



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial
en la parroquia San José de Ancón**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTOR(A):

TUMBACO MUÑOZ MARÍA GABRIELA

TUTOR (A):

Lcda. KATTY MARICELA VERA MEZA, Mgtr.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial
en la parroquia San José de Ancón**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

TUMBACO MUÑOZ MARÍA GABRIELA

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTOS	9
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	10
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	11
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Antecedentes del problema de investigación.....	15
1.2. Formulación del problema de investigación.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación.....	18
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	19
2.1. Conocimiento actual.....	19
2.2. Marco teórico.....	21
2.3. Marco conceptual.....	24
2.4. Marco legal.....	26
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	26
2.4.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020).....	26
2.4.3. Código Orgánico de la Salud (2020).....	27
2.4.4. Plan Nacional de Desarrollo “Plan Nacional para el Buen Vivir” (actual Agenda de Desarrollo 2030).....	27
2.4.5. Instrumentos Internacionales.....	27
3. MARCO METODOLÓGICO	28
3.1. Tipo de investigación.....	28

3.2.	Alcance de la investigación.	28
3.3.	Operacionalización de las variables.....	29
3.4.	Población, muestra y periodo de estudio.	38
3.5.	Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.	39
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
5.	DISCUSIÓN.....	60
5.1.	Propuesta de Estrategias Intersectoriales.	63
6.	CONCLUSIONES.....	64
7.	RECOMENDACIONES.....	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
	ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables	29
Tabla 2. Análisis de la Fiabilidad de Alfa de Cronbach	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: ¿Acude regularmente a controles médicos?	42
Gráfico 2: ¿Ha tenido dificultades para recibir atención médica cuando lo necesitó?	42
Gráfico 3: ¿Cómo describiría su estado de salud general?	43
Gráfico 4: ¿Padece alguna enfermedad crónica?	43
Gráfico 5: ¿Está recibiendo tratamiento médico para sus enfermedades?.....	44
Gráfico 6: ¿Puede adquirir fácilmente los alimentos que necesita?	44
Gráfico 7: ¿Se siente capaz de realizar sus actividades cotidianas sin dificultad?	45
Gráfico 8: ¿Puede realizar funciones físicas básicas sin ayuda?	45
Gráfico 9: ¿Tiene un ingreso fijo mensual?	46
Gráfico 10: ¿Considera que su ingreso es suficiente para sus necesidades?	46
Gráfico 11: ¿Ha pasado hambre o dejado de comer por falta de recursos en el último mes? ...	47
Gráfico 12: ¿Depende económicamente de alguien más?	47
Gráfico 13: ¿Cuenta con servicios básicos en su vivienda?	48
Gráfico 14: ¿Considera que su vivienda es segura y adecuada?.....	48
Gráfico 15: ¿Tiene acceso diario a alimentos suficientes y nutritivos?.....	49
Gráfico 16: ¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?	49
Gráfico 17: ¿Cree que ha logrado las metas que se propuso?	50
Gráfico 18: ¿Ha experimentado ansiedad o preocupación recientemente?	50
Gráfico 19: ¿Utiliza estrategias para afrontar situaciones difíciles?.....	51
Gráfico 20: ¿Se siente capaz de manejar sus emociones en momentos complicados?.....	51
Gráfico 21. Red semántica	58

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; **TUMBACO MUÑOZ MARÍA GABRIELA** con C.I. 0928418094, estudiante de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, declaro que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: **El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón**, corresponde exclusiva responsabilidad de la autora y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, 18 de Junio, 2025.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MARIA GABRIELA
TUMBACO MUNOZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Tumbaco Muñoz María Gabriela
C.I. 0928418094

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a mis abuelos quienes fueron como mis padres, ellos con su sabiduría, ternura y enseñanzas me inspiración a comprender la profundidad del envejecimiento con amor. Este trabajo es un homenaje a ellos y a todos los adultos mayores que con su experiencia enriquecen nuestras vidas.

De manera especial a María Evangelina Villalta Salinas, que a pesar de que ya no esté con nosotros, siempre la llevo en mi corazón y que sé que donde quiera que se encuentre estará feliz por este logro.

A mis padres, por su ejemplo de esfuerzo, dedicación y su fe constante en mí, especialmente a mi mamá que siempre está brindándome su apoyo incondicional y me enseñó a no rendirme nunca.

A mi esposo y especialmente a mis hijos, que fueron mi motivación principal para seguir hasta culminar esta meta a pesar de las dificultades que se me presentaron en el camino, todo sea por brindarles un futuro mejor.

A mi familia y a todos los que de una u otra manera me ayudaron con su apoyo y granito de arena en cualquier momento que lo necesité para poder culminar esta meta muy importante en mi vida y a mí misma por no rendirme y levantarme cada vez que sentía no poder más.

Tumbaco Muñoz María Gabriela.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, darme la salud, fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa tan importante en mi formación académica.

A mis docentes y tutora Katty Vera Meza, por su guía, compromiso y entrega durante el proceso investigativo. Gracias por compartir su conocimiento y por impulsarme a crecer con rigor y responsabilidad.

A las autoridades, personal y representantes del Subcentro de Salud San José de Ancón, Gad Parroquial, MIES y de los grupos de adultos mayores que me abrieron sus puertas, compartieron su tiempo y experiencias con generosidad y confianza.

A los adultos mayores y familiares que participaron en esta investigación, por su voz, su historia y su sensibilidad. Este trabajo tiene sentido gracias a ustedes.

A mi compañera Génesis Lindao Gonzáles, que se convirtió en mi amiga, siempre estuvo dándome palabras de aliento y brindándome su apoyo desde el principio hasta el final de nuestra carrera, jamás la olvidaré.

A mi familia, por su amor, por cada palabra de aliento y por ser mi red de apoyo incondicional. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

Y finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron en este camino. Este logro también es suyo.

Tumbaco Muñoz María Gabriela.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 18 de junio del 2025

Psic. WILSON ALEXANDER ZAMBRANO VELEZ, Mgtr.
Director de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo- UPSE

En su despacho. -

En calidad de tutora asignada por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que la estudiante **Tumbaco Muñoz María Gabriela** con cédula de identidad No **0928418094**, ha cumplido con los requisitos estipulados en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE y Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la implementación y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, de título **“El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón”**.

Por lo ante expuesto, recomiendo se apruebe el Trabajo de Titulación referido anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo a la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”

Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad la autora, cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**KATY MARICELA VERA
MEZA**

Validar únicamente con FirmaEC

Lcda. Katty Maricela Vera Meza, Mgtr.
DOCENTE TUTORA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Psic. Wilson Zambrano Vélez, Mgtr.
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE
GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
**KATTY MARICELA VERA
MEZA**
Validar únicamente con FirmaDC

Econ. Lilibeth Orrala Soriano, Mgtr.
**DOCENTE GUÍA DE LA CARRERA DE
GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
RAMON RIVERO PINO
Validar únicamente con FirmaDC

Lcda. Katty Vera Meza, Mgtr.
**DOCENTE TUTORA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL
Y DESARROLLO**

Lcdo. Ramón Rivero Pino. Ph.D.
**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
**MARIA GABRIELA
TUMBACO MUÑOZ**
Validar únicamente con FirmaDC

**TUMBACO MUÑOZ MARÍA GABRIELA
ESTUDIANTE**

Lcda. Silvia Carpio Panchana, Mgtr.
ASISTENTE ADMINISTRATIVA

El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón.

Tumbaco Muñoz María Gabriela
Código Orcid (1) 0009-0005-3619-2002
Lcda. Katty Maricela Vera Meza, Mgr.
Código Orcid (2) 0000-0003-4849-1948
Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

RESUMEN

El proceso de envejecimiento poblacional en Ecuador constituye un fenómeno de creciente atención por parte de las políticas públicas, especialmente en contextos rurales donde las condiciones de vida de los adultos mayores enfrentan múltiples desafíos estructurales. En este estudio se analizó la situación del bienestar de los adultos mayores en la parroquia San José de Ancón, así como la eficacia de la acción intersectorial desarrollada por actores locales e institucionales.

El objetivo principal fue diagnosticar el nivel de bienestar de la población adulta mayor y evaluar las condiciones de articulación entre las instituciones encargadas de su atención, con el fin de proponer estrategias que promuevan un envejecimiento activo y saludable.

Se utilizó una metodología de enfoque mixto. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a familiares de un adulto mayor, representantes del Mies, Gad parroquial, Subcentro y coordinadoras de los clubes, y una encuesta a los adultos mayores de la parroquia. Los datos fueron recolectados entre abril y junio del 2025 y finalmente procesados en los softwares ATLAS. Ti y SPSS respectivamente.

Se identificaron limitaciones en la cobertura de programas sociales, escasa participación comunitaria de los adultos mayores y carencias de un lugar adecuado o infraestructura gerontológica. De la misma manera se pudo observar un alto grado de compromiso del personal técnico y familiar, así como experiencias significativas de red comunitarias que pueden ser fortalecidas.

Se concluyó que para poder mejorar el bienestar del adulto mayor en este territorio se requiere una acción intersectorial más planificada, que trabaje de manera conjunta con las diferentes instituciones, sostenida y centrada en los derechos de los adultos mayores.

Palabras Clave: *Bienestar del adulto mayor, acción intersectorial, envejecimiento activo, desarrollo comunitario, atención integral.*

The well-being of older adults: a challenge for intersectoral action in the San José de Ancón parish.

ABSTRACT

The population aging process in Ecuador is a phenomenon that is receiving increasing attention from public policies, especially in rural areas where the living conditions of older adults face multiple structural challenges. This study analyzed the well-being of older adults in the parish of San José de Ancón, as well as the effectiveness of intersectoral action developed by local and institutional actors.

The main objective was to diagnose the well-being of the older adult population and evaluate the coordination between the institutions responsible for their care, in order to propose strategies that promote active and healthy aging.

A mixed-methods approach was used. Semi-structured interviews were conducted with family members of an older adult, representatives of the Ministry of Social Welfare (MIES), the parish Gad (Gad), the Subcenter, and club coordinators, and a survey was conducted with the parish's older adults. The data were collected between April and June 2025 and processed using ATLAS, TI, and SPSS software, respectively.

Limitations in social program coverage, limited community participation among older adults, and a lack of adequate facilities or gerontological infrastructure were identified. Similarly, a high level of commitment from technical staff and family members was observed, as well as significant community network experiences that could be strengthened.

It was concluded that improving the well-being of older adults in this area requires more planned intersectoral action, working jointly with various institutions, sustained and focused on the rights of older adults.

Keywords: *Senior well-being, intersectoral action, active aging, community development, comprehensive care.*

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se intensifica a nivel mundial, y Ecuador no es ajeno a esta realidad. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), los adultos mayores representan un segmento poblacional en crecimiento sostenido, lo que plantea desafíos importantes en materia de salud, protección social, participación comunitaria y acceso a servicios. Esta etapa de la vida, frecuentemente asociada a condiciones de vulnerabilidad, debe ser abordada desde una perspectiva integral que reconozca el valor, la dignidad y los derechos de las personas adultas mayores.

La parroquia San José de Ancón, ubicada en la provincia de Santa Elena, presenta una dinámica social compleja donde convergen factores como la dispersión territorial, la precariedad en el acceso a servicios y la limitada cobertura institucional. En este contexto, la presente investigación se plantea como una oportunidad para comprender las condiciones reales de vida de los adultos mayores de la parroquia, considerando tanto sus dimensiones personales (salud, autonomía, redes de apoyo) como los factores externos que influyen en su bienestar, especialmente la articulación interinstitucional.

El estudio tiene como finalidad diagnosticar el estado de bienestar de la población adulta mayor y analizar la acción intersectorial existente en la parroquia, identificando barreras, debilidades y potencialidades. Para ello, se fundamentan teóricamente los conceptos de bienestar del adulto mayor que se entendido como un estado integral que abarca salud física, emocional, social, espiritual y económica, y de acción intersectorial, que está concebida como la coordinación efectiva entre actores públicos, comunitarios y privados para generar respuestas integrales a las necesidades sociales.

Desde un enfoque cualitativo y participativo, esta investigación incorpora entrevistas a familiares de los adultos mayores, las coordinadoras de los clubes e instituciones clave como el MIES, el GAD parroquial y el Subcentro de Salud. A través del análisis de contenido con el software ATLAS. Ti, se ha logrado identificar aspectos críticos como la falta de continuidad en los programas, la escasa articulación institucional, las limitaciones en infraestructura gerontológica y la debilidad de los canales de información comunitaria. Sin embargo, también emergen experiencias valiosas de acompañamiento comunitario, redes de cuidado informal y compromiso local que constituyen oportunidades para el cambio.

A partir de este diagnóstico, se propone diseñar estrategias de acción intersectorial que respondan a las necesidades detectadas, promuevan el envejecimiento activo y saludable, y fortalezcan el sentido de pertenencia y participación de los adultos mayores en su comunidad. Estas estrategias buscan trascender la visión asistencialista para construir un modelo de atención integral y articulado, que reconozca al adulto mayor como sujeto de derechos y actor activo en la vida social.

Este estudio se enmarca dentro de la línea de investigación “Desarrollo Sostenible”, sub línea “Salud y Bienestar”, y aspira a contribuir al diseño de políticas públicas más inclusivas, al fortalecimiento de redes comunitarias y a la generación de conocimiento contextualizado sobre el envejecimiento en zonas rurales del Ecuador.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema de investigación.

El estudio del bienestar del adulto mayor ha cobrado creciente relevancia en las últimas décadas debido a los cambios demográficos experimentados a nivel mundial y regional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), entre 2020 y 2030 el número de personas de 60 años o más aumentaría en más de un 30 %, lo que implicaba una reconfiguración de los sistemas de salud, protección social y desarrollo comunitario para responder a las nuevas demandas de esta población. En ese contexto, el concepto de envejecimiento activo, entendido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores (OMS, 2021), se consolidó como una orientación clave para la formulación de políticas públicas.

En América Latina y el Caribe, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) señaló que el envejecimiento de la población ocurría en un entorno de desigualdades persistentes, lo cual agravaba las condiciones de vida de los adultos mayores, especialmente en contextos de pobreza, informalidad laboral y baja cobertura de pensiones. En muchos países de la región, incluidos Ecuador, Perú y Bolivia, una proporción importante de adultos mayores no accedía a sistemas de salud especializados ni a mecanismos de protección

social sostenibles. Estas limitaciones afectaban su bienestar integral y reforzaban su exclusión social.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), el 13,3 % de la población correspondía a adultos mayores de 60 años en 2020, con una proyección ascendente para los próximos años. El 44 % de esta población no recibía pensión alguna, y un alto porcentaje residía en zonas rurales o periféricas donde el acceso a servicios básicos y especializados era limitado. Además, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2023) reconoció que, si bien existían políticas públicas orientadas al envejecimiento activo, como la Estrategia Nacional Intersectorial de Envejecimiento, su implementación enfrentaba desafíos operativos, financieros y de articulación entre actores del sistema.

Diversos estudios académicos también abordaron la situación de los adultos mayores desde múltiples perspectivas. Por ejemplo, González y Ramírez (2021) destacaron que uno de los principales obstáculos para el bienestar del adulto mayor era el enfoque asistencialista de las políticas públicas, las cuales no siempre reconocían a las personas mayores como sujetos de derechos. En su investigación sobre participación social y calidad de vida, demostraron que el involucramiento de los adultos mayores en actividades comunitarias y procesos de decisión tenía efectos positivos en su bienestar emocional, su sentido de pertenencia y su autonomía. No obstante, enfatizaron que este tipo de participación era aún limitada, especialmente en territorios con débil infraestructura institucional.

En cuanto a la acción intersectorial, diversos organismos internacionales han promovido la necesidad de articular esfuerzos entre los sectores de salud, educación, protección social, infraestructura y participación ciudadana para atender de forma integral a las personas mayores. La OMS (2021) propuso que la acción intersectorial era esencial para construir entornos amigables con el envejecimiento y garantizar el acceso equitativo a servicios. En Ecuador, el MIES (2023) promovió mesas técnicas interinstitucionales, aunque su alcance en zonas rurales como parroquias o cantones pequeños seguía siendo limitado.

A nivel local, los estudios sobre adultos mayores en parroquias específicas como San José de Ancón eran escasos. La mayoría de los registros disponibles estaban fragmentados o desactualizados, lo que dificultaba el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades reales de esta población. De acuerdo con el informe de diagnóstico social del GAD Parroquial

(2021), una proporción significativa de adultos mayores de la parroquia vivía en condiciones de precariedad económica, sin acceso regular a servicios de salud y con escasa participación en programas de inclusión social. Sin embargo, no se encontraron estudios integrales que abordaran esta situación desde un enfoque intersectorial ni que propusieran estrategias coordinadas entre los diferentes actores presentes en el territorio.

1.2. Formulación del problema de investigación.

El bienestar integral de los adultos mayores constituye un desafío complejo que requiere la articulación efectiva de acciones intersectoriales. En la parroquia San José de Ancón, esta población enfrenta múltiples limitaciones en el acceso a servicios de salud adecuados, atención geriátrica especializada, programas de inclusión social y espacios de participación activa en la comunidad. Esta situación se agrava en el caso de personas que no accedieron a un empleo formal que les permitiera afiliarse al sistema de seguridad social, y que, por tanto, carecen de una pensión jubilatoria. CEPAL (2022).

Factores como el aislamiento social, la precariedad económica, la carencia de infraestructura adaptada a sus necesidades y la débil coordinación entre los sectores público, privado y comunitario contribuyen al deterioro de su calidad de vida, vulnerando su dignidad y derechos fundamentales, OMS (2021); INEC (2022). Aunque existen políticas públicas orientadas al envejecimiento activo y saludable, persisten brechas importantes en su implementación efectiva, particularmente en la integración de servicios de salud, educación, recreación y apoyo psicosocial. MIES (2023).

A esta problemática se suma la falta de información actualizada y desagregada sobre las condiciones y necesidades específicas de las personas adultas mayores en el territorio, lo cual dificulta la formulación de intervenciones contextualizadas. Además, la escasa participación de este grupo etario en los procesos de toma de decisiones perpetúa enfoques asistencialistas que limitan su autonomía, invisibilizan sus aportes y restringen su empoderamiento como actores sociales. González & Ramírez (2021).

1.3.Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

- Analizar las condiciones de vida de los adultos mayores de la parroquia San José de Ancón, identificando los factores que inciden en su bienestar y las posibilidades de acción intersectorial para su mejora.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Fundamentar las bases teóricas conceptuales del bienestar del adulto mayor y la acción intersectorial.
- Diagnosticar el bienestar del adulto mayor y la acción intersectorial que se desarrolla en la parroquia San José de Ancón.
- Proponer estrategias de acción intersectorial que aborde las necesidades identificadas, promoviendo el envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores de la parroquia San José de Ancón.

1.4.Justificación de la investigación.

El envejecimiento poblacional constituye un desafío global que afecta con mayor intensidad a las zonas rurales de países en desarrollo como Ecuador. En la parroquia San José de Ancón, ubicada en la provincia de Santa Elena, los adultos mayores enfrentan condiciones de alta vulnerabilidad debido al limitado acceso a servicios de salud especializados, la ausencia de espacios recreativos adecuados y la escasa participación en actividades comunitarias.

La parroquia está históricamente vinculada a la actividad petrolera y con un potencial turístico aún no plenamente aprovechado, posee una oportunidad estratégica para implementar acciones intersectoriales que no solo mejoren la calidad de vida de sus adultos mayores, sino que también impulsen el desarrollo económico, cultural y social de la parroquia. Experiencias en América Latina, como los programas aplicados en Cuba, demuestran que la articulación entre los sectores de salud, educación, cultura y gobierno local es clave para promover un envejecimiento activo, reducir la prevalencia de enfermedades crónicas y fortalecer la inclusión social de las personas mayores.

Un enfoque intersectorial en San José de Ancón podría integrar la promoción de la salud con el aprovechamiento de los recursos turísticos y culturales disponibles, permitiendo así financiar programas sociales sostenibles. Esto tiene aún más importancia considerando que la contaminación ambiental derivada de las actividades petroleras y la deficiente infraestructura local afectan directamente la salud y el bienestar de la población adulta mayor.

El propósito fundamental de esta investigación es generar un marco teórico-práctico que oriente la implementación de acciones intersectoriales dirigidas a mejorar el bienestar de los adultos mayores en la parroquia. A través de un diagnóstico integral de las condiciones actuales, la identificación de barreras y oportunidades existentes, y la elaboración de un modelo de intervención, el estudio busca ofrecer una herramienta útil para la toma de decisiones por parte de las autoridades locales, instituciones públicas y organizaciones comunitarias.

Asimismo, el análisis de experiencias exitosas en contextos similares permitirá asegurar que las estrategias propuestas sean viables, pertinentes y adaptadas a la realidad socioeconómica y cultural de una parroquia rural como San José de Ancón. Se espera que esta investigación tenga un impacto directo y positivo, al proponer soluciones concretas que respondan a las necesidades específicas de los adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Conocimiento actual.

El estudio del bienestar del adulto mayor ha cobrado relevancia en las últimas décadas debido al aumento progresivo de la población envejecida en América Latina y el Caribe. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), la región enfrenta un proceso de envejecimiento acelerado, con proyecciones que indican que para el año 2050, más del 25 % de su población superará los 60 años. Este fenómeno requiere una transformación de los sistemas de protección social y de salud, así como un enfoque intersectorial para garantizar condiciones dignas de vida en la vejez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) plantea el concepto de "envejecimiento saludable", el cual implica fomentar y mantener la capacidad funcional de las personas mayores mediante políticas integradas que involucren salud, bienestar emocional, participación activa y

entorno físico accesible. En línea con esta propuesta, la acción intersectorial se reconoce como una herramienta esencial para abordar los determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables (OPS, 2021).

En el contexto ecuatoriano, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2023) y el Ministerio de Salud Pública han impulsado programas como el Servicio de Atención Integral al Adulto Mayor y el Plan Nacional del Buen Vivir, con la finalidad de garantizar derechos, fomentar la participación y reducir las brechas sociales. Sin embargo, estudios como los de González y Ramírez (2021) advierten que dichas políticas aún reproducen enfoques asistencialistas, limitando la autonomía de las personas mayores y obstaculizando la intersectorialidad real.

Desde la perspectiva académica, Carmona (2007) destaca que el bienestar del adulto mayor es un constructo multidimensional que involucra variables como salud física, salud mental, situación económica, relaciones sociales, acceso a servicios y condiciones habitacionales. Este bienestar puede ser analizado desde un enfoque tanto objetivo como subjetivo, lo cual resulta relevante para construir diagnósticos más integrales.

Por otra parte, en el ámbito territorial, la acción intersectorial ha demostrado ser un modelo de intervención eficaz en comunidades rurales, especialmente cuando se basa en la participación activa de los adultos mayores. Así lo evidencian investigaciones como la de Rosales et al. (2020) en el contexto colombiano y el diagnóstico elaborado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE, 2022) en la parroquia San José de Ancón, donde se identificó la necesidad de fortalecer la coordinación entre el gobierno local, las instituciones de salud y las organizaciones comunitarias.

A nivel de políticas alimentarias, el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018–2025 también plantea estrategias intersectoriales centradas en la atención al adulto mayor, reconociendo que la seguridad alimentaria es un componente crucial para el bienestar integral (MSP, 2018).

En este marco, el Proyecto Gerontoactivo, impulsado por el GAD Parroquial de San José de Ancón y la Prefectura de Santa Elena, constituye un ejemplo local de intervención

interinstitucional que combina actividades recreativas, formación ciudadana y atención psicosocial para mejorar la calidad de vida de esta población.

A pesar de estos avances, existen vacíos en la sistematización de datos actualizados y desagregados que permitan evaluar el impacto real de estas intervenciones. La Encuesta SABE Ecuador (INEC, 2022) muestra que muchos adultos mayores aún enfrentan dificultades de acceso a servicios básicos, precariedad económica, soledad y discriminación, lo que pone en evidencia la urgencia de implementar modelos de gobernanza colaborativa.

2.2. Marco teórico.

El envejecimiento es un proceso natural, irreversible y complejo que forma parte del ciclo vital humano. Este proceso se manifiesta de manera heterogénea, tanto en su dimensión biológica como psicoafectiva y social, siendo influido por factores individuales, sociales, culturales y estructurales. En las últimas décadas, ha cobrado relevancia en el ámbito científico y político por el crecimiento sostenido de la población adulta mayor, especialmente en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022; OMS, 2021).

La acción integral para el bienestar del adulto mayor se refiere a un enfoque holístico que busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales, que incluye la atención médica, nutrición adecuada, actividad física, estimulación mental y un entorno social favorable.

Teoría principal: Teoría del Empoderamiento

Esta investigación está orientada a analizar las condiciones de bienestar del adulto mayor y la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón, por ello se sustenta principalmente en la Teoría del Empoderamiento, formulada por Naila Kabeer (1999).

Esta teoría reconoce que las personas tienen la capacidad de transformar sus vidas cuando acceden a recursos, desarrollan agencia (capacidad de tomar decisiones estratégicas) y logran resultados que les permiten ejercer sus derechos y dignidad.

La elección de esta teoría se da porque está alineada con el enfoque de derechos y participación, ya que considera al adulto mayor no como sujeto pasivo de asistencia, sino como actor activo de su propio desarrollo. Nos ofrece herramientas para analizar las barreras

estructurales (institucionales, culturales, sociales) que impiden el bienestar integral del adulto mayor.

Es coherente con el enfoque de gestión social y desarrollo territorial, al promover el protagonismo de los actores locales en la construcción de soluciones sostenibles y fundamenta las estrategias propuestas en el proyecto, como la creación de espacios intersectoriales, el fortalecimiento organizativo y las campañas de derechos, orientadas todas a ampliar capacidades y oportunidades. Por lo tanto, esta teoría permite integrar de forma articulada los aspectos personales, comunitarios e institucionales que inciden en el bienestar, y proporciona un marco crítico y transformador para el análisis y la intervención social.

Teorías complementarias

Teoría del Envejecimiento Activo (OMS, 2002)

Plantea que las personas mayores pueden continuar desarrollando su potencial físico, social y emocional, siempre que existan condiciones favorables para la participación, la salud y la seguridad. Esta teoría orienta el análisis del bienestar como un proceso integral, no limitado al aspecto médico o asistencial.

Envejecimiento exitoso (Rowe y Kahn, 1997)

Esta teoría enfatiza tres pilares: baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, mantenimiento de una alta función cognitiva y física, y compromiso activo con la vida. Permite interpretar si las condiciones locales facilitan un envejecimiento positivo o refuerzan la exclusión.

Gobernanza Intersectorial (Peters y Pierre, 2000)

Sostiene que la acción intersectorial implica la articulación de distintos sectores e instituciones públicas y sociales para dar respuesta a problemas complejos. Esta teoría respalda el análisis de la coordinación (o su ausencia) entre los actores que intervienen en la atención a los adultos mayores.

Desarrollo Humano y Territorial (Sen, Boisier, Manzanal)

Amartya Sen (2000) propone que el desarrollo debe medirse en función de las libertades reales que tienen las personas para llevar la vida que valoran. En paralelo, Boisier y Manzanal señalan que las soluciones a problemas sociales deben surgir desde los territorios, con protagonismo de sus actores sociales.

Desde la gerontología, se han desarrollado diversas teorías que buscan explicar el envejecimiento desde perspectivas multidisciplinares. Entre las primeras teorías destacadas se encuentra la teoría del descompromiso de Cumming y Henry (1961), la cual plantea que el retiro progresivo del adulto mayor de los roles sociales es funcional tanto para la persona como para la sociedad. Sin embargo, dicha postura ha sido criticada por estudios empíricos que muestran que muchas personas mayores permanecen activas y comprometidas con su entorno. Hochschild (1975).

En contraposición, la teoría de la actividad de Havighurst, (1961) propone que el bienestar en la vejez se logra mediante la continuidad en roles sociales y la participación activa. Esta línea es complementada por la teoría de la continuidad, Atchley (1989), que sugiere que los adultos mayores tienden a mantener patrones de comportamiento, relaciones e intereses consistentes a lo largo del tiempo, lo que contribuye a su sentido de identidad y bienestar. También se destaca la teoría de la estratificación por edad, la cual reconoce que los adultos mayores forman redes sociales principalmente con personas de su misma cohorte, reforzando así sus vínculos y su sentido de pertenencia.

El bienestar del adulto mayor es un concepto multidimensional que engloba aspectos físicos, psíquicos, emocionales, sociales y espirituales. Investigadores como Diener et al. (1999) lo conceptualizan como el equilibrio entre emociones positivas y negativas, así como la satisfacción vital subjetiva. Este enfoque se complementa con el modelo de bienestar propuesto por Anspaugh et al. (2002), el cual distingue seis dimensiones: físico, emocional, espiritual, mental, social e intelectual.

La percepción del envejecimiento, entendida como la interpretación que los adultos mayores hacen de su propio proceso de envejecimiento, influye notablemente en su bienestar, Yewoubdar (2002). Las percepciones positivas favorecen una mejor adaptación, mientras que las negativas pueden contribuir a un envejecimiento pasivo, aislamiento social y deterioro en la salud mental. Estudios en contextos latinoamericanos muestran que las personas mayores suelen considerar la vejez como una etapa de reflexión, retribución y cosecha de lo vivido. Zunzunegui, Béland & Otero (2001).

La Organización Mundial de la Salud (2002) introdujo el concepto de "envejecimiento activo", que se centra en optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Rowe y Kahn, (1997) complementan este enfoque con el modelo de "envejecimiento exitoso", que implica la ausencia de enfermedad, alto funcionamiento físico y cognitivo, y participación social activa.

En relación con la acción pública, el enfoque de la acción intersectorial ha emergido como un pilar en las políticas sociales contemporáneas, especialmente para abordar el bienestar de los adultos mayores de manera integral. La Organización Mundial de la Salud (1997) define la acción intersectorial como la colaboración entre diferentes sectores para lograr resultados en salud que no serían posibles si cada sector trabajara por separado. Esta estrategia cobra importancia en el tratamiento de los determinantes sociales del bienestar, como el acceso a servicios, la educación, la protección social, la vivienda adecuada y los entornos amigables.

Autores como Ferrer (2007) y San Martín et al. (2014) sostienen que la intersectorialidad requiere de voluntad política, coordinación entre niveles de gobierno, instituciones y actores sociales, así como un marco normativo y financiero sostenible. En el contexto del envejecimiento, la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030, promovida por la OMS y la OPS, establece como eje central la cooperación intersectorial para mejorar la vida de las personas mayores en cuatro áreas clave: entornos amigables, servicios integrados, apoyo a largo plazo, y datos y evidencia.

En Ecuador, las estrategias del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2023), y programas territoriales como el Proyecto Gerontoactivo evidencian avances, pero también desafíos para articular respuestas efectivas en el nivel local. El caso de la parroquia San José de Ancón muestra la necesidad urgente de fortalecer mecanismos de articulación entre actores públicos, privados y comunitarios para garantizar un envejecimiento digno.

2.3. Marco conceptual.

El marco conceptual es una sección fundamental porque define y explica las categorías clave de análisis, construidas desde enfoques disciplinares y normativos, que permiten guiar el levantamiento de información, el análisis e interpretación de los resultados.

- **Bienestar del adulto mayor**

Se entiende como una condición multidimensional que incluye salud física y emocional, participación activa en la vida comunitaria, autonomía, seguridad social y acceso a servicios. Aporta la base para operacionalizar las variables del estudio.

- **Acción intersectorial**

Es la coordinación y cooperación entre distintos sectores institucionales (salud, desarrollo social, gobiernos locales, organizaciones comunitarias) para garantizar respuestas integrales a problemas sociales complejos.

- **Envejecimiento Activo**

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

- **Desarrollo Comunitario**

El desarrollo comunitario se refiere a las iniciativas y procesos que buscan mejorar la calidad de vida de una comunidad a través de la participación activa de sus miembros, la colaboración entre diferentes actores y el fortalecimiento de los recursos locales.

- **Atención Integral**

La atención integral se refiere a un enfoque que considera a la persona mayor en su totalidad, abordando sus necesidades físicas, mentales, sociales y emocionales. Este enfoque busca prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de las personas mayores, promoviendo su bienestar y calidad de vida en todos los niveles: individual, familiar y comunitario.

- **Participación social**

Hace referencia a la inclusión activa de los adultos mayores en procesos de toma de decisiones, en actividades comunitarias y en la vida pública. Es un indicador clave del envejecimiento digno.

- **Empoderamiento**

Proceso mediante el cual los sujetos adquieren herramientas, capacidades y poder para incidir en su realidad y ejercer plenamente sus derechos.

- **Derechos de las personas mayores**

Conjunto de principios, normas y garantías consagradas internacionalmente (como en la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, OEA 2015) que reconocen a este grupo poblacional como titular de derechos exigibles y no como objeto de caridad.

2.4. Marco legal.

Esta investigación se fundamenta en un conjunto de normas y principios legales nacionales e internacionales que garantizan los derechos del adulto mayor, así como el deber del Estado y la sociedad de promover su bienestar integral a través de una acción intersectorial eficiente y coordinada.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución ecuatoriana, como norma suprema, reconoce y protege los derechos de las personas adultas mayores en varios artículos, destacando:

- **Artículo 35:** Reconoce a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria, con derecho a recibir atención especializada en salud, nutrición, educación, seguridad social, y a gozar de una vida digna y libre de violencia.
- **Artículo 36:** Garantiza la igualdad ante la ley, la no discriminación por razones de edad y la participación en la vida social, económica y política del país.
- **Artículo 367:** Establece que el sistema de protección social es de carácter intersectorial, participativo y descentralizado, orientado a la prevención y superación de las causas de vulnerabilidad.

2.4.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020)

Esta ley específica regula los derechos, deberes y medidas de protección integral para las personas adultas mayores en el Ecuador. Entre sus aspectos más relevantes se incluyen:

- La promoción del envejecimiento activo y saludable.
- El acceso prioritario a servicios de salud, educación, transporte, justicia, vivienda, cultura y recreación.
- La responsabilidad del Estado, la familia y la comunidad en la atención y cuidado del adulto mayor.

- El fortalecimiento de políticas públicas intersectoriales para garantizar su bienestar.

2.4.3. Código Orgánico de la Salud (2020)

En su articulado, establece disposiciones para garantizar el derecho a la salud integral de los grupos de atención prioritaria, incluyendo a las personas adultas mayores, promoviendo servicios geriátricos y acciones de prevención y promoción con enfoque intersectorial.

2.4.4. Plan Nacional de Desarrollo “Plan Nacional para el Buen Vivir” (actual Agenda de Desarrollo 2030)

Este plan enfatiza la importancia del desarrollo humano integral y sostenible, donde se destaca la inclusión social, el respeto a los derechos humanos y la acción conjunta de distintos sectores del Estado para la protección de grupos vulnerables.

2.4.5. Instrumentos Internacionales

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015): Establece obligaciones para los Estados en cuanto a la protección integral, el respeto a la dignidad y la garantía de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas mayores.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015): En sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 10 (Reducción de las desigualdades), se promueve el acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas, incluyendo a los adultos mayores, mediante acciones coordinadas entre sectores.

El marco legal vigente respalda el desarrollo de políticas públicas y acciones intersectoriales que garanticen el bienestar integral del adulto mayor. La coordinación entre las distintas instituciones públicas, la sociedad civil y la comunidad local es indispensable para cumplir con los principios de equidad, inclusión y justicia social establecidos en la normativa nacional e internacional.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

Este estudio se desarrolla bajo una metodología cualitativa y cuantitativa para poder comprender de manera integral el bienestar de los adultos mayores y el grado de acción intersectorial que existe en la parroquia San José de Ancón. Esta metodología nos facilita identificar y describir condiciones objetivas a través de los datos estadísticos y a la vez analizar percepciones, experiencias y significados que los mismos protagonistas sociales asignan a esas circunstancias.

3.2. Alcance de la investigación.

Es descriptiva porque busca caracterizar las condiciones de vida y el estado actual del bienestar de la población adulta mayor y el grado de acción intersectorial presentes en la parroquia San José de Ancón, y es también interpretativa y propositiva porque permite comprender las vivencias de los adultos mayores y de los actores institucionales, así como los significados que atribuyen a su bienestar. En base a los hallazgos se plantea estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional a través de acciones coordinadas entre los diversos sectores.

En cuanto al diseño metodológico se empleará un diseño concurrente o paralelo según Creswell y Plano Clark (2011) en el que los datos cuantitativos y cualitativos serán recolectados simultáneamente, analizados por separado y luego integrados en la fase de interpretación para generar una comprensión más profunda y holística del tema a investigar.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS ORIENTADORAS	TECNICAS / INSTRUMENTO	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
Bienestar del adulto mayor	Es una condición integral que abarca aspectos físicos, mentales, emocionales, sociales y económicos, permitiendo que las personas mayores vivan de manera digna, activa y segura. Este bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incluye la satisfacción vital, la percepción de autonomía, la participación en la vida comunitaria y el acceso a servicios y cuidados adecuados.	Salud física	Acceso a servicios de salud. Estado general de salud percibido. Presencia de enfermedades crónicas.	¿Tiene acceso a un centro de salud cercano a su domicilio? ¿Con qué frecuencia acude a controles médicos? ¿Ha tenido dificultades para recibir atención médica cuando la ha necesitado? ¿Cómo describiría su estado de salud en general? ¿Se siente capaz de realizar sus actividades cotidianas sin dificultad?	Encuesta	Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002): Envejecimiento activo y calidad de vida. Diener et al. (1999): Bienestar subjetivo y dimensiones del bienestar personal.

				<p>¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuál(es)?</p> <p>¿Está recibiendo tratamiento médico para esta(s) enfermedad(es)?</p>		
		Salud mental y emocional	<p>Nivel de satisfacción con la vida.</p> <p>Presencia de síntomas de depresión o ansiedad.</p> <p>Capacidad para afrontar el estrés.</p>	<p>¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?</p> <p>¿Cree que ha logrado las metas que se propuso?</p> <p>¿Ha experimentado ansiedad o preocupación recientemente?</p> <p>¿Qué hace cuando enfrenta situaciones difíciles o estresantes?</p> <p>¿Se siente capaz de manejar sus emociones en momentos complicados?</p>	Encuesta	<p>Organización Mundial de la Salud. (2019). <i>La salud mental: un componente esencial del bienestar</i>. https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response</p>

		Bienestar social	<p>Frecuencia de interacciones sociales.</p> <p>Participación en actividades comunitarias o grupales.</p> <p>Sentimiento de pertenencia a la comunidad.</p>	<p>¿Con qué frecuencia conversa o se reúne con amigos o familiares?</p> <p>¿Se siente acompañado en su vida diaria?</p> <p>¿Participa en actividades organizadas por la comunidad (clubes, grupos religiosos, talleres, etc.)?</p> <p>¿Qué actividades le gustaría que se organizaran para adultos mayores?</p> <p>¿Se siente parte importante de su comunidad o barrio?</p> <p>¿Cree que su comunidad valora a las personas mayores?</p>	Encuesta	<p>Torres, L., & Pérez, R. (2019). Relaciones sociales y bienestar en la tercera edad: un estudio de caso. <i>Revista de Gerontología</i>, 12(3), 78-89. https://doi.org/10.1016/j.gerontol.2019.03.002</p>
		Autonomía y funcionalidad	<p>Capacidad para realizar actividades de la vida diaria.</p> <p>Grado de dependencia</p>	<p>¿Puede bañarse, vestirse, alimentarse y moverse sin ayuda?</p> <p>¿Qué actividades del día a día necesita</p>	Encuesta	<p>Castañeda, J., & Ruiz, T. (2018). Autonomía en la vida diaria de los adultos</p>

			<p>física o económica.</p> <p>Capacidad para tomar decisiones sobre su vida.</p>	<p>que alguien le ayude a realizar?</p> <p>¿Depende económicamente de alguien más?</p> <p>¿Toma usted sus propias decisiones sobre su alimentación, salud y finanzas?</p> <p>¿Siente que su opinión es respetada por su familia?</p>		<p>mayores: un enfoque multidimensional.</p> <p><i>Revista de Salud Pública</i>, 20(2), 200-210.</p> <p>https://doi.org/10.1590/S0124-00642018000200010</p>
		Condiciones económicas y habitacionales	<p>Nivel de ingresos.</p> <p>Acceso a una vivienda digna.</p> <p>Seguridad alimentaria.</p>	<p>¿Recibe algún ingreso fijo mensual (jubilación, bono, ayuda familiar)?</p> <p>¿Cómo describiría su vivienda actual?</p> <p>¿Tiene servicios básicos como agua, luz y baño propio?</p> <p>¿Considera que su vivienda es segura y adecuada?</p>	Encuesta	<p>Banco Mundial. (2020). <i>Pobreza y bienestar: un enfoque integral para el desarrollo sostenible</i>. https://www.worldbank.org/es/publication/poverty-and-well-being</p>

				<p>¿Tiene acceso diario a alimentos suficientes y nutritivos?</p> <p>¿Ha pasado hambre o dejado de comer por falta de recursos en el último mes?</p>		
		<p>Espiritualidad y propósito de vida</p>	<p>Sentimiento de utilidad o propósito.</p> <p>Prácticas espirituales o religiosas.</p> <p>Valoración de la vida en la vejez.</p>	<p>¿Qué actividades le hacen sentirse útil?</p> <p>¿Participa en actividades religiosas o espirituales con regularidad?</p> <p>¿Qué papel tiene la espiritualidad en su vida diaria?</p> <p>¿Cómo valora esta etapa de su vida?</p> <p>¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?</p>	Encuesta	<p>Jiménez, A. (2021). Toma de decisiones en la vejez: factores que influyen en la autonomía. <i>Revista de Psicología del Desarrollo</i>, 43(1), 88-99.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.psyd.2020.12.004</p>

<p>Acción intersectorial</p>	<p>Es un proceso colaborativo entre diversos sectores del Estado, la sociedad civil y la comunidad, que permite abordar de forma integral los determinantes sociales de la salud y del bienestar. Implica la articulación de esfuerzos, recursos y competencias entre instituciones de salud, educación, desarrollo social, gobiernos locales y organizaciones comunitarias para responder eficazmente a las necesidades de poblaciones vulnerables, como los adultos mayores.</p>	<p>Coordinación institucional</p>	<p>Existencia de mecanismos de articulación entre instituciones.</p> <p>Frecuencia de reuniones intersectoriales.</p> <p>Participación activa de distintos sectores (salud, social, educación, comunidad).</p>	<p>¿Qué mecanismos de articulación existen actualmente entre su institución y otras entidades para atender a los adultos mayores en la parroquia?</p> <p>¿Con qué frecuencia se realizan reuniones interinstitucionales para coordinar acciones en beneficio de este grupo poblacional?</p> <p>¿Cree que estas reuniones ayudan a mejorar los servicios para los adultos mayores?</p> <p>¿Qué barreras han identificado para mejorar la coordinación intersectorial?</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Organización Mundial de la Salud (1997). <i>Intersectoral action for health: A cornerstone for health-for-all in the twenty-first century.</i></p> <p>Ferrer, M. (2007). <i>Intersectorialidad y políticas públicas: marco conceptual y herramientas para su análisis.</i> Revista Ciencia y Salud, 1(2), 59-72.</p>
		<p>Programas sociales y cobertura.</p>	<p>Existencia de programas intersectoriales</p>	<p>¿Qué programas sociales dirigidos a adultos mayores están activos</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Organización Mundial de la Salud. (2015). <i>Envejecimiento y salud.</i></p>

			<p>dirigidos a adultos mayores.</p> <p>Nivel de implementación de dichos programas en la parroquia.</p> <p>Cobertura poblacional de estos programas</p>	<p>actualmente en la parroquia?</p> <p>¿Cómo evalúa el nivel de cobertura de estos programas en la parroquia? ¿Llega a toda la población adulta mayor que lo necesita?</p> <p>¿Qué dificultades han encontrado para implementar o mantener estos programas (financieras, logísticas, institucionales, etc.)? ¿Qué estrategias utiliza para identificar a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad?</p>		<p>https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health</p>
		Participación y empoderamiento	<p>Inclusión de los adultos mayores en espacios de participación.</p> <p>Nivel de conocimiento de</p>	<p>¿Cómo se incluye a los adultos mayores en espacios de participación comunitaria o toma de decisiones locales?</p>	Entrevista	<p>Cruz, A., & López, M. (2020). Acción intersectorial en salud: Un enfoque para el bienestar de los adultos mayores. Revista de Salud</p>

			<p>la comunidad sobre las políticas para adultos mayores.</p> <p>Aportes de organizaciones comunitarias a la acción intersectorial.</p>	<p>¿Se han desarrollado campañas de información o sensibilización sobre sus derechos?</p> <p>¿Cree que la comunidad está informada sobre los derechos y programas destinados a la población adulta mayor?</p> <p>¿Existen organizaciones comunitarias que colaboren en las acciones hacia los adultos mayores?</p>		<p>Pública, 22(3), 345-355.</p>
		<p>Evaluación institucional y seguimiento</p>	<p>Percepción de los adultos mayores sobre la calidad del apoyo recibido.</p> <p>Tiempo de respuesta institucional ante necesidades del adulto mayor.</p>	<p>¿Cómo perciben los adultos mayores la atención que reciben desde su institución y en general?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de respuesta promedio ante una necesidad urgente o caso reportado de un adulto mayor?</p>	<p>Entrevista</p>	<p>González, J. A. (2018). El bienestar del adulto mayor: Retos y oportunidades en el contexto actual. Revista Latinoamericana de Gerontología, 11(1), 23-40.</p>

			Continuidad y seguimiento de los casos.	¿Existen mecanismos de seguimiento o acompañamiento posterior a la atención?		
		Propuestas para mejorar la acción intersectorial	<p>Articulación entre instituciones.</p> <p>Retos y oportunidades en el trabajo con adultos mayores.</p> <p>Alianzas y recursos para mejorar la atención integral.</p>	<p>¿Qué considera usted que se necesita para mejorar la articulación entre instituciones en favor de los adultos mayores de la parroquia San José de Ancón?</p> <p>¿Cuál cree que es el principal reto y la mayor oportunidad en el trabajo con personas adultas mayores en esta zona?</p> <p>¿Qué alianzas o recursos cree que se podrían fortalecer para mejorar la atención integral?</p>		<p>Bañales, J. (2017). La importancia de la articulación intersectorial en el bienestar de los adultos mayores. En Desafíos del envejecimiento en América Latina (pp. 45-62). Lima: Editorial Universitaria.</p>

3.4.Población, muestra y periodo de estudio.

La población objeto de esta investigación está conformada por personas adultas mayores de 65 años en adelante residentes en la parroquia. De acuerdo con datos del Gobierno Autónomo Descentralizado San José de Ancón (2021) existen 200 adultos mayores que habitan en esta jurisdicción, sin embargo, no todos se encuentran en condiciones de accesibilidad o participación activa ya sea por motivos de salud, movilidad o desconexión con redes institucionales y comunitarias.

Esta investigación también contempla una segunda unidad de análisis cualitativo, compuesta por actores institucionales y comunitarios clave, tales como el director del Subcentro, una representante del Mies, el presidente del Gad Parroquial, familiares de un adulto mayor y coordinadoras de “Entre trucos trazos y retazos: recordando nuestros pasos” y “Adultos mayores cien años activos”, la selección de los entrevistados fue intencionada y estratégica, considerando su vínculo directo con el bienestar del adulto mayor y su rol en la acción intersectorial dentro de la parroquia.

Se eligió al director del Subcentro de Salud por su conocimiento sobre la salud física y mental de los adultos mayores y su implicación en programas de atención médica, prevención y promoción de salud en el territorio.

Al presidente del Gad Parroquial por su liderazgo en la gestión local, con capacidad de coordinación intersectorial y responsabilidad en la implementación de políticas públicas que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores.

A la representante del Mies debido a su rol en la ejecución de políticas públicas y programas sociales dirigidos a la población adulta mayor.

A las coordinadoras de los Clubes de Adultos Mayores por tener el contacto directo y continuo con ellos, liderando actividades de integración, desarrollo personal y acompañamiento psicosocial.

A un familiar que vive con un adulto mayor para conocer las dinámicas cotidianas de cuidado, apoyo emocional, dependencia o autonomía dentro del hogar.

Y a un familiar que no vive con un adulto mayor con el fin de comprender el grado de involucramiento externo, las redes de apoyo familiar a distancia y las posibles situaciones de abandono o acompañamiento parcial.

En lo cuantitativo se seleccionó la muestra mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y criterio, los criterios de inclusión son: adultos mayores de 65 años o más, estar dispuestos a responder esta encuesta, ser residente permanente en la parroquia San José de Ancón, tener condiciones cognitivas básicas que permitan responder a una encuesta. Los criterios de exclusión son: personas mayores hospitalizadas, institucionalizadas o con enfermedades cognitivas severas que impidan la interacción, aquellos que no otorguen consentimiento informado.

La metodología de investigación mixta nos va a permitir obtener información directa de los actores involucrados, tomando en cuenta los casos más representativos de acuerdo a las variables como edad, género, nivel socioeconómico, estado de salud y el grado de participación en la comunidad.

El periodo de estudio se extiende desde el mes de abril hasta junio del año 2025, un lapso suficiente para el diseño de instrumentos, recolección de datos, análisis de la información y formulación de estrategias de intervención. Durante este tiempo se ejecutan tanto las fases cuantitativas (encuestas) como cualitativas (entrevistas semiestructuradas) permitiendo una triangulación de datos que fortalezca la validez de los resultados y propuestas.

3.5. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.

Para el levantamiento de información se emplearon técnicas tanto cualitativas como cuantitativas, debido al enfoque mixto de nuestra investigación. Este enfoque permite comprender la realidad del adulto mayor desde una perspectiva integral, combinando la profundidad del análisis interpretativo con el respaldo estadístico de los datos estructurados.

Desde el enfoque cualitativo se utilizó un cuestionario de preguntas semiestructuradas. Entrevistas dirigidas al director del Subcentro de salud, representante de Mies, presidente del Gad Parroquial, coordinadoras de “Entre trucos trazos y retazos: recordando nuestros pasos”, “Adultos mayores cien años activos” y familiares de un adulto mayor. Al utilizar esta técnica nos permitió conocer cómo perciben ellos el bienestar, las condiciones de vida y la efectividad de la coordinación intersectorial.

Para la metodología cuantitativa se aplicó un cuestionario de 38 preguntas en escala de Likert a una muestra representativa de 135 adultos mayores de la parroquia San José de Ancón. La encuesta incluye variables como estado de salud, acceso a servicios básicos, situación económica, condiciones de habitabilidad, redes de apoyo social y percepción de bienestar. Esta herramienta permite obtener datos objetivos, medibles y comparables, que serán analizados estadísticamente para identificar tendencias y correlaciones entre las distintas dimensiones del bienestar y la acción intersectorial.

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó herramientas especializadas. Para lo cualitativo mediante el software Atlas. Ti, que posibilitó organizar, codificar e interpretar información textual, facilitando la identificación de categorías emergentes mediante la red semántica. Por otro lado, los datos cuantitativos se procesaron con el programa SPSS, mediante técnicas descriptivas e inferenciales como frecuencias, medidas de tendencia central, correlaciones y cruces de variables, lo cual posibilita validar hipótesis y contrastar percepciones con datos empíricos.

La validación del instrumento cualitativo se realizó con un proceso de validación interna previa a la aplicación, que consistió en la revisión por parte de dos expertos en gerontología comunitaria y metodología cualitativa. Una aplicación piloto con un actor institucional no incluido en la muestra final y ajustes posteriores en el orden de preguntas, lenguaje y nivel de profundidad. Este proceso permitió asegurar la claridad, pertinencia y coherencia con los objetivos investigativos.

La validación del instrumento cuantitativo se realizó mediante un cuestionario dirigido a los adultos mayores, que fue sometido a un proceso de validación estadística con el fin de garantizar la fiabilidad de sus ítems. Para esto se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, una medida que evalúa la consistencia interna del instrumento, es decir, el grado en que los ítems que componen una escala miden de forma coherente una misma dimensión.

Posteriormente, mediante el software SPSS, se calculó el Alfa de Cronbach para el conjunto del instrumento, obteniéndose un valor de 0.94, lo que indica una fiabilidad excelente, según los parámetros establecidos por George y Mallery (2003), quienes consideran que un alfa superior a 0.90 refleja una consistencia interna muy alta. Este resultado permitió confirmar que

los ítems diseñados en el cuestionario guardan una coherencia temática y técnica adecuada, y que el instrumento es válido para ser aplicado en el estudio con fines investigativos.

Tabla 2. *Análisis de la Fiabilidad de Alfa de Cronbach*

Escala: BIENESTAR AL ADULTO MAYOR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	88,9
	Excluido ^a	15	11,1
	Total	135	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

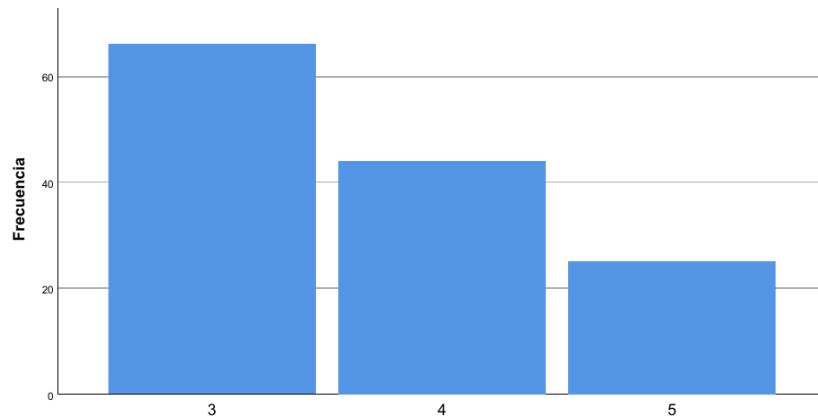
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,940	,924	20

Nota. Resumen de procesamiento de datos y escala de fiabilidad.

En este estudio se analizaron 20 preguntas que componen la escala, dándonos resultados muy prometedores. El coeficiente general de Alfa de Cronbach fue de *0.940, lo que indica una excelente consistencia interna. Este valor alto sugiere que las preguntas de la escala están totalmente correlacionadas entre sí y que miden de manera coherente el concepto de bienestar en adultos mayores. El uso de ambas metodologías garantiza una visión holística de la problemática permitiendo articular las vivencias subjetivas con la evidencia cuantificable, lo cual fortalece la comprensión del fenómeno y sustenta la formulación de propuestas de intervención intersectorial en beneficio del adulto mayor.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

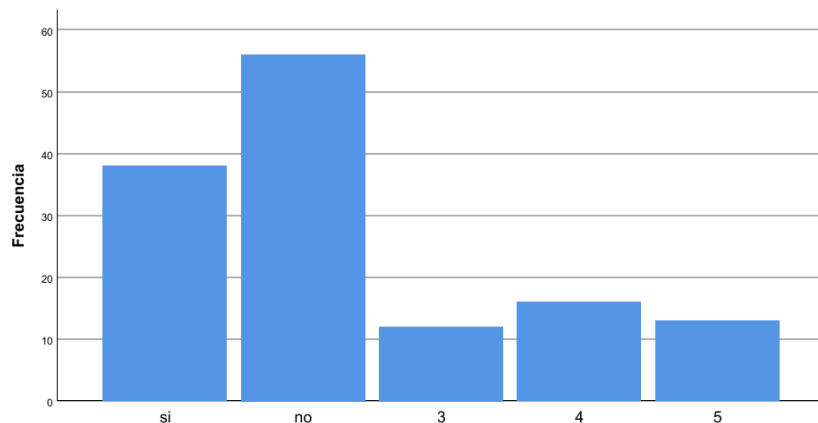
Gráfico 1: *¿Acude regularmente a controles médicos?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 1 mediante el cual queremos conocer si los adultos mayores acuden regularmente a sus controles médicos, tenemos como resultado que la mayoría si asiste, otros casi siempre y algunos nunca porque no tienen la necesidad de acudir a hacerse controles porque se sienten bien de salud.

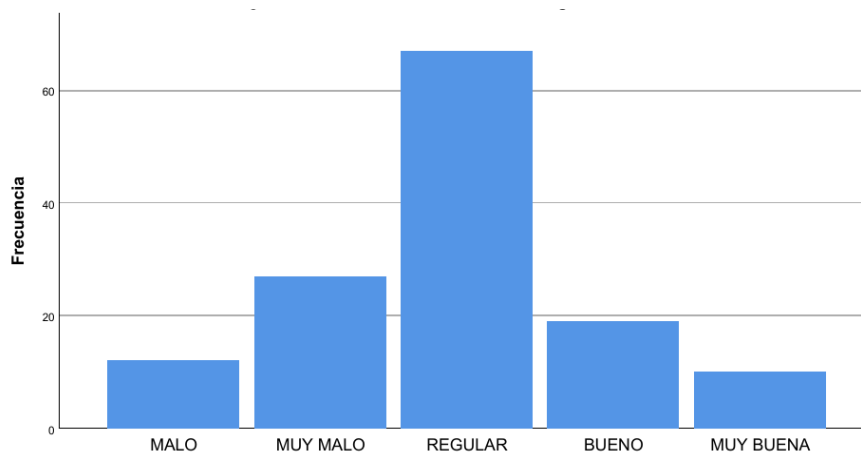
Gráfico 2: *¿Ha tenido dificultades para recibir atención médica cuando lo necesitó?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 2 mediante el cual queremos conocer si los adultos mayores han tenido alguna dificultad al momento de recibir atención médica, como resultado obtuvimos que la mayoría no ha tenido ninguna dificultad, han sido atendidos muy bien y que solo 2 de los 135 encuestados tuvieron problemas rara vez.

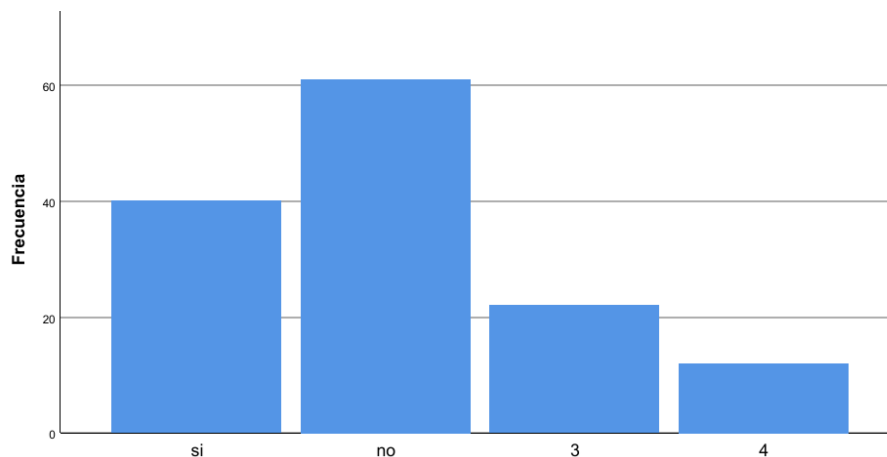
Gráfico 3: ¿Cómo describiría su estado de salud general?



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 3 mediante el cual queremos conocer como describen los adultos mayores su estado de salud en general, obtuvimos que la mayoría respondió regular porque ya tienen algunas enfermedades crónicas, pero porque están recibiendo tratamiento para las mismas y la tienen controlada, otros bueno y muy bueno porque como recién están por los 65 años aún no presentan enfermedades crónicas y por último una pequeña parte respondió que malo porque no están bien de salud.

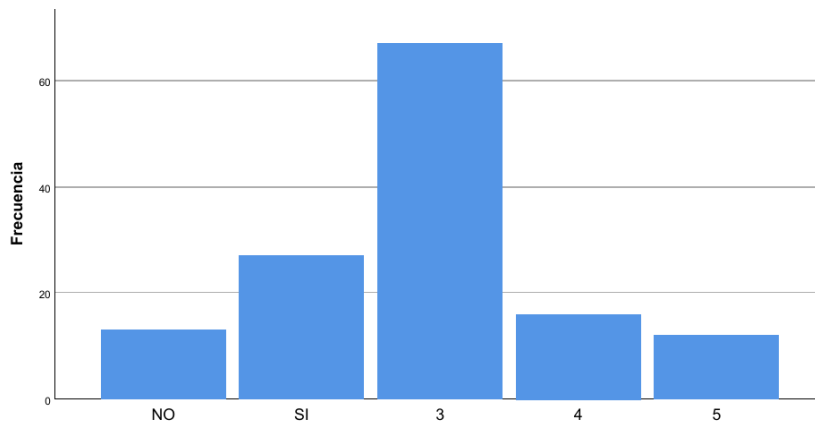
Gráfico 4: ¿Padece alguna enfermedad crónica?



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 4 mediante el cual queremos conocer si los adultos mayores padecen enfermedades crónicas, la mayoría nos respondió que no y otra parte nos respondieron que sí, las más comunes fueron diabetes, hipertensión y artritis o artrosis.

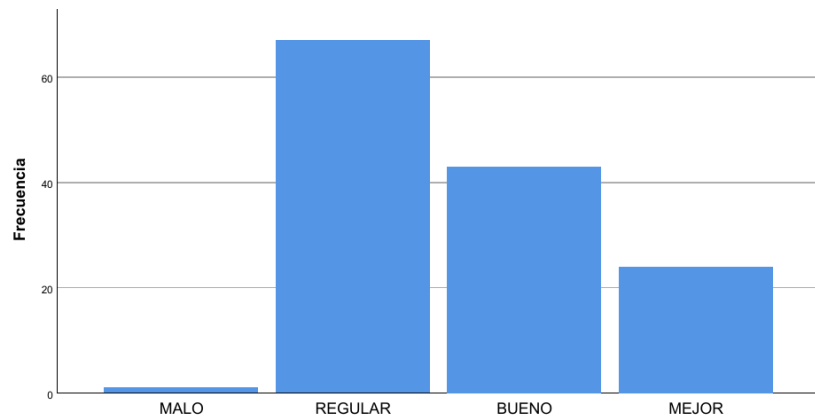
Gráfico 5: *¿Está recibiendo tratamiento médico para sus enfermedades?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 5 con el cual queremos conocer si los adultos mayores están recibiendo un tratamiento médico para tratar sus enfermedades la mayoría nos respondió que sí y una pequeña parte que no.

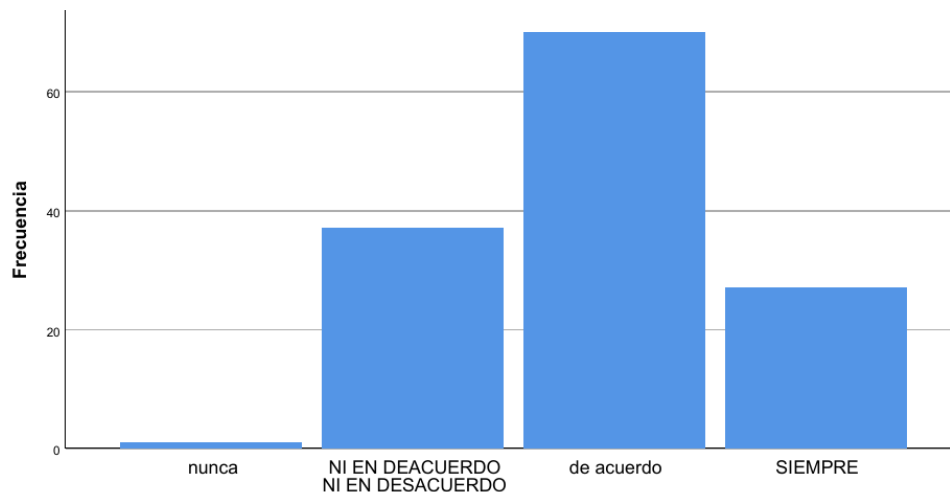
Gráfico 6: *¿Puede adquirir fácilmente los alimentos que necesita?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 6 con el cual queremos conocer si los adultos mayores pueden adquirir fácilmente los medicamentos que necesitan la gran mayoría respondió que sí y otra pequeña parte que no por la situación económica que existe.

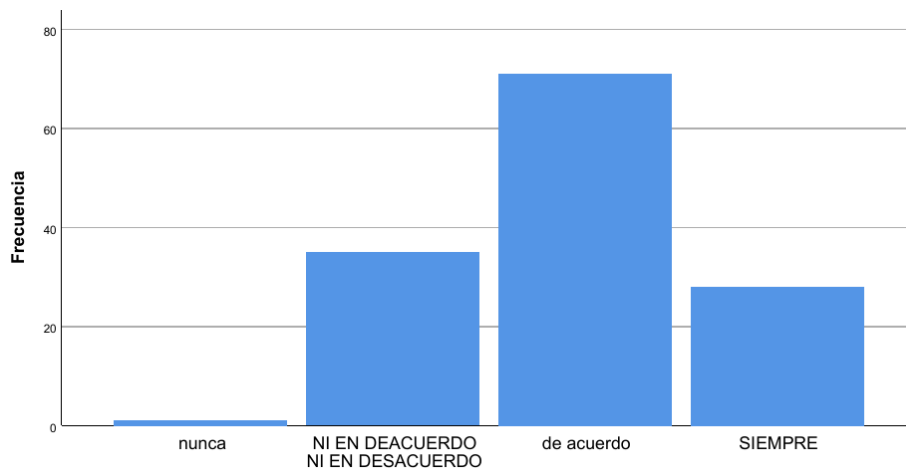
Gráfico 7: *¿Se siente capaz de realizar sus actividades cotidianas sin dificultad?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 7 con el cual queremos conocer si se sienten capaces de realizar sus actividades cotidianas sin ninguna dificultad la mayoría nos respondió que sí y eso los hace sentir útil, otros casi no porque por su avanzada edad sus familiares ya no les dejan hacer muchas cosas.

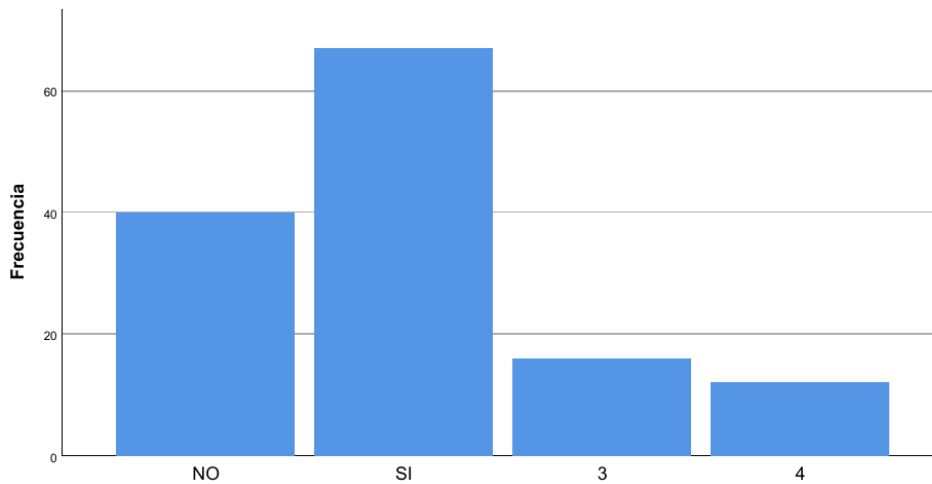
Gráfico 8: *¿Puede realizar funciones físicas básicas sin ayuda?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 8 con el cual queremos conocer si los adultos mayores pueden adquirir fácilmente los medicamentos que necesitan la gran mayoría respondió que sí y otra pequeña parte que no por la situación económica que existe.

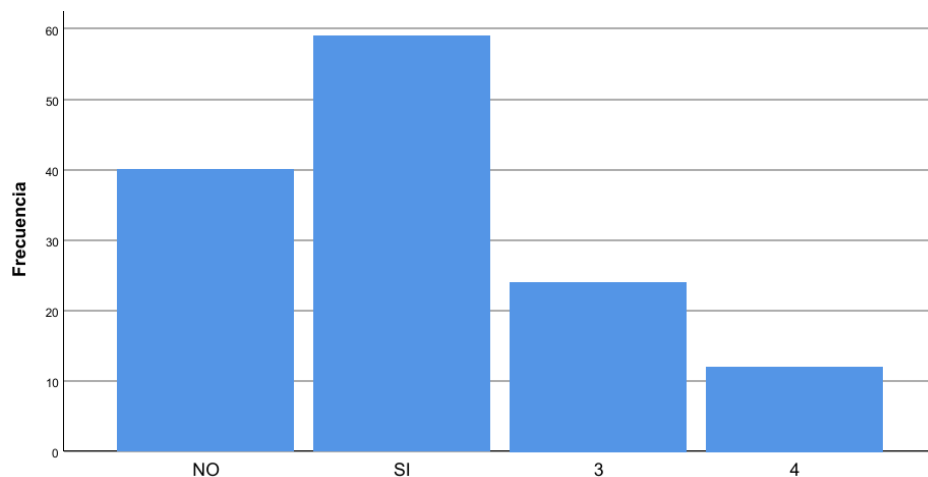
Gráfico 9: *¿Tiene un ingreso fijo mensual?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 9 con el cual queremos conocer si los adultos mayores tienen algún ingreso fijo mensual la mayoría nos respondió que sí, que cuentan con una jubilación, otra parte que no, que se sustentan con sus trabajos, ya sea de empleadas domésticas, local de comida, albañilería, etc.

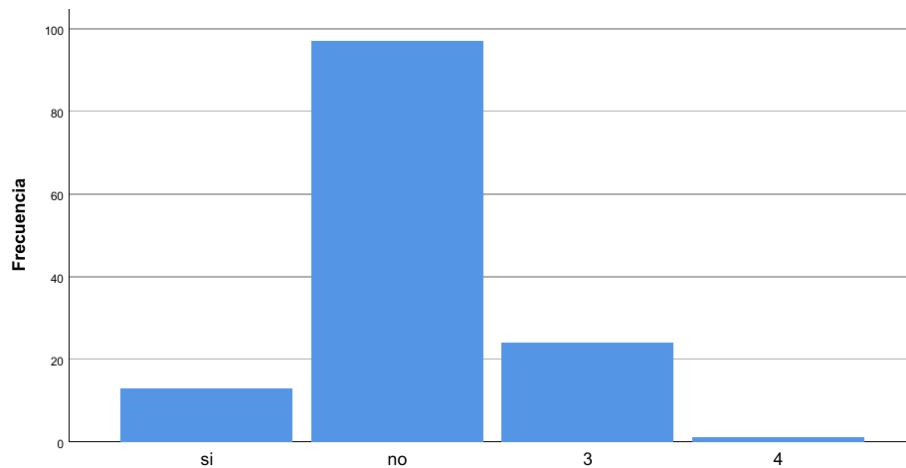
Gráfico 10: *¿Considera que su ingreso es suficiente para sus necesidades?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 10 con el cual queremos conocer si el ingreso con que ellos cuentan es suficiente para solventar sus necesidades, la mayoría nos dijo que si y otra parte que porque lo que ellos ganan no es mucho y no les alcanza para cubrir todas sus necesidades básicas.

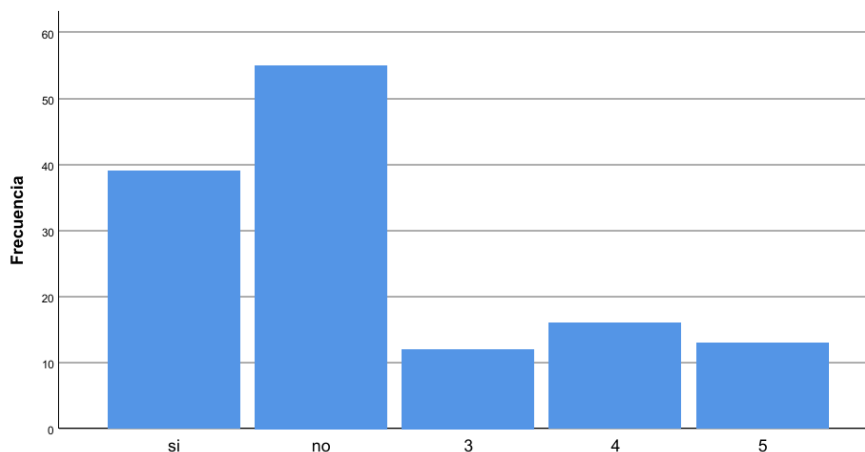
Gráfico 11: *¿Ha pasado hambre o dejado de comer por falta de recursos en el último mes?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 11 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados han pasado hambre o dejado de comer por falta de recursos la mayoría nos respondió que no y una pequeña parte si, debido a que no les alcanza con el ingreso que cuentan y muchas veces solo pueden acceder a 2 de las 3 comidas al día.

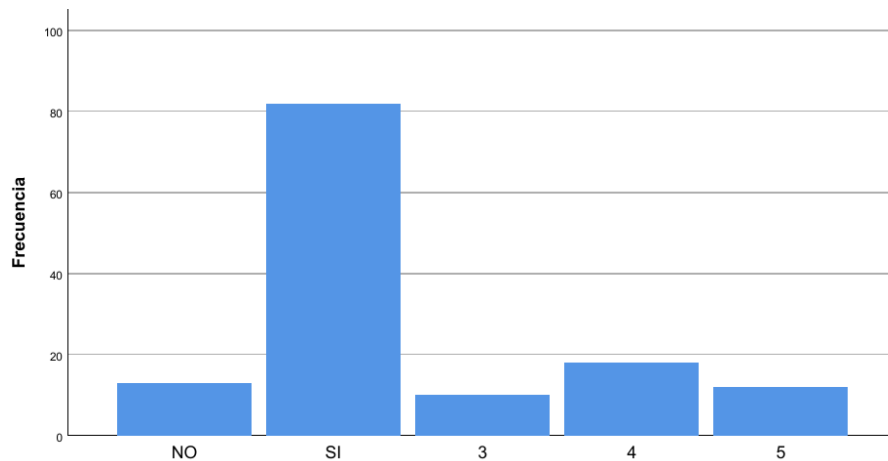
Gráfico 12: *¿Depende económicamente de alguien más?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 12 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados dependen de alguien más, la mayoría nos respondió que son muy independientes, ya sea porque cuentan con su jubilación y otros por sus trabajos que aún realizan.

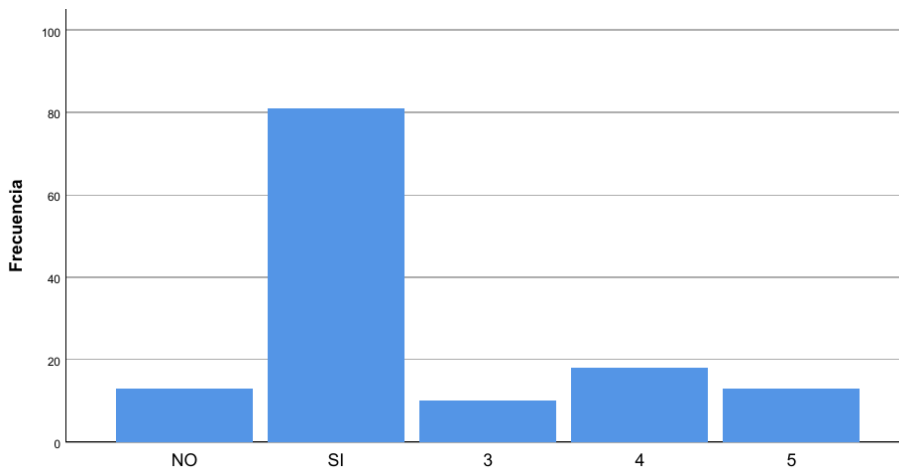
Gráfico 13: *¿Cuenta con servicios básicos en su vivienda?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 13 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados cuentan con los servicios básicos en sus viviendas, la mayoría nos respondió que si cuentan con agua, luz, baño y algunos también tienen internet.

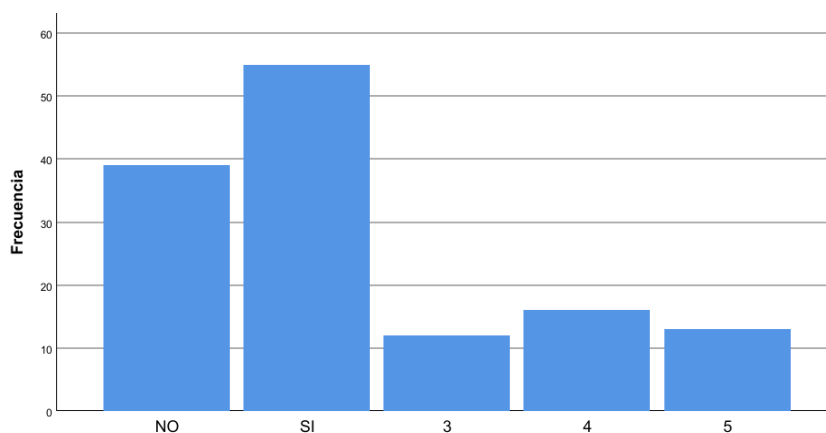
Gráfico 14: *¿Considera que su vivienda es segura y adecuada?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 14 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados consideran que la vivienda en la que viven está totalmente segura y adecuada, la mayoría nos respondió que sí, otra parte que medianamente y una pequeña parte nos dijo que esta poco adecuada.

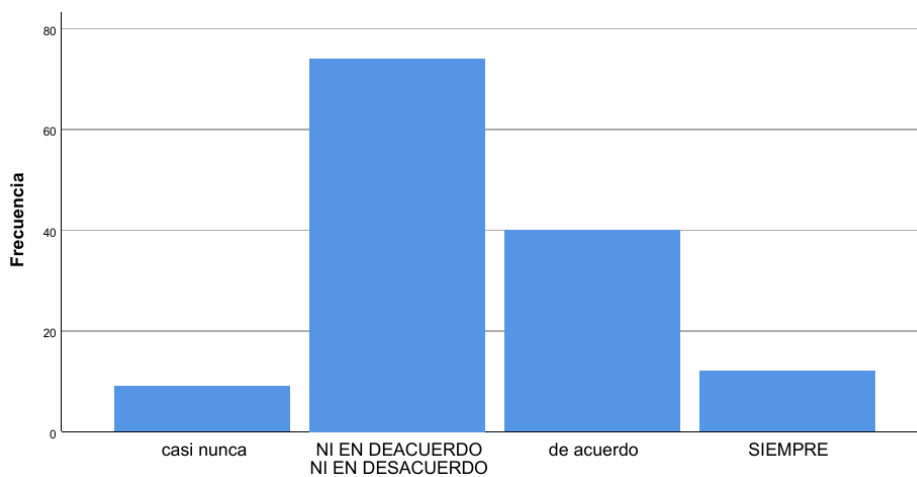
Gráfico 15: *¿Tiene acceso diario a alimentos suficientes y nutritivos?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 15 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados tienen acceso diario a suficientes alimentos y nutritivos la mayoría nos respondió que sí y otra que por la falta de recursos económicos no pueden hacer su media tarde o media mañana.

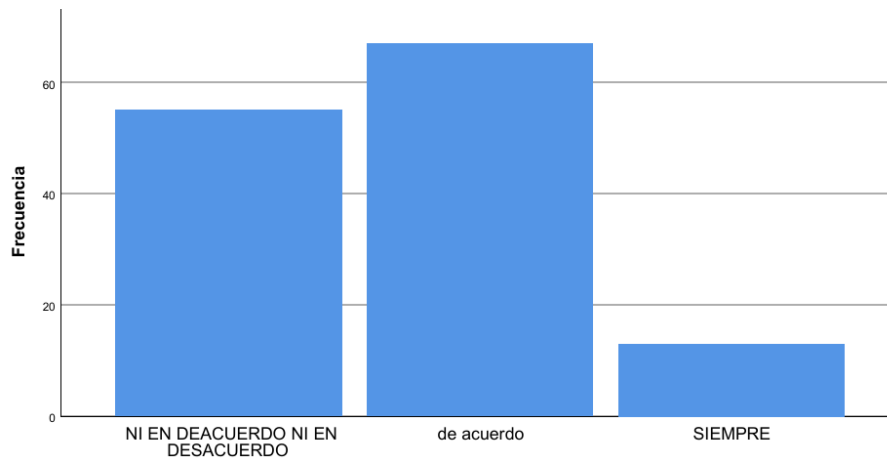
Gráfico 16: *¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 15 con el cual queremos conocer cómo los adultos mayores se sienten con su vida actualmente, algunos se sienten muy satisfechos, otros poco satisfecho y también hay una pequeña parte que nos dijo que no están satisfechos, pero hacen lo que pueden.

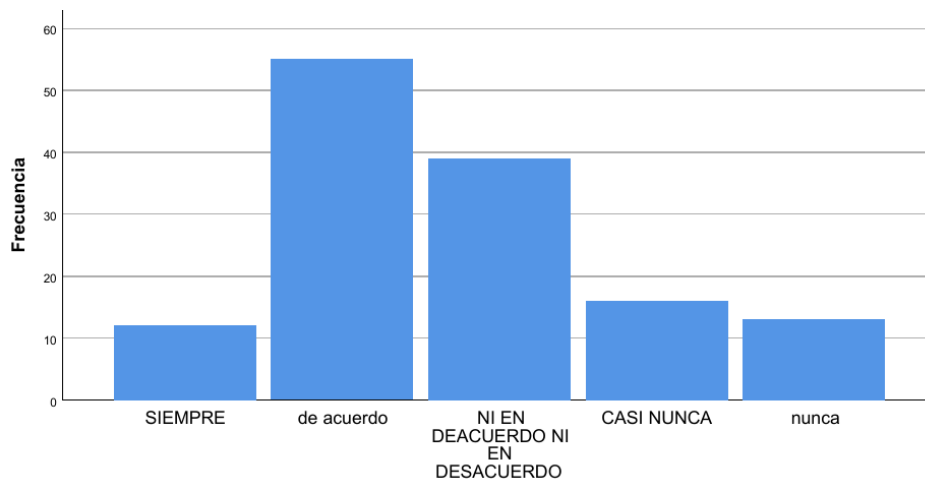
Gráfico 17: *¿Cree que ha logrado las metas que se propuso?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 17 con el cual queremos conocer si los adultos mayores sienten que lograron todas las metas que se propusieron cuando eran jóvenes, la mayoría dijo que si y otra parte que no pudo cumplir con todos sus anhelos.

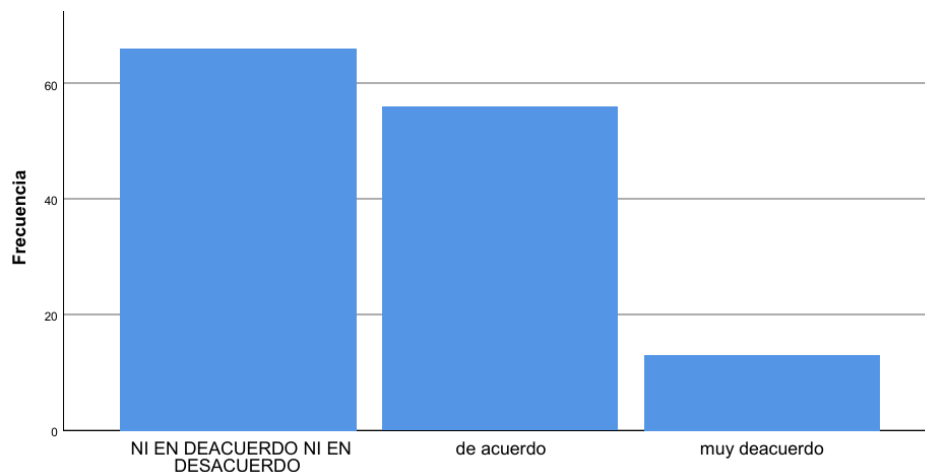
Gráfico 18: *¿Ha experimentado ansiedad o preocupación recientemente?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 18 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados han sufrido ansiedad o preocupación recientemente, ellos nos respondieron que casi nunca, que por salud tratan de llevar la vida con tranquilidad y sus familiares no les dan muchas preocupaciones.

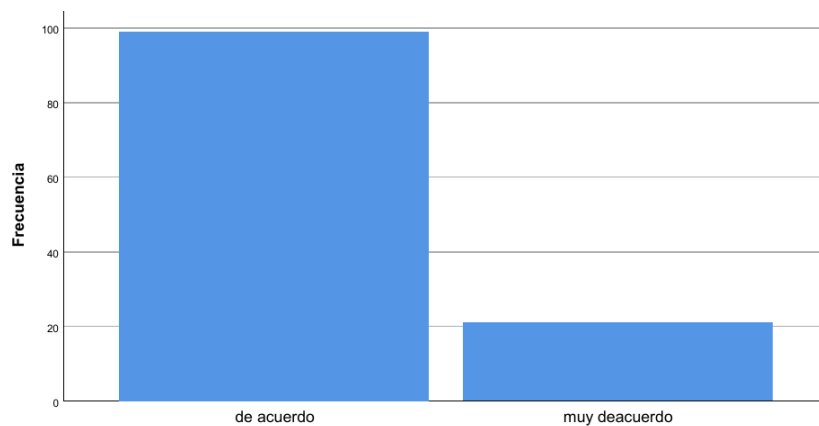
Gráfico 19: *¿Utiliza estrategias para afrontar situaciones difíciles?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 19 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados utilizan estrategias para afrontar situaciones difíciles, ellos nos respondieron que la mayoría no tiene estas situaciones pero que cuando se le presentan van a la iglesia, salean a caminar o tratar de entretenerse en alguna cosa.

Gráfico 20: *¿Se siente capaz de manejar sus emociones en momentos complicados?*



Nota: Datos procesados en el software SPSS en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

Análisis: Con base en el gráfico 19 con el cual queremos conocer si nuestros encuestados son capaces de manejar sus emociones en momentos difíciles la mayoría nos dijo que sí y la mayor parte del tiempo me mantienen tranquilos, prefieren no complicarse y solo una mínima parte nos dijo que no saben manejar sus emociones por el enojo.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

El análisis de los hallazgos de la encuesta facilitó una comprensión total entorno a varias dimensiones como la salud, el acceso a servicios médicos, las condiciones socioeconómicas y el bienestar general de la población adulta mayor. La muestra de 135 encuestados reconoce la importancia para la investigación lo que respaldó la integridad de los resultados.

Desde el componente cuantitativo, el análisis de 20 ítems relacionados con la salud, la autonomía, las condiciones económicas y emocionales de 135 adultos mayores evidenció un alto nivel de consistencia interna del instrumento aplicado (alfa de Cronbach = 0,94), lo cual respalda la validez de los resultados obtenidos. Se observaron niveles medios de satisfacción general (M = 3,46), percepción favorable sobre el manejo emocional (M = 4,18) y autonomía funcional (M = 3,94), pero también indicadores preocupantes como la baja capacidad de adquirir medicamentos (M = 2,78), dificultades de acceso a atención médica (M = 2,12), dependencia económica (M = 2,11) y carencias en alimentación adecuada (M = 2,11).

Estos resultados cuantitativos fueron ampliamente corroborados por los hallazgos cualitativos, obtenidos mediante entrevistas a familiares de un adulto mayor, representantes del MIES, GAD parroquial, Subcentro de Salud y a las coordinadoras de los clubes. En las narrativas emergieron como constantes la falta de articulación institucional, la dispersión de programas, la escasa difusión de derechos, y la precariedad de recursos logísticos y humanos para brindar atención integral y oportuna a esta población.

Uno de los resultados más relevantes fue que el 48,9% asiste continuamente a controles médicos, se recomienda que tengan conciencia sobre la importancia de la atención preventiva. Por otro lado, un 28,1% indicó tener dificultades para tener atención médica cuando la necesitó, lo cual señala que a pesar de varias visitas existen obstáculos para el acceso a la atención médica. Esta información es realmente preocupante dado a que refleja inconvenientes en el sistema de salud como la falta de recursos, la calidad de la atención o la disponibilidad del servicio.

En relación a la percepción del estado de salud la gran parte de los encuestados, explícitamente el 49,6% consideró tener un estado de salud regular, no obstante, un 29,6% manifiestan tener alguna enfermedad crónica. Este resultado es muy significativo y señala que

una parte de la población se encuentra pasando desafíos en su salud que podrían necesitar atención continua. El 49,6% de los encuestados que si se encuentran recibiendo tratamiento médico indica que, aunque tienen conocimiento de las condiciones de su salud, no todos los que necesitan atención adecuada la están recibiendo.

El acceso a medicamentos es otra situación crítica, el 48,7% de los encuestados dicen que adquirieron fácilmente los medicamentos que necesitaron, un 31,9% está en línea regular lo que se sugiere que ha mejorado la accesibilidad de los medicamentos.

En cuanto a la capacidad para realizar actividades cotidianas el 51,9% de los adultos mayores consultados dijeron que pueden llevarlas a cabo sin inconvenientes, este es un indicador positivo de la funcionalidad de esta población, sin embargo, el 27,4% está en una posición intermedia, que evidencia la necesidad de implementar acciones para dar bienestar a los adultos mayores.

Las condiciones socioeconómicas también resultan relevantes en la salud y el bienestar de los encuestados, un 29,6% no cuenta con un ingreso fijo mensual, lo que está generando dificultades tanto para acceder a servicios de salud como para su alimentación, esto es causa de la inestabilidad económica ya que consideran que sus ingresos son insuficientes para cubrir sus necesidades.

El 71,9% de los encuestados no ha pasado hambre o dejado de comer por los recursos limitados en el último mes, lo que es una respuesta alentadora, a pesar de ello el 28,9% si ha pasado por esta situación, indicaron que aún tienen problemas para poder acceder a suficientes alimentos nutritivos.

Refiriéndose a las condiciones en las que viven el 60,7% cuenta con servicios básicos, lo cual es positivo, pero también indica que un 9,6% no tiene acceso a estos servicios y está afectando a su bienestar general.

Los resultados de esta encuesta revelan los desafíos y oportunidades en la salud y bienestar de los adultos mayores. Aunque se evidenció situaciones positivas como la percepción general de la salud y controles médicos, también se identificaron áreas relevantes que requieren atención inmediata como seguridad económica y alimentaria, y al acceso a atención médica. Se sugiere implementar políticas y programas para el bienestar integral de la población adulta mayor.

ANÁLISIS CUALITATIVO

ENTREVISTA AL DR. JUSTO ALEJANDRO REYES DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE ANCÓN.

El director menciona que existen vínculos colaborativos con Mies, Prefectura de Santa Elena y Ancón cien años activos sin embargo señala que estos esfuerzos no están completamente articulados.

La coordinación intersectorial aún enfrenta barreras como la falta de planificación conjunta y trabajo en equipo con todos los grupos que hay en la parroquia para que de esta manera puedan llegar a toda la población de manera efectiva y no solo a una pequeña parte.

Una de las limitaciones identificadas es la falta de participación de los cuidadores, muchos de ellos no pueden acceder a los servicios por la ausencia o desinterés familiar lo que revela un problema de tipo psicosocial.

El personal muestra una actitud profundamente empática y comprometida con el bienestar del adulto mayor, destaca la importancia del trabajo digno, afectuoso y respetuoso en cada consulta médica, más allá del aspecto técnico la calidad de atención se fundamenta en la calidad humana del personal de salud.

ENTREVISTA A LA COORDINADORA DEL PROYECTO DE ADULTOS MAYORES KATHERINE TOMALÁ ESPINALES.

El Ministerio de Inclusión económica y social tiene un enfoque dirigido principalmente a los adultos mayores en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad mediante atenciones domiciliarias. Esta estrategia permite llegar a quienes no pueden desplazarse, pero también delimita el universo de beneficiarios a un grupo de previamente focalizado por el registro social.

El modelo implementado excluye a los jubilados que no están en situación de pobreza pero que podrían presentar problemas de salud mental, aislamiento o abandono emocional.

Ella nos menciona que los programas no alcanzan a toda la población adulta mayor lo que genera una desigualdad en el acceso a derechos y servicios.

El Mies hace un seguimiento a través de los promotores, lo cual es una fortaleza que demuestra que hay una preocupación por la continuidad del acompañamiento. No obstante, el tiempo de respuesta ante una urgencia es variable, lo que denota que no existe un protocolo formal de atención diferenciada según el tipo de necesidad.

ENTREVISTA AL PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL MGTR. SAMUEL RENDÓN AMPUÑO.

El presidente del Gad nos dice que si hay una coordinación intersectorial y que también cuentan con apoyo de la empresa privada Pacifpetrol.

El Gad ha implementado programas que incluyen salud, talleres y actividades recreativas. También reconoce que la cobertura es parcial ya que algunos adultos mayores aún no acceden a los programas debido a las barreras estructurales como movilidad, información o falta de recursos.

Ellos han promovido la participación activa de los adultos mayores en asambleas comunitarias y comités de planificación, lo cual fortalece el principio de autonomía y empoderamiento.

El nivel de información en la comunidad aún se considera moderado, lo que indica que se requiere de mayor esfuerzo en comunicación permanente y accesible.

El presidente destaca la colaboración de los clubes “Adultos mayores cien años activos” y “Entre trucos y trazos: recordando nuestros pasos”, que promueven la actividad física y mental de los adultos mayores. Estas organizaciones son una fortaleza territorial ya que conectan directamente con la vida cotidiana y las necesidades emocionales, sociales y culturales de los adultos mayores.

La cobertura incompleta, la escasez de recursos de movilización y la limitada capacitación del personal representan desafíos estructurales que deben ser atendidos para fortalecer la acción integral.

ENTREVISTA A LA COORDINADORA DE “ENTRE TRUCOS Y TRAZOS: RECORDANDO NUESTROS PASOS” SRA. MARÍA ELENA GALLEGOS.

La entrevistada nos menciona que tienen buenos aliados estratégicos como la empresa privada Pacifpetrol que les facilitó una de sus salas de reuniones para que ellos puedan estar ahí de manera fija y puedan guardar su materiales y trabajos que realizan, también con el apoyo de la Casa de la Cultura mediante sus facilitadores.

La coordinadora señala con claridad que muchos adultos mayores se resisten a participar por autopercepción negativa del envejecimiento, lo que es una barrera cultural importante.

La confianza interpersonal y la comunicación continua son las principales estrategias para identificar las situaciones de riesgo.

Tienen la necesidad urgente de contar con un transporte para los adultos mayores, especialmente aquellos con movilidad limitada. La entrevistada nos dice que esto no solo

facilitaría la asistencia a actividades, sino que también permitiría nuevas formas de terapia comunitaria y exploración emocional.

ENTREVISTA A LA COORDINADORA DE “ADULTOS MAYORES CIEN AÑOS ACTIVOS”.

La coordinadora describe una articulación vigente, aunque poco sistematizada entre el club y las entidades ya mencionadas.

Ellos se reúnen dos veces por semana hacen ejercicios de movilidad y físicos, bailan y tienen un lugar que les prestan para realizar sus actividades y reuniones.

El club carece de presupuesto estable, transporte propio y capacidad operativa para realizar actividades o traslados.

Ella nos dice que las campañas sobre los derechos del adulto mayor han sido ocasionales. Existe un desconocimiento generalizado en la comunidad sobre los programas y mecanismos de apoyo, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias permanentes de comunicación y capacitación, tanto para los adultos mayores como para sus cuidadores o familias.

La coordinadora propone la creación de mesas técnicas intersectorial con reuniones mensuales, así como un registro unificado de adultos mayores para planificar, coordinar y monitorear acciones. Estas herramientas permitirán mayor eficiencia, reducción de duplicidad y cobertura basada en datos reales.

ENTREVISTA A FAMILIAR QUE VIVE CON UN ADULTO MAYOR.

Nuestra entrevistada destaca el rol fundamental de la familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor, la importancia del respeto, el afecto y la inclusión en la vida cotidiana. Aunque son valorados no se les brinda el espacio ni la atención que merecen.

En el ámbito emocional nos comenta que observa un aislamiento por las secuelas de la pandemia, su interacción se redujo limitándose a contacto solo con vecinos cercanos y solo participa ocasionalmente en actividades religiosas.

Reconoce el desconocimiento sobre programas y beneficios disponibles para los adultos mayores lo que dificulta su acceso, confirma la necesidad de mejorar la difusión institucional y los canales de información hacia las familias.

La familia cumple con un rol central en el acompañamiento a controles y tratamientos. El acceso a servicios médicos representa un obstáculo frecuente, hay demoras en la obtención de

citas especializadas y dificultades con el transporte, especialmente con personas que tienen movilidad limitada.

ENTREVISTA A FAMILIAR QUE NO VIVE CON UN ADULTO MAYOR.

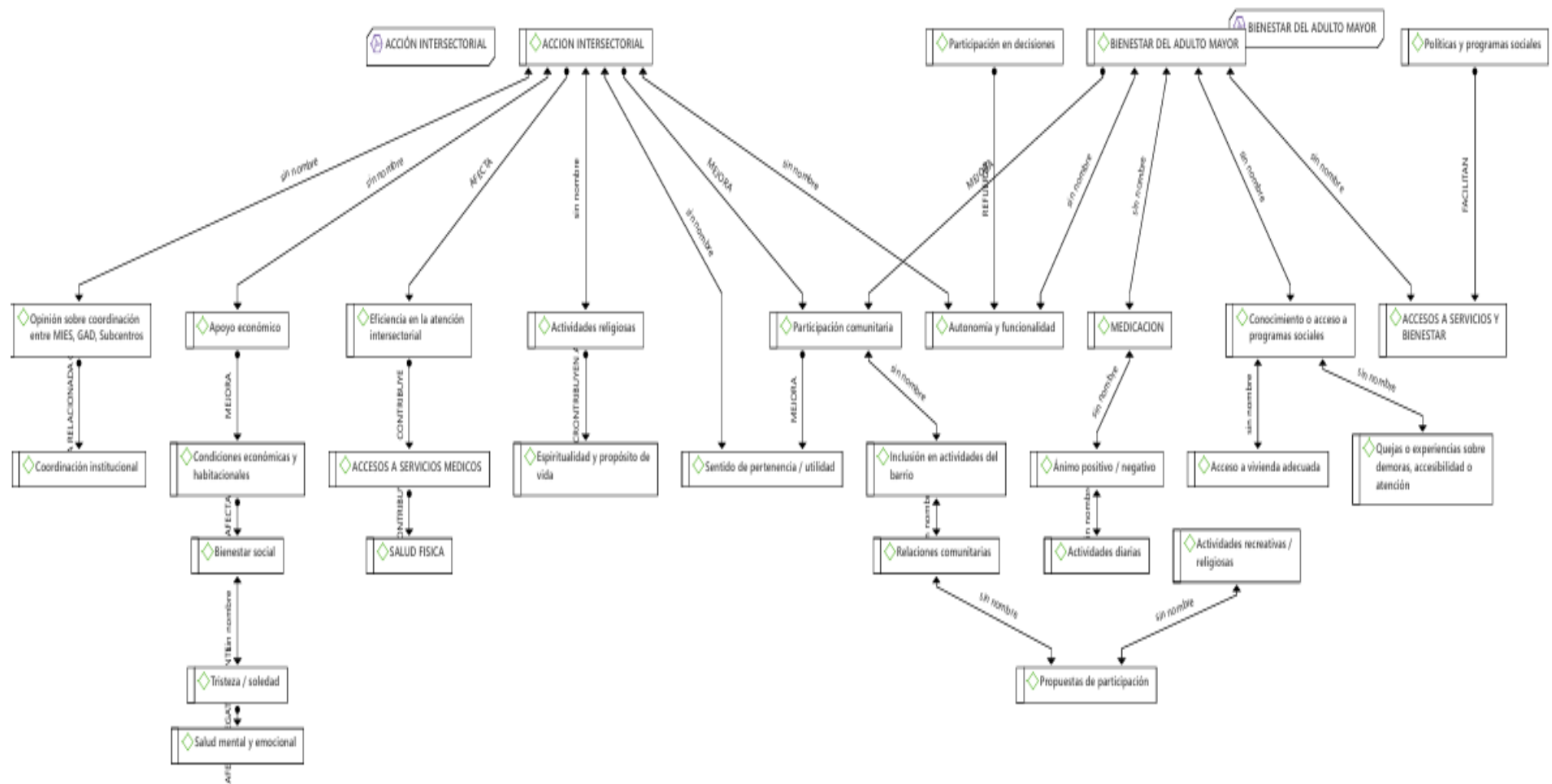
Realizando esta entrevista vamos a visibilizar la perspectiva externa pero afectiva sobre la vida de un adulto mayor. En entrevistado destaca que a pesar de su edad avanzada y enfermedades crónicas su familiar se mantiene estable, con autonomía en sus actividades diarias, aunque necesita ayuda en algunas tareas.

No está muy bien a nivel emocional por que percibe que tiene aislamiento, nostalgia y tristeza asociadas a la pérdida de relaciones y que no tiene interacción con la comunidad.

El familiar propone acciones concretas como fisioterapias, talleres, grupos de conversación y acceso a salud. Para él es fundamental el rol de la familia, incluso cuando no viven juntos y él tiene toda la disposición activa para participar en programas de apoyo comunitario.

ANÁLISIS DE LA RED SEMÁNTICA SOBRE EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

Gráfico 21. Red semántica



Nota: Datos procesados en el software Atlas Ti en base a los datos obtenidos en el levantamiento de información.

De acuerdo al análisis de la red semántica podemos evidenciar que el bienestar del adulto mayores es una construcción de múltiples factores que contienen dimensiones personales, sociales e institucionales. A la vez observamos que sí existe una acción intersectorial, pero tiene muchas limitaciones que están vinculadas a la falta de articulación efectiva, los bajos recursos y las barreras culturales. De manera positiva identificamos oportunidades valiosas para fortalecer la atención integral mediante el trabajo en equipo, la promoción de los derechos mediante campañas y el empoderamiento de la población adulta mayor.

Las entrevistas realizadas en la parroquia San José de Ancón y fuera de ella para conocer el grado de acción intersectorial que existe en la misma podemos dar a conocer que si bien existen grupos de apoyo no todos los adultos mayores están incluidos aquí, tenemos una población de hombres que están jubilados y no asisten a estos grupos porque piensan que son solo para mujeres, otra población no asiste porque falta de movilización y también porque como ya tienen una edad avanzada sus cuidadores no los deja salir de su hogar. Entre las necesidades que nos mencionaron dos de nuestros entrevistados está la falta de un lugar o Centro Gerontológico que cuente con los materiales e instrumentos necesarios para que los adultos mayores

TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

La triangulación metodológica permitió contrastar y enriquecer los hallazgos del estudio a partir de fuentes cuantitativas, cualitativas y del análisis semántico, evidenciando que el bienestar del adulto mayor en la parroquia San José de Ancón fue una realidad multidimensional, influida por condiciones de salud, acceso a servicios, situación económica, relaciones sociales y acción intersectorial.

Desde el enfoque cuantitativo, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.940, lo que demostró una excelente consistencia interna en la escala aplicada, validando así su confiabilidad para evaluar el bienestar de los adultos mayores. Tavakol & Dennick (2011). La encuesta aplicada a 135 personas reveló datos clave: un 49,6 % reportó tener un estado de salud regular, mientras que un 29,6 % padecía enfermedades crónicas. Aunque el 48,9 % asistía con frecuencia a controles médicos, un 28,1 % enfrentó dificultades para acceder a atención médica, reflejando limitaciones estructurales del sistema de salud. En el ámbito funcional, el 51,9 % realizaba actividades cotidianas sin dificultades, aunque otro 27,4 % manifestó limitaciones parciales. En cuanto a lo económico, un 29,6 % no contaba con ingresos fijos, lo

que afectaba su bienestar general, y un 28,9 % había experimentado inseguridad alimentaria en el último mes.

Complementariamente, los datos cualitativos obtenidos en entrevistas a autoridades, coordinadores de los clubes y familiares, reafirmaron la existencia de esfuerzos interinstitucionales, pero también una débil articulación entre actores. Los testimonios revelaron una cobertura insuficiente, barreras logísticas como la falta de transporte y escasa participación de los cuidadores, así como una percepción de soledad, abandono emocional y desconocimiento de los derechos por parte de los adultos mayores. También se visibilizó que los espacios comunitarios existentes eran valorados positivamente, pero limitados en alcance y sostenibilidad. La mayoría de las entrevistas coincidieron en señalar la necesidad urgente de establecer un centro gerontológico en la parroquia que atienda integralmente a esta población.

Por su parte, el análisis de red semántica confirmó que el bienestar del adulto mayor se construía a partir de la interrelación entre factores personales, sociales e institucionales. Aunque se identificó la presencia de una acción intersectorial, esta se percibió como fragmentada y con limitaciones operativas. También se destacó el peso de las barreras culturales, como la resistencia de algunos adultos mayores a participar en actividades comunitarias por estigmas de género o autopercepción negativa de la vejez. No obstante, se reconocieron oportunidades relevantes, como el fortalecimiento del trabajo colaborativo, el empoderamiento de los adultos mayores y la necesidad de campañas informativas permanentes.

En síntesis, la triangulación evidenció que, si bien existían avances en la atención al adulto mayor, persistían desigualdades estructurales que afectaban su bienestar integral. Los datos respaldaron la necesidad de fortalecer la coordinación intersectorial, ampliar la cobertura de servicios, crear infraestructura adecuada y desarrollar políticas más inclusivas que reconozcan el derecho de los adultos mayores a una vejez activa, digna y saludable.

5. DISCUSIÓN

Esta investigación permitió identificar las múltiples dimensiones que componen el bienestar del adulto mayor en la parroquia San José de Ancón, analizadas desde un enfoque mixto que triangula datos cuantitativos, cualitativos y semánticos. Esta integración facilitó una

comprensión profunda del fenómeno y permitió contrastar los resultados con los objetivos planteados y las teorías seleccionadas.

Con respecto al objetivo específico 1, relacionado con caracterizar las condiciones de bienestar de los adultos mayores, los datos evidenciaron importantes desigualdades en salud, autonomía y situación económica. Más del 28 % de los encuestados reportó dificultades para acceder a atención médica, mientras un 29,6 % no contaba con ingresos fijos. Este panorama limita la posibilidad de alcanzar un envejecimiento activo, tal como lo plantea la teoría del envejecimiento exitoso (Rowe y Kahn, 1997), y evidencia que no se cumplen los pilares de salud, participación y seguridad propuestos por la OMS (2002). En este sentido, los datos ratifican que el bienestar no puede ser concebido únicamente desde el ámbito individual, sino como una construcción multidimensional influenciada por factores estructurales, tal como lo plantea el modelo de bienestar integral de Anspaugh et al. (2002).

En relación con el objetivo específico 2, que analiza el nivel de articulación intersectorial, se evidenció una fragmentación operativa entre actores institucionales. A pesar de esfuerzos aislados del MIES, el Subcentro de Salud y el GAD parroquial, no existe una planificación conjunta ni un protocolo interinstitucional. Esta situación se alinea con lo señalado por Peters y Pierre (2000) en su teoría de gobernanza intersectorial, la cual establece que, sin una coordinación efectiva, las respuestas a problemas complejos como el envejecimiento son insuficientes. Asimismo, la falta de continuidad en los programas y la rotación del personal debilitan las redes de apoyo, dificultando que los adultos mayores accedan de forma equitativa a servicios básicos y espacios de participación.

El objetivo específico 3, está centrado en comprender las percepciones de actores comunitarios, reveló importantes barreras culturales, como la autopercepción negativa del envejecimiento y el estigma de género, especialmente entre varones adultos mayores. Las entrevistas confirmaron que muchos se sienten solos, emocionalmente desatendidos o invisibilizados por la sociedad. Esta dimensión afectiva conecta con los postulados de la teoría del empoderamiento (Naila Kabeer, 1999), que destaca la importancia de reconocer al adulto mayor como sujeto de derechos, con capacidad de agencia y toma de decisiones. Sin embargo, el entorno social y cultural no siempre facilita este empoderamiento.

La teoría del desarrollo humano y territorial de Amartya Sen (2000) también cobra especial relevancia, ya que el bienestar solo es posible cuando las personas mayores acceden a las libertades reales para vivir la vida que valoran. Los resultados muestran que estas libertades están restringidas por limitaciones materiales, desinformación institucional y ausencia de infraestructura adecuada. Tal como plantean Boisier y Manzanal, las soluciones deben surgir desde el territorio, considerando las voces y experiencias de los propios actores sociales.

Las propuestas formuladas como la creación de una mesa técnica interinstitucional, campañas de derechos y fortalecimiento de organizaciones comunitarias responden a las debilidades identificadas y buscan incidir estructuralmente en las condiciones de vida del adulto mayor. Estas estrategias también se relacionan con la perspectiva de derechos humanos aplicada a políticas sociales (CEPAL, 2019), que promueve la obligación del Estado de garantizar condiciones dignas y participativas para los grupos vulnerables. Por tanto, la propuesta no surge únicamente como una recomendación técnica, sino como una respuesta estructurada y fundamentada en teorías que abogan por el protagonismo ciudadano, la justicia social y la integralidad de las intervenciones públicas.

Finalmente, la triangulación metodológica confirmó que las condiciones de bienestar están estrechamente asociadas al grado de participación y al entorno institucional. Los datos cuantitativos revelaron patrones de exclusión y vulnerabilidad; los testimonios cualitativos visibilizaron las emociones, necesidades y propuestas de los adultos mayores; y la red semántica permitió identificar las conexiones entre las dimensiones del bienestar y las prácticas institucionales. En conjunto, esta discusión sugiere la necesidad urgente de diseñar estrategias de atención integrales, inclusivas y sostenibles, que promuevan el protagonismo de los adultos mayores, bajo un enfoque de derechos y corresponsabilidad.

También evidencia que el bienestar del adulto mayor no puede entenderse ni garantizarse desde un enfoque unilateral o fragmentado. El uso de teorías del desarrollo, del empoderamiento y del envejecimiento activo permite interpretar los hallazgos desde una visión crítica y propositiva. Esta discusión confirma la necesidad de transitar hacia un modelo de atención intersectorial, integral, territorializado y con enfoque de derechos, donde el adulto mayor sea sujeto activo de su propio desarrollo.

5.1.Propuesta de Estrategias Intersectoriales.

Con base en los resultados obtenidos, tanto en el análisis cuantitativo (caracterización de las condiciones de los adultos mayores) como en el cualitativo (discursos de actores clave), pudimos identificar que existe una escasa articulación entre instituciones del nivel local y central, falta de continuidad y planificación en los programas dirigidos a adultos mayores. También existe desconocimiento de los derechos por parte de la población adulta mayor y sus familias y por último una debilidad en la organización comunitaria de este grupo etario.

Frente a estas problemáticas, se propone un conjunto de estrategias intersectoriales, articuladas desde la perspectiva del desarrollo social participativo y con enfoque de derechos que mencionamos a continuación:

1.- Creación de una Mesa Técnica Interinstitucional de Atención al Adulto Mayor

Conformación de un espacio permanente de coordinación entre el GAD Parroquial, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), centros de salud, organizaciones comunitarias, y otras entidades relevantes.

Los objetivos de estas mesas técnicas son: planificar acciones conjuntas, compartir información y seguimiento de casos críticos. Definir competencias y responsabilidades claras entre los actores.

La articulación intersectorial es clave para la gestión eficiente de recursos y para evitar la duplicidad o dispersión de intervenciones.

2.- Campañas de Educación y Difusión de Derechos del Adulto Mayor

Diseño e implementación de campañas periódicas que informen a la población adulta mayor, sus familias y la comunidad sobre sus derechos, servicios disponibles y mecanismos de denuncia o acceso. Se sugiere medios como: radio local, folletos distribuidos en centros de salud y puntos de encuentro, como también charlas comunitarias y visitas domiciliarias con apoyo de promotores sociales.

La participación activa comienza con el conocimiento. Muchos adultos mayores no exigen sus derechos por desconocimiento.

3.- Fortalecimiento de las Organizaciones Comunitarias de Adultos Mayores

Asistencia técnica, dotación de insumos básicos y acompañamiento organizativo a los clubes de adultos mayores ya existentes o por formar. Las acciones clave a tomar en cuenta son:

asesoría en gestión de proyectos, apoyo para la obtención de personería jurídica y facilitación de espacios físicos adecuados para sus encuentros.

La organización social fortalece la identidad colectiva y el poder de incidencia de los adultos mayores en los procesos comunitarios.

4.- Diseño Participativo de un Plan Local de Envejecimiento Activo

A través de talleres participativos con adultos mayores y representantes institucionales, se sugiere elaborar un plan que contemple acciones en salud, recreación, participación, seguridad y protección social. Se usará estrategias metodológicas como: el mapeo participativo de problemas y recursos, la identificación de prioridades locales y establecimiento de indicadores de seguimiento.

El envejecimiento activo debe planificarse desde lo local con protagonismo de los propios beneficiarios.

6. CONCLUSIONES

A partir del diagnóstico realizado y del análisis de las condiciones de vida de los adultos mayores en la parroquia San José de Ancón, se ha evidenciado la necesidad urgente de fortalecer la articulación entre los sectores de salud, social, comunitario y gubernamental.

La fragmentación institucional, la baja cobertura de programas específicos y la escasa participación de ellos en espacios de decisión limitan el alcance de políticas que verdaderamente promuevan un envejecimiento activo y saludable.

Se debe hacer un llamado a la comunidad y más aún a los que tengan un familiar de este grupo vulnerable a que se informen sobre las leyes y derechos de los adultos mayores, de la misma manera a reflexionar sobre la corresponsabilidad familiar y comunitaria.

No existe un completo bienestar en toda la población estudiada, ya que existe un grupo que cuenta con una jubilación, pero por otro lado está otro grupo que puede acceder solo al Subcentro de salud y no cuenta si quiera con algún bono de desarrollo humano. Si bien es cierto que existe una acción intersectorial se deberían fortalecer y buscar más alianzas estratégicas para mejorar en el tema de movilidad y de esta manera poder llegar a todos los adultos mayores que lo necesiten.

Las principales estrategias que podemos proponer son la creación de una red interinstitucional permanente para la atención del adulto mayor y la implementación de actividades recreativas, educativas y espirituales que fortalezcan su autonomía y sentido de propósito.

Estas estrategias no solo contribuirán a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también permitirán una gestión pública más eficiente, inclusiva y coherente con los principios de desarrollo sostenible. Su aplicación requiere voluntad política, asignación de recursos adecuados y sobre todo el reconocimiento del adulto mayor como un actor social con derechos, saberes y capacidades que deben ser respetadas y promovidas.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar programas de capacitación continua a cuidadores y familiares de adultos mayores en temas fundamentales como: primeros auxilios, salud mental, autocuidado y comunicación efectiva. La viabilidad de esta acción puede medirse mediante el número de talleres ejecutados, la cantidad de cuidadores capacitados y la satisfacción obtenida a través de encuestas. Esta intervención puede llevarse a cabo en un plazo corto de 3 a 6 meses, y los actores responsables deben ser el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Subcentro de Salud, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Parroquial y organizaciones no gubernamentales aliadas.
- Es fundamental impulsar campañas de sensibilización y difusión de los derechos y leyes que protegen a los adultos mayores, con el objetivo de que tanto la comunidad como las propias personas mayores estén informadas y empoderadas. Se puede evaluar su impacto por medio del número de eventos realizados, materiales distribuidos y el nivel de participación ciudadana. Esta campaña podría empezar en un plazo de 3 meses y mantenerse periódicamente, con el liderazgo del Consejo de Protección de Derechos, el GAD Parroquial, el MIES y líderes comunitarios.
- Se propone gestionar la creación de un Centro Gerontológico comunitario que brinde atención integral a los adultos mayores, incluyendo alimentación adecuada, rehabilitación física, actividades recreativas y apoyo emocional. Los indicadores de viabilidad abarcan la elaboración de una propuesta técnica, la firma de alianzas estratégicas, la asignación de presupuesto y el inicio de obras. Esta recomendación requiere de un plazo de ejecución de 1 a 2 años y debe ser gestionada por el GAD Parroquial y Cantonal, la Prefectura de Santa Elena, el MIES, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y actores del sector privado con responsabilidad social empresarial.

- Se aconseja crear espacios exclusivos y accesibles para la realización de actividades orientadas al bienestar físico, emocional y cognitivo de los adultos mayores, como talleres de memoria, caminatas, manualidades, música o charlas sobre salud. La efectividad de esta acción puede evaluarse por el número de actividades mensuales, la asistencia registrada y la mejora del bienestar subjetivo de los participantes. Este tipo de actividades pueden ponerse en marcha en un plazo de 6 a 12 meses, coordinadas por el GAD Parroquial, promotores del MIES, clubes de adultos mayores y voluntarios de la comunidad.
- Debido a las limitaciones de movilidad que enfrentan muchos adultos mayores, se recomienda fortalecer las brigadas domiciliarias del Subcentro de Salud, articuladas con los programas del MIES, para asegurar una atención integral en el propio entorno del adulto mayor. Estas brigadas deben incluir atención médica, psicológica y social, y estar acompañadas de un sistema de seguimiento estructurado que utilice fichas clínicas comunitarias. Los indicadores de esta intervención incluyen el número de visitas realizadas, casos atendidos y el uso efectivo de herramientas de seguimiento. Esta estrategia puede activarse inmediatamente y mantenerse de forma continua, bajo la responsabilidad del Subcentro de Salud, el MIES, el GAD Parroquial y los vigilantes comunitarios.
- Finalmente, se recomienda implementar un sistema de registro local y georreferenciado de adultos mayores en la parroquia San José de Ancón, el cual permita clasificarlos según su nivel de independencia, necesidades médicas, situación económica y tipo de apoyo familiar disponible. La viabilidad de este sistema puede verificarse por medio de la existencia de una base de datos actualizada, su clasificación por niveles de riesgo y su uso por parte de instituciones responsables. Este sistema puede desarrollarse en un plazo de 6 a 10 meses, siendo liderado por el GAD Parroquial, en coordinación con el Subcentro de Salud, el MIES y el INEC local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anspaugh, D., Hamrick, M., & Rosato, F. (2002). *Wellness: Concepts and applications* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). Código Orgánico de la Salud. Registro Oficial Suplemento 588 de 22-octubre-2020. <https://www.salud.gob.ec/codigo-organico-de-la-salud/>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Registro Oficial Suplemento 161 de 09-enero-2020. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/leyes-aprobadas>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20-octubre-2008. <https://www.defensoria.gob.ec/constitucion-de-la-republica-del-ecuador/>
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>
- Banco Mundial. (2020). Pobreza y bienestar: un enfoque integral para el desarrollo sostenible. <https://www.worldbank.org/es/publication/poverty-and-well-being>
- Bañales, J. (2017). La importancia de la articulación intersectorial en el bienestar de los adultos mayores. En *Desafíos del envejecimiento en América Latina* (pp. 45-62). Lima: Editorial Universitaria.
- Castañeda, J., & Ruiz, T. (2018). Autonomía en la vida diaria de los adultos mayores: un enfoque multidimensional. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 200-210. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642018000200010>
- CEPAL. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org>

- CEPAL. (2022). Envejecimiento y protección social: Situación y desafíos en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: El tiempo de actuar. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3865-envejecimiento-solidaridad-proteccion-social-america-latina-caribe-tiempo-actuar>
- Cruz, A., & López, M. (2020). Acción intersectorial en salud: Un enfoque para el bienestar de los adultos mayores. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 345-355.
- Cuadra, S., & Arrieta, M. (2020). Evaluación de la salud mental en adultos mayores: síntomas de depresión y ansiedad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 45-56. <https://doi.org/10.14349/rlp.v52i1.1234>
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- Díaz, R., & Herrera, A. (2019). Dependencia y calidad de vida en adultos mayores: un análisis crítico. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 234-240. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.002>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Ferrer, M. (2007). Intersectorialidad en salud: Una aproximación desde la promoción. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1), 1–9.
- Ferrer, M. (2007). Intersectorialidad: Un enfoque necesario para el desarrollo social. *Revista Venezolana de Gerencia*, 12(40), 437-454.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de San José de Ancón. (2019). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) 2019-2023. Ancón, Ecuador: GAD San José de Ancón.

- González, J. A. (2018). El bienestar del adulto mayor: Retos y oportunidades en el contexto actual. *Revista Latinoamericana de Gerontología*, 11(1), 23-40.
- González, J. A., & Salas, M. E. (2021). Participación comunitaria y su impacto en el bienestar social de los adultos mayores. *Journal of Community Psychology*, 49(4), 1122-1135. <https://doi.org/10.1002/jcop.22567>
- González, M., & Ramírez, P. (2021). Participación social y bienestar del adulto mayor: Un enfoque desde los derechos humanos. *Revista Latinoamericana de Gerontología*, 18(2), 45–59. <https://revistagerontologia.org>
- González, R., & Díaz, Y. (2020). Estrategias intersectoriales para el envejecimiento saludable en Cuba: Lecciones aprendidas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (4), e1234.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Hochschild, A. (1975). Disengagement theory: A critique and proposal. *American Sociological Review*, 40(5), 553–569. <https://doi.org/10.2307/2094425>
- INEC. (2022). Estadísticas sobre condiciones de vida de los adultos mayores en el Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2020). Proyecciones poblacionales 2020-2050. Quito, Ecuador: INEC. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Proyecciones poblacionales 2020–2050. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Jiménez, A. (2021). Toma de decisiones en la vejez: factores que influyen en la autonomía. *Revista de Psicología del Desarrollo*, 43(1), 88-99. <https://doi.org/10.1016/j.psyd.2020.12.004>

- López, M. A., & Fernández, R. (2018). Estrategias para el afrontamiento del estrés en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 28(2), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.psysal.2017.12.001>
- Martínez, F. (2020). Sentido de pertenencia y cohesión social en adultos mayores. *Revista de Psicología Social*, 34(1), 55-70. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1712345>
- Mendoza, C., & Vargas, P. (2019). Seguridad alimentaria y su relación con el bienestar de los adultos mayores. *Revista de Nutrición*, 16(2), 150-160. <https://doi.org/10.1016/j.nutr.2018.09.005>
- MIES. (2023). Política pública para el envejecimiento activo y digno en Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.inclusion.gob.ec>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2023). Plan de atención integral a personas adultas mayores. Gobierno del Ecuador. <https://www.inclusion.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Guía de atención integral para adultos mayores. Quito: Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2021-2025. Quito, Ecuador: MSP. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/politicas-publicas/>
- Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (2022). Envejecimiento de la población mundial 2022: aspectos destacados. Recuperado de <https://www.un.org/en/desa/world-population-ageing-2022>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_proteccion_mayores.pdf

- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/agenda-2030/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). Intersectoral action for health: A cornerstone for health-for-all in the twenty-first century. WHO. <https://apps.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Active ageing: A policy framework. WHO. <https://apps.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Decenio del envejecimiento saludable (2020-2030). Recuperado de <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Decenio del Envejecimiento Saludable 2021–2030. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Década del envejecimiento saludable 2021–2030. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). La salud mental: un componente esencial del bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Envejecimiento y salud en las Américas: Desafíos para el siglo XXI. Washington, DC: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento...>
- Pérez, M., & Torres, J. (2022). Impacto de la contaminación ambiental en la salud de los adultos mayores en zonas rurales de Santa Elena. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 28 (3), 12-25.

- Pérez, R., & Torres, L. (2021). Alianzas interinstitucionales para la atención integral de adultos mayores en comunidades rurales. *Journal of Community Health*, 46(2), 256-263. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00915-4>
- Rodríguez, A., & Gómez, L. (2021). Envejecimiento activo y políticas intersectoriales: Experiencias en América Latina. *Revista Latinoamericana de Gerontología y Geriatria*, 35(2), 45-60.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Salas, M. E. (2019). Evaluación de programas intersectoriales para el bienestar de adultos mayores en América Latina. *Revista de Políticas Públicas*, 10(2), 78-95.
- Salazar, M. (2020). Condiciones de vivienda y calidad de vida en la tercera edad. *Revista de Urbanismo y Salud*, 12(1), 45-60. <https://doi.org/10.1016/j.uysal.2020.01.002>
- San Martín, C., Arancibia, M., & Rodríguez, S. (2014). Intersectorialidad y redes en salud: Un desafío para los equipos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 18(3), 122-129.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: Toda una vida. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-toda-una-vida-2017-2021>
- Torres, L., & Pérez, R. (2019). Relaciones sociales y bienestar en la tercera edad: un estudio de caso. *Revista de Gerontología*, 12(3), 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.gerontol.2019.03.002>
- Vega, C. y Salazar, P. (2023). Riesgo de caídas en adultos mayores de la parroquia Anconcito: Un análisis multidisciplinario. *Revista de Ciencias Médicas de Santa Elena*, 15 (1), 78-90.

World Health Organization. (2016). Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020). <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>

Yewoubdar, B. A. (2002). Perceptions of aging and self-esteem among elderly in Addis Ababa. Addis Ababa University Press.

Zunzunegui, M. V., Béland, F., & Otero, A. (2001). Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *International Journal of Epidemiology*, 30(5), 1090–1099. <https://doi.org/10.1093/ije/30.5.1090>

ANEXOS

Anexo 1



Realizando parte de las encuestas.

Anexo 2



Anexo 3



Realizando la entrevista al presidente del Gad.

Realizando la entrevista al presidente del Gad.

Anexo 4

[20250606_153809.mp4](#)

Link de la entrevista al presidente del Gad San José de Ancón.

Anexo 5

[20250611_175718.mp4](#)

Link de la entrevista al director del Subcentro de Salud.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Saavedra Palma Jorge Enrique.
- 1.2. Grado académico del experto: Máster
- 1.3. Área de experticia: Unidad Especializada Melvin Jones, Docente Upse.
- 1.4. Apellidos y nombres de la investigadora: Tumbaco Muñoz María Gabriela.
- 1.5. Título de la investigación: El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón.
- 1.6. Nombre del instrumento: Entrevista semiestructurada.

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa Valoración cuantitativa	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con la variable, dimensiones e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL						20
TOTAL		VEINTE				

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido- Aplicar
	11-16	Observado	No valido- Subsanciar
	0-10	Rechazado	No valido- Reportar

Opinión de aplicabilidad:

Santa Elena, 4 junio del 2025

FIRMA DEL EXPERTO



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

GUÍA DE ENTREVISTA- DISCURSO SOBRE EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: UN RETO PARA LA ACCIÓN INTERSECTORIAL EN LA PARROQUIA SAN JOSÉ DE ANCÓN.

Estimado: Ing. Jorge Enrique Sarvedra Palma.

Gracias por participar en esta entrevista, que forma parte de esta investigación titulada "El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón.". Su colaboración es fundamental para el desarrollo del presente trabajo.

El objetivo de esta entrevista es analizar y comprender las condiciones de vida de los adultos mayores y el grado de acción intersectorial que existe en la parroquia ya mencionada. A continuación, le haremos una serie de preguntas relacionadas con su conocimiento, experiencia, actitudes y percepciones sobre el bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón. Muchas gracias por su colaboración.

PREGUNTAS PARA LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES.

Categoría de análisis: El bienestar del adulto mayor.

Programas y cobertura

- 1.- ¿Qué programas sociales dirigidos a adultos mayores están activos actualmente en la parroquia?
- 2.- ¿Cómo evalúa el nivel de cobertura de estos programas en la parroquia? ¿Llega a toda la población adulta mayor que lo necesita?
- 3.- ¿Qué dificultades han encontrado para implementar o mantener estos programas (financieras, logísticas, institucionales, etc.)?
- 4.- ¿Qué estrategias utiliza para identificar a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad?

Participación y empoderamiento

- 5.- ¿Cómo se incluye a los adultos mayores en espacios de participación comunitaria o toma de decisiones locales?
- 6.- ¿Se han desarrollado campañas de información o sensibilización sobre sus derechos?
- 7.- ¿Cree que la comunidad está informada sobre los derechos y programas destinados a la población adulta mayor?
- 8.- ¿Existen organizaciones comunitarias que colaboren en las acciones hacia los adultos mayores?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

Categoría de análisis: Acción Intersectorial.

Evaluación Institucional y seguimiento

- 9.- ¿Cómo perciben los adultos mayores la atención que reciben desde su institución y en general?
- 10.- ¿Cuál es el tiempo de respuesta promedio ante una necesidad urgente o caso reportado de un adulto mayor?
- 11.- ¿Existen mecanismos de seguimiento o acompañamiento posterior a la atención?

Coordinación interinstitucional

- 12.- ¿Qué mecanismos de articulación existen actualmente entre su institución y otras entidades para atender a los adultos mayores en la parroquia?
- 13.- ¿Con qué frecuencia se realizan reuniones interinstitucionales para coordinar acciones en beneficio de este grupo poblacional?
- 14.- ¿Qué instituciones participan regularmente en estas coordinaciones?
- 15.- ¿Qué barreras han identificado para mejorar la coordinación intersectorial?

Propuestas para mejorar la acción intersectorial

- 16.- ¿Qué considera usted que se necesita para mejorar la articulación entre instituciones en favor de los adultos mayores de la parroquia San José de Ancón?
- 17.- ¿Cuál cree que es el principal reto y la mayor oportunidad en el trabajo con personas adultas mayores en esta zona?
- 18.- ¿Qué alianzas o recursos cree que se podrían fortalecer para mejorar la atención integral?

PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES

Categoría de análisis: El bienestar del adulto mayor.

Salud física y emocional

1. ¿Cómo describiría usted el estado de salud general de su familiar adulto mayor?
- 2.- ¿Puede su familiar realizar sus actividades diarias como alimentarse, moverse o asearse solo?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

- 3.- ¿Recibe atención médica con regularidad? ¿Quién se encarga de acompañarlo a controles o tratamientos?
- 4.- ¿Nota usted cambios en el estado de ánimo de su familiar como tristeza, aislamiento o ansiedad?
- 5.- ¿Su familiar suele relacionarse con amigos, vecinos u otros adultos mayores de la comunidad?

Espiritualidad y propósito de vida

- 6.- ¿Él participa en actividades recreativas, religiosas o comunitarias?
- 7.- ¿Su familiar toma decisiones sobre su vida como en su alimentación, salud, finanzas?
- 8.- ¿Cree Ud. que su familiar se siente valorado y escuchado dentro del hogar?

Coordinación interinstitucional

- 9.- ¿Han solicitado apoyo o servicios del MIES, del CAD parroquial o del Subcentro de salud para su familiar adulto mayor?
- 10.- ¿Recibieron una atención oportuna y adecuada?
- 11.- ¿Considera que existe coordinación entre las instituciones para brindar apoyo integral a los adultos mayores en esta comunidad?
- 12.- ¿Conoce usted algún programa dirigido específicamente a este grupo?

Propuestas para mejorar la acción intersectorial

- 13.- ¿Siente que en su comunidad los adultos mayores son valorados y tomados en cuenta?
- 14.- ¿Cree que sería útil crear espacios comunitarios exclusivos para adultos mayores? ¿Qué tipo de actividades propondría?
- 15.- ¿Qué papel cree usted que debe cumplir la familia en el bienestar de los adultos mayores?
- 16.- ¿Qué cree que se debería mejorar en su comunidad para que su familiar adulto mayor viva con más bienestar y dignidad?
- 17.- ¿Le gustaría participar en actividades o programas para apoyar a los adultos mayores de su familia o de su barrio?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Muñoz Cruz Jitomy Gisella.
- 1.2. Grado académico del experto: Psicóloga
- 1.3. Área de expertise: Centro de Apoyo Físico y Psicológico "San José de Ancón".
- 1.4. Apellidos y nombres de la investigadora: Tumbaco Muñoz María Gabriela.
- 1.5. Título de la investigación: El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón.
- 1.6. Nombre del instrumento: Entrevista semiestructurada.

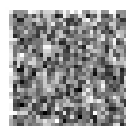
II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa Valoración cuantitativa	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Coerponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica				1.5	
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con la variable, dimensiones e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL					1.5	18
TOTAL						19.5

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido- Aplicar
	11-16	Observado	No valido- Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

Opinión de aplicabilidad:

Santa Elena, 4 junio del 2025



JITOMY GISSELLA
MUNOZ CRUZ

FIRMA DE LA EXPERTA

A

UPSE ¡crece con UPSE!



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

GUÍA DE ENTREVISTA- DISCURSO SOBRE EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: UN RETO PARA LA ACCIÓN INTERSECTORIAL EN LA PARROQUIA SAN JOSÉ DE ANCÓN.

Estimada: Pst. Jitomy Muñoz Cruz.

Gracias por participar en esta entrevista, que forma parte de esta investigación titulada "El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón.". Su colaboración es fundamental para el desarrollo del presente trabajo.

El objetivo de esta entrevista es analizar y comprender las condiciones de vida de los adultos mayores y el grado de acción intersectorial que existe en la parroquia ya mencionada. A continuación, le haremos una serie de preguntas relacionadas con su conocimiento, experiencia, actitudes y percepciones sobre el bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón. Muchas gracias por su colaboración.

PREGUNTAS PARA LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES.

Categoría de análisis: El bienestar del adulto mayor.

Programas y cobertura

- 1.- ¿Qué programas sociales dirigidos a adultos mayores están activos actualmente en la parroquia?
- 2.- ¿Cómo evalúa el nivel de cobertura de estos programas en la parroquia? ¿Llega a toda la población adulta mayor que lo necesita?
- 3.- ¿Qué dificultades han encontrado para implementar o mantener estos programas (financieras, logísticas, institucionales, etc.)?
- 4.- ¿Qué estrategias utiliza para identificar a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad?

Participación y empoderamiento

- 5.- ¿Cómo se incluye a los adultos mayores en espacios de participación comunitaria o toma de decisiones locales?
- 6.- ¿Se han desarrollado campañas de información o sensibilización sobre sus derechos?
- 7.- ¿Cree que la comunidad está informada sobre los derechos y programas destinados a la población adulta mayor?
- 8.- ¿Existen organizaciones comunitarias que colaboren en las acciones hacia los adultos mayores?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

Categoría de análisis: Acción Intersectorial.

Evaluación Institucional y seguimiento

- 9.- ¿Cómo perciben los adultos mayores la atención que reciben desde su institución y en general?
- 10.- ¿Cuál es el tiempo de respuesta promedio ante una necesidad urgente o caso reportado de un adulto mayor?
- 11.- ¿Existen mecanismos de seguimiento o acompañamiento posterior a la atención?

Coordinación interinstitucional

- 12.- ¿Qué mecanismos de articulación existen actualmente entre su institución y otras entidades para atender a los adultos mayores en la parroquia?
- 13.- ¿Con qué frecuencia se realizan reuniones interinstitucionales para coordinar acciones en beneficio de este grupo poblacional?
- 14.- ¿Qué instituciones participan regularmente en estas coordinaciones?
- 15.- ¿Qué barreras han identificado para mejorar la coordinación intersectorial?

Propuestas para mejorar la acción intersectorial

- 16.- ¿Qué considera usted que se necesita para mejorar la articulación entre instituciones en favor de los adultos mayores de la parroquia San José de Ancón?
- 17.- ¿Cuál cree que es el principal reto y la mayor oportunidad en el trabajo con personas adultas mayores en esta zona?
- 18.- ¿Qué alianzas o recursos cree que se podrían fortalecer para mejorar la atención integral?

PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES

Categoría de análisis: El bienestar del adulto mayor.

Salud física y emocional

1. ¿Cómo describiría usted el estado de salud general de su familiar adulto mayor?
- 2.- ¿Puede su familiar realizar sus actividades diarias como alimentarse, moverse o asearse solo?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

UPSE

- 3.- ¿Recibe atención médica con regularidad? ¿Quién se encarga de acompañarlo a controles o tratamientos?
- 4.- ¿Nota usted cambios en el estado de ánimo de su familiar como tristeza, aislamiento o ansiedad?
- 5.- ¿Su familiar suele relacionarse con amigos, vecinos u otros adultos mayores de la comunidad?

Espiritualidad y propósito de vida

- 6.- ¿Él participa en actividades recreativas, religiosas o comunitarias?
- 7.- ¿Su familiar toma decisiones sobre su vida como en su alimentación, salud, finanzas?
- 8.- ¿Cree Ud. que su familiar se siente valorado y escuchado dentro del hogar?

Coordinación interinstitucional

- 9.- ¿Han solicitado apoyo o servicios del MIES, del CAD parroquial o del Subcentro de salud para su familiar adulto mayor?
- 10.- ¿Recibieron una atención oportuna y adecuada?
- 11.- ¿Considera que existe coordinación entre las instituciones para brindar apoyo integral a los adultos mayores en esta comunidad?
- 12.- ¿Conoce usted algún programa dirigido específicamente a este grupo?

Propuestas para mejorar la acción intersectorial

- 13.- ¿Siente que en su comunidad los adultos mayores son valorados y tomados en cuenta?
- 14.- ¿Cree que sería útil crear espacios comunitarios exclusivos para adultos mayores? ¿Qué tipo de actividades propondría?
- 15.- ¿Qué papel cree usted que debe cumplir la familia en el bienestar de los adultos mayores?
- 16.- ¿Qué cree que se debería mejorar en su comunidad para que su familiar adulto mayor viva con más bienestar y dignidad?
- 17.- ¿Le gustaría participar en actividades o programas para apoyar a los adultos mayores de su familia o de su barrio?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Conzález Vera Jenny Elizabeth.
- 1.2. **Grado académico del experto:** Auxiliar en Fisioterapia
- 1.3. **Área de expertise:** Adultos mayores Cien años activos y Centro Gerontológico de Libertad.
- 1.4. **Apellidos y nombres de la investigadora:** Tumbaco Muñoz María Gabriela.
- 1.5. **Título de la investigación:** El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón.
- 1.6. **Nombre del instrumento:** Entrevista semiestructurada.

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa Valoración cuantitativa	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con la variable, dimensiones e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL						20
TOTAL		VEINTE				

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido- Aplicar
	11-16	Observado	No valido- Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

Opinión de aplicabilidad:

Santa Elena, 4 junio del 2025

FIRMA DE L. EXPERTA

A



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

UPSE

GUÍA DE ENTREVISTA- DISCURSO SOBRE EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: UN RETO PARA LA ACCIÓN INTERSECTORIAL EN LA PARROQUIA SAN JOSÉ DE ANCÓN.

Estimada: Aux. Jenny Elizabeth González Vera.

Gracias por participar en esta entrevista, que forma parte de esta investigación titulada "El bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón.". Su colaboración es fundamental para el desarrollo del presente trabajo.

El objetivo de esta entrevista es analizar y comprender las condiciones de vida de los adultos mayores y el grado de acción intersectorial que existe en la parroquia ya mencionada. A continuación, le haremos una serie de preguntas relacionadas con su conocimiento, experiencia, actitudes y percepciones sobre el bienestar del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial en la parroquia San José de Ancón. Muchas gracias por su colaboración.

PREGUNTAS PARA LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES.

Categoría de análisis: El bienestar del adulto mayor.

Programas y cobertura

- 1.- ¿Qué programas sociales dirigidos a adultos mayores están activos actualmente en la parroquia?
- 2.- ¿Cómo evalúa el nivel de cobertura de estos programas en la parroquia? ¿Llega a toda la población adulta mayor que lo necesita?
- 3.- ¿Qué dificultades han encontrado para implementar o mantener estos programas (financieras, logísticas, institucionales, etc.)?
- 4.- ¿Qué estrategias utiliza para identificar a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad?

Participación y empoderamiento

- 5.- ¿Cómo se incluye a los adultos mayores en espacios de participación comunitaria o toma de decisiones locales?
- 6.- ¿Se han desarrollado campañas de información o sensibilización sobre sus derechos?
- 7.- ¿Cree que la comunidad está informada sobre los derechos y programas destinados a la población adulta mayor?
- 8.- ¿Existen organizaciones comunitarias que colaboren en las acciones hacia los adultos mayores?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

Categoría de análisis: Acción Intersectorial.

Evaluación Institucional y seguimiento

- 9.- ¿Cómo perciben los adultos mayores la atención que reciben desde su institución y en general?
- 10.- ¿Cuál es el tiempo de respuesta promedio ante una necesidad urgente o caso reportado de un adulto mayor?
- 11.- ¿Existen mecanismos de seguimiento o acompañamiento posterior a la atención?

Coordinación interinstitucional

- 12.- ¿Qué mecanismos de articulación existen actualmente entre su institución y otras entidades para atender a los adultos mayores en la parroquia?
- 13.- ¿Con qué frecuencia se realizan reuniones interinstitucionales para coordinar acciones en beneficio de este grupo poblacional?
- 14.- ¿Qué instituciones participan regularmente en estas coordinaciones?
- 15.- ¿Qué barreras han identificado para mejorar la coordinación intersectorial?

Propuestas para mejorar la acción intersectorial

- 16.- ¿Qué considera usted que se necesita para mejorar la articulación entre instituciones en favor de los adultos mayores de la parroquia San José de Ancón?
- 17.- ¿Cuál cree que es el principal reto y la mayor oportunidad en el trabajo con personas adultas mayores en esta zona?
- 18.- ¿Qué alianzas o recursos cree que se podrían fortalecer para mejorar la atención integral?

PREGUNTAS PARA LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES

Categoría de análisis: El bienestar del adulto mayor.

Salud física y emocional

1. ¿Cómo describiría usted el estado de salud general de su familiar adulto mayor?
- 2.- ¿Puede su familiar realizar sus actividades diarias como alimentarse, moverse o asearse solo?



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

UPSE

- 3.- ¿Recibe atención médica con regularidad? ¿Quién se encarga de acompañarlo a controles o tratamientos?
- 4.- ¿Nota usted cambios en el estado de ánimo de su familiar como tristeza, aislamiento o ansiedad?
- 5.- ¿Su familiar suele relacionarse con amigos, vecinos u otros adultos mayores de la comunidad?

Espiritualidad y propósito de vida

- 6.- ¿Él participa en actividades recreativas, religiosas o comunitarias?
- 7.- ¿Su familiar toma decisiones sobre su vida como en su alimentación, salud, finanzas?
- 8.- ¿Cree Ud. que su familiar se siente valorado y escuchado dentro del hogar?

Coordinación interinstitucional

- 9.- ¿Han solicitado apoyo o servicios del MIES, del CAD parroquial o del Subcentro de salud para su familiar adulto mayor?
- 10.- ¿Recibieron una atención oportuna y adecuada?
- 11.- ¿Considera que existe coordinación entre las instituciones para brindar apoyo integral a los adultos mayores en esta comunidad?
- 12.- ¿Conoce usted algún programa dirigido específicamente a este grupo?

Propuestas para mejorar la acción intersectorial

- 13.- ¿Siente que en su comunidad los adultos mayores son valorados y tomados en cuenta?
- 14.- ¿Cree que sería útil crear espacios comunitarios exclusivos para adultos mayores? ¿Qué tipo de actividades propondría?
- 15.- ¿Qué papel cree usted que debe cumplir la familia en el bienestar de los adultos mayores?
- 16.- ¿Qué cree que se debería mejorar en su comunidad para que su familiar adulto mayor viva con más bienestar y dignidad?
- 17.- ¿Le gustaría participar en actividades o programas para apoyar a los adultos mayores de su familia o de su barrio?