demás; sin embargo, el principio de autonomía impulsa a la población a considerar a este proceso como una condición normal que no se define en términos de minusvalía, al contrario representa una etapa de crecimiento y aprendizaje (Hernández Vergel et al., 2021).

El núcleo social del adulto mayor garantiza la inmersión de este en las actividades sociales de la comunidad y favorece a la comprensión del envejecimiento como una etapa indispensable para el ser humano; por tanto, el bienestar social y emocional parte de la propia aceptación del adulto mayor en su círculo social, la adecuación de la infraestructura en los lugares de residencia y de encuentro común, garantizando el acompañamiento social y la interacción entre los diferentes grupos etarios. El entendimiento del envejecimiento implica un constructo individual basado en creencias y tradiciones, en donde el adulto mayor adquirirá una actitud positiva o negativa ante este proceso, condicionando esta etapa a prejuicios sociales que definen al anciano como una persona enferma, discapacitada, carente de apoyo social, con deterioro cognitivo y psicológico que le impide adaptarse al medio (Hernández Vergel et al., 2021).

El incremento en las tasas de esperanza de vida ha generado una gran demanda respecto al entorno social material en el que se desarrolla el adulto mayor, de tal manera se dan adecuaciones de los espacios públicos y privados para atender las necesidades de esta población. Respecto al entorno social inmaterial está conformado por la familia, la escuela, y la sociedad; la primera es el núcleo social en el que todos los individuos se desarrollan desde el inicio hasta el fin de la vida, en este el adulto mayor es visto como un ente de sabiduría y fortaleza que mantiene sólidos los lazos de hermandad. La segunda, es el área de socialización con individuos ajenos al núcleo familiar, en donde se favorece al desarrollo de habilidades cognitivas, la interacción social, el involucramiento cultural y la promoción de valores. La educación por ende rompe los mitos y prejuicios en torno al envejecimiento, al crear procesos de concientización, educación e interacción entre semejantes. La tercera aporta al bienestar

social del adulto mayor al integrar a este individuo a las diferentes actividades sociales otorgándoles responsabilidad y compromiso (Hernández Vergel et al., 2021).

#### **4.2.2. Desarrollo psicológico del adulto mayor**

El bienestar psicológico del adulto mayor representa un estado de completa armonía emocional que le permite comprender y aceptar el proceso de envejecimiento normal, a través de emociones positivas como el optimismo, la creatividad, el amor propio y la persuasión. Mismas que hacen posible afrontar la adversidad y generar relaciones interpersonales que orienten el significado y el sentido de la vida. Este proceso dinámico implica un adecuado proceso cognitivo que se equilibra con el deterioro fisiológico normal. La autoaceptación es una herramienta clave para que este individuo continúe su desarrollo social en la comunidad, genere relaciones interpersonales al compartir conocimientos y experiencias que satisfagan a ambas partes. Por su parte, la autonomía demuestra la libertad del adulto mayor para expresarse referente a decisiones vitales que solventen sus necesidades y orienten un propósito de vida saludable y digno que fundamente un equilibrio entre los requerimientos para la edad y las preferencias individuales respecto al crecimiento individual (Espinoza et al., 2023).

El envejecimiento poblacional a gran escala es una realidad que acontece a nivel mundial misma, que se ha acompañado del desarrollo de trastornos mentales en un 10.6%, siendo estas la depresión y la ansiedad las entidades de mayor prevalencia en esta población. La gran mayoría de las veces estas condiciones pasan desapercibidas ya sea porque ha sido infravaloradas y muy poco consideradas dentro del tamizaje del adulto mayor. Esta condición mental es el resultado de las experiencias vividas por los cambios funcionales y cognitivos que genera el envejecimiento, siendo el duelo, la jubilación, la reducción de los ingresos mensuales, y la soledad condiciones inherentes a este proceso que promueven el aislamiento social, la discriminación, el maltrato físico, verbal, psicológico y económico. Bajo esta perspectiva, el envejecimiento saludable se enfoca en crear entornos que promuevan y posibiliten el bienestar de estos individuos dentro de su núcleo social sin importar las deficiencias o discapacidades que estos adquieran durante el proceso de envejecimiento por lo tanto, es clave el establecer redes de apoyo social y psicológico que promuevan la seguridad financiera, protección física y mental promoción de hábitos saludables y la inclusión social (Organización mundial de la salud (OMS), 2023).

#### **4.2.3. Desarrollo físico del adulto mayor**

Las funciones biológicas evidencian un descenso a partir de los 30 años de edad que no

suele repercutir directamente sobre el desarrollo de actividades cotidianas ya que muchas de las veces sobrevienen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de los hábitos alimenticios nocivos y del sedentarismo adoptados durante las etapas de adolescencia y edad adulta. Esto refleja que gran parte del deterioro funcional adquirido en la edad adulta se relaciona directamente con el estilo de vida y el ambiente en el que se desarrolla (Stefanacci, 2024). Bajo este concepto el adulto mayor se clasifica en tres categorías basadas en la condición física y psicosocial, siendo estas: adulto joven, persona saludable y activa; adulto mayor, individuo que padece de ciertas enfermedades que dificultan las actividades diarias; viejo más viejo, persona frágil y con necesidad constante de cuidados. Por su parte, el envejecimiento satisfactorio implica tomar medidas que favorezcan la independencia en función del mejoramiento del estado de salud y de la calidad de vida. Los estudios recientes sobre longevidad y envejecimiento saludable concuerdan que hay áreas comunes que favorecen una adecuada calidad de vida durante todo el proceso de envejecimiento, siendo estos: interacción familiar, reducción de hábitos nocivos como el consumo de alcohol y cigarrillo, dieta balanceada con gran porcentaje de vegetales, actividad física moderada diaria, interacción social y comunitaria (Lang et al., 2022).

#### **4.2.4. Envejecimiento**

El envejecimiento se define desde la perspectiva biológica como un proceso degenerativo a nivel molecular y celular que conlleva al deterioro sustancial de las funciones cognitivas cerebrales y físicas, asociadas a la predisposición de enfermedades crónicas no transmisibles, e incluso, la discapacidad. Es por tanto que en el campo de la Geriátrica se explica a este estado como un proceso de descenso de la homeostasis corporal que se traduce en una menor capacidad de adaptación ante la influencia de estímulos externos o internos (Pinilla Cárdenas et al., 2022).

El envejecimiento difiere en cada adulto mayor según diversos factores tales como: educativos, culturales, sociales y económicos. En esta etapa de la vida existen grupos privilegiados que cuentan con un proceso de envejecimiento digno al tener recursos económicos producto de la jubilación, de la misma manera existen grupos que no cuentan con los medios económicos que les permita una vida digna, es allí en donde recurren a la mendicidad, son maltratados por sus familiares. Cabe señalar que esto se convierte en una problemática social debido al precipitado ritmo de envejecimiento que se da en Latinoamérica, implicando un impacto en la disminución de la población que es económicamente activa (Consejo de Igualdad Intergeneracional, s. f.).

Debido al avance de la medicina se ha aumentado de manera exponencial la expectativa de vida lo cual es bien recibido por la población; sin embargo, también aumentara los grados de dependencia que dificultan la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Publications, s. f.). Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2024), se estima un descenso en la tasa de natalidad, y un incremento de la población adulta mayor por lo que en aproximadamente 30 años se espera un crecimiento poblacional del 21%, de esta manera para el año 2065 este grupo etario será el mayoritario en el país (Miller & Mejía-Guevara, 2020).

#### **4.2.5. Adulto mayor**

Las personas adultas mayores se consideran a aquellas que presenten una edad cronológica mayor a 60 años desde lo estipulado en Viena en el año 1982 (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016), mismo concepto que establece la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la actualidad, a su vez en esta connotación ha sufrido cambios en función de la edad de jubilación estimada para cada región o país, de tal modo que en países europeos y latinoamericanos la edad estimada es mayor a los 65 años de edad.

En el Ecuador se considera persona adulta mayor a aquella que ha cumplido 65 años, por lo cual la constitución los incluye dentro de los grupos vulnerables quienes requieren una atención integral e inclusiva; asimismo esta condición les otorga beneficios de ley asociados con reducción porcentual en el costo de servicios básicos, tarifas preferenciales de movilidad y el reembolso del impuesto al valor agregado. Constituyendo este grupo prioritario el 8.96% de la población ecuatoriana, de los cuales el 52.22% son de sexo femenino y el 47.78% al sexo masculino (Consejo de Igualdad Intergeneracional, s. f.).

#### **4.2.6. Autonomía en el adulto mayor**

En este proyecto de investigación, se abordara la autonomía en el grupo poblacional adulto mayor, a razón de entender como este grupo prioritario se desenvuelve para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria; por lo tanto, la autonomía abarca diversas ideologías, sin embargo, un consenso entre estas permite comprenderla como el proceso de autodeterminación, o el manejo libre autónomo de la propia voluntad, es así que durante el envejecimiento se produce un declive en la expresión de la misma, para decisiones como en las actividades básicas de la vida diaria (González, 2022).

Las enfermedades crónicas constituyen un proceso discapacitante en la población adulto mayor, que interfiere en el desarrollo normal de la autonomía física y mental, misma que se evidencia en la incapacidad para llevar a cabo las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que van desde la pérdida de la capacidad para alimentarse solos, vestirse, usar el baño, y movilizarse. Es de esta manera que un ambiente armónico que atienda a sus patologías y necesidades establecerán la diferencia entre dependencia y autonomía (Joaquín Giró Miranda, 2023).

La autonomía a breves rasgos abarca la concepción de dignidad humana, misma que durante el proceso de envejecimiento puede verse vulnerada. Esto se explica a través del desarrollo de la autonomía funcional y decisional que marcan un estrecho entre la dependencia y la capacidad de autodeterminación, mismas que pueden expresarse individualmente o en conjunto. Frente a lo cual se considera al adulto mayor como un sujeto de derechos con capacidad de pleno ejercicio de las decisiones entorno así mismo, por lo que bajo la perspectiva ética debe dejarse de lado al paternalismo (Aued, 2020).

#### **4.2.7. Actividades básicas de la vida diaria**

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) entendidas como la capacidad para el desarrollo de funciones básicas con la finalidad de lograr el mantenimiento de un autocuidado que según la Escala de Barthel hace referencia a la capacidad de desarrollo eficiente de las siguientes actividades: alimentarse, bañarse, movilizarse, aseo personal, uso del inodoro, subir y bajar escaleras, vestirse, control de esfínteres (Escobedo-Romero et al., 2023).

Las ABVD fueron introducidas al marco social y de salud en la década de los 80 al entenderlas como la permanencia de funcionalidad física y cognitiva del adulto mayor para desenvolverse en su medio. Por otra parte, en los años 90 se introduce el término de actividades instrumentales que valoran acciones concretas como el proceso de comunicación, traslado y uso de medios de transporte y acceso al uso de medicamentos. Estos conceptos favorecieron a un avance en la concepción inicial, determinándose por tanto a las ABVD como aquellas actividades que hacen factible la interacción social y mantenimiento del cuidado personal del individuo, lo que abarca la interacción con el medio inminente y el externo (Fernandez et al., 2023).

#### **4.2.8. Dependencia en el adulto mayor**

La OMS define a la dependencia funcional como el descenso de la capacidad para realizar las actividades que el individuo realizaba normalmente con anterioridad, por lo que requiere asistencia por parte de tutores o cuidadores, lo que a su vez los engloba como ancianos frágiles y dependientes (Baracaldo et al., 2019a). La dependencia es consecuencia de un decremento en el funcionamiento normal, corporal y se lo entiende como la expresión de dependencia en circunstancias discapacitantes como son los procesos patológicos o accidentes, en el proceso del envejecimiento. Es en este proceso de la dependencia en donde se pueden intervenir con estrategias para el desarrollo de un envejecimiento saludable y activo (Joaquín Giró Miranda, 2023).

La dependencia física y el deterioro cognitivo se han asociado con características sociodemográficas como género, economía y predisposición a enfermedades. Esta asociación favorece al incremento de las tasas de mortalidad de los adultos mayores, pues no se pueden llevar a cabo las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades biológicas y sociales. Esto constituye una de las principales preocupaciones de los gobiernos de países en donde ha incrementado la esperanza de vida debido a la necesidad de implementar políticas que favorezcan la autonomía de este grupo etario (Sotomayor Preciado et al., 2022).

##### **4.2.5.1. Tipos de dependencia**

La Escala de Barthel instrumento empleado para la determinar el nivel que tiene el individuo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, mediante 10 ítems, mismas a las que se les otorga valores cuantitativos, identificándose los siguientes grados: dependencia total (menos de 20 puntos), dependencia grave (20-35 puntos), dependencia moderada (40-55 puntos), dependencia leve (mayor o igual a 60 puntos) e independencia (100 puntos) (Duarte-Ayala et al., 2022).

#### **4.2.9. Riesgo Social**

Las necesidades sociales en la población adulta mayor son factores que inciden directamente sobre los procesos de salud, morbimortalidad y discapacidad de los grupos prioritarios y afectan por ende el proceso de envejecimiento natural y de bienestar en el lugar donde se desenvuelven. Por lo tanto, el riesgo social se define como un proceso que amenaza el proceso de desarrollo social del individuo, ya sea que esta provenga de los miembros cercanos de la sociedad en la que se desenvuelve o bien de personas alejadas a dicho núcleo.

Lo que además implica fenómenos externos a la sociedad como son las consideraciones políticas, económicas, y redes de apoyo (Fernández et al., 2019).

Además, el riesgo social puede ser entendido como la probabilidad de que un evento de riesgo se presente y genere consecuencias negativas para el desarrollo del individuo social, sin embargo, esta connotación no solo alude al ámbito social sino también a esferas de salud y bienestar, aunadas a condiciones de pobreza que dificultan el cumplimiento de las necesidades vitales. Es así que el proceso evolutivo cronológico del ser humano constituye una incertidumbre y amenaza para los individuos en cuanto a la posibilidad de experimentar nuevas situaciones de peligro afectando por tanto la calidad de vida y las relaciones interpersonales y socioculturales (Sanabria Rangel, 2019).

En el ámbito social esta concepción implica factores que determinan las relaciones interpersonales y la capacidad organizativa de estos en el núcleo social, por lo que se evidencia la participación directa e indirecta de familiares, vecinos, trabajadores sociales y personal de salud. Por su parte condiciones de infraestructura de la vivienda de los sujetos en estudio juega un rol importante para el proceso de envejecimiento digno y la adecuación del mismo a las diferentes condiciones de dependencia adquiridas por la propia senescencia del individuo (Cury & Arias Astray, 2018).

#### **4.2.9.1. Tipos de riesgo social**

La organización social estructura gran parte de los riesgos sociales que acontecen dentro de la sociedad, dado que se deja de lado la concepción de estos como accidente y pasa a adquirir una connotación de daño generado por esta misma, refiriéndose por tanto a las sociedades del riesgo que llevan a la incertidumbre e inseguridad. Este proceso implica una evolución temporal en la que existe preocupación no solo por el presente si no también por el futuro. Por su parte, el riesgo es atribuido como una posibilidad de prevenir o reducir una situación de inminente peligro. Se identifican tres tipos de riesgos sociales: riesgos de clase, riesgos de curso de vida y riesgos intergeneracionales, en las cuales se hace énfasis en la condición social y el ciclo de vida de desarrollo del sujeto social. De forma general los estratos económicos inferiores (pobres) son los grupos prioritarios de protección social, al ser estos vulnerables a los riesgos y al no disponer de recursos inmediatos que les permitan solventarlos (Gómez & Klein, 2023).

El avance social y tecnológico derivado del proceso de globalización ha generado el desarrollo de un sin número de riesgos sociales que han marcado exclusivamente a países en vías de desarrollo, pues se evidencia un incremento en las tasas de pobreza y consecuentemente

la declinación del estado de salud de personas que habitan zonas rurales, en donde la condición geográfica y económica de la población no permite satisfacer adecuadamente las necesidades derivadas de estos procesos, siendo los adultos mayores uno de los grupos más vulnerables por su condición propia de envejecimiento y deterioro funcional y cognitivo. Bajo este percepto, los Estados a fines buscan generar programas de manejo del riesgo haciendo énfasis en tres principios: prevención, mitigación y superación de eventos negativos mediante la plena participación de las comunidades, ONG`s, GADs, institutos de salud pública, alcaldía y organismos internacionales. Además, se considera que las áreas de educación y salud son los pilares claves para impulsar la reducción del riesgo social, ya que estos promueven el desarrollo de conductas resilientes y autogestión para sobrellevar y dar soluciones oportunas o creativas al riesgo percibido (Gómez & Klein, 2023).

#### **4.2.9.2. Riesgo social y adulto mayor**

El incremento de la población adulta mayor es una realidad que abordan los países a nivel global asociado a la disminución de las tasas de natalidad, procesos migratorios, mortalidad infantil y descenso de la fecundidad. Esto conlleva a que la sociedad y las familias se involucren en el cuidado y protección de los adultos mayores, generando un ambiente agradable y armónico para la prevención de caídas, desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y violencia económica o patrimonial. Por tanto, la familia desempeña uno de los papeles más importantes en el proceso de envejecimiento, estos se convierten en los cuidadores principales que velan por cumplir con un proceso de nutrición adecuada, garantizar higiene corporal y promover la inclusión del adulto mayor dentro de las actividades de desarrollo social. El desarrollo de enfermedades representa un riesgo significativo que pone de manifiesto la necesidad de cuidados preventivos y progresivos orientados a promover un envejecimiento activo y saludable que reduzca el deterioro funcional o evite la progresión de este. Este grupo de trastornos se engloban como síndromes geriátricos (Vega et al., 2021).

Dentro de los principales factores de riesgo en el adulto mayor se reconocen: a) caídas, conforme incrementa la edad el deterioro óseo, articular y muscular predispone al incremento de riesgo de caídas asociadas a la adquisición de fracturas desarrollo de dependencia funcional y síndrome post caída. La prevención se basa en establecer una adecuada iluminación de los ambientes, retirar instrumentos que predispongan a tropiezos y la reducción de uso de múltiples fármacos; b) estado nutricional: la carencia de proteínas y vitaminas en la dieta diaria del adulto mayor predispone al deterioro cognitivo, pérdida muscular, disminución de la elasticidad de la piel y anemia; c) deterioro cognitivo y demencia: el envejecimiento lleva a un

deterioro progresivo de las capacidades mentales superiores, que incluyen memoria, lenguaje, calculo, funciones ejecutivas y habilidades visoespaciales; d) estado confusional agudo: las familias a menudo evidencian una alteración transitoria del estado cognoscitivo evidenciada en la reducción del nivel de conciencia y atención; e) depresión: es un problema sociofamiliar de gran incidencia en esta población generando discapacidad y propensión a la ideación suicida; f) polifarmacia: el empleo de múltiples fármacos que se usan para tratar diferentes patologías lo predispone a un aumento en los grados de fragilidad y sensibilidad a los principios activos de los fármacos (Vega et al., 2021).

#### **4.2.9.3. Escala de Gijón**

La valoración geriátrica integral aborda cuatro áreas de evaluación del adulto mayor, haciendo énfasis en la situación clínica, funcional, mental y social. Esta última permite conocer la interacción que el adulto mayor mantiene con su entorno inmediato, valorando las condiciones sociales en las que vive, como lo son: lugar de residencia, familia o cuidadores, características demográficas, condiciones de vivienda, e ingresos percibidos. Para los fines se ha desarrollado la escala sociofamiliar de Gijón que permite recoger y evaluar la información pertinente de diversas herramientas, siendo una de estas la escala de valoración socio-familiar de Gijón, misma que permite la identificación de situaciones de riesgo en personas mayores de 65 años de edad, ya que utiliza una escala hetero administrada para el reconocimiento oportuno de las condiciones familiares y sociales en las que habitan estos individuos, mediante el análisis de 5 componentes del funcionamiento social, como lo son: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y redes de apoyo social. Estableciéndose las siguientes puntuaciones: menor a 7 es compatible con una situación social buena, de 8ª 9 situación intermedia y más de 10 deterioro social severo (Álvarez Córdova et al., 2020).

La familia al considerarse el núcleo de la sociedad, representa el sitio seguro en el que acontece el proceso evolutivo de cada uno de sus integrantes, es en esta en donde se forja principios morales y éticos, se promueve el aprendizaje y la adquisición de nuevos conocimientos a través de las experiencias vividas. Además, es esta quien otorga el cuidado protección, afecto, atención e intereses de sus miembros, así como también en este puede generarse una contraposición en el que la familia no se involucra en el desarrollo de sus miembros sociales. El apoyo social que este brinda hace factible el desarrollo de un carácter resiliente que permite la resolución de problemas y la satisfacción de las necesidades específicas. Bajo este contexto es importante señalar que el envejecimiento es un proceso que causa miedo, incertidumbre por el futuro y las tareas de cuidado que implican al desarrollar

algún grado de dependencia (Marín et al., 2022).

El acceso del adulto mayor a ingresos económicos y bienes sociales promueven a alcanzar una adecuada calidad de vida en la etapa adulta mayor, favoreciendo los principios de envejecimiento activo y saludable propuesto por la organización mundial de la salud. La solvencia económica del adulto mayor le permite llevar un adecuado control de sus patologías de base, costear los costos de medicación, vivienda e higiene. Sin embargo, esta condición no se cumple dado que aún se evidencia que el 44% de las personas adultas mayores que residen en Ecuador viven una condición de inseguridad económica al no percibir ingresos estables por trabajos informales y carecer de un bono de desarrollo humano. Esta información se extrapola a países de América latina y el caribe en donde aproximadamente el 35% de los individuos que conforman este grupo no perciben ningún ingreso, siendo el sexo femenino el más afectado (Organización Internacional del Trabajo, 2023).

El proceso de envejecimiento trae consigo una serie de cambios a nivel emocional y social, dentro de los cuales la estancia en el lugar de residencia habitual de forma independiente y autónoma se convierte en una necesidad del adulto mayor, ya que el permanecer en el espacio donde desarrolló toda su vida reducirá el impacto causado por las diversas transiciones aunadas al envejecimiento como lo son la jubilación, deterioro funcional y reducción del nivel de autonomía para llevar a cabo las actividades que con anterioridad normalmente realizaba. La evidencia demuestra que la vivencia en un lugar conocido permite llevar de forma positiva la vejez. Sin embargo, para que esto se cumpla el entorno inmediato debe satisfacer las condiciones ambientales y estructurales de un entorno favorable para satisfacer las necesidades y demandas de este grupo vulnerable. Las condiciones socioambientales como son la dificultad en el acceso a la vivienda y condiciones precarias de las mismas son las brechas que afectan directamente este proceso fisiológico e impiden alcanzar una adecuada calidad de vida. Bajo este concepto, subyace la vulnerabilidad entendida como la exposición extensa a riesgos frente a los cuales no existen barreras protectoras, por tano las inadecuadas condiciones residenciales promueven los procesos de enfermedad e incremento de mortalidad (Lebrusán, 2022).

Las relaciones sociales se describen como la socialización o convivencia instaurados entre los individuos sociales durante cada una de las etapas del ciclo vital, resultado de los procesos sociales, políticos, económicos, educativos y culturales, mismas que hacen factible sobrellevar cada uno de los cambios que se producen durante el desarrollo humano, potenciando el goce pleno de salud y la reducción de la morbimortalidad. Se identifican dos tipos de relaciones sociales: formal, instauradas en el proceso de interacción social como lo son

el ámbito laboral, instituciones de salud, la participación en creencias y tradiciones religiosas; informal, que tiene lugar en el núcleo de la sociedad, familia, en donde hay una interrelación con la pareja, los hijos y personas residentes en el domicilio. En este proceso puede presentarse un abanico de emociones, que pueden ir de positivas a negativas o conflictivas. La evidencia existente demuestra que los adultos mayores que no muestran una integración social o acompañamiento continuo, alcanzan mayores tasas de mortalidad, con énfasis en aquellos individuos que presentan una discapacidad funcional, edad avanzada, sexo masculino, fragilidad o síndrome geriátrico. Por tanto, la existencia de una red social activa y permanente disminuye los factores estresantes sobre el nivel de salud e incrementa la supervivencia global de los mismos (Soares et al., 2021).

El apoyo social que percibe el adulto mayor enfatiza en las interrelaciones sociales que le permiten adquirir sentimientos de protección, cuidado, respeto y amor; por lo que esto favorece a incrementar los niveles de satisfacción que promueven un envejecimiento saludable y activo. Aquellas personas que carecen de redes sociales inestables o ausentes son más vulnerables al deterioro de su estado físico y mental, por tanto, el contar con estas redes sólidas les protege de procesos de institucionalización, deterioro de las capacidades funcionales y de la pérdida de autonomía. La principal red de apoyo se evidencia en la familia, misma que es la encargada de aportar con el desarrollo de elementos de adaptabilidad, involucramiento en el cuidado y atención, afecto y resiliencia para afrontar la adversidad y factores estresantes inherentes al proceso de envejecimiento (soledad, depresión, aislamiento social, entre otros) (Fernández Shirley, 2020).

### **4.3. Bases legales**

El Fundamento legal de la presente investigación se sustenta en lo estipulado en la (Constitución de la República del Ecuador, 2008), en el capítulo tercero, sección primera mediante los siguientes artículos:

El artículo 36 menciona que, “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, Artículo 36). Es así que, el adulto mayor englobado bajo la concepción de grupo prioritario tiene la garantía de recibir atención pública o privada de manera preferencial en diversas esferas a manera de promover una atención

integral e integrada que favorezca su integración como seres sociales de derechos en el núcleo social.

Por su parte, en el artículo 38 se denota que: “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, Artículo 38). La aplicación de la presente ley favorece la intervención política y social a través de sus diferentes entidades gubernamentales siendo el Ministerio de Inclusión Económica y Social, su ente rector de esta actividad, a fin de cubrir diversas áreas sociodemográficas centradas en las necesidades específicas de cada sector. Además, a este se suman los gobiernos autónomos descentralizados (GAD) a partir de las Juntas Cantonales de Protección de Derechos.

Así mismo, la (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019), a través de una serie de artículos se basa específicamente en este grupo prioritario enfocándose en los diferentes ejes necesarios para una buena calidad de vida.

El artículo 13 en su Título II capítulo II cita que, “La persona adulta mayor no autónoma es la que ha perdido la capacidad para tomar decisiones o realizar acciones por sus propios medios o que requiere ayuda técnica o humana para realizar sus actividades.” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, Art. 13). A partir del presente artículo, se establece la definición de ausencia de autonomía a aplicarse en el territorio nacional basados en la incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria producidas en el proceso de envejecimiento.

El artículo 32 en su Título IV, capítulo I expresa que se debe, “Promover la autonomía económica y financiera de las personas adultas mayores: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con las instituciones del Estado, en el ámbito de sus competencias, la implementación de planes, programas, proyectos y actividades dirigidas a promover la autonomía económica y financiera de las personas adultas mayores” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, Art. 32). A favor de la presente ley se decreta que el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores es el organismo destinado a la elaboración y ejecución de estrategias y planes que

hagan favorable la participación social y económica del adulto mayor en la sociedad en la que se desenvuelve, a través de sus diferentes instituciones públicas, y las fuerzas del orden.

## 5. Metodología

### 5.1. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Girón ubicado en Ecuador, provincia del Azuay, cantón Girón, parroquia Girón, en las calles Leopoldo Peñaherrera y Antonio Flor, coordenadas geográficas: latitud  $-3.1624660506339595$ , y longitud  $-79.147969799999998$ .

Esta es una entidad del Ministerio de Salud Pública encargada de brindar atención y resolución de patologías del primer nivel de atención que constituyen un aproximadamente 80%. Además, cuenta con las áreas del Trabajo Social y Psicología para brindar una atención integral y oportuna a la población gironense, dentro de la cual se reconocen grupos vulnerables como es el adulto mayor de interés para el estudio.



**Figura 1.** Mapa de ubicación del Centro de Salud Girón.

**Fuente:** (Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Girón, 2023)

### 5.2. Procedimiento

#### 5.2.1. Enfoque metodológico

La presente investigación centro su desarrollo en la determinación de la asociación entre el riesgo social y la autonomía de los adultos mayores del Centro de Salud de Girón del cantón Girón, a fin de identificar el proceso de desarrollo de estas variables en el contexto social. Para alcanzar lo previsto se planteó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal.

La metodología empleada en este estudio siguió la configuración del método inductivo-deductivo, a partir de lo cual Eudaldo Espinoza. (2023, p. 36) lo define como: “es una vía alterna que ayuda organizar los nuevos conceptos, permitiendo un mayor acercamiento a la realidad de los hechos o fenómenos en estudio”. Mediante la formulación de hipótesis y el conocimiento de las leyes científicas se permite comprender la información del todo a partir

del análisis lógico y crítico de sus partes, lo que favorece a la identificación y descripción del fenómeno de estudio a través de la aplicación de métodos analíticos y el proceso inferencial (Espinoza-Freire, 2023).

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, que según Hernández Sampieri (2014) “pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías.” (p.6). Es por tanto, tras la aplicación del método científico para la identificación del problema de estudio se generan hipótesis y se configuran teorías que nos permiten explicar la naturaleza de los fenómenos a través de la recolección de datos a fin de extrapolar los resultados obtenidos a poblaciones de similares características, por esta razón la objetividad juega un papel importante en el desarrollo de la misma ya que el investigador no podrá manipular las variables de estudio en función de su percepción (Roberto Hernández Sampieri, 2014).

El alcance fue descriptivo, en este sentido Hernández Sampieri (2014) refiere que “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.” (p.92) por lo que en la presente investigación recogerá información sobre las variables riesgo social y autonomía de los adultos mayores del Centro de Salud de Girón.

## **5.2.2. Técnicas e instrumentos**

### **5.2.2.1. Técnicas**

**Análisis documental:** El análisis documental permitirá el almacenamiento de la información referente a la problemática de estudio a partir de un sistema de registro que conserve los derechos de manejo de información. Lo que posteriormente será empleado para el análisis e interpretación de la información más relevante en torno a la misma.

**Encuesta:** método empírico de entrevista por cuestionario impreso que tiene la finalidad de recolectar información acerca de la problemática del estudio directamente de los entrevistados (Feria Avila et al., 2020).

### **5.2.2.2. Instrumentos**

**Base de datos:** herramienta clave para la organización de la información de relevancia para el desarrollo de la investigación de manera que permite la navegación inmediata de las

fuentes bibliográficas disponibles. Además, la base de datos registrara el conocimiento bibliográfico disponible para el entendimiento del fenómeno en estudio, haciendo factible la jerarquización sistemática de la misma.

**Cuestionario:** documento que emplea variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción) y dos escalas de validación internacional y nacional para la evaluación del adulto mayor. El primero, índice o escala de Barthel a partir del cual se busca determinar el nivel de dependencia que presenta la población adulta mayor mediante 10 ítems (comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso de retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces, y control de orina). La valoración del mismo emplea una puntuación que va de 0-100 puntos, con intervalos específicos para la selección del tipo de dependencia. Dicha escala fue creada y validada en el año de 1955 por los doctores Mahoney y Barthel en los Estados Unidos. Actualmente reconocida como una herramienta clave a nivel nacional para la valoración integral del adulto mayor en el ámbito social y de salud, principal instrumento utilizado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social para el reconocimiento de los grados de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La segunda, escala de Gijón conformada por 5 ítems (situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social), donde se recogen las distintas variables a estudiar. Dicho instrumento fue diseñado y validado en español donde se recogen las distintas variables a estudiar. El mismo fue diseñado y validado por un González-Menéndez-Fernández-Acebal-García-Díaz-Salamea en el año 1999, a fin de generar una herramienta útil para los profesionales del área social inmersos en la atención de los adultos mayores (Cabrera González et al., 1999).

### **5.2.3. Tipo de diseño**

Se empleo un diseño no experimental transversal de tipo correlacional, ya que tiene como objetivo la correlación del riesgo social y la autonomía de los adultos mayores del Centro de Salud de Girón y, según Hernández Sampieri (2014) señalan que “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.” (p.93).

#### 5.2.4. Unidad de estudio

El universo del estudio estuvo conformado por 150 adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.

#### 5.2.5. Muestra y tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó una técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, a través del empleo de la fórmula de Fisher para universo finito con un nivel de confianza 95%, un margen de error estimado (Mucha Hospinal et al., 2021).

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{150 * 1.96 * 50\% * 50\%}{5^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 50\% * 50\%}$$

**n= 108 → adultos mayores**

n: tamaño de la muestra

N: Tamaño del Universo

Z: parámetro estadístico (NC)

e: Error de estimación máximo aceptado

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q: (1-p): probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

#### 5.2.6. Tipos de muestreo

Se empleó un muestreo aleatorio simple dado a que cada individuo de la población tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para el estudio pertinente obteniéndose una muestra representativa de la población (Alberto Porras, 2017).

#### 5.2.7. Criterios de inclusión

- Adultos mayores del Centro de Salud de Girón, que deseen participar voluntariamente.
- Adultos mayores que autorizan el consentimiento informado

### **5.2.8. Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que no autoricen el consentimiento informado
- Adultos mayores con discapacidad intelectual

### **5.3. Procesamiento y análisis de datos**

Se empleó un análisis descriptivo general a fin de llevar a cabo un proceso estadístico simple en base a medidas de tendencia central y dispersión, a lo que se suma un procedimiento no paramétrico de las dos variables cualitativas nominales (riesgo social y autonomía), expreso esto en tablas simples y cruzadas en las que se evidencian frecuencias simples, proporciones y desviación estándar (Eric Flores Ruiz et al., 2017).

La información obtenida en la investigación se la interpreto conforme lo recabado en los cuestionarios que permitió la recolección de datos de los sujetos de investigación. Después se utilizó una base de datos diseñada en el programa Microsoft Excel, que sirvió para la presentación de los datos obtenidos, también para el análisis estadístico. Como siguiente se realizó el procesamiento para el cual se utilizó el Programa Estadístico “IBM SPSS Statistics 21”, a través de un proceso hermenéutico, con el fin de realizar la captura y análisis de datos obtenidos para crear tablas y gráficas con data compleja y aportar las conclusiones. La información obtenida se interpretó y analizó utilizando los resultados.

Para el primer objetivo el cual engloba al componente teórico se utilizó la técnica de revisión bibliográfica y como instrumento la ficha bibliográfica. En la parte correspondiente al segundo objetivo el mismo que está encaminado a buscar si existe una relación entre el grado de autonomía y riesgo social en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón, se utiliza un enfoque cuantitativo, técnica de encuesta y como instrumentos las escalas de Barthel y la escala de Gijón. En lo que respecta al tercer objetivo que tiene como propósito una propuesta está encaminada con la técnica de planificación y diseño de la propuesta de intervención y como instrumento el plan de intervención denominado “envejeciendo con salud”.

## 6. Resultados

A continuación vamos a conocer las características sociodemográficas de la población adulta mayor que acude al centro de salud de Girón, lo que nos permitirá conocer si existe una relación entre el riesgo social y la autonomía, lo cual se lograra analizar posterior a la recolección de datos mediante los instrumentos seleccionados para el presente proyecto investigativo, escala de Barthel y de Gijón, mismos que tras un análisis exhaustivo en función de las dos variables de estudio, dependencia y riesgo social se plasman en tablas de distribución simple, a fin de sintetizar la información y representarla de forma clara, objetiva y concisa, tal como se muestra a continuación:

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.**

<b>Variab</b> les	<b>Frecuencia</b> (n)	<b>Porcentaje</b> (%)
<b>Sexo</b>		
Hombre	40	37,0
Mujer	68	63,0
<b>Edad</b>		
65-69	44	40,7
70-74	25	23,1
75-79	22	20,4
más de 80	17	15,7
<b>Nivel de instrucción</b>		
Ninguno	32	29,6
Básico	61	56,5
Bachiller	15	13,9
<b>Estado civil</b>		
Soltero	6	5,6
Casado	69	63,9
Unión Libre	2	1,9
Divorciado	5	4,6
Viudo	26	24,1
<b>TOTAL</b>	108	100

Las condiciones sociodemográficas de la población inciden estrechamente en el proceso de envejecimiento y en el aumento de la esperanza de vida territorial, lo que se ha asociado a los avances en materia de salud y análisis social alcanzados en las últimas décadas. Sin embargo, en países no desarrollados este hecho denota un incremento de vulnerabilidad para esta población de alto riesgo.

La población adulta mayor que acude al Centro de Salud de Girón se puede observar que corresponden a un 63% de mujeres y un 37% de hombres, lo cual logra evidenciar que la mayoría que acude a este centro de salud corresponden a las mujeres lo cual puede encontrarse relacionado en la esperanza de vida de las mujeres es mayor a la de los varones, por tal motivo dicha población femenina con el paso de los años aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, hipotiroidismo y acuden para los controles generales y retiro de medicación.

En el Centro de Salud del cantón Girón se evidencia que el 40.7% de esta población alcanza edades comprendidas entre 65 a 69 años, el 23.1% en edades comprendidas entre 70 a 74 años, el 20.4% edades comprendidas entre 75 a 79 años y tan solo el 15.7% de la población con edad mayor a los 80 años. Datos que se encuentran en estrecha relación con la esperanza de vida al nacer en el Ecuador que se encuentra con una esperanza de vida en mujeres de 80.2 años y en los varones de 74.3 años. La globalización ha influido directamente en las condiciones de vida de los países de tercer mundo y desarrollados, permitiendo el avance tecnológico en materia de salud y economía, lo que a su vez encamina el incremento de años vividos. A pesar de este alcance, las condiciones son desiguales para países en vías de desarrollo debido a que en el país la mayoría de la población no cuenta ni con el ingreso de un sueldo básico para lograr cubrir el costo que requiere en salud y por el proceso de cambios celulares, morfológicos que predisponen a enfermedades crónicas no transmisibles disminuyen el promedio de esperanza de vida, pues el desarrollo de los diferentes grados de dependencia ha generado el decaimiento de los niveles socioeconómicos de esta población, aunado al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles que incrementan el costo de salud.

Se puede evidencia además que en la población adulta mayor del cantón Girón, el 56.5% tiene un nivel de instrucción básico, el 29.6% de la población es analfabeta, y tan solo el 13.9% de este grupo prioritario es bachiller. Al ser el cantón Girón conformado por distintas comunidades, cuya actividad económica es la ganadería y la agricultura en las décadas anteriores el estudio en dichas comunidades no se consideraba necesario, motivo por el cual los niños se dedicaban a tales labores, por lo que varios adultos mayores no saben firmar y colocan huella como método de identificación. Es gracias a programas implementados por gobiernos anteriores que tenían la finalidad de erradicar el analfabetismo que algunos adultos mayores pasaron a conformar parte del grupo de instrucción básica. Tan solo un pequeño grupo conformado por el 13.9% es bachiller los cuales eran en el siglo anterior profesores, o se dedicaban a actividades de índole administrativa. Tal como se puede evidencia en la tabla

anterior no se observan personas que tengan un título de tercer nivel, lo cual ha ido cambiando notablemente en la actualidad con la nueva generación de jóvenes que se dedican a su formación académica.

En lo que respecta al estado civil se puede evidenciar que en la población adulta mayor que acude al Centro de Salud de Girón, el 63.9% se encuentran casados, el 24.1% viudos, 5.6% solteros, 4.6% divorciados, y el 1.9% en unión libre. El cantón Girón se caracteriza por ser un pueblo católico en el que se encuentran arraigadas las ideas de un solo matrimonio lo cual se ve claramente reflejado en la tabla anterior correspondiendo a un 63.9% el grupo de adultos mayores que se encuentran casados, es de esta misma manera que el otro gran grupo corresponde a los viudos que en la mayoría de los casos fallecieron los varones evidenciados también en la mayor prevalencia de sexo femenino que acude al establecimiento de salud. Se observa tan solo un 6.5% correspondiente al estado civil de unión libre y divorciado mismos que no son bien vistos en dicho cantón por las tradiciones católicas que lo caracterizan.

**Tabla 2. Grado de autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.**

<b>Grado de autonomía</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Dependencia Total	3	2,8
Dependencia Severa	2	1,9
Dependencia Moderada	19	17,6
Dependencia Escasa	34	31,5
Independencia	50	46,3
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

El proceso fisiológico de envejecimiento conlleva a un descenso de la capacidad del adulto mayor para el desarrollo de actividades por sí solo, entendiendo así a la dependencia como una ausencia de la funcionalidad para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, lo que supone un déficit de autonomía individual. Esto se evidencia en la tabla 2, en donde el 2.8% tiene una dependencia total, el 1.9% una dependencia severa, el 17.6% dependencia moderada, el 31.5% una dependencia escasa, y el 46.3% una independencia.

Lo anterior es comparable por lo expuesto por Baracaldo et al. (2019), quienes señalan que la población adulta mayor presenta variabilidad en los niveles de dependencia física, mismos que se incrementan con el transcurso de los años y desencadenan fragilidad, interrupciones en las capacidades físicas e intelectuales. La pérdida de la capacidad para realizar de forma autónoma las actividades de la vida diaria repercute en el estado anímico individual,

familiar y comunitario, así como también se incrementan los gastos en torno al cuidado y atención del adulto mayor, lo que en el ámbito rural representa un factor de riesgo extremadamente importante a considerar, ya que la gran mayoría de estas personas requieren desplazarse y mantenerse en contacto en su comunidad para obtener su sustento de vida diario.

Se encuentra reflejados que el 53.7% de los adultos mayores presenta algún grado de discapacidad en contraposición con el 46.3% que es totalmente independiente. Lo cual refleja claramente la vulnerabilidad de este grupo prioritario y las atenciones primordiales y esenciales en torno al tema social y salud que deben recibir, siendo las enfermedades crónicas no transmisibles, los síndromes geriátricos, la polifarmacia que van aumentando estos grados de dependencia. Para lo cual es aquí en donde radica la importancia de una correcta valoración por el servicio de trabajo social en busca de redes de apoyo quienes serán el pilar fundamental para acudir y gestionar los recursos que servirán para una atención médica de calidad y que tratan de buscar los factores que elevan el riesgo social para trabajar en ellos.

**Tabla 3. Nivel de riesgos social de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.**

<b>Riesgo social</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Normal o Bajo	9	8,3
Intermedio	45	41,7
Elevado	54	50,0
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

La valoración sociofamiliar constituye uno de los principales acápites del estudio de factores de riesgo en el envejecimiento, pues la situación familiar, económica, de vivienda, relaciones sociales y la presencia de una red de apoyo son los puntos claves para la evaluación de la condición económica, el estatus de vulnerabilidad y el desarrollo de dependencia. Por tanto, la vulnerabilidad social se establece en función de la precariedad socioeconómica, con la que cuenta cada familia que está integrada por personas adultas mayores.

Tal como se observa en la tabla 3, en la cual el 50% tiene un riesgo social elevado, el 41.7% de la población de estudio tienen un riesgo intermedio, y tan solo el 8.3% tiene un riesgo social normal o bajo. Fernandes et al. (2022) en su estudio de corte transversal señalan que el envejecimiento no solo incrementa el deterioro biológico, sino también las condiciones sociales desfavorables propician el estado de senescencia, que aunadas al déficit funcional establecen una condición de vulnerabilidad social y del estado de salud. La necesidad de adquirir un apoyo

económico diario motiva a esta población a movilizarse y realizar actividades de gran esfuerzo que incrementan el riesgo de caídas y adquisición de enfermedades de la comunidad, lo que a su vez incrementa directamente el nivel de dependencia funcional y por ende el riesgo social.

El 91.7% de este grupo prioritario que recibe atención en el Centro de Salud de Girón, presenta un riesgo social intermedio a elevado lo cual se evidencia claramente en la realidad del cantón debido a que la población económicamente activa migra a las grandes ciudades, o al exterior con lo cual la economía no tiene una gran fluidez sumado al olvido por parte de los familiares de los adultos mayores con lo cual este grupo prioritario viven solos, con menos de un salario mínimo para los gastos de necesidades básicas, con viviendas inadecuadas que no cuentan con los recursos básicos, y en lo que respecta a redes de apoyo la mayoría de veces se cuenta solamente con los vecinos.

Tan solo el 8.3% cuenta con un riesgo social normal o bajo lo que nos demuestra que este pequeño grupo pertenece a la población con un nivel de instrucción bachiller, que perciben ingresos por sistema de pensiones o que cuentan con recursos enviados por los familiares del exterior con lo cual logran solventar los gastos de alimentación, vivienda, y salud con lo que podemos evidenciar la importancia que implica el tema social para evitar avanzar o entrar en los distintos grados de dependencia que ha futuro implicaran una gran problemática a nivel personal y como problema de salud pública.

**Tabla 4. Relación entre la edad y el grado de autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.**

Edad	Grado de autonomía										TOTAL
	Dependencia Total		Dependencia Severa		Dependencia Moderada		Dependencia Escasa		Independencia		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>65-69</b>	0	0	0	0	0	0	11	10.19	33	30.56	44
<b>70-74</b>	0	0	0	0	3	2.78	10	9.26	12	11.11	25
<b>75-79</b>	0	0	0	0	6	5.56	11	10.19	5	4.63	22
<b>&gt; de 80</b>	3	2.78	2	1.85	10	9.26	2	1.85	0	0	17
<b>Total</b>	3	2.78	2	1.85	19	17.6	34	31.49	50	46.3	108

El proceso de senescencia celular propio del envejecimiento se relaciona con la disminución de la funcionalidad para llevar a cabo las actividades básicas diarias de la vida cotidiana, es así como en tabla 4 se evidencia en la población adulta mayor comprendida entre

los 65-69 años se evidencia que el 10.19% presenta una dependencia escasa y el 30.56% independencia. En lo que respecta a la población con una edad comprendida entre los 70-74 años el 11.11% presenta una independencia, el 9.26% una dependencia escasa, y el 2.78 % una dependencia moderada, lo que nos deja en claro que al momento que una persona inicia la etapa de adulto mayor la mayoría presenta una independencia en las actividades de la vida diaria.

Respecto a la población adulta mayor que acude al Centro de Salud de Girón con edades comprendidas entre 75-79 años el 10.19% presenta una dependencia escasa, el 5.56% una dependencia moderada, y el 4.63% una independencia, en contraparte de lo que ocurre en los adultos mayores con más de 80 años en quienes el 9.26% presenta una dependencia moderada, el 2.78% una dependencia total, el 1.85% una dependencia severa, y el 1.85% una dependencia escasa, siendo este último grupo prioritario que presenta cierto grado de dependencia por más mínima que sea la misma.

Por lo que se puede decir que a mayor edad mayor grado de dependencia, siendo por tanto la edad directamente proporcional al descenso del grado de autonomía, dado que el envejecimiento trae consigo patologías crónicas no transmisibles tales como hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades degenerativas mismas que conllevan un deterioro físico y de autoinmunidad en el organismo es aquí en donde el correcto diagnóstico, manejo y terapéutica hacen la diferencia en el desarrollo de cierto grado de dependencia, motivo por el cual si el individuo no tiene un riesgo social normal o bajo le será difícil mantener un grado de independencia.

**Tabla 5. Relación entre el riesgo social y el grado de autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.**

Riesgo social	Grado de autonomía										TOTAL
	Dependencia Total		Dependencia Severa		Dependencia Moderada		Dependencia Escasa		Independencia		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Normal o Bajo	0	0	0	0	0	0	1	0.92	8	7.4	9
Intermedio	0	0	0	0	2	1.89	7	6.48	36	33.32	45
Elevado	3	2.77	2	1.85	17	15.74	26	24.07	6	5.5	54
<b>TOTAL</b>	3	2.77	2	1.85	19	17.63	34	31.47	50	46.27	108

La independencia funcional consecuente al proceso de envejecimiento genera repercusiones en las esferas social y económica de los adultos mayores, tal como se refleja en la tabla 4, donde los individuos con un riesgo social bajo el 7.4% presenta independencia en las actividades básicas de vida diaria, y tan solo en 0.92% presenta una dependencia escasa lo cual demuestra que claramente que las personas que presentan un riesgo social normal o bajo debido a sus condiciones económicas favorables, que facilitan el acceso a los diversos servicios básicos y de salud logran mantener a pesar de su edad un grado de independencia lo cual les convierte a este grupo prioritario en económicamente activo favoreciendo a un envejecimiento digno y de calidad.

En contraparte los adultos mayores que acceden al Centro de Salud de Girón y presentan un riesgo social intermedio el 33.32% presenta independencia en las actividades cotidianas de la vida diaria, el 6.48% presenta una dependencia escasa, y tan solo el 1.89% presenta una dependencia moderada, evidenciando que este grupo prioritario con un riesgo social intermedio ya presenta un riesgo mayor para desarrollar diferentes grados de dependencia los cuales si no se tratan de la manera adecuada a través de los distintos servicios sociales y de salud progresaran y llevaran a un grado de dependencia severa o total lo cual constituye una problemática para la familia como para el sistema integrado de salud pública.

En el caso de los adultos mayores que presentan un riesgo social elevado el 24.07% presenta dependencia escasa, el 15.74% una dependencia moderada, el 1.85% una dependencia severa, el 2.77% una dependencia total, y tan solo en este grupo con riesgo social elevado el 5.5% presenta un grado de independencia. Fenómeno que esta ocasionado por la falta de recursos económicos que imposibilitan un acceso en las mejores condiciones a las prestaciones de salud lo cual se ve reflejado en un aumento en los grados de dependencia por el mal control de las distintas patologías.

En su estudio descriptivo, Castillo et al. (2020) manifiestan que la dependencia funcional acarrea consigo puntos de quiebre en los ámbitos familiar, comunitario, institucional, económico y de prestación de servicios de salud de los países en vías de desarrollo donde existe una gran desigualdad social. Las condiciones demográficas, sociales y económicas se asocian significativamente con el grado de autonomía, pues la una infiere sobre la otra y viceversa. Esta peculiaridad se evidencia en poblaciones con ingresos económicos bajos y sin redes de apoyo social, las cuales a pesar de la edad y de la disminución de su capacidad funcional continúan ejerciendo actividades económicas a fin de generar ingresos que le permitan subsanar necesidades de alimentación y vivienda, dejando de lado la atención sanitaria y el descanso.

Finalmente, se evidencia que existe una relación entre el riesgo social y los diferentes grados de dependencia, por lo que se puede decir que este grupo prioritario mientras mayor sea el grado de su riesgo social tendrá a desarrollar los distintos grados de dependencia que se vuelven mayores con la edad eh allí la importancia del área del trabajo social de gestionar recursos para esta población y evitar que se eleve el grado de riesgo social, y por ende de manera indirecta esta población tendrá un grado de autonomía mayor, una mejor calidad de vida.

El envejecimiento caracterizado por un deterioro progresivo global de las funciones biológicas del ser humano, acarrea consigo el desarrollo de dependencia funcional para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, lo que sumado a un riesgo social económico alto predisponen al adulto mayor a condiciones de enfermedad y lo obligan a adquirir los recursos económicas para su subsistencia del trabajo informal. Por tanto, la evaluación de las redes de apoyo social y de las relaciones sociales es fundamental para garantizar un ambiente armónico y estable en donde este grupo vulnerable pueda desarrollar los últimos años de su vida, rodeado de sentimiento de cuidado, apego, atención, seguridad e inclusión.

## 7. Discusión

El presente proyecto investigativo sobre el riesgo social y la autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón, identificó el grado de funcionalidad y las condiciones socioeconómicas de esta población. Para los fines se utilizó una metodología mixta para la recolección de la información a través de la ficha bibliográfica, y escalas de Barthel y Gijón.

Los resultados demostraron que el 40.7% de la población estudiada se encontraba en edades comprendidas entre 65 a 69 años de edad, lo que se relaciona con el incremento de la esperanza de vida esperado en el territorio ecuatoriano. Además, se evidencia una predominancia de la población femenina en comparación con la masculina, pues esta representa el 63% de los individuos adultos mayores que acuden a la unidad de salud, lo que concuerda con el informe publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), en el que más de la mitad de personas adultas mayores eran mujeres. Así mismo, en este informe de proyección se observa que el 61 – 64% a recibido una instrucción básica y tan solo el 9% ha alcanzado el nivel superior, lo que se correlaciona con los datos obtenidos en la presente investigación, correspondiente al 56.5% de personas que poseen un nivel de instrucción básico. Las características poblacionales y demográficas de esta población permiten comprender el incremento de la esperanza de vida poblacional en la comunidad rural, en función de un mayor acceso al primer nivel de salud y a los servicios básicos; sin embargo, esto no ha influido directamente en el involucramiento de estos individuos en los procesos educativos, ya que la condición económica baja obliga a la búsqueda de recursos para sustentar sus necesidades de alimentación y medicamentos.

El envejecimiento conlleva un desgaste progresivo de las funciones metabólicas que determinan la supervivencia celular, expresándose directamente en la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, así como se evidencia que más del 50% de la población presenta cierto grado de dependencia, de las cuales se reconoce que el 31.5% tiene una dependencia escasa, el 17.6% dependencia moderada, el 2.8% dependencia total y el 1.9% dependencia severa. Estos datos se han relacionado con un ascenso en las tasas de morbilidad y mortalidad a nivel poblacional, promoviendo un estado de vulnerabilidad y discapacidad. Según Díaz (2020) en su estudio de evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores determinó que el 98.41% presentó algún grado de dependencia funcional en sus actividades básicas cotidianas. El incremento observable de los años de vida de la población constata la gran transición que se ha generado en materia de salud y prevención

con el advenimiento de la tecnología y mejora de las políticas públicas; sin embargo, este ascenso debe ser considerado en dos contextos, personas saludables y personas con morbilidad o desarrollo de incapacidad funcional, bajo los cuales la mira positiva es cuestionada. El estado ecuatoriano dentro de sus políticas públicas para el adulto mayor señala que se debe garantizar los recursos económicos para un envejecimiento digno, bajo principios básicos de economía que parten del ser racional capaz de tomar decisiones acorde a sus necesidades y gustos; sin embargo, esto no se evidencia en la vida cotidiana puesto que el envejecimiento conlleva a un deterioro funcional y global del organismo vivo, razón por la que no puede desenvolverse en las labores que normalmente realizaba antes de la jubilación, lo que genera un descenso económico para esta población, aunado a los costes de salud y medicación. ¿Cumple el estado ecuatoriano con lo estipulado en la LOPAM?

En el año 2017 el Ministerio de Inclusión Económica y Social y los gobiernos autónomos descentralizados de los cantones San Fernando, Girón y Chumblin desarrollaron convenios estratégicos para brindar atención priorizada a estos grupos a través de la inversión social, promoviendo la premisa de envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida. Así mismo, el cantón Girón dentro de sus políticas públicas garantiza el cumplimiento de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM), para dar cumplimiento a la ordenanza cantonal integral de personas adultas mayores, estableciéndose la Casa del Adulto Mayor en donde se intenta adjudicar la mayoría de las prestaciones que requiere este grupo prioritario. ¿Se abarca a todo este grupo prioritario perteneciente al cantón Girón?

Las limitaciones sociales que vive la población adulta mayor afectan el proceso de envejecimiento activo-saludable, y disminuyen la participación de este grupo en la esfera social, pues se evidencia que el 91.7% de los individuos presenta un riesgo social de intermedio a elevado, mientras que solo el 8.3% tiene un riesgo social bajo. Según Guzmán et al., (2024), llevo a cabo un estudio descriptivo en 50 personas mayores del estado de México e identifiqué que más del 50% de su población no tienen asistencia, no perciben un trabajo que les garantice una remuneración económica para cubrir los gastos derivados de los procesos de enfermedad y alimentación. Por su parte, el INEC mencionado por (Barahona et al., 2024) refiere que el 25% de la población ecuatoriana se encuentra bajo la línea de pobreza y el 8% alcanza la situación de extrema pobreza, lo que pone de manifiesto la gran desigualdad existente y la deficiencia de las políticas públicas instauradas. Lo mencionado anteriormente demuestra la vulnerabilidad económica y social a la que está expuesta esta población prioritaria; a pesar de la edad la necesidad económica obliga a la búsqueda de trabajos en oficios para la obtención

de recursos, que muchas de las veces son ínfimas para cubrir las demandas diarias.

El grado de autonomía se ha relacionado estrechamente con el incremento de la edad, a medida que se avanza en los años de vida se genera una disminución de la funcionalidad física y mental propio del envejecimiento fisiológico, esto se demuestra en que los diferentes grados de autonomía fluctúan a partir de los 65 años de edad e incrementen de manera proporcional con la edad, por lo tanto los mayores de 80 años, el 9.26% presenta una dependencia moderada, el 2.78% una dependencia total, el 1.85% una dependencia severa y el 1.85% una dependencia escasa. Según Díaz (2020) menciona que se observa una mayor dependencia total conforme se incrementa la edad siendo está más prevalente en el sexo femenino. Las limitaciones físicas y cognitivas se acentúan, a partir de los 60 años de edad lo que predispone a una menor capacidad para llevar a cabo actividades que normalmente se realizaban con anterioridad, esto en el contexto de una población socioeconómica baja representa riesgos para el estado de salud, pues a medida que incrementa la edad sobreviene una mayor dificultad para realizar por sí solos actividades como bañarse, trasladarse, vestirse, comer, entre otros.

La dependencia funcional generada por el proceso de envejecimiento y asociada a patologías específicas genera repercusiones sociales y económicas, que repercuten en la autoestima de los individuos, dificultan las relaciones interpersonales, incrementa la necesidad de cuidados especiales y conlleva a implicaciones económicas a nivel individual, familiar y comunitario. El grado de dependencia funcional se ha asociado con el nivel de riesgo social que percibe este grupo prioritario, ya que se evidencia que 33.32% de las personas con riesgo social intermedio presentan dependencia escasa en un 6.48% y moderada en 1.89%; así mismo, el 24.07% con riesgo social elevado presentan 15.74% de dependencia escasa, 1.85% dependencia severa y 2.7% de dependencia total; lo anterior de nota que conforme se incrementa la dependencia funcional también incrementa el riesgo social y viceversa. Es así que Forttes (2020), en su estudio de envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador menciona que el incremento de individuos con dependencia funcional genera un ascenso simultáneo en la demanda de los servicios de cuidado, los cuales deben ser provistos por las familias o bien adquiridos de manera privada, ya que el Estado no está en condiciones de costearlos. La condición económica territorial es un gran desafío para esta población, pues denota que el 30% de adultos mayores de 60 años son pobres, cifras que van en incremento cuando se extrapolan al medio rural. De tal manera que los distintos estudios realizados llegan a evidenciar que existe una relación entre el riesgo social y los grados de autonomía de los adultos mayores, lo cual es una característica también de nuestra población de estudio.

## 8. Conclusiones

Los estudios referentes a la temática planteada son escasos en la provincia del Azuay, siendo el presente proyecto la primera aproximación para comprender la influencia del riesgo social sobre la autonomía en la población adulta mayor de Girón, reconociéndose que a pesar de los grandes esfuerzos de la salud pública por cumplir con la atención integral y de calidad, las condiciones sociales aunadas son deficientes, convirtiéndose en una disyuntiva que los gobiernos parroquiales buscan solventar en su plan estratégico anual.

La evidencia científica existente denota la importancia de la autonomía y riesgo social del adulto mayor para el proceso de envejecimiento activo, mismo que ha sido limitado por características sociodemográficas específicas, como lo son la edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción. La población adulta mayor bajo estas consideraciones es descrita como un grupo de atención prioritaria dado a que el proceso de senescencia celular conlleva a una disminución orgánica funcional que repercute en su calidad de vida y en la de su entorno familiar y social cercano. La condición económica y social de la población de estudio se asocia a las condiciones de los países en vías de desarrollo, evidenciándose riesgo social medio a alto en más del 50% de la población.

Esta claro que existe relación entre el riesgo social y la autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón, a medida que incrementa el riesgo social también asciende el grado de dependencia funcional para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. La condición económica circunscrita al territorio determina una mayor vulnerabilidad del adulto mayor lo que motiva a estas personas a continuar realizando trabajos informales para costear sus necesidades diarias, mismas que implican un riesgo de caídas que a su vez conllevan al deterioro funcional. Además, aspectos como la edad, sexo femenino y el nivel educativo bajo son factores de riesgo que inciden negativamente sobre la autonomía y el riesgo social, lo que evidencia la necesidad de aplicar estrategias claves que permitan el pleno goce del envejecimiento y asegure la reducción del riesgo económico y social en el que se desarrolla.

El desarrollo y ejecución del plan de intervención orientado a los cuidadores permite que estos comprendan el proceso normal o fisiológico del envejecimiento celular que conlleva a la disminución de la autonomía y, por tanto, les dirige a adoptar medidas para el cuidado y atención del adulto mayor evitando un aumento en el grado de dependencia funcional. La evaluación subsecuente favorece a determinar que la presencia de una red de apoyo social es fundamental para mejorar la calidad de vida de esta población.

## **9. Recomendaciones**

La literatura existente respecto al riesgo social y autonomía del adulto mayor, debe tomarse de base para el desarrollo de procesos de sensibilización en las comunidades donde estos sujetos sociales se desarrollan, haciendo hincapié en el proceso normal de envejecimiento y las consecuencias de este sobre la capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Esto favorece al establecimiento de redes de apoyo que comprenden el status de envejecimiento.

Las condiciones de riesgo social y descenso de autonomía de los adultos mayores en nuestro medio van en aumento, por lo que se insta al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Girón a desarrollar ordenanzas municipales respecto al cuidado y atención de este grupo prioritario, dirigidas a los cuidadores, trabajadores sociales, psicólogos y personal sanitario. Además, las autoridades municipales deberían estar prestas a financiar y promover investigación en esta área del conocimiento que permita una evaluación extensa de los factores sociales y económicos de riesgo, para llevar un seguimiento exhaustivo y desarrollar planes estratégicos oportunos en función de la evidencia recolectada.

Es necesario capacitar a todos los individuos sociales involucrados directa e indirectamente, a través de talleres que aborden el manejo y atención desde una valoración geriátrica integral que incluye esferas emocional, psicológica, social y de salud. Además, se aconseja aplicar el plan de intervención social en función de las características de la población a la que se dirige, tomando en cuenta el nivel de instrucción académica y el grado de participación de los individuos involucrados.

## 10. Bibliografía

- Alberto Porras. (2017). *Tipos de muestreo*. Centro de Investigación en Geografía y Geomática «ING. Jorge L. Tamayo».
- <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20-%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>
- Alemán-Iñiguez, J. M., & Alemán-Iñiguez, P. J. (2016). Situación de salud del Adulto Mayor en el sector Tomebamba de la parroquia Monay febrero-marzo 2015. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 34(1), Article 1.
- <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/968>
- Álvarez Córdova, L. R., Artacho, R., Arteaga, C., Fonseca Pérez, D., Sierra Nieto, V. H., Ruiz-López, M. D., Álvarez Córdova, L. R., Artacho, R., Arteaga, C., Fonseca Pérez, D., Sierra Nieto, V. H., & Ruiz-López, M. D. (2020). Valoración geriátrica integral en una comunidad marginal de Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 926-932.
- <https://doi.org/10.20960/nh.03040>
- Aued, M. L. (2020). Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(12), 1861-1862. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001201861>
- Baracaldo, H., Naranjo García, A. S., Medina Vargas, V. A., Baracaldo Campo, H. A., Naranjo García, A. S., & Medina Vargas, V. A. (2019a). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166.
- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Baracaldo, H., Naranjo García, A. S., Medina Vargas, V. A., Baracaldo Campo, H. A.,

- Naranjo García, A. S., & Medina Vargas, V. A. (2019b). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Barahona, G., León, V., Barzola, Y., Barahona, G., León, V., & Barzola, Y. (2024). La intervención social en personas con situaciones vulnerables. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 9(2), 77-91.  
<https://doi.org/10.33936/rehuso.v9i2.6269>
- Caribe, C. E. para A. L. y el. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.  
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Castillo, Y., Karam Calderón, M. Á., Ramírez Durán, N., Moreno Pérez, M. P. A., Castillo Sánchez, Y., Karam Calderón, M. Á., Ramírez Durán, N., & Moreno Pérez, M. P. A. (2020). Dependencia social y económica del adulto mayor residente del municipio de Metepec, Estado de México. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE5). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2508>
- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (s. f.). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Recuperado 1 de julio de 2024, de <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
- Constitución de la República del Ecuador, Art. 36, 38 (2008).  
[https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

- Cury, S. P., & Arias Astray, A. (2018). Las necesidades sociales de las personas mayores en entornos residenciales en la actualidad. *Trabajo social hoy*, 83, 105-122.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6532269>
- Díaz, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Duarte-Ayala, R. E., Velasco-Rojano, Á. E., Duarte-Ayala, R. E., & Velasco-Rojano, Á. E. (2022). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, 21(1), 113-120. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
- Eric Flores Ruiz, María Guadalupe Miranda-Navales, & Miguel Ángel Villasís. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Revista Alergia Mexico*, 64.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902017000300364](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000300364)
- Escobedo-Romero, R., Izquierdo-Fernández, M. N., Escobedo-Romero, R., & Izquierdo-Fernández, M. N. (2023). El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias. *Ene*, 17(1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2023000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2023000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Espinoza, D. E. G., Gualoto, A. D. C., & Fonseca, C. F. M. (2023). Bienestar psicológico en adultos mayores de 60 a 90 años de edad en un centro público en la ciudad de Quito en el año 2023. *Dominio de las Ciencias*, 9(3), Article 3.  
<https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3514>
- Feria Avila, H., Matilla González, M., & Mantecón Licea, S. (2020). La entrevista y la

encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3 (Julio-Septiembre)), 62-79.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>

Fernandes, A., Partezani Rodrigues, R. A., dos Santos Tavares, D. M., Haas, V. J., Fernandes Bolina, A., Partezani Rodrigues, R. A., dos Santos Tavares, D. M., & Haas, V. J.

(2022). Índices de vulnerabilidad social y programática de las personas mayores que viven en el hogar. *Enfermería Global*, 21(65), 140-178.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.477281>

Fernández, A. R., Pintado, A. I., Conejo, N. M., & Arias, J. L. (2019). Necesidad de conceptualizar el “riesgo social” en el Sistema Educativo. *Revista Prisma Social*, 25, Article 25. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2991>

Fernandez, C., Mias, C., & Causse, M. (2023). *Desarrollo de una escala global de valoración funcional de actividades de la vida diaria en adultos mayores de 50 años* (pp. 101-118).

Fernández Shirley. (2020). *Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida\**.

<https://www.redalyc.org/journal/679/67963183004/html/>

Forttes, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. *IDB Publications*.

<https://doi.org/10.18235/0002982>

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Girón. (2023). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2023*.

[https://www.giron.gob.ec/anterior/files/documentos\\_2016/NORMATIVAS/PLAN%20ODE%20DESARROLLO%20Y%20ORDENAMIENTOTERRITORIAL%20DEL%20CANTON%20GIRON%202014-2019.pdf](https://www.giron.gob.ec/anterior/files/documentos_2016/NORMATIVAS/PLAN%20ODE%20DESARROLLO%20Y%20ORDENAMIENTOTERRITORIAL%20DEL%20CANTON%20GIRON%202014-2019.pdf)

Gómez, M. U., & Klein, A. (2023). Riesgos Sociales-Sociedad de Riesgo-Sociedad en

- Riesgo. *Revista ACANITS Redes Temáticas en Trabajo Social*, 2(3), Article 3.  
<https://doi.org/10.62621/acanits-redes-t-ts.v2i3.31>
- González, C. (2022). Autonomía en bioética: Críticas y re-definiciones. *Isegoría*, 67, Article 67. <https://doi.org/10.3989/isegoria.2022.67.12>
- Guzmán, E., Sánchez, N. M., Aguilar, B. G., & Hernández, H. J. Á. (2024). Limitaciones Sociales del Adulto Mayor y su Influencia en el Envejecimiento Activo, Estado de México, 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), Article 2. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.11083](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11083)
- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- INEC. (2024). *Boletín Técnico No 01-2024-IPC*.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/2024/Enero/Boletin\\_tecnico\\_01-2024-IPC.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/2024/Enero/Boletin_tecnico_01-2024-IPC.pdf)
- Joaquín Giró Miranda. (2023). *Envejecimiento, Autonomía y Seguridad*. Universidad de la Rioja.
- Lang, D., Cone, N., Miller, S. A., Dickman, D., Annele, U., Satu, K. J., & Timo, E. S. (2022). *Physical Development in Late Adulthood*.  
<https://iastate.pressbooks.pub/individualfamilydevelopment/chapter/physical-development-in-late-adulthood/>
- Lebrusán, I. (2022). Personas mayores en situación de riesgo residencial extremo en España: Un diagnóstico regional. *EURE (Santiago)*, 48(145), 1-24.  
<https://doi.org/10.7764/eure.48.145.09>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 13 (2019).  
<https://www.regulacionagua.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\_lopam0382842001601663401.pdf

Marín, J., Maza, A. M. R., & Veintimilla, G. D. R. M. (2022). Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. *Polo del Conocimiento*, 7(12), Article 12.

<https://doi.org/10.23857/pc.v7i12.5048>

Miller, T., & Mejía-Guevara, I. (2020). *El envejecimiento de la población en Ecuador: La revolución silenciosa*.

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. (s. f.). *Ley del Anciano / Ecuador—Guía Oficial de Trámites y Servicios*. Recuperado 18 de mayo de 2024, de <https://www.gob.ec/regulaciones/ley-anciano>

Mucha Hospinal, L. F., Chamorro, R., Oseda Lazo, M. E., & Alania Contreras, R. D. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos: Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*, 12(1), 44-51.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8185451>

Organización de las Naciones Unidas. (s. f.). *Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo*. UNDP. Recuperado 18 de mayo de 2024, de <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Organización Internacional del Trabajo. (2023). *La seguridad económica de los adultos mayores en Ecuador: Situación actual y desafíos para la política pública*. <https://www.ilo.org/es/publications/la-seguridad-economica-de-los-adultos-mayores-en-ecuador-situacion-actual-y>

Organización mundial de la salud (OMS). (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57340>

Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2022). Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, 37(02), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Publications. (s. f.). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado 1 de julio de 2024, de <https://publications.iadb.org/en/publications/spanish/viewer/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Sanabria Rangel, P. E. (2019). Una nueva connotación del riesgo social: La administración como mecanismo tecnocientífico. *Entramado*, 15(1), 24-46. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.5145>

Soares, M. U., Facchini, L. A., Nedel, F. B., Wachs, L. S., Kessler, M., & Thumé, E. (2021). Relaciones sociales y supervivencia en la cohorte de adultos mayores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3395. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3844.3395>

Sotomayor Preciado, A. M., Zhunio Bermeo, F. I., Ajila Saraguro, A. B., & Pelaez Dias, P. A. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de las Ciencias*, 8(Extra 3), 722-734. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637898>

Stefanacci, R. (2024). *Cambios físicos asociados con el envejecimiento—Geriatría*. Manual MSD versión para profesionales.

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatría/abordaje-del-paciente-geriátrico/cambios-físicos-asociados-con-el-envejecimiento>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. (2016). *Texto Básico DE Geriatría Y Gerontología*. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnica-particular-de-loja/psicologia-clinica/texto-basico-de-geriatria-y->

gerontologia/39267297

Vega, A. Á., Álamo, M. de los A. Á., & Ávila, C. G. (2021). PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA TERCERA EDAD. SU PREVENCIÓN: PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA TERCERA EDAD. *Didáctica y Educación ISSN 2224-2643*, 12(1), Article 1.

<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1156>

## ANEXOS

### Anexo 1. Autorización



**Distrito de Salud 01D03 Girón a Santa Isabel**

#### CENTRO DE SALUD DE GIRÓN

A quien pueda interesar:

En respuesta a la solicitud del Sr. Rogelio Andy Narváez Romero con CI: 0106330731 manifiesto que el proyecto titulado "Riesgo Social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón. Periodo Actual". Considero que es un valioso aporte para el área social, además para el centro de salud con lo cual se levantara un perfil de la situación de este grupo de población vulnerable y de esta manera brindar una atención oportuna y adecuada que se adapte a sus necesidades. Por lo que autorizo que se puedan aplicar las encuestas pertinentes a la población adulta mayor de nuestra institución, haciendo uso de las leyes de confidencialidad y manejo de la información, así como de los códigos éticos instaurados en el proceso investigativo, sin recolectar datos que identifiquen al paciente.

Saludos Cordiales.



DR. SANDRO CABRERA ROMAGNOS

ADMINISTRADOR TÉCNICO DEL ESTABLECIMIENTO GIRÓN



Dirección: César Castillo y Av. Rafael Galarza  
Código postal: 010301 / Santa Isabel-Ecuador.  
Teléfonos: + 593 - 07 2270 645  
www.salud.gob.ec



## Anexo 2. Consentimiento informado.



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

### Consentimiento Informado

#### Consentimiento Informado para la participación en el estudio:

Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Girón.  
Periodo Actual.

**Investigadora Responsable:** Rogelio Andy Narváez Romero

**Institución:** Universidad Nacional de Loja

**Fecha:** Cuenca, 8 de noviembre de 2024

Estimado/a

Le invitamos a participar en un estudio de investigación sobre (Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores del Centro de Salud de Girón. Periodo Actual). Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda los detalles del estudio y sus implicaciones. A continuación, se le proporciona la información necesaria para tomar una decisión informada.

1. **Objetivo del estudio:** El objetivo principal de esta investigación es analizar el riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.
2. **Procedimiento de participación:** Si decide participar, se le solicitará que complete un cuestionario que incluirá preguntas sobre actividades básicas de la vida diaria y variables de riesgo social. El cuestionario será confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación.
3. **Confidencialidad:** Toda la información recopilada durante el estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos serán analizados y reportados de forma agregada, sin revelar la identidad de los participantes de manera individual.
4. **Voluntariedad de la participación:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas para usted. Su decisión de participar o no participar no afectará su entorno personal o familiar o cualquier otro servicio que reciba.
5. **Contacto e información adicional:** Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, puede comunicarse con el investigador responsable, Rogelio Andy Narváez Romero, 0998793513.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este formulario de consentimiento informado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

[Firma del participante]

[Nombre del participante]

### Anexo 3. Tablas y gráficos de la encuesta.

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Usuarios	Edad	Sexo	Niveldeinstrucción	EstadoCivil	GradodeAutonomia	RiesgoSocial	EDADREC	SEXOREC	NIVREC	ECF
1	1	70	F	Básico	Casado	Dependencia Escasa	Intermedio	2	2	2	
2	2	68	F	Ninguno	Viudo	Independencia	Intermedio	1	2	1	
3	3	65	F	Básico	Casado	Independencia	Elevado	1	2	2	
4	4	69	M	Básico	Casado	Dependencia Escasa	Elevado	1	1	2	
5	5	70	M	Bachiller	Casado	Independencia	Intermedio	2	1	3	
6	6	78	F	Básico	Soltero	Dependencia Escasa	Elevado	3	2	2	
7	7	65	F	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	1	2	2	
8	8	68	F	Bachiller	Divorciado	Dependencia Escasa	Elevado	1	2	3	
9	9	75	M	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	3	1	2	
10	10	65	F	Básico	Viudo	Independencia	Normal o Bajo	1	2	2	
11	11	71	F	Ninguno	Casado	Independencia	Normal o Bajo	2	2	1	
12	12	65	F	Bachiller	Viudo	Dependencia Escasa	Elevado	1	2	3	
13	13	67	F	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	1	2	2	
14	14	84	F	Bachiller	Divorciado	Dependencia Total	Elevado	4	2	3	
15	15	67	F	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	1	2	2	
16	16	74	F	Bachiller	Casado	Independencia	Elevado	2	2	3	
17	17	83	F	Ninguno	Casado	Dependencia Moderada	Elevado	4	2	1	
18	18	92	F	Bachiller	Soltero	Dependencia Severa	Elevado	4	2	3	
19	19	67	F	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	1	2	2	
20	20	73	F	Básico	Casado	Dependencia Escasa	Elevado	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

19:28 2/2/2025

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Usuarios	Edad	Sexo	Niveldeinstrucción	EstadoCivil	GradodeAutonomia	RiesgoSocial	EDADREC	SEXOREC	NIVREC	ECF
22	22	80	F	Básico	Viudo	Dependencia Moderada	Elevado	4	2	2	
23	23	67	F	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	1	2	2	
24	24	68	F	Básico	Casado	Dependencia Escasa	Intermedio	1	2	2	
25	25	72	F	Ninguno	Divorciado	Dependencia Escasa	Elevado	2	2	1	
26	26	67	F	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	1	2	2	
27	27	75	M	Bachiller	Viudo	Dependencia Escasa	Elevado	3	1	3	
28	28	76	M	Básico	Casado	Independencia	Normal o Bajo	3	1	2	
29	29	74	M	Básico	Casado	Dependencia Escasa	Elevado	2	1	2	
30	30	67	F	Bachiller	Soltero	Independencia	Intermedio	1	2	3	
31	31	68	F	Básico	Casado	Independencia	Elevado	1	2	2	
32	32	69	M	Ninguno	Casado	Dependencia Escasa	Elevado	1	1	1	
33	33	77	M	Bachiller	Casado	Dependencia Escasa	Elevado	3	1	3	
34	34	80	F	Básico	Viudo	Dependencia Moderada	Elevado	4	2	2	
35	35	74	M	Básico	Casado	Independencia	Intermedio	2	1	2	
36	36	84	F	Básico	Divorciado	Dependencia Moderada	Elevado	4	2	2	
37	37	77	F	Bachiller	Union Libre	Independencia	Intermedio	3	2	3	
38	38	76	F	Básico	Viudo	Dependencia Escasa	Elevado	3	2	2	
39	39	71	M	Ninguno	Viudo	Independencia	Intermedio	2	1	1	
40	40	86	F	Básico	Casado	Dependencia Moderada	Elevado	4	2	2	
41	41	65	F	Bachiller	Casado	Independencia	Intermedio	1	2	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

19:29 2/2/2025

# Anexo 4. Encuesta

1959 Continuación de Encuesta  
 Nota: la encuesta aquí presentada, se realiza a partir del proyecto de investigación denominado: **"Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que residen al Centro de Salud de Gijón, en la actualidad"**, y es llevado a cabo por Rogelio Andy Narváez Romero; esta investigación tiene como propósito: **Analizar el riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.**

Se da a conocer además que las respuestas aquí colocadas serán tratadas confidencialmente y bajo anonimato; debido a que su utilización será únicamente con fines científicos como parte de la investigación antes mencionada.

Acepto participar libre y voluntariamente en la investigación, misma que se denomina: **Riesgo social y su asociación con la autonomía de los adultos mayores que residen al Centro de Salud de Gijón, en la actualidad.** SI NO

Variable	Concepto	Categorías/Dimensiones	Indicadores	Rango de medición	SI	NO
Afiliación			<b>Edad</b>	65 - 69 70 - 74 75 - 79 + 80		¿Cuál es su edad?
			<b>Sexo</b>	Mujer/Hombre		¿Cuál escogió como su sexo?
			<b>Estado Civil</b>	Soltero/Casado/Divorciado/Unión libre/Viudo		¿Cuál es su estado civil?
			<b>Nivel de Instrucción</b>	Ninguno/Básico/Secundario/Preparación Nivel		¿Cuál fue su último año de educación que cursó?

Variables 1	Riesgo Social (Escala de Gijón)	Situación Familiar	Vive con familia sin dependencia física/psíquica. Vive con apoyo de similar edad. Vive con familia y/o apoyo y presenta algún grado de dependencia. Vive solo y tiene hijos próximos. Vive solo y carece de hijos o viene solitario.	1 2 3 4 5	
		Situación Económica	Más de 1.5 veces el salario mínimo. Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo actualivo. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva. ESM-PAS- Pensión no contributiva. Sin ingresos o ingresos al apartado anterior.	1 2 3 4 5	
		Vivienda	Adecuada a necesidades. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (escaleras, puertas, pasillos, baños). Faltas de agua. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente). Ausencia de ascensor, ascensores. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina).	1 2 3 4 5	
		Relaciones Sociales	Relaciones sociales. Relación social solo con familia y vecinos. Relación social solo con familia o vecinos. No sale del domicilio, recibe visitas. No sale y no recibe visitas.	1 2 3 4 5	
		Apoyo de la red social	Con apoyo familiar y vecinal. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. No tiene apoyo. Presencia del ingreso en residencia geriátrica. Tiene unidades permanentes.	1 2 3 4 5	
		<b>Puntuación Total:</b>			
Variable 2	Autonomía (Escala de Barthel)	Comer	Incapaz. Necesita ayuda para cortar, masticar, mastigar, usar condimentos, etc. Independiente: (puede comer solo)	0 5 10	
		Traslados entre la silla y la cama	Incapaz, se le mantiene sentado. Necesita ayuda importante (una persona sentada o dos personas), puede estar sentado. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal). Independiente.	0 5 10 15	
		Aseo personal	Necesita Ayuda con el Aseo Personal. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinar y afeitarse.	0 5	
		Uso del retrete	Dependiente. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo. Independiente (entrar y salir, limpiar y vestirse).	0 5 10	
		Bañarse/Ducharse	Dependiente. Independiente para bañarse o ducharse.	0 5	
		Desplazarse	Incapaz. Independiente en silla de ruedas en 50 metros. Ayuda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). Independiente al menos 50m con cualquier tipo de ayuda excepto andador.	0 5 10 15	
		Subir y bajar escaleras	Incapaz. Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de ayuda. Independiente para subir y bajar.	0 5 10	
		Vestirse y desvestirse	Dependiente. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda. Independiente incluyendo botones, cremalleras (diurno) y cordones.	0 5 10	
		Control de Heces	Incontinente, (y necesita que le cambien las cacas). Accidente excepcional (uno por semana). Continente.	0 5 10	
		Control de orina	Incontinente o sonado: incapaz de cambiarse la bolsa. Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas). Continente, durante al menos 7 días.	0 5 10	
		<b>Puntuación Total:</b>			

Escala de Barthel validada en 1985 por los doctores Mahoney y Barthel en los Estados Unidos y reconocida por el MESS. Escala de Gijón diseñada y validada por un Científico-Médico-Farmacéutico-Accidental-Geronte (Rogelio Andy Narváez Romero) en el año 1999.

## Anexo 5.Ficha bibliográfica

<i>Anexo I</i>						
<b>Universidad Nacional de Loja</b>						
<i>Carrera de Trabajo Social</i>						
<i>Unidad de Educación a distancia y en línea</i>						
<b>N°</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Título del Artículo</b>	<b>Revista</b>	<b>Año</b>	<b>Categorías</b>	<b>Citas Clave</b>
1	Aued, M. L.	Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile.	Revista médica de Chile, 148	2020	Autonomia	"Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile." Revista médica de Chile, 148(12), 1861-1862.
2	Baracaldo Campo, H. A., Naranjo García, A. S., Medina Vargas, V. A., Baracaldo Campo, H. A., Naranjo García, A. S., & Medina Vargas, V. A.	Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca	Gerokomos,	2019	Dependencia	"Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca" Baracaldo Campo, H. A 2019
3	Benites-Cuadros, J. J., Salazar-Ormeño, A. R., Picón-Flores, S., Benites-Cuadros, J. J., Salazar-Ormeño, A. R., & Picón-Flores, S.	Nuevos lineamientos en la evaluación integral del adulto mayor.	Universidad y Salud	2021	Evaluación	"Nuevos lineamientos en la evaluación integral del adulto mayor." Benites 2021
4	Caribe, C. E. para A. L.	Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.	CEPAL	2018	Envejecimiento	"Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos." CEPAL 2018
5	Comas-d' Argemir, D., & Soronellas-Masdeu, M.	Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales.	Arxiu d' Etnografia de Catalunya,	2021	Dependencia	"Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales." Comas 2021
6	Escobedo-Romero, R., Izquierdo-Fernández, M. N., Escobedo-Romero, R., & Izquierdo-Fernández, M. N.	El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias.	SciELO	2023	Escala	"El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias." Escobedo 2023
7	Fernández, A. R., Pintado, A. I., Conejo, N. M., & Arias, J. L.	Necesidad de conceptualizar el "riesgo social" en el Sistema Educativo.	Revista Prisma Social	2019	Riesgo Social	"Necesidad de conceptualizar el "riesgo social" en el Sistema Educativo." Fernandez 2021
8	Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023).	Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas.	PAHO	2019	Esperanza Vida	"Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas." OPS 2019
9	Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C.	Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día.	Revisión de tema.	2022	Adulto Mayor	"Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día." Pinilla 2022
10	Sanabria Rangel, P. E.	Una nueva connotación del riesgo social: La administración como mecanismo tecnocientífico.	Entramado	2019	Connotación del riesgo social	"Una nueva connotación del riesgo social: La administración como mecanismo tecnocientífico." Rangel 2019

## **Anexo 6. Propuesta**

### **PROPUESTA DE INTERVENCION PARA FOMENTAR EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL “CENTRO DE SALUD DE GIRON”**

#### **“ENVEJECIENDO CON SALUD”**

##### **ANTECEDENTES**

En el año de 1972 el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Girón, realiza la expropiación de un terreno ubicado en las calles Leopoldo Peñaherrera y Antonio Flor en donde se realizó la construcción del Hospital Aida León de Rodríguez Lara llevando el nombre de la primera dama de ese entonces desde allí remonta la historia que desde el 22 de diciembre de 1974 inicia funciones de servicio a la comunidad en materia de salud es una entidad de índole pública que pertenece al distrito 01D06 de la zona 6 de Salud. Es allí que se encuentra anidada el Centro de Salud de Girón con el objetivo de brindar atención medica correspondiente al primer nivel de atención cubriendo el 80% de las patologías más prevalentes siendo la primera puerta de entrada al servicio de salud pública. Dentro de su estructuración administrativa se prioriza grupos de atención prioritaria como lo es el club de adultos mayores, a quienes se les realiza seguimiento anual o mensual según ameriten.

##### **JUSTIFICACIÓN**

La propuesta de intervención que se llevara a cabo a través del presente proyecto es crucial para promover un envejecimiento activo, lo que favorecerá a la implementación de estrategias tanto para el manejo de los cuidadores, familias y demás integrantes dando solución a una problemática de salud pública.

Esta propuesta de intervención para un envejecimiento activo es de gran relevancia ya que la misma se sustenta dentro del marco legal instaurado en los objetivos del desarrollo sostenible, específicamente el objetivo 3, el cual hace referencia a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (Caribe, 2018), haciendo un especial énfasis en la meta 3.8, que sostiene que para el año 2030 se debe lograr la cobertura sanitaria universal, acceso a servicios de atención de salud esenciales de calidad asequible para todos (Organización de las Naciones Unidas, s. f.). De igual forma, se incluye en lo estipulado en la Ley del Anciano, en el artículo 3, que establece “El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la

población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares. (Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, s. f.)”.

Esta propuesta de intervención es factible ya que se cuenta con el personal capacitado, espacio para realización de los talleres y de esta manera brindar las facilidades que promoverán un envejecimiento activo en la población adulta mayor del Centro de Salud de Girón. De tal manera que esta propuesta de intervención, resulta de vital importancia, ya que permitirá mejorar a una atención de calidad que aumente los grados de dependencia en los adultos mayores, fortaleciendo el proceso de envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

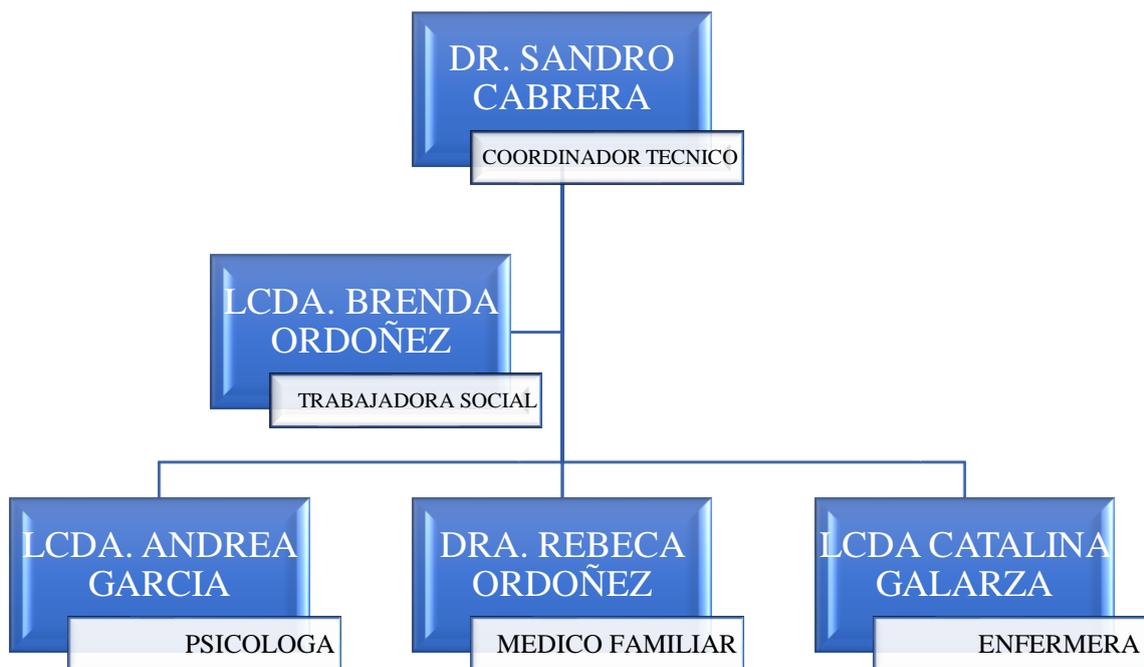
## **MARCO INSTITUCIONAL**

Localización física y cobertura espacial:

Girón es un cantón perteneciente a la provincia del Azuay el cual se encuentra ubicado a 44 km de la ciudad de Cuenca. La cual cuenta con dos parroquias San Gerardo y la Asunción. El Centro de Salud de Girón se encuentra ubicado en el centro cantonal en las calles Antonio Flor y Leopoldo Peñaherrera.

Organización funcional y administrativa:

Organización administrativa del Centro de Salud de Girón:



## OBJETIVO

- Elaborar una propuesta de intervención para fomentar el envejecimiento activo en los adultos mayores del “Centro de Salud de Girón”

### a. METAS

METAS	
<b>CORTO PLAZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación de líderes comunitarios en reuniones de socialización llevadas a cabo por el Centro de Salud de Girón.</li> <li>- Elaboración del plan de actividades que se llevaran a cabo en las sesiones mensuales.</li> </ul>
<b>MEDIANO PLAZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración psicológica de manera semestral a los adultos mayores que acuden a las sesiones mensuales.</li> <li>- Participación activa y difusión de los líderes comunitarios para llegar a la mayor población que integra este grupo prioritario.</li> </ul>
<b>LARGO PLAZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener un grado de independencia en las actividades básicas y de la vida cotidiana de cada adulto mayor.</li> <li>- Participación activa de los familiares, participación económica del gobierno autónomo descentralizado del cantón Girón.</li> </ul>

## b. BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS	
<b>BENEFICIARIOS DIRECTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familiares de adultos mayores.</li> <li>- Usuarios de la tercera edad.</li> </ul>
<b>BENEFICIARIOS INDIRECTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tesista</li> <li>- Universidad de Loja</li> <li>- Directivos y talento humano que cumple funciones en el Centro de Salud de Girón.</li> <li>- Comunidad del cantón Girón.</li> </ul>

## c. PLAN DE ACCIÓN

### a. Actividad No.1.

**Tema: Charla de socialización a familiares sobre la importancia de un envejecimiento activo y los cuidados que implica.**

ACTIVIDAD 1			
CONTENIDOS	INVOLUCRADOS	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación de líderes comunitarios en reuniones de socialización llevadas a cabo por el Centro de Salud de Girón.</li> <li>- Elaboración del plan de actividades que se llevaran a cabo en las</li> </ul>	<p><b>Directos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias de los adultos mayores.</li> </ul> <p><b>Indirectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios de la tercera edad.</li> <li>- Tesista.</li> <li>- Directivos y talento humano del Centro de Salud de Girón.</li> </ul>	<p>1 semana</p> <p><b>Inicio:</b> abril 2025.</p> <p><b>Finalización:</b> diciembre 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias involucradas activamente en el cuidado de su familiar con discapacidad.</li> <li>- Cooperación activa entre las familias, la comunidad y el C.A.I.D. en el desarrollo integral de sus usuarios.</li> </ul>

<b>sesiones mensuales.</b>	- Comunidad del cantón Girón.		
----------------------------	-------------------------------	--	--

**b. Actividad No. 2.**

**Tema: Sesiones mensuales con los adultos mayores en el Centro de Salud de Girón.**

<b>ACTIVIDAD 2</b>			
<b>CONTENIDOS</b>	<b>INVOLUCRADOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Participación de los adultos mayores en la rutina de ejercicios físicos, y actividades de recreación.</b></li> <li>- <b>Valoración Psicológica por parte de profesionales en el área.</b></li> </ul>	<p><b>Directos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias de los adultos mayores.</li> </ul> <p><b>Indirectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios de la tercera edad.</li> <li>- Tesista.</li> <li>- Directivos y talento humano del Centro de Salud de Girón.</li> <li>- Comunidad del cantón Girón.</li> </ul>	<p>1 semana</p> <p><b>Inicio:</b> abril 2025.</p> <p><b>Finalización</b> : diciembre 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento de un grado de independencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria independientemente de la edad.</li> <li>- Conocer si existe un grado de depresión y estado emocional del adulto mayor.</li> </ul>

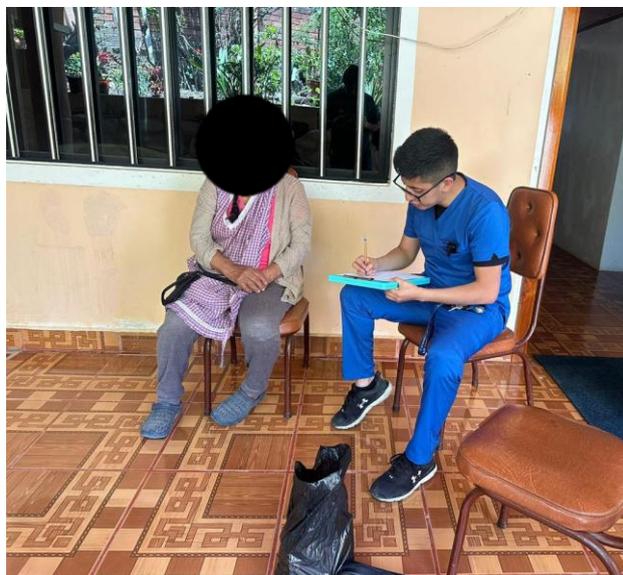
c. Actividad No. 3.

Tema: Actividad ocupacional que permitirá lograr autonomía financiera.

ACTIVIDAD 3			
CONTENIDOS	INVOLUCRADOS	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
<p>- Elaboración de pan de manera artesanal con la supervisión de personal capacitado y posterior venta los días domingos dentro del cantón Girón.</p>	<p><b>Directos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias de los adultos mayores.</li> </ul> <p><b>Indirectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios de la tercera edad.</li> <li>- Tesista.</li> <li>- Directivos y talento humano del Centro de Salud de Girón.</li> <li>- Comunidad del cantón Girón.</li> </ul>	<p>1 semana</p> <p><b>Inicio:</b> abril 2025.</p> <p><b>Finalización:</b> diciembre 2025.</p>	<p>- A través de la elaboración de pan artesanal y posterior venta en el día feriado los domingos dentro del cantón Girón obtener recursos mismos que ayudaran en la autonomía financiera de los adultos mayores.</p>

## Anexo 7. Memoria fotográfica

**Fig.1 Encuesta en domicilio**



Nota: Aplicación de las encuestas en domicilio de persona adulta mayor. El autor.

**Fig2. Encuesta en comunidad**



Nota: Aplicación de las encuestas en domicilio de persona adulta mayor. El autor.

**Fig3. Aplicación de las encuestas**



Nota: Aplicación de las encuestas en consulta médica de persona adulta mayor. El autor.

**Fig4. Aplicación de las encuestas**



Nota: Aplicación de las encuestas en consulta médica de persona adulta mayor. El autor.

**Fig4. Aplicación de las encuestas**



Nota: Aplicación de las encuestas en domicilio de persona adulta mayor. El autor.