



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

Promoción de la salud en los adultos mayores como estrategia de desarrollo humano en la comuna Manantial de Guangala

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTOR(A):

MÉNDEZ GONZÁLEZ KEYLA DANIELA

TUTOR(A):

Ing. ESTANISLAO FLAVIO YAGUAL RODRIGUEZ, 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

Promoción de la salud en los adultos mayores como estrategia de desarrollo humano en la comuna Manantial de Guangala

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

MÉNDEZ GONZÁLEZ KEYLA DANIELA

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	6
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD.....	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTOS	9
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC.....	10
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	10
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	11
RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Antecedentes del problema de investigación.	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos.	17
1.3.1. Objetivo general.	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	17
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	20
2.1. Conocimiento actual.....	20
2.1.1. Promoción de la salud en los adultos mayores.....	20
2.1.2. Desarrollo humano en adultos mayores	24
2.1.3. Enfoques contemporáneos de desarrollo comunitario centrado en adultos mayores	26
2.1.4. Promoción de la salud para los adultos mayores de Manantial de Guangala .	27
2.2. Fundamentación teórica y Conceptual.	28
2.2.1. Teorías del envejecimiento.....	28
2.2.2. Paradigmas del desarrollo humano	30

2.2.3.	Modelos de promoción de la salud	31
2.2.4.	Conceptos fundamentales.....	33
2.2.5.	Desarrollo comunitario y salud.....	37
2.2.6.	Marco normativo y político.....	39
3.	MARCO METODOLÓGICO	43
3.1.	Tipo de investigación.	43
3.2.	Alcance de la investigación.....	44
3.3.	Población, muestra y periodo de estudio.....	44
3.3.1.	Población.....	44
3.3.2.	Muestra.....	45
3.3.3.	Criterios de inclusión muestral para técnicas cualitativas.....	46
3.3.4.	Período de estudio	47
3.4.	Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.....	47
3.5.	Validación de las técnicas empleadas	48
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
4.1.	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	48
4.2.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA	52
4.3.	DISCUSIÓN	71
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
5.1.	CONCLUSIONES	76
5.2.	RECOMENDACIONES	77
	REFERENCIAS.....	79
	ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Adultos mayores en Manantial de guangala	44
Tabla 2 Criterios de inclusión muestral para técnicas cualitativas.....	46
Tabla 3 Edad de los encuestados.....	53
Tabla 4 Género.....	54
Tabla 5 Estado Civil.....	55
Tabla 6 Nivel educativo	56
Tabla 7 Vive con.....	57
Tabla 8 Estado de salud.....	58
Tabla 9 Enfermedades crónicas	59
Tabla 10 Alérgico a medicamentos	60
Tabla 11 Seguro Médico	61
Tabla 12 Consulta Médica	62
Tabla 13 Frecuencia de actividad física	63
Tabla 14 Alimentación	64
Tabla 15 Participación en actividades de salud.....	65
Tabla 16 Actividades de promoción de la salud	66
Tabla 17 Mejora en bienestar físico y emocional	67
Tabla 18 Calificación de los programas de salud.....	68
Tabla 19 Dificultades para participar	69
Tabla 20 Programa de salud en la comunidad	70

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Edad de los encuestados.....	53
Ilustración 2 Género.....	54
Ilustración 3 Estado Civil.....	55
Ilustración 4 Nivel de educación.....	56
Ilustración 5 Vive con.....	57
Ilustración 6 Estado de salud.....	58
Ilustración 7 Enfermedades crónicas.....	59
Ilustración 8 Alérgico a medicamentos.....	60
Ilustración 9 Seguro Médico.....	61
Ilustración 10 Consulta Médica.....	62
Ilustración 11 Frecuencia de actividad física.....	63
Ilustración 12 Alimentación.....	64
Ilustración 13 Participación en actividades de salud.....	65
Ilustración 14 Actividades de promoción de la salud.....	66
Ilustración 15 Mejora en bienestar físico y emocional.....	67
Ilustración 16 Calificación de los programas de salud.....	68
Ilustración 17 Dificultades para participar.....	69
Ilustración 18 Programa de salud en la comunidad.....	70

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; **MÉNDEZ GONZÁLEZ KEYLA DANIELA** con C.I. 2450746157, 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: **Promoción de la salud en los adultos mayores como estrategias de desarrollo humano en la comuna Manantial de Guangala**, corresponde exclusiva responsabilidad del/de autor/la autora y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, junio del 2025.

Atentamente,



MÉNDEZ GONZÁLEZ KEYLA DANIELA
Apellidos y Nombres del estudiante
C.I. 2450746157

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, el que siempre me dio las fuerzas para continuar, mostrándome que su tiempo es perfecto, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente en este camino

A mi madre, Perla Tatiana González Castillo por tu apoyo incondicional, siendo siempre mi mayor inspiración para alcanzar este sueño y por tu ejemplo diario de entrega valentía y amor

A mi padre Daniel Mendez Guale, por tu fuerza inquebrantable, haberte esforzado día tras día a ustedes dedico con amor cada éxito

A mis hermanas Karelys y Kiana por ser cómplices, amigas y familia en todo el sentido profundo de la palabra, gracias por acompañarme, por compartir mis alegrías por estar presentes con su cariño incondicional y por ser parte esencial de esta etapa de mi vida.



MÉNDEZ GONZÁLEZ KEYLA DANIELA

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento en primer lugar a Dios por darme la dicha de contar con mi familia y compartir esta etapa de mi vida, por la oportunidad que me brinda de culminar mi carrera con mucho éxito, por otro lado agradecer a mis padres por ser mi ejemplo de vida, por cada palabra de aliento en momentos de duda, por estar siempre presentes con amor incondicional incluso cuando las circunstancias eran difíciles a mis hermanas, amigos quienes formaron parte de este logro, sus palabras de ánimo han sido de ayuda y de suma importancia para formarme como profesional

Agradezco sinceramente a mi docente tutor, Ing. ESTANISLAO YAGUAL por su paciencia, dedicación y orientación durante el desarrollo de esta investigación.

Gracias por acompañarme en este viaje, este título no es solo un reconocimiento académico es el reflejo de una etapa de crecimiento, de esfuerzo y sueños cumplidos.

MÉNDEZ GONZÁLEZ KEYLA DANIELA



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, 16 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 tutor(a) asignado(a) por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que el (la) estudiante **MÉNDEZ GONZÁLEZ KEYLA DANIELA** con cédula de identidad No **2450746157**, 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 **“Promoción de la salud en los adultos mayores como estrategia de desarrollo humano en la comuna Manantial de Guangala”**.

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 del/el autor(a), 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,

Ing. ESTANISLAO FLAVIO YAGUAL RODRÍGUEZ Mgtr.
Nombres y apellidos completos
DOCENTE TUTOR(A)

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

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

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



**Estanislao Flavio
Yagual Rodriguez**
Time Stamping
Security Data



Firmado electrónicamente por:
RAMON RIVERO PINO
Validar Únicamente con FirmaEC

Ing. Estanislao Flavio Yagual
Rodríguez Mgtr
**DOCENTE TUTOR(A) DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL
Y DESARROLLO**

Lcdo. Ramon Rivero, Mgtr./Ph.D.
**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
**KEYLA DANIELA
MENDEZ GONZALEZ**
Validar Únicamente con FirmaEC

Lcda: Silvia Carpio Panchana Mgtr.
ASISTENTE ADMINISTRATIVA

Keyla Daniela Méndez González.
ESTUDIANTE

“Promoción de la salud en los adultos mayores como estrategia de desarrollo humano en la comuna Manantial de Guangala”.

Méndez Keyla
Código Orcid (1) 0009-0009-5148-7246
Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

RESUMEN

En este estudio se examinó como la promoción de la salud enfocada a los adultos mayores, ayuda a su bienestar integral. Gracias al desarrollo de estrategias y programas que resalten las practicas saludables, mejorando la salud física y emocional de los adultos mayores de la comunidad, en la parroquia Colonche, en la provincia de Santa Elena. Su objeto de estudio fue presentar estrategias de promoción de la salud que permitan un correcto y óptimo desarrollo humano de las personas adultas mayores. En la investigación se utilizó un enfoque descriptivo y cualitativo, a partir de encuestas y entrevistas a una muestra representativa de adultos mayores y líderes comunales ayudando en la recolección de información en el presente periodo. La información recolectada contribuyó a identificar las prácticas de promoción de la salud que se dan en esa población y cuáles son sus necesidades para mejorar el bienestar físico, emocional y social de los participantes. Los resultados evidencian que la promoción de hábitos saludables, la participación comunitaria y el acompañamiento familiar son elementos importantes para mejorar drásticamente la calidad de vida y la autosuficiencia de los ancianos. Se llegó a la conclusión de que las estrategias que se llevan a cabo de forma integral y contextual favorecen el desarrollo humano al mejorar las capacidades funcionales y sociales de las personas adultas mayores, permitiendo un envejecimiento activo y saludable. Este estudio aporta argumentos para la implementación de políticas y programas comunitarios que promuevan la salud de los adultos mayores en contextos similares.

Palabras Clave: *Promoción de la salud, adultos mayores, desarrollo humano, envejecimiento activo, comunidad rural.*

“Health promotion among older adults as a human development strategy in the Manantial de Guangala community.”

ABSTRACT

This study examined how health promotion focused on older adults contributes to their overall well-being. Through the development of strategies and programs that highlight healthy practices, the physical and emotional health of older adults in the community of Colonche Parish, in the province of Santa Elena, was improved. The objective of this study was to present health promotion strategies that enable the proper and optimal human development of older adults. The research used a descriptive and qualitative approach, based on surveys and interviews with a representative sample of older adults and community leaders, who assisted in the collection of information during the current period. The information collected contributed to identifying the health promotion practices used in this population and their needs to improve the physical, emotional, and social well-being of the participants. The results show that promoting healthy habits, community participation, and family support are important elements for drastically improving the quality of life and self-sufficiency of older adults. The conclusion was reached that strategies implemented in a comprehensive and contextual manner promote human development by improving the functional and social capacities of older adults, enabling active and healthy aging. This study provides arguments for the implementation of community policies and programs that promote the health of older adults in similar contexts.

Keywords: *health promotion, older adults, human development, active aging, rural community.*

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema de investigación.

La salud es uno de los derechos fundamentales con la que cuentan los ciudadanos ecuatorianos y según lo establecido en la Constitución De La República Del Ecuador [Const.], (2008) el estado debe garantizar este derecho y especialmente si se trata de adultos mayores, quienes forman parte de grupos de atención prioritaria, por lo tanto, se debe asegurar su nutrición, salud y bienestar emocional, para que tengan una vida digna y de calidad.

El envejecimiento poblacional es parte de los cambios demográficos más significativos a nivel mundial en el siglo XXI, la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2024) en sus informes manifiesta que la esperanza de vida de las personas puede ser entre los 60 años o más, argumentando que la población mundial en la actualidad vive más, esto se debe también a que las personas están envejeciendo más rápido en comparación a épocas pasadas.

Según la OMS (2024) la proyección de personas mayores de 60 años casi es el doble entre 2015 y 2050, pasando del 12% al 22% de la población total, este aumento se produce particularmente precipitado en países que mantienen ingresos bajos, donde las condiciones socioeconómicas tienen impacto en las consecuencias significativas de la calidad de vida de este grupo etario.

En América Latina, el envejecimiento poblacional presenta características particulares. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], (2022) señala que la diferencia de los países donde se desarrolla el proceso de envejecimiento y acompañado de mejoras en la calidad de vida, en esta región el fenómeno ocurre en contextos de desigualdad, porque existe una cobertura insuficiente de los sistemas de protección social y una carga persistente de enfermedades infecciosas, además de un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En el Ecuador, de acuerdo con los últimos datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], (2022) la población de los adultos mayores es de 1'520.590, lo

que representa aproximadamente el 9% de la población total y según datos del sitio web Red Latinoamericana de Gerontología (2014) para el año 2050 esta cifra se proyecta al 18 %.

En la provincia de Santa Elena habitan 27.258 adultos mayores, que representa al 7,10 % de la población de la provincia, en el Cantón Santa Elena la población de las personas de la tercera edad es de 13.480 personas que equivale al 7,20 % de los habitantes del cantón, mientras que en la parroquia Colonche donde forma parte la comunidad de Manantial De Guangala los adultos mayores según información del INEC (2022) representan el 7,20 % de los habitantes, aproximadamente 2.877 personas.

En el tiempo que duró la pandemia del Covid19 según la investigación realizada por Balón (2021) muchos adultos mayores perdieron la vida a causa de enfermedades causadas por el confinamiento y el estrés que se generó con la propagación de este virus, pero no solo afecto a los adultos mayores también afecto a personas que en la actualidad están llegando a los 60 años y mantienen esas secuelas.

Entre las afectaciones se pueden mencionar los ataques nerviosos, problemas con la presión, taquicardia, hipertensión, problemas en las articulaciones, depresión, ansiedad. Los problemas ya descritos también tienen incidencia con los hábitos de vida que mantienen los adultos mayores, entre ellos el sedentarismo y una alimentación inadecuada.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], (2025) en su informe presentado en el mes de enero indica que el 60% de los adultos mayores viven en condiciones de pobreza, mientras que en extrema pobreza se encuentran el 16 %, además un 18 % no presenta pobreza y un 5 % no se encuentra en los registros sociales.

Los adultos mayores según información actualizada del MIES (2025) viven con ingresos menores al salario mínimo y dependen económicamente de familiares, esta situación impide que puedan recibir atención médica en centros de salud privados, donde adicional el costo de las medicinas y tratamientos no son accesibles.

Desde la perspectiva del desarrollo humano según la información consultada en el sitio web Expansión (2022) se conoce al crecimiento económico para llegar a dimensiones como la salud, la educación y la participación social, en el Ecuador se posicionó en 0,765 puntos en el año 2022 superando los 0,746 del 2021, en la comunidad de Manantial de Guangala instituciones

del estado como el Ministerio de Inclusión, Económica y Social, trabajan arduamente por el bienestar de los adultos mayores, especialmente con programas direccionados en llevar una vida digna.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2012) en la información presentada en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, 1986 define a la promoción de la salud como "el proceso que proporciona a las poblaciones los recursos necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así mejorarla", con estas políticas se busca garantizar la salud en todos los sectores. Considerando experiencias internacionales que demuestran que las intervenciones de promoción de la salud adaptadas culturalmente se basan en el fortalecimiento de capacidades comunitarias y específicas directivas a adultos mayores, pueden obtener mejoras en indicadores de salud física y mental, la autonomía funcional y la habilitación de la sociedad, contribuyendo así al desarrollo humano integral.

En la comuna Manantial de Guangala según información del Seguro Social Campesino [SSC] (2024) en su base de datos indica que hay 250 adultos mayores. En este contexto, resulta relevante investigar cómo aplicar la implementación de estrategias sistemáticas de promoción de la salud, diseñadas desde un enfoque de desarrollo humano y adaptadas a las particularidades socioculturales de la comuna Manantial de Guangala, perteneciente a la parroquia Colonche, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población adulta mayor.

1.2. Formulación del problema de investigación.

¿Cuáles son las estrategias más efectivas de la promoción de la salud de los adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala?

Planteamiento hipotético

La sistemática implementación de estrategias de promoción de la salud adaptadas y medidas desde un enfoque de desarrollo humano para adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala mejora significativamente sus indicadores de salud física y mental, fortalecerá su autonomía, incrementará su participación social y el desarrollo comunitario, estableciéndose, así como una intervención transformadora de las condiciones de vida de este grupo poblacional vulnerable.

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Proponer Programas de promoción de la salud, mediante la aplicación de un proyecto de investigación que determine la contribución al desarrollo humano de los adultos mayores de la comunidad Manantial de Guangala, parroquia Colonche, Provincia de Santa Elena.

1.3.2. Objetivos específicos.

Revisar los conceptos y teorías relacionados con la salud y desarrollo humano, considerando autores e investigaciones enfocadas en el tema, para fundamentar la base teórica del proyecto.

Diseñar un proyecto de investigación, mediante el uso de herramientas teóricas que permitan recopilar información para la identificación de programas de promoción de la salud en los adultos mayores de la Comunidad Manantial de Guangala.

Recomendar programas de promoción de la salud que contribuyan al desarrollo humano de los adultos mayores de la Comunidad Manantial de Guangala.

1.4. Justificación de la investigación.

El siguiente trabajo de investigación se respalda en las diferentes indagaciones teóricas y datos importantes consultados en diferentes archivos de investigadores referentes al tema y de diversas organizaciones nacionales e internacionales especializadas en los derechos y beneficios de los adultos mayores, de esta manera se tiene una visión más amplia y se puede seleccionar las mejores estrategias de promoción de la salud en beneficio de los adultos mayores de la comunidad Manantial de Guangala.

Esta integración conceptual permite eliminar visiones reduccionistas de la salud del adulto mayor, adoptar una perspectiva holística que el bienestar se concibe como un fenómeno multidimensional indisolublemente aceptable con la vinculación de las oportunidades de participación social, funcional y realización personal.

Desde una perspectiva social, la investigación adquiere particular significancia considerando el progresivo envejecimiento en Ecuador y la marcada inequidad en el acceso a condiciones que posibiliten un apoyo oportuno y un trato digno. Los adultos mayores residentes en comunas rurales como Manantial de Guangala constituyen un grupo especial vulnerable, y las necesidades son notorias, a pesar de existir programas para mejorar su calidad de vida, no alcanzan a cubrir todas las necesidades. Un ejemplo sobre intervenciones efectivas en este contexto es el presente estudio que contribuirá a reducir las brechas de inequidad intergeneracional y territorial.

En el ámbito práctico, la investigación aportada valor sustancial a través del diseño, aplicación y evaluación de estrategias concretas de promoción de la salud contextualmente relevante, estas intervenciones, desarrollados con metodologías participativas, no solo busca beneficiar a los adultos mayores participantes durante el período de estudio, sino que también generan capacidades sostenibles, permitiendo mantener la continuidad y ampliación de las acciones más allá del espacio temporal de la investigación.

La transparencia institucional del estudio se evidencia en su alineación con marcos normativos como la Constitución De La República Del Ecuador [Const.] (2008), que en su artículo 38 “establece la obligación estatal de implementar políticas públicas y programas de atención para personas adultas mayores teniendo en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas rurales y rurales”. De la misma manera aportar para que se cumplan los objetivos establecidos por la Secretaria Nacional de Planificación (2021) en el Plan de Creación de oportunidades 2021-2025, en el que se especifica garantizar una vida con igualdad de oportunidades para todas las personas y se hable de la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las diversas identidades.

Para el Ecuador uno de los grandes desafíos que se le presentan a los gobernantes son principalmente la erradicación de la pobreza y la disminución de la brecha existente de la desigualdad en la población, por estas razones el gobierno actual mediante la Secretaría Nacional de Planificación (2024) elaboró el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 – 2025, donde en la política 1.2 resalta que se Garantizará la inclusión social de las personas y grupos de atención prioritaria, en este grupo se encuentran incluidos los adultos mayores y este beneficio será durante todo su ciclo de vida, para esto se pretende potenciar los programas y

servicios de cuidado especial para los grupos de atención prioritaria, además de la dotación de equipos e infraestructura para dichos programas en beneficio de los adultos mayores.

También en el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 – 2025 destaca la política 1.3 que indica que se va a mejorar la prestación de la salud de una manera integral destacando la atención a los adultos mayores que se encuentran dentro de los grupos prioritarios y vulnerables, para cumplir con esto el gobierno aplicara ciertas estrategias en la que sobresalen el fortalecimiento de las practicas saludables y el incremento al acceso a los servicios de salud teniendo como prioridad los grupos ya antes mencionados.

En el contexto internacional, la investigación responde directamente a los compromisos por Ecuador para el desarrollo Sostenible como establecen las Naciones Unidas (2018) en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Secretaria Nacional de Planificación, (2021) particularmente en lo que corresponde a la directriz 1 que habla sobre el soporte territorial para garantizar los derechos, en sus lineamientos territoriales, específicamente en el lineamiento A, donde se establecen acciones para reducir las brechas territoriales y el acceso equitativo a servicios como lo es la salud, Además respaldándose en el eje Social, específicamente en el Objetivo 5 que destaca la "Protección a las familias, garantizar los derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social", también en el Objetivo 6 que resalta “ Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” y el Objetivo 8 que trata de “Generar nuevas oportunidades y bienestar para las zonas rurales”.

Se alinea con las recomendaciones procedentes de la Organización de los Estados Americanos [OEA] (2015), ratificada por Ecuador en el año 2019, que enfatiza la necesidad de implementar medidas específicas para garantizar a las personas disfrute el mayor efectivo de sus derechos, el incluido el derecho a la salud.

En lo que respecta a la parte metodológica, el presente proyecto de investigación contribuye con un valor significativo a través de la adaptación, validación y uso de los instrumentos cuantitativos y cualitativos que sirven para evaluar los indicadores de salud y desarrollo humano en los adultos mayores de la comuna Manantial de Guangala, la información obtenida mediante estos instrumentos y publicados en este proyecto de investigación se convierten en un recurso importante que servirán de base para futuras investigaciones en contextos similares,

contribuyendo así un aporte significativo en lo que respecta al área de salud y desarrollo humano de los adultos mayores.

En términos de impacto social, los resultados de la investigación permiten fundamentar el diseño de un proyecto en beneficio de los adultos mayores en contextos rurales, con énfasis especial en estrategias de promoción de la salud y el desarrollo humano de los adultos mayores. La evidencia fue particularmente valiosa para entidades como el Ministerio de Salud Pública, la Secretaría de Inclusión Económica y Social, y los Gobiernos Autónomos Descentralizados de la provincia de Santa Elena, responsables de implementación de programas a esta población.

Finalmente, la investigación se justifica por su potencial para visibilizar y valorizar el rol de los adultos mayores como activos en la construcción del bienestar comunitario, trascendiendo visiones asistencialistas que los conciben como pasivos de ayuda. Al fundamentarse en las metodologías participativas que reconocen y potencian los saberes ancestrales y capacidades propias de este grupo etario, el estudio contribuye a transformar a grupos sociales sobre el envejecimiento, una visión donde esta etapa vital se concibe como un período de desarrollo continuo, participación y significativa contribución social en el bienestar de los adultos mayores de la comuna Manantial de Guangala.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Conocimiento actual.

2.1.1. Promoción de la salud en los adultos mayores

Acceso y cobertura de servicios de salud y programas preventivos

La desigualdad tanto económica como social en los adultos mayores es notoria y según los datos informativos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2021), alrededor del 57% de los ancianos viven en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad económica, siendo más notorio en los sectores rurales. A pesar de la existencia de programas de ayudas y compensaciones económicas, solo el 34% de los adultos mayores son beneficiados, quedando

afectados de esta manera aquellas personas que en su momento productivo laboraron en el comercio informal y en actividades relacionadas a la agricultura.

En lo que respecta a la salud, se evidencia una gran diferencia en el acceso a los servicios médicos en zonas urbanas en comparación con zonas, en las zonas urbanas el 68% de los adultos mayores accede sin problemas a los servicios de salud, mientras que en las zonas rurales solo el 42% tiene este acceso a los servicios salud.

Perfil epidemiológico del adulto mayor en zonas rurales

El perfil epidemiológico de los adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas presenta características distintivas que reflejan tanto patrones de morbilidad específicos como determinantes sociales particulares. Según el estudio realizado por el Mejía et al. (2021), una de las principales enfermedades con las que tienen que lidiar las personas adultas mayores es el alzhéimer que afecta en mayor porcentaje a las mujeres con un 65 % en comparación al 35 % de los varones, además destacan otros factores de riesgo en este grupo de personas, enfermedades cardiovasculares con un 30 %, el 18 % por problemas emocionales como la depresión, las afecciones cardiacas con el 29 %, el 20 % por diabetes y el 18 % por enfermedades pulmonares.

Las condiciones de salud específicas de los adultos mayores rurales evidencian la influencia de factores ocupacionales y ambientales propios de estos contextos, la exposición prolongada a la radiación solar, el trabajo físico intenso y el contacto con agroquímicos durante la vida laboral se traducen en una mayor prevalencia de patologías dermatológicas, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades respiratorias crónicas.

Participación en actividades de promoción y prevención

En esta línea, Casseti y Paredes-Carbonell, (2020) elaboraron una nota metodológica donde resalta el desarrollo humano sostenible en entornos comunitarios se encuentra ligado a la promoción de la salud argumentando que las intervenciones tienen que ir más allá de la dimensión biomédica y la acción hay que tenerla en cuenta en su dimensión sociocultural, económica y ambiental. Esto es, su investigación comparativa en contextos similares al de Manantial de Guangala confirmaba que la mejora del capital social de la comunidad es

determinante para el éxito de los programas para la población geriátrica, enfocándose en una teoría del cambio.

Ecuador ha implementado diversas iniciativas de promoción de la salud dirigidas a adultos mayores en la última década, con resultados heterogéneos según los contextos de aplicación y las metodologías empleadas. Programas como el de Atención Integral de Salud Del Adulto Mayor ejecutado por el Ministerio de Salud Pública [MSP] (2008) y El programa nacional Mis Mejores Años, iniciado en 2018, constituye la estrategia más amplia, articulando componentes de protección social, atención sanitaria y promoción del envejecimiento activo. Según la información del Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] (2025) evidencia que la cobertura es del 65% de la población objetivo en las zonas rurales, pero es todavía es notorio que determinadas zonas solo se llegan al 38%, por tales razones se debe realizar una implementación efectiva para llegar oportunamente a zonas distantes, donde los adultos mayores no gozan de beneficios para mejorar su calidad de vida.

En el país, en el gobierno de Lenin Moreno juntamente con el MIES (2018) realizaron la propuesta de un programa llamado Espacios Activos de Socialización y Encuentro para Adultos Mayores, donde se enfocan en trabajar en la parte física y emocional de los adultos mayores. El estudio evaluativo documentó mejoras significativas en capacidad funcional y reducción de sintomatología depresiva entre los participantes del programa en municipios de la región Sierra.

Programas específicos para zonas rurales

En las zonas rurales de las provincias del Ecuador se implementan programas mediante alianzas estratégicas entre empresas privadas, fundaciones, los Ministerios de Gobierno como el de Salud y el Ministerio de Inclusión Económica y Social con los Gobiernos autónomos descentralizados provinciales, cantonales y parroquiales con la gestión de los cabildos comunales hacen posible los adultos mayores se beneficien de estas actividades.

Específicamente en la parroquia colonche convenios del Gad Provincial, Gad Parroquial y MIES se enfocan el bienestar de los adultos mayores con espacios de recreación y aprendizajes, además de brigadas médicas que benefician a los adultos mayores de la parroquia y sus

comunidades, los brigadistas visitan los sectores e incluso los domicilios de los beneficiarios para garantizar su bienestar.

El Gad Cantonal en apoyo a los cabildos comunales han implementado los comedores comunitarios para los adultos mayores y personas en situación de vulnerabilidad, varias comunidades ya son beneficiadas con este programa y se espera que se extienda y llegue a todas las comunidades de la provincia de Santa Elena, aquí le brindan de un almuerzo saludable entre dos y tres días a la semana.

Estrategias y experiencias internacionales

Finlandia

A nivel internacional se han documentado diversas experiencias exitosas en promoción de la salud para adultos mayores, generando modelos potencialmente transferibles a contextos diversos. Según información de la Global Education Park Finland (2017) la intervención denominada "Envejecimiento Activo y Saludable" que ha sido llevada a cabo en Finlandia, puede ser considerado un buen ejemplo por su enfoque global y por haber demostrado resultados consistentes, consiguiendo disminuir significativamente los indicadores de dependencia funcional y hospitalizaciones evitables en 5 años. El modelo fundamentado en la interrelación de los servicios sanitarios, sociales y comunitarios, coordinando estrategias de gran determinación con las organizaciones de las personas adultas mayores, es un modelo de gobernanza intersectorial muy eficaz.

El enfoque Ikigai

El enfoque Ikigai ha sido importante para el desarrollo de modelos de promoción de la salud en Japón, por tal razón Muñoz Godoy (2024) hace relevancia en este enfoque debido a que se centra en que las personas envejecen de una manera positiva con un propósito de vida, integrando así sus conocimientos culturales y espirituales. Este método resalta la integración de los adultos mayores y ya ha demostrado resultados positivos en la salud emocional, además de la disminución de casos por problemas cardiovasculares.

2.1.2. Desarrollo humano en adultos mayores

Bienestar y calidad de vida

Las investigaciones contemporáneas sobre bienestar y calidad de vida en adultos mayores han avanzado hacia concepciones multidimensionales que trascienden los enfoques exclusivamente biomédicos. El reciente estudio longitudinal SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) que en español sería Encuesta sobre salud, envejecimiento y jubilación en Europa, analizado por Bársh-Supan et al., (2020) identifica determinantes clave del bienestar subjetivo en la vejez, destacando que factores como las relaciones sociales significativas, la seguridad económica básica, la autonomía decisional y el sentido de contribución a la comunidad tienen mayor peso relativo que indicadores objetivos de salud física en la determinación de la satisfacción vital reportada.

Los estudios recientes han permitido detectar que la conceptualización subjetiva de calidad de vida presenta variaciones culturales importantes, en la medida que las personas adultas mayores en comunidades rurales en América Latina parecen darles más peso a las dimensiones relacionales y al vivir en armonía con el medio natural, a diferencia de los enfoques más individualistas que predominan en los entornos urbanos.

Según resultados de la investigación realizada por Arévalo et al. (2020) afirman los resultados derivan en diversas implicaciones, ya que servirían como insumo para el diseño e implementación de políticas orientadas a aquellos recursos percibidos que se consideran importantes, así como el considerar otras variables del bienestar subjetivo para coadyuvar a la mejora de la satisfacción con la calidad de vida del adulto mayor. Este tipo de resultados dan cuenta de la pertinencia de construir instrumentos culturalmente adaptados para la evaluación del bienestar y la calidad de vida en distintos contextos socioculturales.

Participación social del adulto mayor

Las recientes investigaciones sobre los adultos mayores y la participación social han enfatizado su notable efecto en las distintas dimensiones del bienestar, Sepúlveda-Loyola et al. (2020) señala que el ser miembro en actividades socialmente significativas, se asocia con menor riesgo de mortalidad prematura, una menor prevalencia de deterioro cognitivo, y

también una menor sintomatología depresiva, de este modo, la participación social se ha convertido en una de las causas significativas de las trayectorias de la salud en la vejez.

Investigaciones relativas a las formas de participación social en contextos rurales latinoamericanos, González Salas et al. (2023) manifiesta que la autoestigmatización, en la persona de edad avanzada, se produce cuando el colectivo le atribuye creencias negativas pero al mismo tiempo la persona, también mayor, apoya y asume tal creencia, pero en un contexto de bienestar y participación se identifican formas de participación social que tienen un valor cultural distintivo, tales como: los sistemas locales de reciprocidad intergeneracional, los sistemas organizacionales locales de participación de las estructuras comunitarias, la transmisión de saberes ancestrales-intergeneracionales, así como los roles ceremoniales y espirituales; las cuales con frecuencia son invisibilizadas en los instrumentos estandarizados que existen para medir la participación social, y se encuentran entre los recursos que le permiten a la personas mayores integrarse al contexto social y mantener su identidad cultural en la vejez.

Factores socioeconómicos que afectan la salud de adultos mayores rurales

Los análisis específicos sobre la situación en América Latina desarrollados por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) revelan que la precariedad económica durante la vejez en zonas rurales constituye un fenómeno estructural vinculado a trayectorias laborales irregulares, predominantemente informales y escasamente remuneradas, que limitan severamente el acceso a sistemas de protección social contributivos. Este fenómeno afecta desproporcionadamente a mujeres mayores, para quienes la dedicación histórica a labores de cuidado no remuneradas configura un escenario de vulnerabilidad económica particular durante la vejez.

Las diferencias socioeconómicas en contextos rurales evidencian desventajas tempranas en acceso a educación, nutrición adecuada y oportunidades laborales que se traducen en perfiles de salud deteriorados durante la vejez. Adicionalmente los fenómenos contemporáneos como la migración selectiva de adultos jóvenes, que modifica las redes tradicionales de apoyo intergeneracional y sobrecarga a los adultos mayores con responsabilidades productivas y de cuidado para las que frecuentemente carecen de condiciones adecuadas.

Acceso a servicios de salud en comunidades rurales

El acceso a servicios de salud en comunidades rurales donde habitan adultos mayores presenta desafíos específicos pues en muchas ocasiones los adultos mayores viven en sectores alejados y a pesar de que se cuenta con dispensarios médicos en comunidades estratégicas las condiciones económicas de los adultos mayores impiden que estos lleguen a los centros de salud, además la atención para especialidades es limitada por lo que los pacientes deben trasladarse hasta la cabecera cantonal o buscar centros particulares en la ciudad y en ocasiones en otras ciudades. Lo mencionado anteriormente se respalda en la investigación realizada en Ecuador por Chuga Quemac et al. (2024) revelan disparidades territoriales significativas, documentando que adultos mayores en comunidades rurales están en abandono.

Los estudios sobre modelos alternativos de prestación de servicios en contextos rurales Ferreira et al. (2025) indican que “el uso de la telemedicina, también en contextos rurales, puede representar una oportunidad para promover un enfoque integral y coherente de la salud” creando experiencias prometedoras basadas en estrategias de atención itinerante, telemedicina adaptada a contextos de baja conectividad, integración de agentes comunitarios de salud, y articulación entre sistemas médicos convencionales y tradicionales. Estas experiencias evidencian potencial para reducir brechas de acceso, aunque su sostenibilidad requiere compromisos institucionales y asignaciones presupuestarias frecuentemente inestables en contextos de recursos limitados

2.1.3. Enfoques contemporáneos de desarrollo comunitario centrado en adultos mayores

Los enfoques contemporáneos de desarrollo comunitario centrados en adultos mayores han evolucionado hacia modelos que reconocen a las personas mayores como agentes activos del desarrollo local, trascendiendo perspectivas asistencialistas. El modelo de “Comunidades Amigables con las Personas Mayores” promovido por la (Organización Panamericana de la Salud (2023.) y según Greenfield et al. (2019) en diversos contextos globales, evidencia resultados positivos tanto para los adultos mayores como la mejora de indicadores de participación, seguridad y bienestar, como para las comunidades con fortalecimiento de la cohesión social, recuperación de conocimientos tradicionales y mejora de servicios públicos.

Las investigaciones sobre modelos intergeneracionales de desarrollo comunitario, para el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2023) documentan beneficios bidireccionales cuando se promueve la interacción estructurada entre diferentes generaciones en torno a objetivos compartidos. Los programas que promueven la transmisión de saberes tradicionales de mayores a jóvenes, junto con la transferencia de habilidades tecnológicas, por el contrario, evidencian efectos beneficiosos en el bienestar psicosocial de los dos grupos y en la conservación del patrimonio cultural comunitario.

El concepto de la Economía Plateada en América Latina y El Caribe, considerando el envejecimiento como una oportunidad innovadora según Okumura et al. (2020), propone la valorización económica de las contribuciones de los adultos mayores al desarrollo local, incluyendo actividades tradicionales, servicios de cuidado, transmisión de conocimientos ancestrales y conservación de prácticas culturales. Este modelo evidencia potencial para generar oportunidades de participación económica digna para personas mayores mientras fortalece economías locales con identidad cultural distintiva.

2.1.4. Promoción de la salud para los adultos mayores de Manantial de Guangala

Los adultos mayores de la comunidad de Manantial de Guangala tienen diversas dificultades para acceder de manera regular a los servicios de salud y actividades que mejoren su calidad de vida, entre las dificultades resaltan la ubicación geográfica y la falta de recursos económicos. Las estrategias de promoción que se pueden aplicar en la comunidad, considerando la realidad local son:

- Programas de salud ambulatorios
- Comedores comunitarios
- Espacios de socialización y aprendizaje intergeneracional

La promoción de la salud en adultos mayores, comprendida desde un desarrollo comunitario, considerando los enfoques culturales y saberes ancestrales, contribuyen en el desarrollo humano para que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida en esta etapa. Los indicadores teóricos más relevantes en este estudio destacan tanto las dimensiones objetivas como la salud, funcionalidad, seguridad y bienestar económico; y también las dimensiones subjetivas como el bienestar, la integración social y el sentido de vida de los adultos mayores,

considerando estas acciones que son esenciales para el diseño de estrategias y programas efectivos en sectores rurales como la comunidad Manantial de Guangala.

2.2. Fundamentación teórica y Conceptual.

2.2.1. Teorías del envejecimiento

Teorías biológicas del envejecimiento

Las teorías biológicas del envejecimiento son el conjunto de explicaciones de la forma en que se producen los mecanismos celulares y moleculares relacionados con la existencia del envejecimiento orgánico. Según Pardo (2023) estas teorías pueden clasificarse en dos grandes categorías: las teorías programadas, que postulan que el envejecimiento sigue un calendario biológico predeterminado genéticamente, y las teorías estocásticas, que lo explican como resultado de daños acumulativos aleatorios en estructuras celulares y moleculares a lo largo del tiempo.

En el marco de las teorías programadas, se encuentra la Teoría de la Senescencia Programada, que según Alonso et al. (2020), indica que en esta teoría se caracteriza por el irreversible del ciclo celular, que anula la habilidad de la célula para replicarse. Las células de edad avanzada tienen una actividad metabólica y liberan factores de secreción vinculados con el tipo de tejido del que provienen y del factor que originó senescencia, las células pasan a ser unas células en senescencia replicativa, las cuales se acumulan en los tejidos, lo que a su vez contribuye al deterioro orgánico.

También en consonancia con ello tiene la Teoría o sistema neuroendocrina que señala que el envejecimiento está condicionado por alteraciones secuenciales en la producción hormonal y neurotransmisora, para Rico et al. (2018) el sistema neuroendócrino juega un papel importante en el crecimiento y en el metabolismo de un organismo. La teoría neuroendócrina propone que cambios funcionales en las neuronas y asociados a las hormonas son el proceso central de la edad.

En el conjunto de teorías estocásticas aparece la teoría de los Radicales Libres que expone que el envejecimiento es un daño oxidativo acumulativo mediado por las especies reactivas de

oxígeno generadas durante el metabolismo celular normal. Para Guija-Guerra y Guija-Poma (2023) el daño oxidativo va afectando progresivamente a estructuras celulares importantes como las membranas, las proteínas y sobre todo el ADN mitocondrial, lo cual implica una pérdida de la funcionalidad celular.

Teorías psicológicas: desarrollo y envejecimiento

Las teorías psicológicas del envejecimiento abordan los cambios en procesos cognitivos, emocionales y comportamentales que caracterizan el desarrollo psicológico durante la vejez. La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson y revisada por Alvarado y Salazar (2014), entiende el proceso de envejecer situando al sujeto en la etapa de la vejez a partir de los 65 años, entendiendo que los conceptos de envejecimiento y vejez deben incluirse en factores individuales y culturales. La teoría centra su contenido en la crisis básica, que es la integridad versus desesperación, considerando que las virtudes fundamentales son la prudencia y la sabiduría., la cual está marcada por el conflicto psicosocial integridad - desesperación. Esta teoría propone que la gestión positiva de esta crisis culminará en la virtud de la sabiduría, entendida como la competencia de integrar vida experiencial en una historia que proporciona sentido a la propia vida.

Desde perspectivas cognitivas, Véliz et al. (2010), manifiesta que con la vejez se van debilitando los procesos inhibitorios, que eran los que regulaban la atención sobre lo que se recuerda en la memoria operativa, esto interfiere de forma negativa en un amplio abanico de actuaciones cognitivas, como puede ser por ejemplo la comprensión o la producción del lenguaje.

Teorías sociológicas del envejecimiento

Las teorías sociológicas acerca del envejecimiento son aquellas que analizan su dimensión social, se centra en cómo los contextos socioculturales e históricos constituyen la experiencia del envejecimiento y las posiciones sociales de los sujetos mayores, según Robledo y Orejuela (2020) en su artículo describe un análisis de los modelos sociológicos del envejecimiento y la vejez, así como sus influencias actuales en la investigación académica y en el diseño de políticas públicas. Concluyeron en que los modelos teóricos habían sido clasificados dentro de tres generaciones de modelos, las de primera generación se enfocaban en ordenar el lugar que

ocupaban las personas viejas; las de segunda generación se centraban en reconocer las formas de relacionarse; las de tercera generación tenían una querencia crítica respecto a las anteriores.

Para González (2010) la sociología entenderá la vejez como un estadio vital, cada vez con mayor importancia, donde el estudio de la participación en la sociedad de las personas mayores, explicando la repercusión demográfica y la pluralidad de consecuencias de los fenómenos y de los problemas sociales que van unidos al envejecimiento, pero también explicando la incidencia de los factores sociales y culturales sobre el mismo.

2.2.2. Paradigmas del desarrollo humano

Paradigma del desarrollo sostenible y su relación con el envejecimiento

El paradigma del desarrollo sostenible, que se formalizó mediante el Informe Brundtland con el que se ha ido elaborando progresivamente hasta la actualidad la Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas (2018) donde postula un modelo de desarrollo capaz de cubrir las demandas actuales sin poner en riesgo la habilidad de las generaciones venideras. Este modelo de desarrollo sostenible considera tres dimensiones interrelacionadas y exige un balance entre el crecimiento económico, la inclusión social y la sostenibilidad ambiental o sostenibilidad social. La relación entre este paradigma y el envejecimiento poblacional ha sido analizada identificando una doble vinculación: por una parte, el envejecimiento poblacional genera desafíos específicos para la sostenibilidad de sistemas económicos, sanitarios y de protección social; por otra, representa una oportunidad para desarrollar modelos socioeconómicos más inclusivos que reconozcan y potencien las contribuciones de las personas mayores al desarrollo sostenible.

En este sentido, el artículo de Ferre (2024) que se encuentra en la página web del CEPAL, plantea la necesidad de trascender visiones deficitarias que consideran el envejecimiento poblacional exclusivamente como problema o carga, para reconocer el dividendo de longevidad potencial: las múltiples contribuciones económicas, sociales, culturales y ambientales que las personas mayores pueden realizar cuando existen entornos facilitadores adecuados.

2.2.3. Modelos de promoción de la salud

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender revisado por Aristizábal et al. (2011) se describe como una estructura teórica usada para argumentar los factores que favorecen los comportamientos saludables (teorías de la conducta humana). Integra propuestas teóricas conductistas con estrategias dirigidas desde la enfermería holística como la promoción de la salud. Por lo tanto, desde este modelo de promoción de la salud, Pender entiende la promoción de la salud como un conjunto de acciones orientadas al bienestar y a los efectos positivos en salud que van más allá de la mera prevención de enfermedades. Estructuralmente, el modelo de Promoción de la Salud recoge las características y experiencias individuales, los conocimientos y afectos específicos a la conducta, llevan o no al individuo a participar en comportamientos de salud.

Una característica especialmente valiosa de este modelo en escenarios comunitarios es su atención explícita hacia las influencias interpersonales como son: la familia y los proveedores de salud; y situacionales que detallan las características del ambiente y la demanda. Esto permite analizar cómo el contexto, por ejemplo, características específicas de los entornos rurales como Manantial de Guangala, puede habilitar o restringir los comportamientos promotores de la salud. Las adaptaciones del modelo en contextos culturalmente específicos nos proporcionarán herramientas conceptuales para elaborar intervenciones culturalmente congruentes que fortalezcan recursos comunitarios existentes y hagan frente a determinadas barreras para la salud.

Modelo Ecológico Social de la salud

El Modelo Ecológico social de la Salud, desde la perspectiva de William & Mary (2025) considera la salud como la consecuencia de la interacción de un conjunto de factores individuales y del entorno en distintos niveles de influencia, aborda los comportamientos en más de un nivel y es la forma más eficiente de promover el cambio de comportamiento. El modelo presume que el individuo y el entorno son recíprocos, el individuo influye en su entorno y el entorno influye en el individuo. También hace una suposición respecto a que el entorno

está formado por varios niveles, los cuales corresponden al individuo, las relaciones interpersonales, la comunidad y las políticas.

Enfoque de entornos saludables de la OMS

Proponiendo entornos saludables por parte de la Organización Mundial de la Salud, nos encontramos ante un enfoque más global que trata de mejorar las condiciones materiales, sociales y económicas de los lugares donde habitamos, trabajamos y nos desarrollamos como personas, y da cuenta de cómo los entornos condicionan la salud y el bienestar de las personas.

La OMS, un entorno saludable es aquel que da protección contra los peligros de los riesgos sanitarios, en el que las personas pueden aumentar sus habilidades y llevar a cabo la salud de una manera autónoma. Desde el enfoque de entornos saludables, se contempla otro tipo de dimensiones de intervención como:

- **Dimensión física:** infraestructura, condiciones del medioambiente
- **Dimensión social:** cohesión social, participación.
- **Dimensión económica:** oportunidades, acceso a recursos
- **Dimensión de servicios:** oferta y accesibilidad a servicios básicos, servicios sanitarios.

La concepción del entorno saludable para el conjunto de la población de personas mayores se traduce en la adecuación de espacios públicos y viviendas, el desarrollo de las redes comunitarias y la composición de servicios especializados, tanto de desarrollo de la autonomía como de prevención del aislamiento social.

Carta de Ottawa y evolución conceptual de la promoción de la salud

La Carta de Ottawa, el documento que se considera constitutivo de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en 1986, es de relevancia en la concepción de la promoción de la salud. Se entiende como promoción de la salud al proceso que otorga a las poblaciones la posibilidad de llevar a cabo un mayor dominio sobre la propia salud, y de este modo, mejorarla.

La Carta estableció cinco áreas de acción prioritarias como: elaboración de políticas públicas saludables, creación de entornos favorable, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales, y reorientación de los servicios sanitarios. Este enfoque global representaba el cambio de la atención hacia la enfermedad, en la promoción de la salud hacia la atención de los determinantes sociales de la salud. Este proceso de evolución ha permitido la definición de la promoción de la salud como proceso completo para dar respuesta a los determinantes sociales y mejorar la equidad sanitaria.

2.2.4. Conceptos fundamentales

Adulto mayor: definiciones y clasificaciones

El adulto mayor estaría constituido por aquellas personas que alcanzan una edad cronológica avanzada, que habitualmente se establece a partir de los sesenta o sesenta y cinco años, en función del contexto normativo del país, pero que, aun así, esa categorización va más allá de la pura referencia cronológica para poder abarcar dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del envejecimiento.

A modo de ejemplo para esta categorización, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) consideró a los 60-74 años de edad como personas de edad avanzada; a las personas de 75-90 años como ancianas; y finalmente a aquellas con 90 años o más como grandes longevos. Otra tipología ampliamente utilizada distingue entre tercera edad (60-80 años) y cuarta edad (mayores de 80 años).

Estas categorizaciones se complementan con clasificaciones funcionales que evalúan el nivel de independencia y capacidad para realizar actividades cotidianas, de esta forma, se realiza la diferenciación entre personas mayores autónomas, con dependencia leve, moderada o severa. La mirada multidimensional es muy importante de cara al diseño de políticas e intervenciones diferenciadas según las necesidades particulares de cada subgrupo poblacional.

Envejecimiento activo y saludable: evolución del concepto

El concepto de envejecimiento activo y saludable ha tenido una notable evolución conceptual. En primer lugar, entendamos que el envejecimiento activo fue formulado como tal

por la OMS en el año 2002, momento en que tuvo lugar su definición del envejecimiento activo que consiste en maximizar las posibilidades de salud, participación y protección con el objetivo de elevar la calidad de vida a medida que los individuos se hacen mayores.

Esta noción evolucionó desde paradigmas anteriores centrados en la disminución de capacidades hacia un enfoque que reconoce el potencial de desarrollo continuo durante toda la vida. El concepto de envejecimiento saludable fue posteriormente redefinido por la OMS como el proceso de optimización y mantenimiento de la capacidad funcional que posibilita el bienestar en la última etapa de la vida; se consideró la capacidad intrínseca de la persona y sobre todo la interacción con el ambiente.

La evolución de este concepto refleja el cambio paradigmático de modelos compensatorios hacia modelos proactivos que han desarrollado enfoques centrados en la prevención y en la promoción de la salud como en la participación social, llegando a integrar hoy en día dimensiones como la autonomía, la dignidad, la autorrealización y la aportación social de personas mayores, que describen la heterogeneidad de la vejez y la importancia de los determinantes sociales en la adecuación de trayectorias saludables de envejecimiento.

Gerontología comunitaria: principios y aplicaciones

La gerontología comunitaria representa una de las especialidades que se pueden desarrollar a partir de la gerontología social, que pone el foco de atención en la dimensión colectiva del proceso de envejecer, en este sentido, esta especialidad pone en práctica la gerontología y los principios del desarrollo comunitario para promover el bienestar del colectivo de personas mayores en sus contextos de vida habituales.

Los principios que guían las prácticas de la gerontología comunitaria son los siguientes: la promoción de la autonomía y autodeterminación; la consideración del potencial de las personas mayores para ser agentes del cambio social; la consideración del conocimiento y de la experiencia como valores para tener en cuenta; la orientación preventiva y anticipatoria; la promoción de la solidaridad entre generaciones.

En cuanto a su práctica, la gerontología comunitaria desarrolla programas de participación comunitaria, construye redes de apoyo social, implementa acciones de educación y de salud

preventiva, promueve espacios de intercambio intergeneracional y refuerza los sistemas de atención en el ámbito local. Este desarrollo de la práctica es especialmente importante en contextos socioeducativos con recursos escasos donde, como sería el caso de personas mayores en situaciones de privación, la movilización del capital social comunitario puede contrarrestar en parte las debilidades de los sistemas formales de atención.

Autonomía, funcionalidad y dependencia en la vejez

La autonomía, la funcionalidad y la dependencia son conceptos íntimamente ligados y que dan cuenta de aspectos fundamentales de lo que puede entenderse como el bienestar en la vejez. La autonomía tiene que ver con la capacidad de decidir sobre la propia vida a partir de unos valores y unas preferencias personales; va más allá de una mera independencia física: incluye así dimensiones cognitivas, emocionales, y sociales.

La funcionalidad se refiere a la capacidad de hacer actividades del día a día; hay una distinción entre las actividades básicas de la vida diaria (en relación con el cuidado personal) y las actividades instrumentales (en relación con la interacción social y el manejo del hogar). Su evaluación se convierte en una manera clave de valorar el estado de salud y el bienestar de las personas mayores.

La dependencia se define en contrapartida, como el estado en el que la persona se ve obligada a aceptar un nivel elevado de asistencia para satisfacer determinadas necesidades, lo que le ocasiona una pérdida del nivel de autonomía física, psíquica o intelectual. La dependencia puede ser según su intensidad (dependencia leve, moderada o severa) y según su tipo (dependencia física, dependencias cognitivas o dependencias mixtas).

La relación entre estos conceptos es compleja, ya que se puede disfrutar de una autonomía al momento de tomar decisiones, aunque haya una limitación de las capacidades funcionales; pero, por otro lado, sabemos que la dependencia puede ser conducida de tal forma que, sobre la base de determinadas intervenciones medioambientales, pueda llevarse a cabo la disminución de la dependencia sin que haya una alteración de la capacidad intrínseca de las personas. Esta distinción conceptual ha de ser tenida en cuenta a la hora de establecer políticas

dirigidas a fomentar el ejercicio de la autonomía y la dignidad de las personas dependientes, independientemente de la posibilidad de las limitaciones funcionales que tengan.

Participación social y ciudadanía en adultos mayores

La participación social en la población de la tercera edad implica una relación de compromiso con la vida social, ya sea a través de la interacción social, la contribución comunitaria o el ejercicio de derechos ciudadanos. Aunque también plantea el reconocimiento de la capacidad de influir en el conjunto de decisiones que condicionan la vida de las personas.

La ciudadanía en la tercera edad conlleva el reconocimiento por parte de las instituciones de los derechos civiles, políticos y sociales de las personas de la tercera edad, así como la capacidad de estas para ejercerlos, lo que se traduce en una posterior consagración de estas participaciones como derechos que las personas mayores pueden ejercer. Este aspecto cuestiona los estereotipos asociados a la edad que consideran a las personas mayores como sujetos pasivos de prestaciones, reivindicando el papel de estas personas como agentes del cambio social.

El conjunto de beneficios de la participación social para las personas de la tercera edad ha sido suficientemente analizado; al respecto se encuentran: la mejora del bienestar psicológico y la salud mental; el fomento de redes sociales y la disminución del aislamiento; la preservación de las capacidades cognitivas; el aumento de la autoeficacia y el sentido de la orientación vital.

Las intervenciones para promover la participación social contemplan: los programas de voluntariado específicos para personas de la tercera edad; los consejos consultivos de adultos mayores en las estructuras administrativas; las asociaciones de personas jubiladas; o los espacios intergeneracionales que a través del *do ut des* permiten el intercambio de saberes y experiencias. Las intervenciones que favorecen la participación social también contribuyen a lograr una sociedad más inclusiva que considera y reconoce la contribución social de todas las generaciones sirviendo a cualquier edad como una oportunidad de enriquecimiento personal.

2.2.5. Desarrollo comunitario y salud

Capital social y salud comunitaria

El capital social, el cual se refiere al conjunto de recursos actuales o potenciales que están relacionados en redes sociales estables, constituye un determinante fundamental de la salud comunitaria. Tal y como se ha descrito anteriormente, el capital social alude tanto a dimensiones estructurales (relaciones e interacciones sociales entre los individuos como, por ejemplo, el número de personas con quien se tiene contacto) como a dimensiones cognitivas (en términos de confianza, reciprocidad y cooperación).

La relación entre capital social y salud comunitaria se presenta, entre otros, a través de los siguientes mecanismos: la difusión de comportamientos saludables e información; el acceso a los servicios y recursos que proporcionan las redes de apoyo; el control social de comportamientos de riesgo y el efecto amortiguador de experiencias estresantes. Los trabajos empíricos han registrado asociaciones importantes entre valores altos de capital social y puntuaciones altas en indicadores de salud física y salud mental de diferentes poblaciones.

En el caso de los adultos mayores, el capital social tiene una excesiva importancia como factor de protección contra el aislamiento social y sus efectos negativos para la salud. Las intervenciones orientadas a mejorar el capital social en una comunidad incluyen: la creación de espacios públicos amigables; el fomento de actividades intergeneracionales; el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias y el desarrollo de programas de voluntariado que valoren los saberes y el bagaje de experiencia de las personas mayores.

Empoderamiento comunitario: bases conceptuales

El empoderamiento comunitario hace referencia a un proceso en el que, llevado por individuos o grupos, estos toman el control de las decisiones y de los recursos que afectan su bien estar. A través de ese proceso, alcanzan el no sólo identificar sus problemas y necesidades sino generar sus propias soluciones; esto es, el empoderamiento comunitario es un proceso enfocado en aumentar el control en las comunidades y, en el fondo, en la justicia social y el desarrollo democrático, la autodeterminación y la participación.

Desde un punto de vista conceptual, el empoderamiento comunitario abarca varias dimensiones: psicológica (desarrollo de la autoeficacia y de la conciencia crítica), la organizacional (fortalecimiento de las estructuras colectivas), y la político-estructural (redistribución del poder y de los recursos para afectar la política pública).

En el ámbito de la salud, el empoderamiento comunitario hace referencia a cuando los grupos están formados, son capaces de señalar y trabajan los determinantes sociales de la salud, o sea que toman conciencia de sus determinantes sociales y llegan a realizar acciones transformadoras. Este proceso supone la necesidad de cambiar lo que se ha considerado la relación entre los servicios profesionales y las comunidades, empezando a pasar de los modelos asistenciales a otros modelos de trabajo conjuntos en que se reconoce el conocimiento del momento y la agencia de los propios actores comunitarios.

Resiliencia comunitaria frente a la vulnerabilidad social

La resiliencia comunitaria hace referencia a la capacidad que tienen las comunidades de responder positivamente ante situaciones adversas, de sobreponerse a ellas, y transformarse de forma constructiva. Este concepto va más allá de la noción individual de resiliencia y configura una serie de procesos sociales, culturales e institucionales que permiten a las comunidades mitigar las condiciones de vulnerabilidad social.

La vulnerabilidad social de los viejos y viejas se presenta a partir de la precariedad de su situación económica, el debilitamiento de las redes de apoyo, la barrera de la accesibilidad o los fenómenos de discriminación por razones de edad. Ante esas condiciones, la resiliencia comunitaria aparece como factor protector con mecanismos como la lucha solidaria, el reconocimiento de la identidad cultural, la capacidad de autoorganización, y el desarrollo de estructuras participativas.

Los factores que hacen posible la resiliencia comunitaria son: la existencia de liderazgos democráticos y participativos; redes sociales densas y plurales; memoria cultural a partir de recordar saberes y experiencias vitales; infraestructura social y servicios de apoyo sorpresivos, flexibles y culturalmente pertinentes. La creación de estos factores constituye una de las estrategias fundamentales para transformar condiciones de vulnerabilidad estructural en

procesos de empoderamiento que reconozcan y potencien los recursos endógenos de las comunidades.

Interculturalidad en la promoción de la salud

La interculturalidad en la promoción de la salud constituye un modo de entenderla que reconoce, respeta e integra la diversidad cultural como elementos imprescindibles para la implementación de acciones sanitarias eficaces, culturalmente adecuadas. Tal perspectiva tiene, como un objetivo que trasciende la mera convivencia y coexistencia con costumbres culturales diferentes, el establecer un diálogo horizontal entre distintos sistemas de saberes y prácticas de salud.

Para una población adulta mayor, la dimensión intercultural toma una especial importancia partiendo del supuesto de que muchos adultos mayores portan conocimientos tradicionales de salud, como también muchas personas de esta franja de edad mantienen prácticas culturales concretas de autocuidado. Las intervenciones interculturales con estas poblaciones se construyen integrando saberes ancestrales con los biomédicos, reconociendo el trabajo de los sanadores tradicionales, adecuando las metodologías a los estilos de aprendizaje culturalmente determinados, y promoviendo espacios de transmisión intergeneracional de los saberes tradicionales que van fortaleciendo la identidad cultural y el sentido de pertenencia a la comunidad.

2.2.6. Marco normativo y político

Políticas internacionales sobre envejecimiento y derechos humanos

Las normas internacionales sobre el envejecimiento y los derechos humanos han avanzado en las últimas décadas hasta explicitar líneas directivas internacionales que reconocen los derechos de las personas en el proceso de envejecimiento. El cambio normativo es la respuesta al creciente reconocimiento de que el envejecimiento de las poblaciones es un fenómeno mundial que exige una respuesta organizada.

Las principales referencias son: el Plan Internacional de Acción de Viena sobre el Envejecimiento (1982), que formuló recomendaciones sobre salud, vivienda y seguridad social; los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991), que

formularon orientaciones en torno a la independencia, a la participación o a los cuidados, así como a la autorrealización y a la dignidad; y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), que planteó prioridades como la seguridad económica, el envejecimiento activo o el diseño de entornos favorables.

En el ámbito de la región, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) se convierte en el primer instrumento jurídicamente vinculante específico para esta población, por lo que incorpora derechos como la independencia, la participación, los cuidados, la seguridad social y el consentimiento informado en el ámbito sanitario. Estos instrumentos internacionales establecen un marco de referencia para el desarrollo de políticas nacionales y sirven como herramientas para la incidencia política de las organizaciones de la sociedad civil defensoras de los derechos de las personas mayores.

Marco legal ecuatoriano sobre adultos mayores

La regulación jurídica ecuatoriana de las personas adultas mayores se sostiene en la Constitución de la República del Ecuador, en 2008, que considera a los adultos mayores como grupo de atención prioritaria. En este sentido, lo dispuesto en el artículo 36 de la Constitución establece que “la atención será prioritaria y especializada en el ámbito público y privado”, y los artículos 37 y 38 añadirán derechos y medidas de protección, respectivamente.

La Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores, que fue creada en el año 2019, implementó principios enfocados en la protección integral de los adultos mayores, además con esta Ley se garantizaron los derechos como la implementación de la atención prioritaria, una pensión digna, diferentes descuentos en servicios públicos y privados, acceso a los servicios de salud y protección ante cualquier tipo de violencia.

La implementación de los derechos según el Reglamento General de la Ley de Protección a Personas Adultas Mayores (2020) se los expresa mediante las responsabilidades institucionales y los mecanismos de coordinación interinstitucional. Complementariamente, diversos acuerdos ministeriales establecen protocolos específicos para la atención preferencial en servicios públicos y la implementación de programas de protección social dirigidos a este grupo poblacional.

Este marco normativo pone de manifiesto el tránsito desde posiciones asistencialistas hacia posturas basadas en derechos; para algunos colectivos desde posturas prestacionalistas hacia enfoques de la educación de personas jóvenes y adultas. Es cierto que el camino es complejo y de difícil implementación, más todavía en entornos rurales y para los colectivos en situación de múltiples vulneraciones.

Plan Nacional del Buen Vivir y su enfoque hacia el adulto mayor

El Plan Nacional del Buen Vivir, que es el instrumento rector de la planificación y la política pública del Ecuador, establece una visión de atención integral para la población adulta mayor desde una perspectiva sustentada en la cosmovisión del "Sumak Kawsay" (buen vivir), que interesa enunciados occidentales del bienestar para abordar un modelo de desarrollo orientado a la relación armónica entre el ser humano, la comunidad y la naturaleza.

En las sucesivas versiones del Plan Nacional del Buen Vivir, se han propuesto determinados objetivos estratégicos sobre la población adulta mayor, entre ellos, el establecimiento de sistemas de protección social inclusivos; el fomento de la salud preventiva y de la medicina intercultural; el establecimiento de espacios públicos accesibles; y la promoción del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional.

La más reciente edición del Plan Nacional de Desarrollo ha incluido el enfoque del ciclo de vida y ha asumido la diversidad de la población adulta mayor delimitando líneas de acción diferenciadas en función de sus condiciones socio económicas, geográficas o étnico-culturales, y también promueve la articulación entre los niveles de gobierno para la implementación de políticas territorializadas que resuelvan las necesidades particulares de cada contexto local.

Este instrumento de planificación constituye un marco orientador para la actuación gubernamental, aunque su puesta en marcha requiere la asignación sostenida de recursos presupuestarios y el desarrollo de capacidades institucionales para poder pasar de un mero discurso de principios a la concretización de derechos.

Estrategia nacional de envejecimiento saludable

La Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable constituye un instrumento de política pública que articula intervenciones intersectoriales dirigidas a promover la salud y el bienestar de las personas mayores. Fiel a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, este instrumento de política pública se adapta a la realidad ecuatoriana. La estrategia adopta un enfoque de curso de vida, en la que se reconoce, de una parte, la naturaleza acumulativa de factores sociales, económicos y ambientales sobre las trayectorias de envejecimiento.

Los ejes de la estrategia son: Promoción del envejecimiento activo y prevención de enfermedades crónicas; Acceso a los servicios de salud: integrales y centrados en la persona; Formación de recursos humanos en gerontología y geriatría; creación de entornos físicos y sociales favorables; desarrollo de sistemas de información para la evaluación de intervenciones.

La implementación se produce en herramientas de planes territorializados, en el que las orientaciones se adaptan a las características epidemiológicas y socioculturales de las localidades. Se reconocen mecanismos de participación de manera que las organizaciones de personas mayores sean parte activa en la planificación, implementación y evaluación de las acciones, de esta manera se superan enfoques unidireccionales para ser el propio sujeto el protagonista de su bienestar.

Programas actuales de protección social para adultos mayores

Los programas de protección social para personas mayores en el Ecuador conforman un sistema multicomponente con el objetivo de garantizar derechos básicos, así como también prevenir situaciones de vulnerabilidad social. Dentro de estos programas están las transferencias monetarias, los servicios sociales y los mecanismos de inclusión económica que son adaptativos a la realidad del grupo poblacional.

Una de las iniciativas más destacadas es el Bono de Desarrollo Humano para Personas Adultas Mayores, que se materializa como una transferencia monetaria, mensual, no contributiva, a favor de aquellas personas adultas mayores en condiciones de pobreza y en condiciones de pobreza extrema. En segundo lugar, la Pensión para Personas Adultas Mayores, que se dirige a aquellas personas que no accedan al sistema de seguridad social contributivo.

Los Centros Gerontológicos ofrecen espacios para que las personas mayores autónomas puedan relacionarse y desarrollar capacidades; los centros residenciales proporcionan la atención a aquéllos que tienen dependencia y el programa de visitas a domicilio lleva a cabo medidas para ayudar a las personas adultas mayores con problemas de movilidad y permite medidas de protección y seguimiento.

La Jubilación Universal No Contributiva establece un nivel mínimo de protección social; asimismo, el programa Mis Mejores Años refuerza las intervenciones para los mayores en situación de extrema pobreza a partir de un enfoque integral que articula la salud preventiva, la inclusión económica y el refuerzo de las redes de apoyo.

Estos programas han ido ampliando su cobertura progresivamente, aunque todavía persisten importantes retos con relación a la fragmentación institucional, la desigualdad territorial en la accesibilidad a los servicios y la sostenibilidad financiera en el contexto de un fuerte crecimiento de la población mayor.

Esta fundamentación teórica y conceptual proporciona un marco de referencia sólido para investigar la promoción de la salud en adultos mayores como estrategia de desarrollo humano en la Comuna Manantial de Guangala, reconociendo tanto las particularidades del contexto como los principios universales que orientan este campo de estudio.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

El propósito de la presente investigación se sitúa en el uso de un enfoque mixto tal como lo plantea Hernández (2014), el cual integra métodos cualitativos y cuantitativos para un análisis integral sobre la promoción de la salud en adultos mayores. La investigación cualitativa en este caso busca profundizar en las percepciones, experiencias y opiniones que tienen los adultos mayores y las personas de la comunidad sobre las prácticas de promoción de la salud, mientras que la investigación cuantitativa ayuda en la medición y el análisis estadístico de los resultados de encuestas y entrevistas. Este enfoque mixto muestra mayor relevancia para comprender el contexto social y emocional apoyándose en los indicadores y objetivos relacionados con el bienestar y desarrollo humano de los adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala.

3.2. Alcance de la investigación.

El estudio tiene un alcance analítico-descriptivo, con enfoque en identificar y medir las acciones de promoción de la salud que se proponen para usarlas en la comunidad, y su impacto en el desarrollo humano integral de los adultos mayores. Se busca modificar las estrategias, describir su efectividad y evaluar su impacto en la salud física, emocional y social de los beneficiarios. Asimismo, se analizarán las relaciones entre las variables de promoción de la salud y el bienestar integral, con el fin de validar la hipótesis de que estas estrategias mejoran la calidad de vida de los adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala.

3.3. Población, muestra y periodo de estudio.

3.3.1. Población

La población según Rosales (2016) es el conjunto que representa a un conjunto Universo, es decir la totalidad de elementos que son el objeto de estudio. Para Hernández (2014) la Población o universo es el “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

En esta investigación la población objeto de estudio está constituida por los adultos mayores residentes en la comuna Manantial de Guangala, quienes son beneficiarios potenciales de los programas y estrategias de promoción de la salud. Se estima que esta población incluye a personas de 65 años en adelante, en consonancia con las definiciones establecidas por organismos internacionales y nacionales de salud.

Tabla 1 Adultos mayores en Manantial de guangala

Elementos	N
Adultos mayores de la Comuna Manantial de Guangala	250
Total	250

Fuente: Datos de los jubilados del S.S.C.

Elaborado por: Keyla Méndez

3.3.2. Muestra

La muestra según Hernández (2014) es un subconjunto o un subgrupo de la población, es decir una parte del objeto de estudio seleccionado por el investigador, existen dos tipos de selección de la muestra, la probabilística y la no probabilística, en la primera todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser considerados y en la segunda simplemente el investigador considera que grupo puede ser considerado para el estudio. En este proyecto de investigación para obtener datos relevantes se empleará un muestreo probabilístico.

El tamaño de la muestra servirá para los análisis estadísticos, en función del total de adultos mayores consultados en la comunidad Manantial de Guangala. Además, se seleccionará por afinidad para la parte cualitativa, considerando actores clave como los representantes del cabildo y líderes comunales, para las entrevistas.

Considerando una población total de 250 adultos mayores en la comunidad Manantial de Guangala, para determinar el tamaño de muestra representativo se aplican criterios estadísticos estándar con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, que son comúnmente aceptados en investigaciones sociales y de salud.

Dado que la población es finita y relativamente pequeña ($N=250$), el tamaño de muestra necesario será menor que el calculado para poblaciones infinitas (que es aproximadamente 385). Aplicando la fórmula ajustada para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(e^2 \times (N - 1)) + (Z^2 \times p \times (1 - p))}$$

Donde:

- ❖ n = Tamaño de la muestra
- ❖ N = 250 (población)
- ❖ Z = 1.96 (valor Z para 95% confianza)
- ❖ p = 0.5 (proporción para máxima variabilidad)

$$\diamond e = 0.05 \text{ (margen de error)}$$

$$n = \frac{250 * 1,96^2 * 0,50 * (1 - 0,50)}{(0,05^2 * (250 - 1)) + (1,96^2 * 0,50 * (1 - 0,50))}$$

$$n = \frac{240,10}{1,5829}$$

$$n = 151,68$$

$$n = 152$$

El cálculo resulta en un tamaño de muestra aproximado de 152 adultos mayores, lo que asegura representatividad y precisión adecuada para el estudio. Este tamaño permitirá realizar análisis estadísticos confiables para identificar las estrategias más efectivas de promoción de la salud y evaluar su impacto en el desarrollo humano de la población adulta mayor de la comuna Manantial de Guangala.

3.3.3. Criterios de inclusión muestral para técnicas cualitativas

Para la aplicación de técnicas cualitativas en el presente proyecto se establecieron diversos criterios que permiten obtener las diferentes percepciones de los adultos mayores de la comunidad de Manantial de Guangala, además de los líderes comunitarios que tienen relevancia en la promoción de la salud en la comunidad. Dichos criterios brindarán apoyo a un análisis cualitativo más profundo sobre los resultados, los mismos que deben estar alineados con los objetivos planteados y el enfoque de investigación aplicado.

A continuación se detallan los criterios aplicados.

Tabla 2 Criterios de inclusión muestral para técnicas cualitativas

Criterios De Inclusión	
EDAD	Personas adultas mayores de 65 años en adelante.
RESIDENCIA	Habitar en la comunidad de Manantial de guangala
GÉNERO	Considerar la participación tanto de hombres como mujeres
ESTADO CIVIL	Incluir a todos los adultos mayores sin importar su estado civil actual.
NIVEL EDUCATIVO	Considerar los diferentes niveles de educación de los adultos mayores

ROL COMUNITARIO	Incluir la participación de dirigentes comunales y líderes comunitarios, que puedan aportar de manera positiva con su visión sobre proyectos dirigidos a los adultos mayores, además del apoyo que pueden brindar a estos programas.
DISPOSICIÓN EN PARTICIPAR	Seleccionar adultos mayores, dirigentes comunales y líderes comunitarios que tengan la predisposición de participar en entrevistas y encuestas y la importancia de su participación en este proyecto.

Fuente: Criterios de inclusión muestral.

Elaborado por: Keyla Méndez

3.3.4. Período de estudio

El período de estudio abarcará 3 a 5 meses, durante los cuales se realizará la recolección de datos, la implementación del proyecto de promoción de la salud y el seguimiento de los resultados. Este lapso de tiempo permitirá observar cambios y evaluar el impacto de las estrategias aplicadas en el desarrollo humano y bienestar de los adultos mayores.

3.4. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.

Para la recopilación de información se utilizará diferentes técnicas e instrumentos. En la fase cuantitativa se aplican encuestas a los adultos mayores que cubren su calidad de vida y salud. En la parte cualitativa, se llevará a cabo entrevistas para obtener la visión, experiencia y percepción de los participantes con relación a las estrategias de promoción de la salud. Esta información, cualitativa, complementará los datos obtenidos en la fase de la cuantitativa y conversión para enriquecer el contexto de la investigación.

El tratamiento de datos incluye la codificación y análisis descriptivo, como inferencial de tipo estadístico en encuestas, con automatización para encontrar patrones, frecuencias y relaciones con las variables de interés en el cómputo. De los datos cualitativos se harán análisis de alcance a nivel de agilidad de la transcripción, la codificación y la síntesis que facilitará la comprensión de los resultados con base en los objetivos planteados.

Con todo este método se busca obtener en qué medida las estrategias de promoción de la salud inciden en el desarrollo humano de los adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala.

3.5. Validación de las técnicas empleadas

Para garantizar que la información que se obtenga mediante las técnicas e instrumentos que se utilizarán en el presente proyecto serán previamente revisadas y valoradas por un especialista.

El guion de entrevista dirigido a los dirigentes y líderes comunales, fueron elaboradas considerando los objetivos del proyecto y las variables de investigación, dando así una relación directa de las preguntas con la promoción de la salud y el desarrollo humano en los adultos mayores.

En lo que respecta a las encuestas, el cuestionario también fue presentado ante un especialista, se verificó la concordancia con las variables de investigación, además se reubicaron y reestructuraron preguntas para que estén con un lenguaje adecuado y entendible para los adultos mayores, el uso de formularios digitales ayudó en una precisión de la tabulación de datos reduciendo errores y aumentando la credibilidad de los resultados.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Para tener una visión clara de los dirigentes y líderes de la comunidad de Manantial de Guangala se utilizó la técnica de la entrevista, mediante el guion de entrevista que consta de 11 preguntas abiertas que están relacionadas con las variables de la investigación, este instrumento de recolección de datos fue previamente revisado para su posterior ejecución.

A continuación, se presenta un resumen con las ideas más relevantes de los entrevistados.

1. ¿Cuál considera que es la situación actual de la salud y el bienestar de los adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala?

La situación actual con referencia a la salud en la comunidad es la existencia de varios adultos mayores que sufren enfermedades como son la hipertensión, la diabetes. Se hace referencia a que estas enfermedades tienen mucho que ver con varios factores y uno de ellos es la alimentación, por tal razón se debe tratar estas enfermedades para que no tengan mayor consecuencia, por lo contrario, se debería llevar un control médico para tratar de mejorar su calidad de vida.

2. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores en la comunidad para acceder a servicios de salud de calidad?

En la comuna Manantial de Guangala existe un centro de salud, pero se ve limitado, pues la población de la comunidad es de aproximadamente 14000 habitantes, esto hace que los adultos mayores no sean atendidos en su totalidad. En muchos casos se les pide que agenden cita y muchos no piden a su familiar, y esto ocasiona que no sean atendidos en las fechas que indica su control.

3. ¿Qué programas o estrategias de promoción de la salud para adultos mayores están actualmente implementados en la comunidad?

El Centro de Salud Manantial de Guangala tiene un programa que es el Club de los Adultos Mayores, también se cuenta con el programa de comedores comunitarios impulsado por el Gad Cantonal, además de los servicios que brinda el Gad parroquial de Colonche. Adicional a esto se realizan charlas o capacitaciones dirigidas a los adultos mayores.

4. ¿Cómo evalúa la efectividad de estas estrategias en mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano de los adultos mayores?

Las promotoras del Gad parroquial de Colonche mes a mes visitan a los adultos mayores en sus domicilios, donde realizan actividades relacionadas con el área funcional, cognitiva, afectiva, relaciones sociales, vínculos afectivos, en el área de la salud. Se cumplen con estas acciones con el objetivo de detener el deterioro cognitivo. Se considera que se debe buscar

estrategias para que los adultos mayores tengan una mejor atención, a manera de retribuir en algo a su esfuerzo del pasado, ya que ellos ya los dieron todo.

5. ¿Qué mecanismos de coordinación existen entre las diferentes instituciones (parroquiales, cantonales, provinciales) y el cabildo comunal para promover la salud en la comunidad Manantial de Guangala?

Se realizan varias coordinaciones interinstitucionales, involucrando también a la empresa privada, se realiza los convenios de manera articulada siendo el Gad parroquial uno de los que más está trabajando en el sector. También se Coordina con los cabildantes de turno, con el objetivo de buscar el bienestar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Además, se hace referencia que se debería enfocar más en la atención médica, pues en la actualidad los programas se enfocan más en la alimentación y recreación.

6. ¿De qué manera se involucra a las familias y a la comunidad en el cuidado y apoyo de los adultos mayores?

El cabildo comunal se siente comprometido con sus habitantes, mediante los altavoces colocados en la comunidad dan a conocer a las familias la importancia del cuidado de los adultos mayores, para que no los dejen solos y que estén pendientes de ellos en esta etapa de su vida. El Gad parroquial de Colonche involucra a las familias de los adultos mayores en talleres, también en las visitas domiciliarias hacen participes a la familia, resaltando la importancia de los derechos en todos los ámbitos. El cuidador cumple un rol indispensable en el bienestar de los adultos mayores.

7. ¿De qué manera se abordan los problemas de aislamiento social y soledad que pueden afectar a los adultos mayores en la comunidad?

El aislamiento social se debe evitar en los adultos mayores, por esa razón se trata de involucrar en la mayoría de las actividades que se pueda, a pesar de las dificultades que pueden tener varios adultos mayores en una actividad, siempre hay otra acción que pueda desarrollar para que se integre con sus compañeros, por ejemplo, en el taller de manualidades, ellos aprenden y luego replican ese aprendizaje. Siempre se busca la integración de todos los adultos mayores por esa razón se realizan eventos masivos como los agasajos, talleres, eventos por el

día de la madre, del padre, del adulto mayo, con el único objetivo que interactúen y compartan entre ellos.

8. ¿Qué tipo de programas o actividades se ofrecen para promover la actividad física y la recreación entre los adultos mayores?

Para promover la actividad física de los adultos mayores en ocasiones se han realizado bailoterapias, pero la participación del grupo objetivo es poca, en lo que respecta a recreación se han realizado salidas como a Baños termales, donde los adultos mayores se relajan y comparten con sus familiares y compañeros.

9. ¿Qué tipo de capacitación o apoyo se brinda a los cuidadores de adultos mayores en la comuna, ya sean familiares o profesionales?

En este caso, el cuidador cumple una función muy importante, por esto se trata de trabajar con ellos en talleres recreativos y por parte de los promotores del Gad parroquial resaltan el desgaste que conlleva el cuidado de un adulto mayor, donde se despeja dudas al cuidador y se les recuerda lo importante que es su labor en esta etapa de sus padres, madres o abuelos.

10. ¿Cómo se garantiza el respeto a los derechos y la dignidad de los adultos mayores en la comuna, y qué mecanismos existen para denunciar casos de maltrato o negligencia?

Todos los años, el 14 de junio se realiza un plantón con todas las unidades de atención manifestando cuáles son los derechos de los adultos mayores, respaldadas en charlas educativas. En el caso de maltrato el cabildo comunal brinda apoyo para imponer una denuncia ante la defensoría del pueblo, acudir a la tenencia política, al consejo de derecho, a la fiscalía, con el objetivo de que no se vulneren los derechos de los adultos mayores en la comunidad de Manantial de Guangala.

11. ¿Está la comuna abierta a colaborar en proyectos de investigación o intervenciones que busquen mejorar la salud integral de los adultos mayores?

Sí, es necesario para poder integrar a la población de la comunidad, por esa razón el cabildo comunal, por medio de gestiones a instituciones públicas o privadas, busca siempre el bienestar

de sus habitantes. Como cabildo se dará todas las facilidades para que proyectos de vinculación en beneficio de este sector vulnerable como son los adultos mayores se cristalicen y de esta manera puedan mejorar sus hábitos de salud y por ende llevar una mejor calidad de vida.

4.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Luego de ser revisado y aprobado el instrumento de investigación que consta de 18 preguntas cerradas con opciones de respuestas para un mejor entendimiento de las personas encuestadas, se procedió a realizar el respectivo levantamiento de información en la comuna Manantial de Guangala, se aplicaron 152 encuestas. Para la aplicación de las encuestas se utilizó la herramienta de formularios de Google, la cual ayudó a que la información sea agrupada de manera sistemática, además de tener una tabulación inmediata con presentación de resultados en gráficos estadísticos para una mejor comprensión. de esta A continuación, se detallan los resultados.

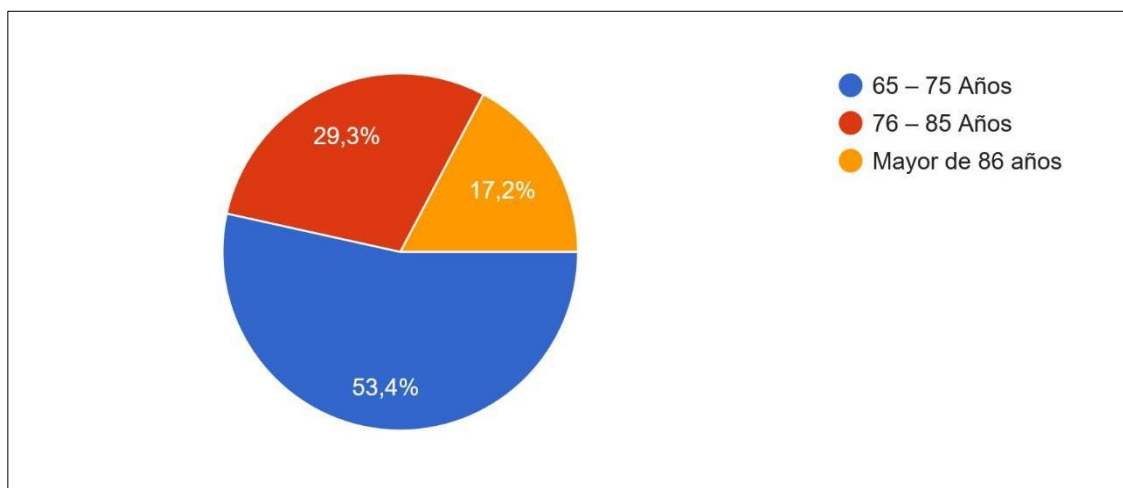
Tabla 3 Edad de los encuestados

ÍTEM	Edad		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	65 – 75 Años	82	54%
	76 – 85 Años	44	29%
	Mayor de 86 años	26	17%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez.

Ilustración 1 Edad de los encuestados



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez.

Los adultos mayores encuestados que tienen entre 65 – 75 años tienen mayor relevancia en los resultados con 54 %, luego continúan los que tienen una edad de 76 – 85 años con un 29 % y por último se encuentran los que tienen una edad mayor a 86 años con un 17%.

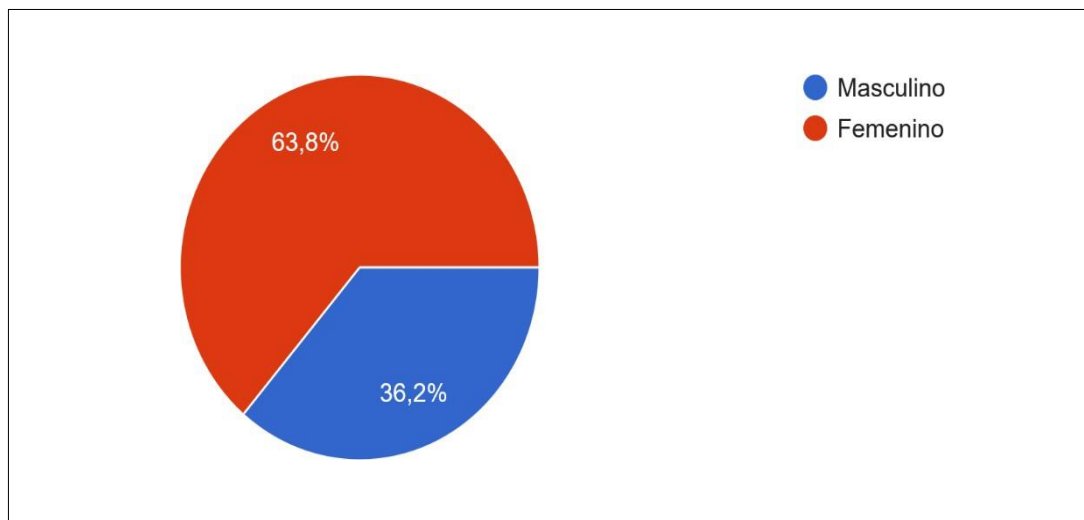
Tabla 4 Género

ÍTEM	Género		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	Masculino	55	36%
	Femenino	97	64%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 2 Género



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

El género de los adultos mayores de la comunidad de Manantial de Guangala según los resultados obtenidos, indican que las mujeres tienen mayor representación con un 64% y los adultos mayores hombres representan el 36%.

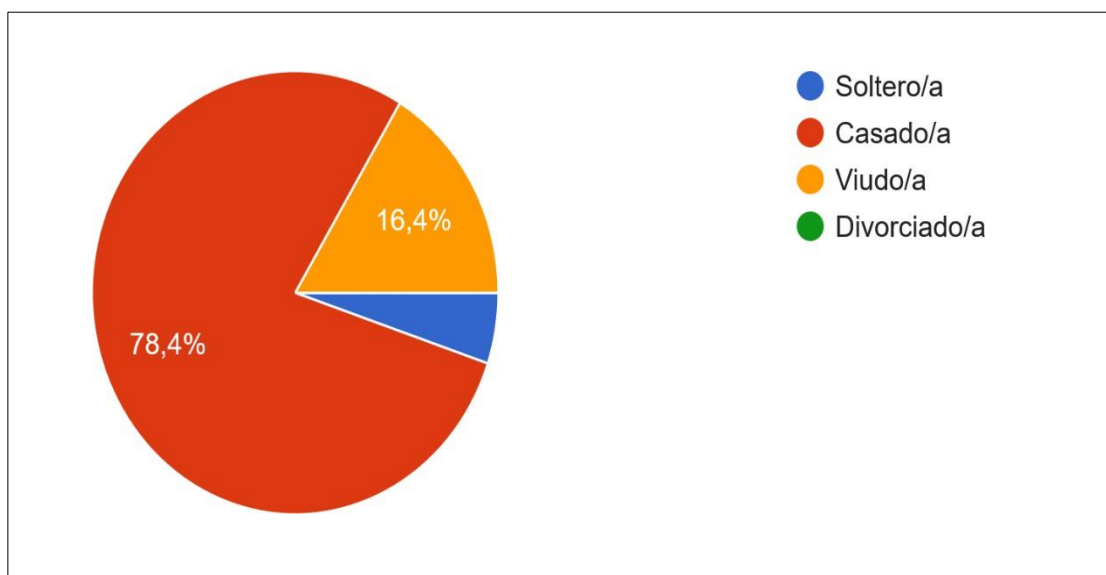
Tabla 5 Estado Civil

ÍTEM	Estado civil		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	Soltero/a	8	5%
	Casado/a	119	78%
	Viudo/a	25	16%
	Divorciado/a	0	0%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 3 Estado Civil



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Según los resultados obtenidos en la encuesta la mayor parte de los adultos mayores son casados que representa un 78%, con un 16% siguen los viudos (as) y la menor representación la tienen los solteros con un 5%.

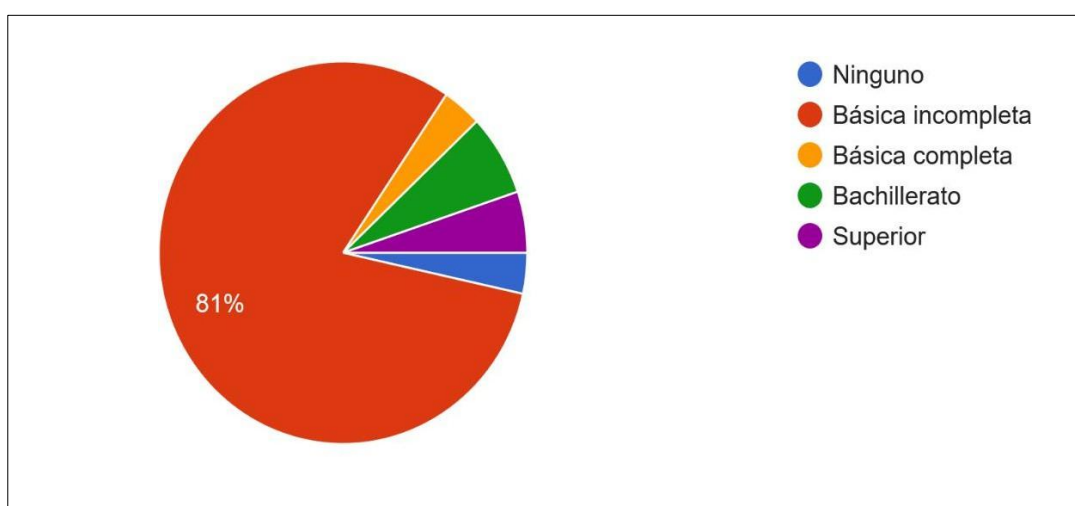
Tabla 6 Nivel educativo

ÍTEM	Nivel educativo		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	Ninguno	5	3%
	Básica completa	5	3%
	Básica incompleta	123	81%
	Bachillerato	11	7%
	Superior	8	5%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 4 Nivel de educación



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

En mayor proporción los adultos mayores de la comunidad de Manantial de Guangala tienen un nivel de educación inconclusa que representa al 81%, solo el 7 % concluyó el bachillerato, un 5 % tiene estudios superiores, el 3 % finalizó el nivel básico y por último se evidencia que un 3 % no tiene ningún tipo de instrucción estudiantil.

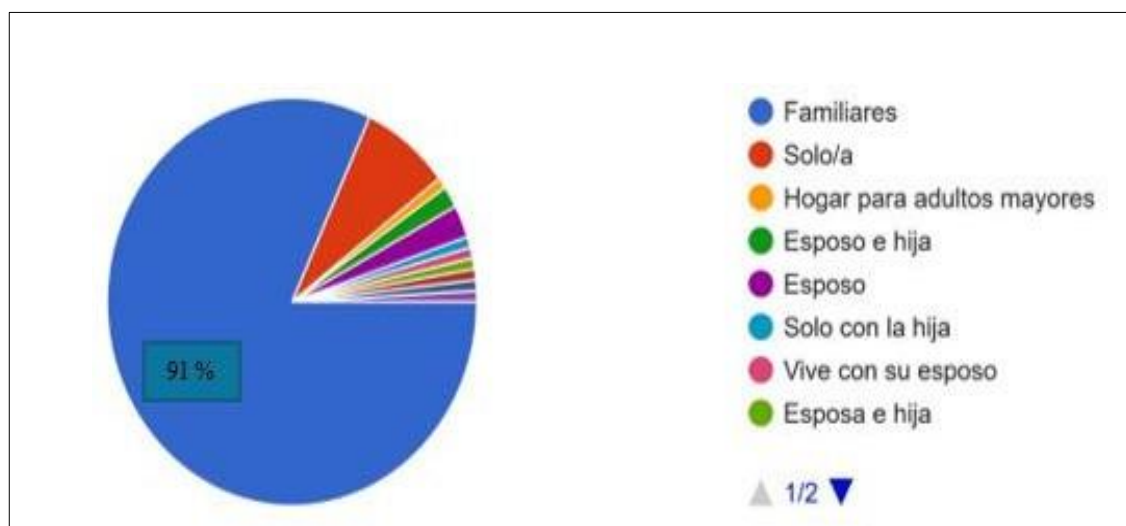
Tabla 7 Vive con

ÍTEM	Vive con		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	Familiares	138	91%
	Solo/a	12	8%
	Hogar para adulto mayor	2	1%
	Otro	0	0%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 5 Vive con



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Según la información recolectada en la encuesta aplicada a los adultos mayores, el 91 % manifiestan que viven con familiares (esposas, hijos.), un 8 % viven solos y solo el 1% habita en hogares para adultos mayores.

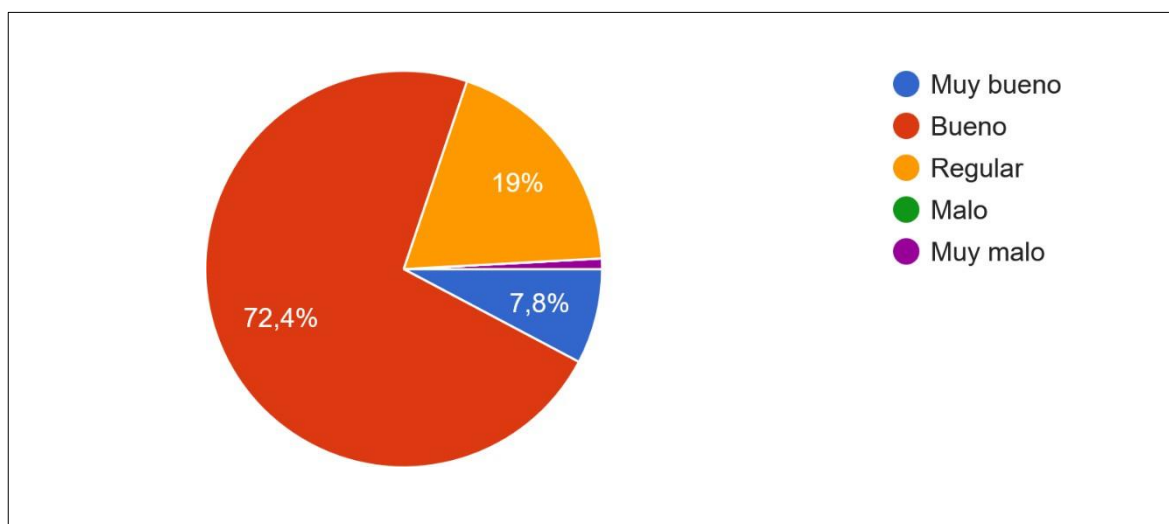
Tabla 8 Estado de salud

ÍTEM	¿Cómo califica su estado general de salud?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	Muy bueno	12	8%
	Bueno	109	72%
	Regular	29	19%
	Malo	0	0%
	Muy malo	2	1%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 6 Estado de salud



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Los adultos mayores de la comunidad Manantial de Guangala manifiestan que su estado de salud es Bueno en un 72%, un 19 % indica que es regular, el 7 % coincide que su estado es muy bueno y solo el 1% expresa que es muy malo. Si se consideran los aspectos positivos el 80 % de los adultos mayores mantienen un buen estado de salud.

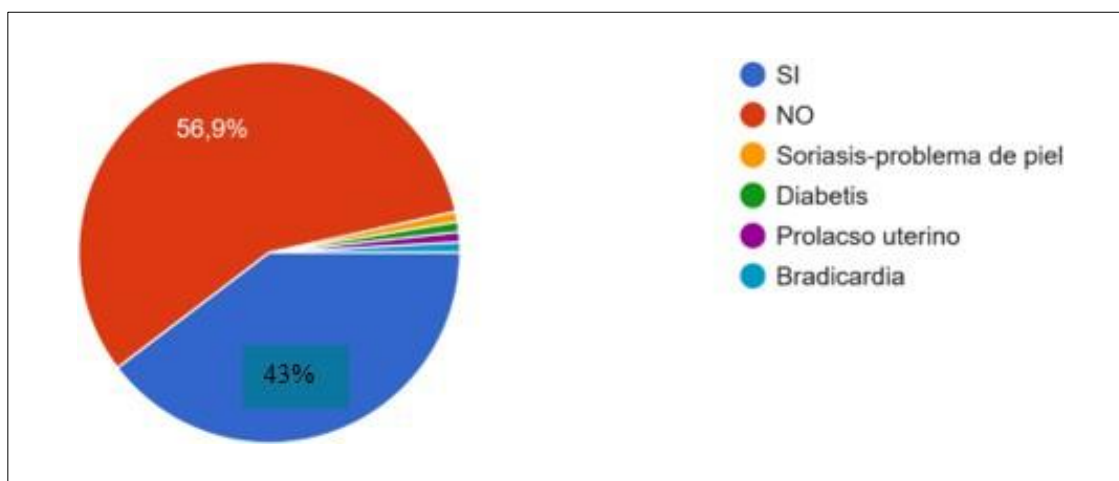
Tabla 9 Enfermedades crónicas

ÍTEM	¿Padece alguna enfermedad crónica? (Ejemplo: hipertensión, diabetes)		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	SI	65	43%
	NO	87	57%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 7 Enfermedades crónicas



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Según los datos obtenidos en el levantamiento de información los adultos manifiestan no presentar ningún tipo de enfermedad crónica hasta el momento en un 57 %, mientras que el 43% restante si padece una enfermedad crónica como: Soriasis o problemas de piel, Diabetes, Prolapso Uterino y complicaciones cardiacas como la bradicardia.

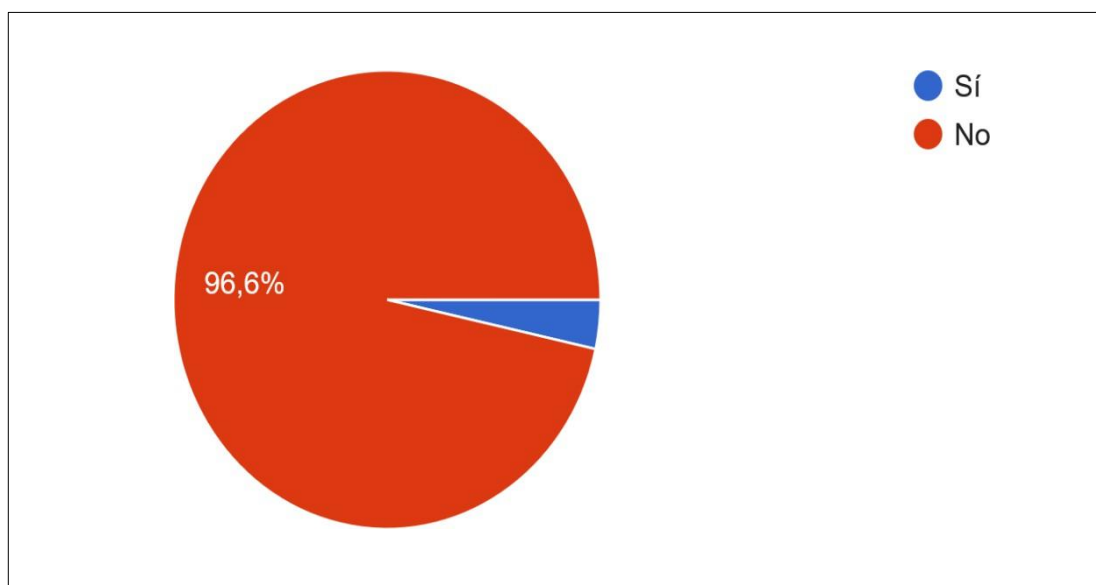
Tabla 10 Alérgico a medicamentos

ÍTEM	¿Es alérgico/a a algún medicamento?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	SI	6	4%
	NO	146	96%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 8 Alérgico a medicamentos



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

El 96 % de los adultos mayores no sufren de ningún tipo de alergia a los medicamentos, tan solo el 4% padece de alguna reacción alérgica a medicamentos.

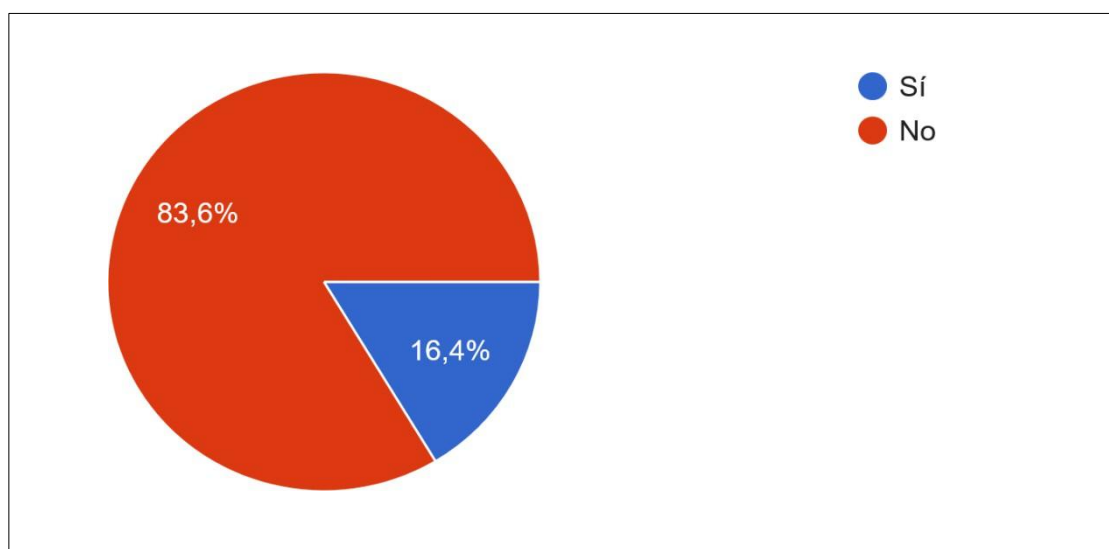
Tabla 11 Seguro Médico

ÍTEM	¿Cuenta con seguro médico o cobertura de salud?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	SI	24	16%
	NO	128	84%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 9 Seguro Médico



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

La información recopilada indica que aproximadamente el 84% de los adultos mayores de la comunidad de Manantial de Guangala no tiene ningún tipo de seguro médico y solo el 16 % tiene acceso a una cobertura de salud.

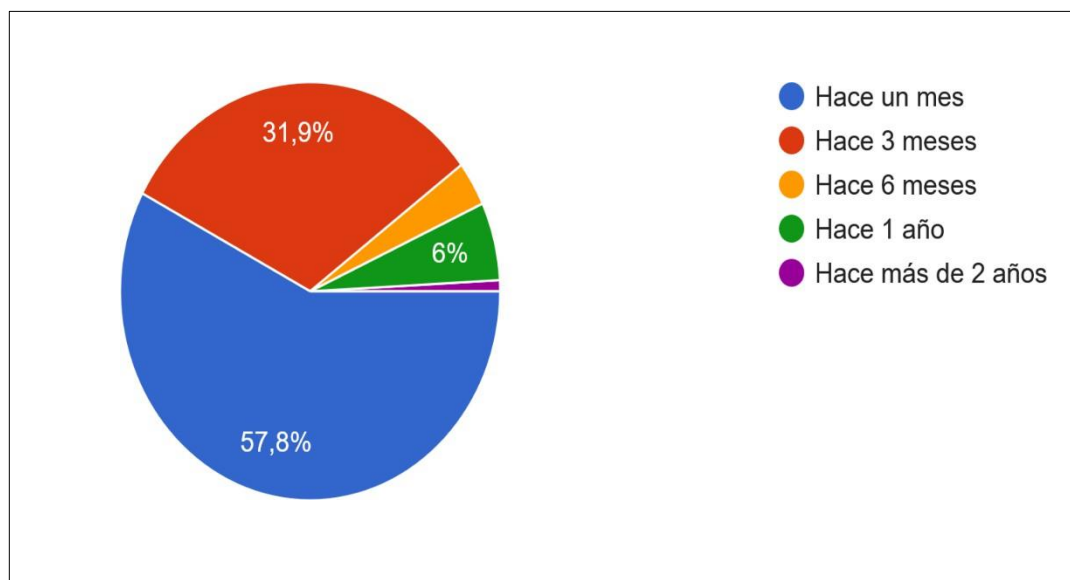
Tabla 12 Consulta Médica

ÍTEM	¿Cuándo fue la última vez que asistió a una consulta media?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	Hace 1 mes	88	58%
	Hace 3 meses	49	32%
	Hace 6 meses	5	3%
	Hace 1 año	9	6%
	Más de 2 años	1	1%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 10 Consulta Médica



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Los adultos mayores de la comuna Manantial de Guangala según los resultados de las encuestas manifiestan que el 58 % se hizo atender o mantuvieron una consulta médica hace aproximadamente 1 mes, el 32% lo realizó hace 3 meses, el 6 % se hizo atender hace 1 año, el 3 % hace 6 meses y solo el 1 % tuvo consulta médica hace más de 2 años.

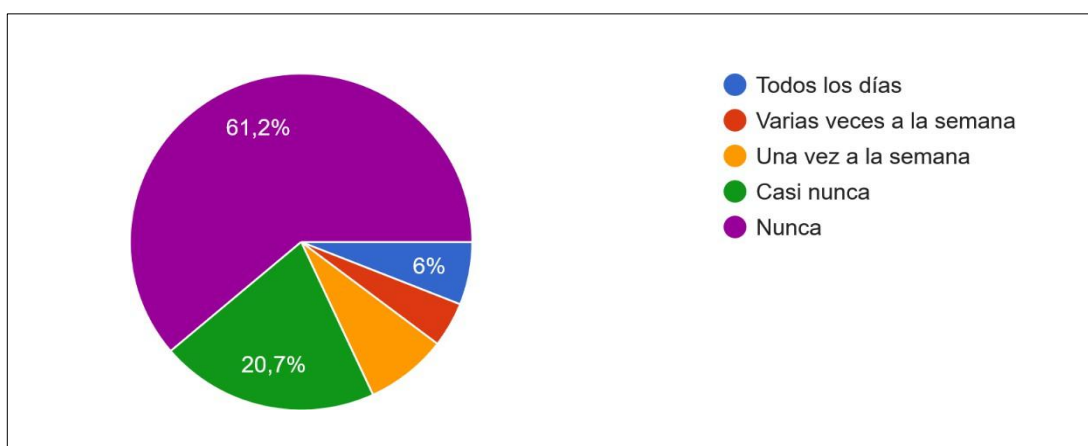
Tabla 13 Frecuencia de actividad física

ÍTEM	¿Con qué frecuencia realiza actividad física (caminar, ejercicios, etc.)?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11	Todos los días	9	6%
	Varias veces a la semana	6	4%
	Una vez a la semana	12	8%
	Casi Nunca	32	21%
	Nunca	93	61%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 11 Frecuencia de actividad física



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Según la información obtenida en encuesta, los adultos mayores de Manantial de Guangala el 61% expresó que nunca realizan actividad física, un 21 % casi nunca hace actividad física, el 8% realiza ejercicios o caminatas una vez a la semana, el 6 % lo realiza todos los días y el 4% lo hace varias veces a la semana. Considerando resultados globales es preocupante porque aproximadamente el 82% no realiza actividad física de manera regular.

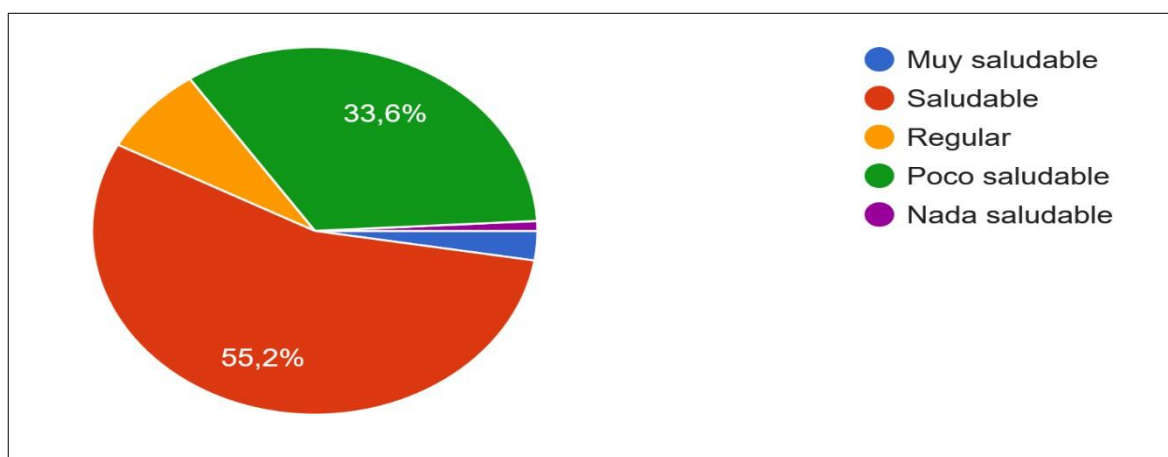
Tabla 14 Alimentación

ÍTEM	¿Cómo calificaría su alimentación?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12	Muy Saludable	4	3%
	Saludable	84	55%
	Regular	11	7%
	Poco Saludable	52	34%
	Nada Saludable	1	1%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 12 Alimentación



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

En lo que respecta a la alimentación los adultos mayores manifestaron en la encuesta que mantienen una alimentación saludable en un 55%, el 34% se alimenta de una manera poca saludable, el 7 % mantiene una alimentación regular es decir a veces saludable y en ocasiones no saludable, el 3 % lo hace de una manera muy saludable y finalmente el 1 % se alimenta de una forma nada saludable.

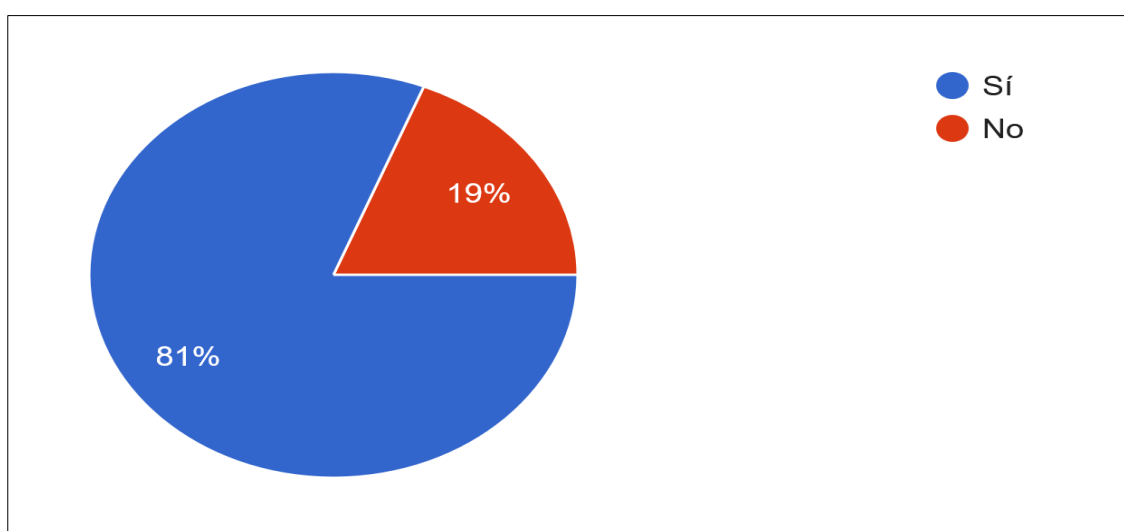
Tabla 15 Participación en actividades de salud

ÍTEM	¿Participa en programas o actividades de promoción de la salud en su comunidad?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	SI	122	80%
	NO	30	20%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 13 Participación en actividades de salud



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Los adultos mayores de la comuna Manantial de Guangala según la información obtenida en las encuestas participan en programas o actividades de promoción de la salud en la comunidad en un 82% aproximadamente y tan solo el 20 % restante no participa en ningún tipo de programas de promoción de la salud.

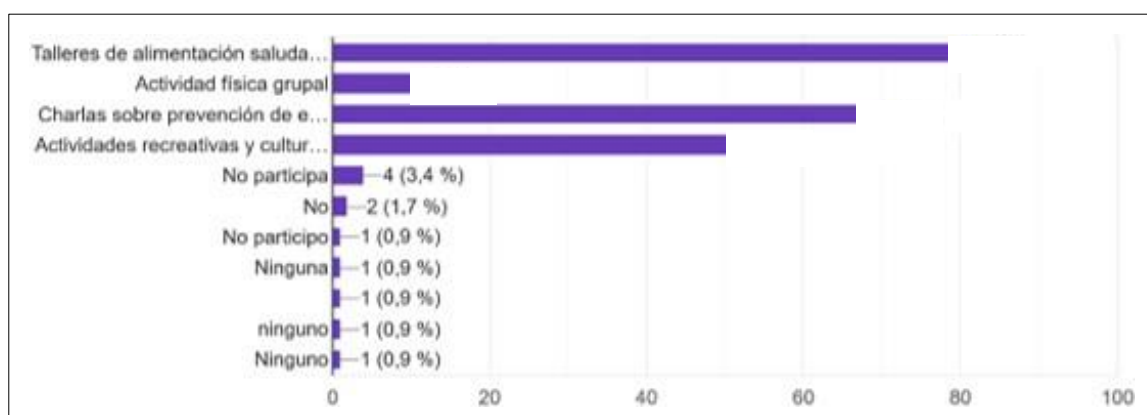
Tabla 16 Actividades de promoción de la salud

ÍTEM	¿Qué tipo de actividades realiza?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	Alimentación Saludable	82	38%
	Actividad física grupal	12	6%
	Charla sobre prevención de enfermedades	70	32%
	Actividades recreativas y culturales	53	24%
	TOTAL	217	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 14 Actividades de promoción de la salud



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Considerando el 82 % que participa en actividades o programas de promoción de la salud expresan que las actividades que realizan son: el 38 % asiste a talleres de alimentación saludable, el 32 % esta inmiscuido en charlas sobre la prevención de enfermedades, un 24 % aproximadamente realiza actividades recreativas y culturales y el 6 % participa en actividades físicas grupales.

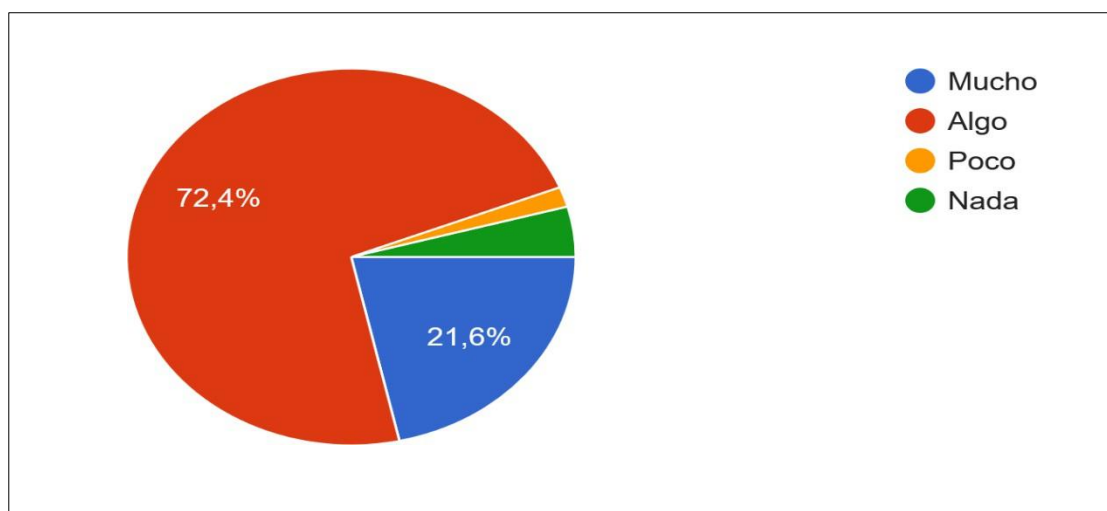
Tabla 17 Mejora en bienestar físico y emocional

ÍTEM	¿Considera que estas actividades han mejorado su bienestar físico y emocional		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	Mucho	34	22%
	Algo	109	72%
	Poco	3	2%
	Nada	6	4%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 15 Mejora en bienestar físico y emocional



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Según los datos recopilados en el ítem 15 acerca de las actividades que realizan los adultos mayores han mejorado en su salud física y emocional, el 72 % expresa que en algo ha ayudado a mejorar su estado físico y emocional, el 22 % manifiesta que mucho, el 4 % indica que nada ha ayudado a mejorar y el 2 % dice que estas actividades han ayudado poco en mejorar su estado físico y emocional.

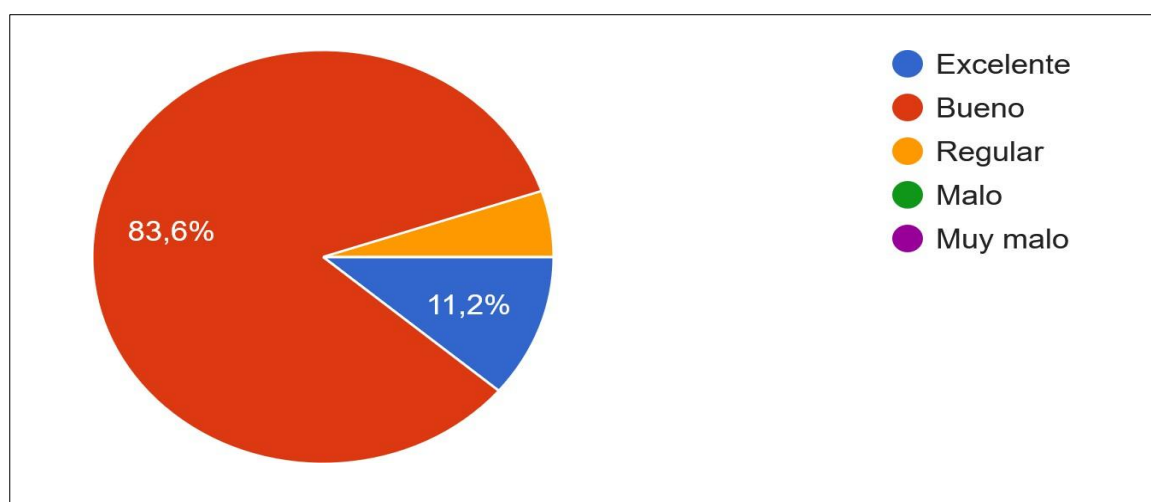
Tabla 18 Calificación de los programas de salud

ÍTEM	¿Cómo calificaría la atención y el apoyo recibido en los programas de promoción de salud?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16	Excelente	17	11%
	Bueno	128	84%
	Regular	7	5%
	Malo	0	0%
	Muy Malo	0	0%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 16 Calificación de los programas de salud



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Los adultos mayores manifiestan según los datos obtenidos en la pregunta 16 sobre la atención y el apoyo recibido en los programas de promoción de la salud en la Comuna Manantial de Guangala, el 84% califica como buena la atención recibida, el 11% expresan que el apoyo recibido fue excelente y por último el 5 % indican que la atención y apoyo fue regular. Estos resultados se aprecian de manera positiva porque en su mayoría (95%) se sienten agradecidos con la atención y apoyo recibidos en los programas de promoción de la salud.

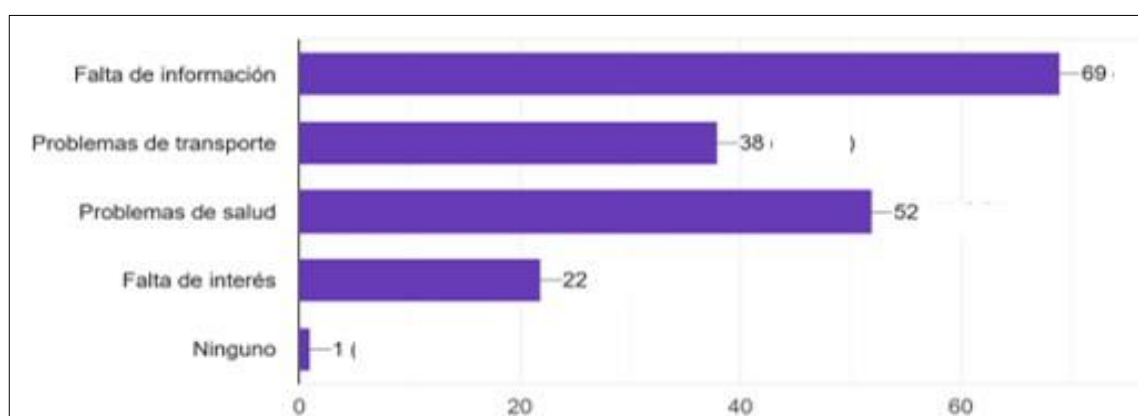
Tabla 19 Dificultades para participar

ÍTEM	¿Qué dificultades ha enfrentado para participar en estas estrategias?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17	Falta de información	69	38%
	Problemas de transporte	38	21%
	Problemas de salud	52	29%
	Falta de interés	22	12%
	Ninguno	1	1%
	TOTAL	182	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 17 Dificultades para participar



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Las dificultades que presentan los adultos mayores de la comunidad Manantial de Guangala para participar en los programas de promoción de la salud, según los resultados obtenidos en la encuesta expresan lo siguiente: el 38 % no participa por falta de información, el 29 % no lo hace por problemas de salud, al 21 % se le dificulta por la transportación, el 12 % no se involucra simplemente por falta de interés y el 1% no presenta ningún problema para participar de estas actividades.

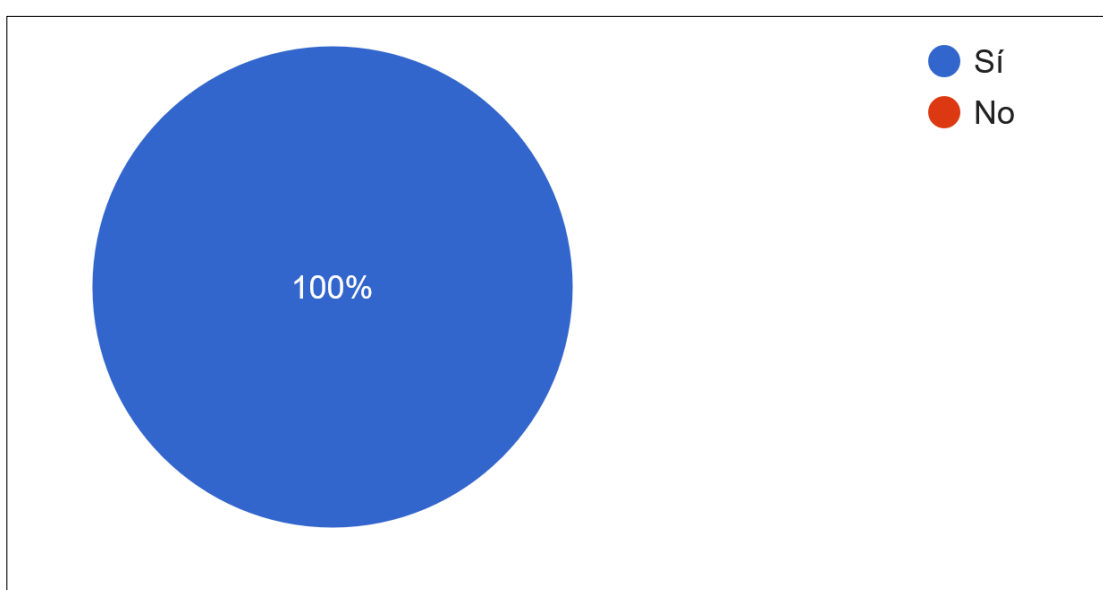
Tabla 20 Programa de salud en la comunidad

ÍTEM	¿Le gustaría que existiera un programa de salud para adultos mayores dentro de la comunidad?		
	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18	SI	152	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	152	100%

Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Ilustración 18 Programa de salud en la comunidad



Fuente: Adultos Mayores de la comuna Manantial de Guangala

Elaborado por: Keyla Méndez

Según la información obtenida en el ítem 18 de la encuesta sobre la existencia de un programa de salud para adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala, los adultos mayores manifestaron que en su totalidad (100%) están de acuerdo o les gustaría que existiera un programa de salud para adultos mayores dentro de la comunidad.

4.3. DISCUSIÓN

El proyecto de investigación desarrollado en la comuna Manantial de Guangala muestra la realidad en la que viven los adultos mayores, muchos de los cuales padecen enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, las barreras que tienen para acceder a los servicios de salud y la importancia del apoyo familiar y comunitario para poder garantizar su bienestar. La información obtenida en las encuestas y entrevistas facilita comprender, de una manera más integrada, la salud, factores determinantes y oportunidades de intervención para mejorar la calidad de vida de estas personas.

La población adulta mayor de la comunidad Manantial de Guangala presenta edades que varían entre 65 y 80 años, con una ligera predominancia de mujeres y con una tendencia similar a la que ocurre en la demografía general a nivel mundial. Esta población presenta problemas de salud que son los típicos y esperados de las normativas epidemiológicas de las comunidades rurales: una gran frecuencia de enfermedades crónicas, el acceso limitado a los servicios de salud específicos y una gran dependencia del entorno familiar y comunitario respecto al cuidado cotidiano.

Las entrevistas con dirigentes comunitarios y miembros del cabildo comunal corroboran que si bien hoy existen programas como por ejemplo el Club de los Adultos Mayores y comedores comunitarios, la cobertura y las consultas médicas son en sí mismas insuficientes respecto a la demanda. Se pueden identificar barreras como la escasez de plantilla de personal para distintas especialidades, la exigencia del agendamiento de citas y la escasa atención domiciliar especializada, lo que a su vez reduce la efectividad de los programados actuales. Las estrategias de promoción de la salud a la fecha de hoy han priorizado la recreación, la alimentación y algunas actividades de estimulación cognitiva y social.

Los resultados tienen concordancia con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, particularmente en lo que respecta a los factores cognitivos-perceptuales que determinan las conductas promotoras de salud, que el 82% de los adultos mayores participen en actividades de promoción de la salud, pero que ese mismo porcentaje no realice ningún tipo de actividad física de manera regular, demuestra lo descrito por Pender. Las barreras identificadas por los adultos mayores son la falta de información (38%), problemas de salud (29%) y dificultades

de transportación (21%), lo cual coincide con las categorías de barreras situacionales e interpersonales propuestas en este modelo.

La OMS define el envejecimiento activo como la optimización de oportunidades para la salud, participación y seguridad, los datos indican que aunque existe participación social, persisten limitaciones significativas en las dimensiones de salud y seguridad, particularmente en el acceso a servicios especializados. Además, se constata que el 84% de los adultos mayores no posee seguro médico, esto tiene relación con lo mencionado por Robledo y Orejuela (2020), quienes señalan las limitaciones de los modelos teóricos tradicionales para abordar las desigualdades estructurales que caracterizan el envejecimiento en contextos de vulnerabilidad social.

La participación de las familias, asesorada por el cabildo y el GAD parroquial, es primordial puesto que permite crear redes de apoyo y evita el aislamiento social, pero las entrevistas evidencian la necesidad de mejorar la capacitación de cuidadores y familiares, así como de garantizar una mayor cantidad de talleres y actividades en autocuidado, prevención de enfermedades, y envejecimiento activo. Una de las limitantes fundamentales es la injustificable articulación entre instituciones (parroquial, cantonal, provincial y privada), generando duplicaciones y vacíos de atención. A la vez, se observa que muchas de las estrategias que se generan son centradas en el asistencialismo, dejando de lado la autonomía y el poder de decisión de las personas mayores.

En contraste, los resultados de las encuestas tradicionalmente se encuentran en una línea favorable respecto a actividades recreativas y de índole social, pero con una insatisfacción generalizada respecto del acceso a servicios de salud especializados y la permanencia de la oferta existente en programas de promoción de la salud. Esto conlleva a la necesidad de elaborar estrategias de intervención integradoras, amplias y sostenibles que tengan en cuenta los aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud y los aspectos individuales y comunitarios.

El presente proyecto pone de manifiesto varios aspectos metodológicos que son importantes, como por ejemplo la metodología utilizada, ya que combina métodos cuantitativos y cualitativos que permiten una comprensión más extensa del fenómeno estudiado, que sobrepasa las limitaciones de cada uno de los métodos citados anteriormente, la aplicación de la

metodología mixta es especialmente importante en la investigación gerontológica comunitaria donde la complejidad de los fenómenos requiere de un análisis que incorpore múltiples perspectivas de análisis. La participación de las personas mayores como informantes clave de la encuesta da cuenta de un enfoque metodológico participativo en línea con los principios éticos y teóricos de la gerontología comunitaria contemporánea, siendo la participación de personas mayores no sólo un aspecto de mejora de la validez de los datos de investigación, sino que también es un aspecto propio del empoderamiento de los participantes.

Los resultados proporcionan, finalmente, una evidencia empírica que apoya el cambio de modelos asistencialistas hacia enfoques basados en los derechos y el desarrollo humano en el trabajo con personas mayores. Este cambio de paradigma, registrado de forma muy interesada en la literatura teórica y en los hallazgos empíricos, indica un paso adelante en la construcción de sociedades más inclusivas y equitativas para todas las generaciones.

Los hallazgos que se han obtenido son congruentes con los objetivos que fueron planteados, así es que toma relevancia la necesidad de la elaboración de estrategias de promoción de la salud como también corroborar la sociabilidad y de la cualidad de vida humana para el mejoramiento del desarrollo humano, específicamente de los adultos mayores. Considerando el análisis de la información y las percepciones seducidas se proponen las siguientes estrategias, las que son comprometidas según la prueba de base y también por el contexto presionado hasta el momento.

Estrategias de promoción de la salud que favorezcan el desarrollo humano de los adultos mayores de la comuna Manantial de Guangala

1. Creación de Programas Integrales para el Fomento de la Salud

Desarrollar iniciativas que integren actividades físicas, recreativas y educativas para prevenir enfermedades crónicas y fomentar estilos de vida saludables.

Apoyar la participación de los mayores en el diseño y realización de estas actividades, fortaleciendo el sentido de pertenencia.

2. Fortalecimiento de la Atención Primaria y Coordinación Interinstitucional

Mejorar la articulación entre los servicios de salud locales, el GAD parroquial y las organizaciones comunitarias, para garantizar una atención integral y continua.

Establecer convenios con instituciones provinciales y privadas para ampliar la cobertura de servicios médicos especializados y de rehabilitación.

3. Capacitación y Empoderamiento de Familias y Cuidadores

Desarrollar talleres y materiales educativos dirigidos a familiares y cuidadores, enfocados en el autocuidado, la detección temprana de signos de deterioro y la promoción del bienestar emocional.

Incluir estrategias de apoyo psicosocial para prevenir el agotamiento del cuidador y fortalecer las redes de apoyo comunitario.

4. Promoción de la Participación Social y el Voluntariado

Incentivar la creación de grupos de voluntariado entre los mismos adultos mayores y otros miembros de la comunidad, para fomentar la solidaridad intergeneracional y el intercambio de experiencias.

Organizar actividades culturales, deportivas y artísticas que permitan la integración social y el reconocimiento del aporte de los adultos mayores a la comunidad.

5. Uso de Tecnologías para la Promoción de la Salud

Introducir herramientas tecnológicas accesibles (como altavoces comunitarios, grupos de mensajería o aplicaciones sencillas) para difundir información relevante sobre salud, derechos y servicios disponibles.

Capacitar a los adultos mayores en el uso básico de estas tecnologías, reduciendo la brecha digital y facilitando el acceso a recursos educativos y de salud.

Contribución al Desarrollo Humano

Estas estrategias, alineadas con los principios de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento activo, buscan promover no solo la salud física, sino también el bienestar emocional, la autonomía y la participación social de los adultos mayores. La promoción de la salud, entendida como un proceso de transformación social, incide directamente en el desarrollo humano, al potenciar las capacidades individuales y colectivas, y al garantizar condiciones de vida dignas y equitativas para toda la población adulta mayor de la comuna Manantial de Guangala.

La información recogida confirma que la perdurabilidad de estas acciones depende del fortalecimiento comunitario y de la elaboración de políticas públicas inclusivas que consideren las particularidades del entorno rural y la variedad de requerimientos de los ancianos. La investigación ofrece un diagnóstico exacto y propuestas concretas y replicables para otras comunidades con características similares.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Este proyecto ha requerido abordar varios retos teóricos y metodológicos, como la fusión de conceptos multidisciplinarios sobre salud y desarrollo humano en adultos mayores, y la adecuación de herramientas de investigación a un contexto comunitario particular como la comuna Manantial de Guangala. El análisis exhaustivo de la literatura facilitó el desarrollo de un marco teórico robusto que respalda la relevancia de la promoción de la salud como estrategia para el desarrollo humano integral en este grupo. El diseño del proyecto, ajustado a las particularidades del entorno y a las características diversas de los adultos mayores, aseguró la validez y confiabilidad de la información recogida. Estos elementos son esenciales para desarrollar conclusiones y recomendaciones pertinentes y adaptadas.

El estudio estableció teóricamente la promoción de la salud en ancianos, señalando que el desarrollo en esta fase depende de atención médica y factores psicosociales, ambientales y culturales. Se confirmó que un enfoque integral, que contemple la participación social, la autonomía y el bienestar emocional, es crucial para fomentar un envejecimiento activo y saludable, según la OMS y varios autores en gerontología.

El proyecto ejecutado facilitó la identificación de las estrategias de promoción de salud en Guangala, destacando fortalezas como la participación comunitaria y redes familiares, así como áreas de mejora, incluyendo acceso a programas de actividad física, educación en salud y atención integral. La metodología utilizada permitió una aproximación contextual, respetando las particularidades culturales y sociales de la comunidad, asegurando así la relevancia de las estrategias sugeridas.

Se establecieron estrategias para fortalecer la autonomía, la participación social y la calidad de vida de los ancianos, abarcando la promoción de hábitos saludables, la realización de actividades físicas adaptadas, el fomento de espacios de socialización y la formación de cuidadores y promotores comunitarios. Estas tácticas favorecen el desarrollo humano, mejorando las habilidades funcionales y emocionales de los mayores, fomentando su integración activa en la comunidad y su bienestar total.

5.2. RECOMENDACIONES

El Gobierno Autónomo Descentralizado de la parroquia Colonche debe liderar activamente la creación de políticas públicas para adultos mayores que superen los enfoques asistenciales convencionales. Se sugiere establecer una Mesa Técnica Permanente para el Envejecimiento Activo que coordine acciones de diversos sectores y asegure la continuidad de iniciativas más allá de los períodos administrativos. Esta mesa debe tener representación directa de los ancianos de Manantial de Guangala, garantizando que sus opiniones sean esenciales en las decisiones que les afectan.

Es esencial que las autoridades locales asignen fondos del presupuesto participativo para desarrollar infraestructura comunitaria que responda a las necesidades de los adultos mayores, como áreas recreativas, senderos seguros y centros de encuentro intergeneracional. Asimismo, necesitan coordinar acuerdos de colaboración con el Ministerio de Salud Pública y ONG especializadas en gerontología para mejorar los servicios de salud preventiva y promocional en la comunidad. Para implementar con éxito estas recomendaciones, se necesita compromiso político de priorizar el envejecimiento poblacional en planes de desarrollo territorial.

Los trabajadores de salud en Manantial de Guangala necesitan formación especializada en gerontología comunitaria y enfoques interculturales para entender y valorar los saberes tradicionales de cuidado de la comunidad. Se sugiere adoptar un modelo de atención domiciliaria integral que mezcle la medicina convencional con el reconocimiento y soporte de las prácticas tradicionales, creando protocolos de complementariedad terapéutica culturalmente adecuados.

Es crucial que las entidades de salud regionales implementen programas de capacitación para promotores de salud comunitarios, preferentemente elegidos entre los adultos mayores locales, quienes pueden servir como mediadores culturales y guías para fomentar hábitos saludables. Estos promotores necesitan certificación oficial y apoyo técnico constante para realizar actividades educativas en salud, seguimiento de casos y vinculación con servicios de salud formales. La viabilidad de esta iniciativa necesita mecanismos de reconocimiento e incentivos que aprecien el trabajo comunitario de estos promotores.

Las organizaciones sociales en Manantial de Guangala, como el cabildo comunal, grupos religiosos y asociaciones productivas, deben incluir sistemáticamente la promoción de la salud de los mayores en sus planes de trabajo y actividades. Se propone crear un Comité de Adultos Mayores que actúe como representante y gestor de iniciativas para este grupo, con facultad de comunicación directa con autoridades y organizaciones externas.

La comunidad debe promover el establecimiento de redes de apoyo intergeneracional que refuercen los lazos sociales y permitan el intercambio de saberes y vivencias entre diversas edades. Estas redes pueden concretarse en proyectos productivos colaborativos, programas de alfabetización digital dirigidos por jóvenes para ancianos, y espacios de intercambio de saberes tradicionales donde los ancianos sean valorados como portadores de conocimiento valioso. Es crucial que la comunidad establezca sus propios métodos de seguimiento y evaluación de las iniciativas, garantizando que se ajusten a las necesidades identificadas y se adapten a los resultados logrados.

Las universidades locales, especialmente las que ofrecen programas en ciencias de la salud, trabajo social y desarrollo comunitario, deben formar alianzas técnicas con la comunidad Manantial de Guangala para llevar a cabo proyectos de investigación-acción participativa que profundicen en el entendimiento del envejecimiento rural y produzcan evidencia científica contextualizada. Estos acuerdos deben asegurar que la comunidad reciba directamente los beneficios de los conocimientos generados y que los estudiantes adquieran habilidades en trabajo comunitario y en interculturalidad.

REFERENCIAS

Alonso, M., Candelario, C., y Alonso, S. (2020). El envejecimiento: un breve relato desde un enfoque molecular. RD-ICUAP,, 6(18), 63-84. Retrieved 25 de Abril de 2025, from <http://rd.buap.mx/ojs-rdicuap/index.php/rdicuap/article/view/245/219>

Alvarado, A., y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), 57-62. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., y Wong, N. (2020). Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador (Vol. 41). Retrieved 24 de Abril de 2025, from <https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/a20v41n11p10.pdf>

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria , 8(4). Retrieved 27 de Abril de 2025, from <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Balón, C. (2021). Secuelas Del Covid-19 Y Su Relación Con La Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Del Barrio 9 D E Octubre De La Parroquia José Luis Tamayo 2021. La Libertad , UPSE, Matriz, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Retrieved 10 de Abril de 2025, from <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7101/1/UPSE-TEN-2022-0005.pdf>

Bársch-Supan, A., Policy, M. P., y (MEA), M. C. (2020). SHARE - Encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en Europa. Ola 6. SHARE ERIC. <https://doi.org/https://doi.org/10.6103/SHARE.w6.800>

Cassetti, V., y Paredes-Carbonell, J. (2020). La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. Gaceta sanitaria, 34(3), 305-307. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>

Chuga Quemac, R. E., Anamá Tiracá, R. A., Portilla Paguay, M. P., y Guerrero Hernández, M. L. (2024). Abandono de adultos mayores en comunidades rurales. Revista Científica Agroecosistemas, 12(3), 122–128. <https://aes.ucf.edu.cu/ind>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores ((LC/CRE.5/3) ed.). Santiago. Retrieved 10 de Abril de 2025, from <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

Constitución De La República Del Ecuador [Const.]. (2008). Título II. Registro oficial 449. Retrieved 10 de Abril de 2025, from <https://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/aef88d9bd87dabab63f655c0f5f3f138314e56a9.pdf>

Expansión. (2022). Datosmacro.com. Retrieved 10 de Abril de 2025, from El IDH se eleva en Ecuador: <https://datosmacro.expansion.com/idh/ecuador>

Ferre, J. (17 de Diciembre de 2024). Pacto para el Futuro, enfoque intergeneracional, y el envejecimiento de la población. Retrieved 27 de Abril de 2025, from CEPAL: <https://www.cepal.org/es/enfoques/pacto-futuro-enfoque-intergeneracional-envejecimiento-la-poblacion>

Ferreira, M., Martínez, R., y Méndez, T. (2025). Telemedicina y entornos rurales Telemedicine and rural areas. Atención Primaria, 57(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103256>

Global Education Park Finland. (2017). Envejecimiento activo. Retrieved 22 de Abril de 2025, from <https://www.globaleducationparkfinland.fi/es/asistencia-social-y-sanitaria/envejecimiento-activo>

GONZÁLEZ SALAS, I. C., LUNA NEMECIO, J., y GÁMEZ MIER, C. H. (2023). La persona mayor y espacio social: Discriminación por edad y la calidad de vida. Revista Paradigma, XLIV(1), 67-88. <https://doi.org/10.37618/PARADIGMA.1011-2251.2023.p67-88.id1242>

González, J. (2010). Teorías de Envejecimiento. Tribuna del Investigador(1). Retrieved 27 de Abril de 2025, from <https://www.esi.academy/wp-content/uploads/Teor%C3%ADas-de-envejecimiento-Julieta-Gonzalez.pdf>

Greenfield, E., Black, K., Buffel, T., y Yeh, J. (2019). Community Gerontology: A Framework for Research, policy, and Practice on Communities and Aging, The Gerontologist (Vol. 59). <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/>

Guija-Guerra, H., y Guija-Poma, E. (30 de Mayo de 2023). Radicales libres y sistema antioxidante. Horizonte Médico, 23(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.12>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2022). Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050. Retrieved 10 de Abril de 2025, from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Censo Ecuador. Retrieved 10 de Abril de 2025, from <https://cubos.inec.gob.ec/AppCensoEcuador/>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023). Las relaciones intergeneracionales promueven el desarrollo y la participación social de las personas adultas mayores. Retrieved 26 de Abril de 2025, from <https://www.gob.mx/inapam/articulos/las-relaciones-intergeneracionales-promueven-el-desarrollo-y-la-participacion-social-de-las-personas-adultas-mayores?idiom=es#:~:text=Las%20relaciones%20intergeneracionales%20promueven%20el%20desarrollo%20y,de%20%E2%80%A>

Mejía, J., Mero, L., Apolinario, J., y Guillen, M. (2021). Relación entre alteraciones cognitivas y depresión en pacientes con alzhéimer en Ecuador. Revista INSPILIP, 5(2). <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5i2.29>

MIES. (2018). Espacios Activos De Socialización y Encuentro Para Personas Adultas Mayores. Quito, Ecuador. Retrieved 23 de Abril de 2025, from

<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Espacios-Activos.pdf>

Ministerio de De Salud Pública (MIES). (2008). PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR. Retrieved 23 de Abril de 2025, from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Programa%2520nacional%2520AM.pdf&ved=2ahUKEwjv3vjT8faMAxVwQzABHbJCFpkQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw2TACK3E>

Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES]. (2025). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes. Retrieved 10 de Abril de 2025, from https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/02_feb_2024/TRANSPARENCIA%20FOCALIZADA%20ENE/2024%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). Sistemas de protección social para la reducción de la pobreza y la desigualdad. IV Reunión de Ministros y Altas Autoridades de Desarrollo Social -REMDES. Retrieved 20 de Abril de 2025, from <https://www.oas.org/es/sadye/documentos/15.pdf>

Muñoz Godoy, N. M. (2024). Ikigai: envejecimiento positivo, con propósito y en sentido de comunidad. Santiago, Chile: Universidad Andrés bello, Facultad de Enfermería. Retrieved 23 de Abril de 2025, from <https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/2d04f5ad-d034-49cb-a82d-543a3e0064c4/content>

Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. ((LC/G.2681-P/Rev.3), Ed.) Santiago. Retrieved 14 de Abril de 2025, from <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

Okumura, M., Stampini, M., Buenadicha, C., Castillo, A., Vivanco, F., Sánchez, M., . . . Castillo, P. (2020). La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento

como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18235/0002598>

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Retrieved 16 de Abril de 2025, from https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de Octubre de 2024). Envejecimiento y salud. Retrieved 10 de Abril de 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Aunque%20algunas%20de%20las%20variaciones,etnia%20o%20el%20nivel%20socioecon%C3%B3mico>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, 1986. Retrieved 10 de Abril de 2025, from [https://www.who-int.translate.google/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc](https://www.who.int.translate.google/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc)

Organización mundial de la salud. (1 de Octubre de 2024). Envejecimiento y salud. Retrieved 20 de Abril de 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20de%20personas,y%202050%2C%20hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>.

Organización Panamericana de la Salud. (2023.). Programas nacionales de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Una guía. Washington, D.C.: OPS;. Washington, D.C.: <https://doi.org/https://doi.org/10.37774/9789275327975>.

Pardo, G. (2023). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 22(1). Retrieved 26 de Abril de 2025, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100008

Red Latinoamericana de Gerontología. (2014). Ecuador dejaría de ser 'un país joven' en 2050. Retrieved 10 de Abril de 2025, from <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2916>

Rico, M., Diego, O., y Vega, G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas epigenéticas y ambientales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 56(3), 287-294. Retrieved 26 de Abril de 2025, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>

Robledo, C., y Orejuela, J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Rev. Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/https://doi.org/10.21500/22563202.4660>

Rosales Tomalá, J. J. (2016). Estudio de factibilidad para la creación de una empresa dedicada a la crianza y comercialización de ganado porcino en la comuna Palmar, parroquia Colonche, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, año 2016 (Bachelor's thesis, La Libertad; Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2016.). <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/3394>

Saldía, E., Villalobos, Á., Bolados, C., Ferrari, G., y García, G. (2023). El entrenamiento multicomponente en fases progresivas mejora la capacidad funcional, la capacidad física, la calidad de vida y la motivación para el ejercicio en adultos mayores que viven en la comunidad: un ensayo clínico aleatorizado. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph20032755>

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito - Ecuador. Retrieved 14 de Abril de 2025, from <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Secretaría Nacional de Planificación. (2024). Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025. Retrieved 15 de Abril de 2025, from <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>

Seguro Social Campesino [SSC]. (2024). Nómina de jubilados del Seguro Social Campesino. Retrieved 13 de Abril de 2025.

Sepúlveda-Loyola, W., Rosielma, D. S., Maciel, R., y Vanessa, P. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica de adulto mayor: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 341-9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

Véliz, M., Riffo, B., y Arancibia, B. (2010). ENVEJECIMIENTO COGNITIVO Y PROCESAMIENTO DEL LENGUAJE: CUESTIONES RELEVANTES. *RLA, Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 48(1), 75-103.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48832010000100005>

William & Mary. (2025). El modelo ecológico social. Retrieved 27 de Abril de 2025, from https://www-wm-edu.translate.google/offices/wellness/ohp/about/sem/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=El%20modelo%20postula%20que%20el%20individuo%20y,relaciones%20interpersonales%2C%20la%20comunidad%20y%20las%20pol%C3%ADticas.

ANEXOS

Anexo 1

Guion de Entrevistas

Cuestionario de Entrevista para Autoridades comunales y líderes Locales

Objetivo: Este cuestionario está diseñado para recabar información cualitativa sobre la percepción, apoyo y participación de las autoridades locales en las estrategias de promoción de la salud dirigidas a adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala.

Datos iniciales

- Nombre del entrevistado: _____
- Cargo / función: _____
- Fecha: _____

Preguntas

1. ¿Cuál considera que es la situación actual de la salud y el bienestar de los adultos mayores en la comuna Manantial de Guangala?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los adultos mayores en la comunidad para acceder a servicios de salud de calidad?
3. ¿Qué programas o estrategias de promoción de la salud para adultos mayores están actualmente implementados en la comunidad?
4. ¿Cómo evalúa la efectividad de estas estrategias en mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano de los adultos mayores?
5. ¿Qué mecanismos de coordinación existen entre las diferentes instituciones (parroquiales, cantonales, provinciales) y el cabildo comunal para promover la salud en la comunidad Manantial de Guangala?
6. ¿De qué manera se involucra a las familias y a la comunidad en el cuidado y apoyo de los adultos mayores?
7. ¿De qué manera se abordan los problemas de aislamiento social y soledad que pueden afectar a los adultos mayores en la comunidad?
8. ¿Qué tipo de programas o actividades se ofrecen para promover la actividad física y la recreación entre los adultos mayores?
9. ¿Qué tipo de capacitación o apoyo se brinda a los cuidadores de adultos mayores en la comuna, ya sean familiares o profesionales?
10. ¿Cómo se garantiza el respeto a los derechos y la dignidad de los adultos mayores en la comuna, y qué mecanismos existen para denunciar casos de maltrato o negligencia?
11. ¿Está la comuna abierta a colaborar en proyectos de investigación o intervenciones que busquen mejorar la salud integral de los adultos mayores?

Anexo 2

Encuesta

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA MANANTIAL DE GUANGALA

- **Objetivo:** Obtener datos relevantes para analizar las estrategias de promoción de la salud, su efectividad y el impacto en el desarrollo humano integral de los adultos mayores en Manantial de Guangala.
- **Instrucciones:** El encuestador debe leer las preguntas en voz alta y registrar las respuestas, asegurando claridad y comprensión.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. **Sección 1: Datos Sociodemográficos ***

1. **Edad**

Marca solo un óvalo.

- 65 – 75 Años
 76 – 85 Años
 Mayor de 86 años

2. **2. Género: ***

Marca solo un óvalo.

- Masculino
 Femenino

3. **3. Estado civil: ***

Marca solo un óvalo.

- Soltero/a
 Casado/a
 Viudo/a
 Divorciado/a

Anexo 3

Link de la encuesta

Link: <https://forms.gle/VUXCtF3g46bS37xr5>

Anexo 4

fotografías de la entrevista





Evidencia de las entrevistas

Entrevistado: Lcda. Josselyn Quinde

Link de entrevista:

<https://drive.google.com/file/d/1b1fnph3kAAAsFkL4iniWwQBhr6dOzslI/view?usp=sharing>

Entrevistado: Sr. Wilson Pozo

Link de entrevista:

<https://drive.google.com/file/d/1ciGrIwBOT2s-sLM7BCSl4gp54I1pS7gt/view?usp=sharing>

Entrevistado: Sra. Gina González

Link de entrevista:

<https://drive.google.com/file/d/1Kt4dVSPNHIA1tcwCozAWaO1-6IKA-rEm/view?usp=sharing>

Entrevistado: Sr Byron Pozo

Link de entrevista

https://drive.google.com/file/d/1Hld0QjCun9zRTOI50Ch_f1Z4SbmeiTed/view?usp=sharing

Entrevistado Lcdo. Rodolfo Magallan

Link de entrevista

<https://drive.google.com/file/d/1Bm93TkOt9qdWYvrLr1rdXXFGRnxg1x5L/view?usp=sharing>