



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Atención de las necesidades sociales de los adultos mayores beneficiarios
de la fundación Bananito Amigo, ciudad de Machala primer semestre del
2022**

**PEREIRA TIRCIO KEVIN EDUARDO
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**CHACHAPOYAS PAREDES JULIANA MARIA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Atención de las necesidades sociales de los adultos mayores
beneficiarios de la fundación Bananito Amigo, ciudad de Machala
primer semestre del 2022**

**PEREIRA TIRCIO KEVIN EDUARDO
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**CHACHAPOYAS PAREDES JULIANA MARIA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O
INTERVENCIÓN**

**Atención de las necesidades sociales de los adultos mayores
beneficiarios de la fundación Bananito Amigo, ciudad de Machala
primer semestre del 2022**

**PEREIRA TIRCIO KEVIN EDUARDO
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**CHACHAPOYAS PAREDES JULIANA MARIA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

GOMEZ CALERO ROSA ELENA

**MACHALA
2023**

ST TITULACIÓN II

por JULIANA MARIA CHACHAPOYAS PAREDES

Fecha de entrega: 09-oct-2023 05:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2190764096

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_CHACHAPOYAS_Y_PEREIRA_KEVIN..docx (510.39K)

Total de palabras: 9169

Total de caracteres: 50528

ST TITULACIÓN II

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de Huelva Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1%

8	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
9	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to Universidad Argentina John F. Kennedy Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to College of Charleston Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
14	exocorriges.com Fuente de Internet	<1 %
15	lpderecho.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.cities-lyon.org Fuente de Internet	<1 %
17	www.eldiario.com.co Fuente de Internet	<1 %

18

www.gerencia.cl

Fuente de Internet

<1 %

19

www.respondanet.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, PEREIRA TIRCIO KEVIN EDUARDO y CHACHAPOYAS PAREDES JULIANA MARIA, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado Atención de las necesidades sociales de los adultos mayores beneficiarios de la fundación Bananito Amigo, ciudad de Machala primer semestre del 2022, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

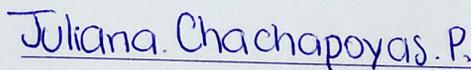
Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



PEREIRA TIRCIO KEVIN EDUARDO

0706735479



CHACHAPOYAS PAREDES JULIANA MARIA

0707043097

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico primeramente a Dios quien me ha dado las fuerzas necesarias para seguir en este camino, quien ha sido testigo de cuánto me ha costado para llegar hasta aquí; con todo mi corazón y mi amor a mi familia (papito: Julio Chachapoyas Jiménez; mamita: Lady Paredes Cedillo; hermanito: Roberto Chachapoyas Paredes) ellos han sido mi razón de seguir adelante; a mi abuelita Juanita Cedillo Tumbaco quien me apoyó con sus consejos; a mi abuelita de parte de papá Bertha Jiménez; a mi tío Antonio Paredes Cedillo aunque esté lejos siempre ha estado pendiente de mí; a mis padrinos Liliam Mosquera y Jorge Alvarado; a mis papas de consagración: Priscila Albarracín y Enrique Bonilla por haberme guiado siempre y ser parte de este largo e importante proceso; a mi madrina Janesitha Quezada y Esthercita Quezada quienes me han guiado en este largo caminar; a mi profesora Luz María Guzmán quien me formó en la escuela y ha sido mi guía constante hasta ahora; a mis mejores amigos Alison Ortiz Malla y Nery Meneses por ser ese apoyo incondicional desde el colegio hasta ahora y por siempre estar ahí para mí; para Alexander Sánchez por el apoyo que me brindó; a mis abuelitos que están en el cielo: Lolita Tumbaco y Santos Cedillo sé que donde quieran que estén se sienten orgullosos de mí; a mi compañero de tesis Kevin Pereira, por la ardua tarea que nos tocó en la realización de este proyecto de titulación; a las personas que siempre estuvieron ahí y que me motivaban día a día a lograr nuevos retos, ha sido un gusto compartir este maravillosa etapa con cada uno de ustedes, los llevo siempre en mi corazón.

Juliana María Chachapoyas Paredes.

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico primeramente a Dios por ser mi guía en este largo camino Universitario, donde he aprendido a formarme profesionalmente, también le doy a gracias a mi familia por ser ese pilar fundamental que me apoyó en todo momento, de mi carrera, a mi amiga Juliana Chachapoyas Paredes quien estuvo ahí desde el principio, apoyándome, y siendo esa amiga incondicional, por su amistad porque de ella he aprendido muchas cosas, por su paciencia y dedicación para terminar juntos el trabajo de titulación.

Kevin Eduardo Pereira Tircio.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi Universidad Técnica de Machala por haberme abierto las puertas para formar parte de ella, a cada uno de los docentes: Lcda. Rosita Gómez. Mgs; Lcdo. Miguel Ramón. Mgs; Lcdo. Iván Gordillo; Ing. Jorge González; Dra. Claudia Naranjo, Psc. Mgs; Soc. Pedro Cedillo; Lcda. Gabriela Solano, Mgs; Lcda. Gabriela Cedillo, Mgs; Dra. María Elena Fajardo; Dra. Laura Gauchichullca; Lcdo. Luis Duchicela; Lcda. Karem Zambrano, por transmitirme sus conocimientos y brindarme apoyo con sus sabias enseñanzas; a la Fundación Social Bananito Amigo y algo más (FUSBAAM) por la acogida necesaria para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación; a mi estimada Lcda. Ruth Ojeda por darnos un poquito de su tiempo, guiarnos en la ejecución del mismo y por sus enseñanzas en este corto tiempo; a mi estimada tutora la Lcda. Rosa Elena Gómez Calero, que con su paciencia y dedicación fue moldeando nuestro trabajo de investigación, corrigiéndonos borrador tras borrador para poder llegar a un excelente trabajo que nos permite hoy disfrutarlo con alegría y entusiasmo. También agradecer a las personas que siempre estuvieron ahí y que me motivaban día a día a lograr nuevos retos, ha sido un gusto compartir esta maravillosa etapa con cada uno de ustedes.

Juliana María Chachapoyas Paredes.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primeramente a Dios por ser mi guía principal en este largo caminar, a mi familia por ser el apoyo fundamental y por guiarme en cada paso que he dado.

Un agradecimiento especial a mi compañera de tesis Juliana María Chachapoyas Paredes a quien estimo y respeto mucho, ya que, juntos nos esforzamos en la realización de este proyecto de titulación, A mi estimada tutora la Lcda. Rosa Elena Gómez Calero, que con su paciencia y dedicación fue moldeando nuestro trabajo de investigación, para poder llegar un excelente resultado final.

Kevin Eduardo Pereira Tircio.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN	8
ABSTRACT:.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Ámbito de estudio caracterización del problema:	13
1.1.1. Problema central:	13
1.1.2. Problemas complementarios:	13
1.2. Justificación de la investigación:	14
1.3. Objetivos de la investigación:.....	15
1.3.1. Objetivo General:	15
1.3.2. Objetivos Específicos:	15
1.4. Marco Teórico Referencial:	16
1.4.1. Fundamentación epistemológica y filosófica:.....	16
<i>Adultos Mayores:</i>	<i>16</i>
<i>Necesidades Sociales:.....</i>	<i>17</i>
<i>Tipos de necesidades sociales en el adulto mayor:.....</i>	<i>18</i>
<i>Exclusión social en adultos mayores:.....</i>	<i>19</i>
<i>Soledad desfavorable en el adulto mayor:</i>	<i>20</i>
<i>Calidad de vida del adulto mayor:</i>	<i>21</i>
1.4.2. Estado del Arte:	22
<i>Ley Orgánica de las personas adultas mayores.</i>	<i>24</i>
<i>Ley Orgánica de Salud.</i>	<i>29</i>
<i>Normativa Técnica de los Adultos Mayores.....</i>	<i>31</i>
1.5. Aspectos Metodológicos:.....	33
Instrumentos de la investigación:	33
1.5.1. Universo y muestra.	34
1.6.1. Concepción teórica del diagnóstico:	36
1.6.2. Diagnóstico Situacional:.....	37
1.6.3. Proceso (aplicación técnicas e instrumentos)	38
1.6.4. Resultados (aplicación de técnicas e instrumentos).....	38
Conclusión:.....	50
Recomendaciones:	51

2.2. Objetivos de la propuesta:	53
2.2.1. <i>Objetivo general:</i>	53
2.2.1.2. <i>Objetivos específicos:</i>	53
<i>Teoría de los Derechos Humanos:</i>	54
<i>Modelos de la intervención profesional:</i>	54
<i>Modelo humanista-existencial:</i>	55
<i>Modelo sistémico:</i>	55
PRESUPUESTO:	61
ANEXOS 1:	64
Oficio para continuar con el desarrollo de nuestro trabajo de titulación.....	64
ANEXO 2:	65
Actividad de integración por el día del Adulto Mayor.	65
ANEXO 3:	66
Jornada odontológica a beneficio de las personas adultas mayores.	66
ANEXO 4: Actividades lúdicas para los adultos mayores	67
ANEXO 5:	68
Aplicación de las técnicas e instrumentos para la recolección de información.	68
ANEXO 6: Taller de pintura para los adultos mayores.	69
Referencias.....	70

RESUMEN

Autores:

Chachapoyas Paredes Juliana María.
Pereira Tircio Kevin Eduardo.

Tutora:

Lcda. Rosa Elena Gómez Calero. Mgs.

El presente trabajo de investigación pretende conocer las necesidades sociales en adultos mayores, investigación que se llevó a cabo en la Fundación Social: Bananito Amigo y Algo más de la Ciudad de Machala; como punto inicial al adulto mayor se considera a toda persona que haya cumplido los 65 años de edad; para definir sus necesidades sociales se realizó la aplicación de las técnicas de: las entrevistas, visitas domiciliarias y la observación a fin de recolectar información que sirva como base en formular el cronograma de actividades como plan de propuesta.

Para esto la investigación se orienta al enfoque cualitativo, a fin de delimitar las causas y consecuencias que originan la exclusión social, denotando las siguientes características: abandono, descuido, discriminación, dando como resultado la vulneración de sus derechos.

La familia es un pilar muy importante para el adulto mayor en su proceso de envejecimiento, brindando afecto, apoyo, y compañía, para atender sus necesidades y requerimientos.

Algunos autores definen a la exclusión como un evento social que tiene como resultado a la segregación, aislamiento y eliminación de una persona de un grupo social, de la cual la población adulta mayor es víctima. Es evidente los factores que inciden en la exclusión como, por ejemplo: el nivel educativo, la religión, estatus económico y la discapacidad, factores que son tomados en cuenta para que una persona pueda ingresar a ciertos grupos sociales.

La exclusión social de la población adulta mayor es una problemática latente para la sociedad, puesto que, este grupo vulnerable tiende a sentirse solo ante la ausencia de su familia o de una persona que se haya hecho cargo de su cuidado dando como resultado su aislamiento.

Palabras claves: Adulto mayor, necesidades sociales, exclusión social, familia, grupos sociales.

ABSTRACT:

The present research work aims to know the social needs of older adults, research that was carried out at the Social Foundation: Bananito Amigo y algo más of the City of Machala; As a starting point, the elderly is considered to be any person who has reached 65 years of age; To define their social needs, the techniques of: interviews, home visits and observation were applied in order to collect information that serves as a basis for formulating the schedule of activities as a proposal plan. For this, the research is oriented towards a qualitative approach, in order to delimit the causes and consequences that give rise to social exclusion, denoting the following characteristics: abandonment, neglect, discrimination, resulting in the violation of their rights.

The family is a very important pillar for the elderly in their aging process, providing affection, support, and company, to meet their needs and requirements.

Some authors define exclusion as a social event that results in the segregation, isolation and elimination of a person from a social group, of which the older adult population is a victim. It is evident the factors that influence exclusion, such as: educational level, religion, economic status and disability, factors that are taken into account so that a person can enter certain social groups.

The social exclusion of the elderly population is a latent problem for society, since this vulnerable group tends to feel alone in the absence of their family or a person who has taken charge of their care, resulting in their isolation.

Keywords: Older adults, social needs, social exclusion, family, social groups.

INTRODUCCIÓN

El presente documento se enfoca en anunciar la realidad del adulto mayor en exclusión social, además de identificar las causas y consecuencias en el nivel de vulnerabilidad que se enfrentan día a día. Es por eso, que la investigación se centra en recolectar información a profundidad en base a la problemática diagnosticada y de esta manera generar la propuesta de intervención para mejorar la inclusión social.

Es importante abordar esta situación que radica a el adulto mayor siendo expuesto a varios factores de riesgo, no reciben la atención por parte de su familia, así mismo de no contar con un espacio adecuado y digno de ascender su desarrollo integral y el consumo de la alimentación saludable. Esta problemática se ve reflejada en la población adulta mayor en un estado de precariedad debido a que sus derechos como ciudadanos están siendo vulnerados ante el desconocimiento total de leyes de nuestro País.

El propósito de la investigación permite precisar la realidad de los adultos mayores en exclusión social con la participación del trabajador social y el equipo multidisciplinario con la finalidad de favorecer el desarrollo humano para asumir el compromiso del familiar y contribuir a mejorar las situaciones socio familiares, así como para alcanzar el bienestar de este grupo prioritario.

Dentro de este trabajo se aborda los siguientes capítulos:

Capítulo I: Abarca la contextualización del estudio, mencionando el problema central, problemas complementarios de la investigación, justificación y la realización de los objetivos (objetivo general, objetivos específicos) de los acontecimientos de interés.

Capítulo II: En esta parte se contextualiza el marco teórico, parte en la que se planifica, ejecuta y evalúa el diagnóstico, el ciclo del diagnóstico; por último, están las

técnicas e instrumentos aplicados para obtener información, acompañados de las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo III: En esta parte contiene el plan de intervención, donde se realiza la caracterización de la intervención, acompañado de la fundamentación teórica, sus objetivos de la intervención que se establecen en base al plan de intervención; para finalizar la propuesta de evaluación para el control de la investigación.

Capítulo IV: Para finalizar en este capítulo se exponen los logros y resultados obtenidos en la intervención, planteando las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

1.1.Ámbito de estudio caracterización del problema:

Los adultos mayores están al cuidado del equipo técnico de la Fundación en un ambiente tranquilo apto para ellos ya que han sufrido maltratos (físicos y psicológicos), otros han sido abandonados por el hecho de ser ancianos. Las personas que están al cuidado de ellos siempre buscan la manera de hacerlos sentir bien como en familia creando talleres de integración como, por ejemplos: talleres de pintura, de canto, poesías, brigadas médicas entre otros. Ellos se sienten alegres por el ambiente en el que están.

1.1.1. Problema central:

Con el pasar del tiempo debido a sus características etarias influyen en la pérdida de sus sentidos, estado físico, mental y psicológico que por lo general termina en exclusión social en la población adulta mayor empezando desde la familia y el entorno social que los rodea, sintiéndose solos, discriminados sin ganas de seguir viviendo.

1.1.2. Problemas complementarios:

Como consecuencia del entorno socio familiar el grupo prioritario presenta síntomas de estrés, ansiedad, depresión, crisis demencial y conflictos familiares.

1.2. Justificación de la investigación:

El presente trabajo de investigación se enfocará en el estudio de las necesidades sociales en adultos mayores en relación con la exclusión social debido a que algunos AM se quedan desamparados y desprovistos de un respaldo familiar que atienda su situación de discriminación.

Este trabajo permitirá determinar las estrategias seleccionadas que se han desarrollado para poder adaptarse en el entorno social.

Además, se tomará en cuenta el amplio conocimiento y experiencia producida por las fundaciones que buscan ayudar a las personas vulnerables a fin de colaborar con el grupo etario.

La presente investigación es de carácter cualitativo porque necesitamos las técnicas como: observación, entrevista y visitas domiciliarias y los instrumentos condicionados a las necesidades de la información del grupo beneficiario que está ubicado en las calles: Boyacá e/. Av. Las Palmeras y 6ta Oeste de la ciudad de Machala perteneciente al proyecto: Necesidades sociales en adultos mayores de la Prefectura de El Oro.

Como resultado de la investigación aportaremos con mecanismos de inclusión social de la población adulta mayor para alcanzar logros personales y familiares en restitución de su dignidad como lo garantiza la Constitución de Nuestro País.

1.3.Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo General:

Contribuir a mitigar la exclusión social en los adultos mayores a través de la investigación, a fin de conocer sus causas y consecuencias que han provocado esta problemática, durante el año 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Identificar las causas que han provocado la exclusión social en los Adultos Mayores mediante la aplicación de técnicas de la Observación y visitas domiciliarias.

Analizar la información recopilada a través de la organización, clasificación y categorización para conocer cuáles son las causas que terminan la exclusión social en la población adulta mayor.

Conocer las consecuencias que sufren los adultos mayores a causa de la exclusión social a través de la recopilación de datos de la Fundación Social: Bananito Amigo y Algo más.

1.4.Marco Teórico Referencial:

1.4.1. Fundamentación epistemológica y filosófica:

El presente documento de investigación se describe por considerar los postulados de la teoría humanista, que permite determinar la realidad del entorno del AM, proporcionándonos enfatizar la importancia de la autoconciencia, la responsabilidad personal y la resiliencia de tomar sus propias decisiones, centrándose en el desarrollo de uno mismo refiriéndose al proceso de convertirse en la mejor versión. Buscando esclarecer a través del conocimiento hacia la formación de los diferentes sistemas para poder manejar o entender el comportamiento desde las manifestaciones de este grupo etario en su contexto.

El sistema de salud busca la tranquilidad de los adultos mayores a través del acompañamiento y seguimiento de las diferentes actividades que involucran a este grupo con apoyo de la psicología y médicos garantizando la atención integral del AM en las familias, organizaciones y comunidades.

Adultos Mayores:

Toda persona que pasa los 65 años se la considera como adulta mayor. Es todo ser humano que haya dejado la infancia y adolescencia para pasar a la etapa de envejecimiento. Según Pinilla, Ortiz, & Suárez (2021) afirman que: "Al adulto mayor se le asocia generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos" (p.490). En este sentido se debe comprender el entorno socio familiar en el que vive analizando desde otro punto de vista su biografía.

La población adulta mayor tiene la misma pertinencia de crecimiento, desenvolvimiento, adaptabilidad y aprendizaje adquiriendo probabilidad de costumbres

como cualquier otra etapa de vida. "Los adultos mayores son un grupo de atención prioritaria protegidos por la Constitución de la República del Ecuador, y, por lo tanto, las acciones estatales deberían estar orientadas a la protección de estos, para mejorar su calidad de vida" (Espín, Constante, & Granja, 2022, p.2). Como indican los autores las personas AM es una agrupación favorecida por el Estado Ecuatoriano, así mismo; deben estar encaminadas al cuidado de estos, para mejorar el bienestar integral de cada uno de ellos.

Necesidades Sociales:

Las necesidades sociales son aquellas demandas en individuos que tienen relación a su participación, conexión con la sociedad y las personas que los rodean. Según Batlle (2023) menciona que: "Detectar una necesidad social y querer actuar sobre ella es también una oportunidad para profundizar en el problema y comprender su alcance real" (p. s.p.). Como lo señala el autor, una necesidad social requiere de compromiso y empoderamiento para conocer sus causas y consecuencias y así mismo, poder mitigarla.

Cuando nos referimos a necesidades sociales en la población adulta mayor nos enfocamos en la interacción social, participación comunitaria y el grupo familiar, son consideradas factores claves para el bienestar y calidad de vida del grupo prioritario. Según Rodríguez et al. (2015) indican que:

Las necesidades son expresión de las dificultades por las que atraviesan los adultos mayores de ser aceptados y amados por la familia; por esta razón, la distancia de los servicios médicos incidió en el acceso a la atención de salud por la escasez del personal especializado para atender su problemática (p.401).

Esto indica que contar con un débil estado de salud por los AM es una manifestación de tropiezo al no ser queridos por el grupo familiar, por ello; los servicios

de asistencia están escasos en la atención de sus dificultades sanitarias. La falta de interacción social puede llevar a problemas de salud mental, aislamiento social y deterioro cognitivo.

Tipos de necesidades sociales en el adulto mayor:

Dentro de las necesidades sociales en el adulto mayor podemos destacar 5 que son las más importante para la vida cotidiana del grupo prioritario.

Necesidades de interacción social: Incluyen a los amigos, familia; contribuyendo al apoyo emocional, siendo parte fundamental para el bienestar psicológico del adulto mayor.

Necesidades de participación comunitaria: Requieren participar activamente en la comunidad, a través de la implementación de actividades recreativas, voluntariado o grupos de interés. Permitiendo mantenerse mentalmente activos, adquiriendo nuevos conocimientos y mantener una conexión con su entorno.

Necesidades de cuidado y apoyo: El grupo vulnerable pueden solicitar asistencia en actividades diarias, cuidados de salud y apoyo emocional. Pueden ser atendidas para garantizar su desarrollo integral y la autonomía de los AM.

Necesidades del cuidado emocional: También presentan necesidades emocionales, como de ser escuchados, comprendidos, y valorados. Este tipo de necesidad es fundamental para prevenir la depresión, la ansiedad o el aislamiento social en esta etapa de la vida.

Necesidades de acceso a servicios: Necesitan acceso a servicios y recursos adecuados, como una buena atención médica especializada, transporte, vivienda adaptada

y programas de bienestar. Garantizando el acceso a estos servicios permitiendo satisfacer las necesidades básicas (NBI) y mejorar su calidad de vida.

Exclusión social en adultos mayores:

La exclusión social es un fenómeno complicado afectando diferentes apariencias de las personas y requiere de acciones coordinadas o comprometidas para su superación. Según Morales Chuco (2021) mencionan que:

La exclusión social como proceso asociado a cambios socio estructurales, consistente en la reducción sostenida de las oportunidades y expectativas de participación, integración e inserción social satisfactoria de determinados grupos, lo cual genera su descalificación e incrementa su vulnerabilidad en diferentes contextos; se distingue por sus múltiples expresiones, según niveles, dimensiones, contenidos, y tendencias de acumulación y concentración, que solo se contrarrestan de manera radical con políticas sociales efectivas(p.11).

Esto indica que la desigualdad y pobreza social es una transformación relacionada a cambios socio estructurales, que consiste en una disminución continua de las posibilidades y expectativas de participación de determinados grupos, de integración y adaptación social satisfactoria, que provoca su marginación y aumenta la incapacidad en diferentes campos; diferenciando sus múltiples expresiones en términos de categorías y dimensiones puede oponerse radicalmente una política social eficaz.

La exclusión social en los AM es una situación desfavorable que requiere de atención y acción para promover el bienestar y la integración de este grupo prioritario.

Promover el envejecimiento activo: Es necesario fomentar la colaboración de la población adulta mayor en actividades que enriquezcan sus intereses y capacidades. Para

así poder mantenerse activos física y mentalmente, fortaleciendo su autoestima y establecer vínculos sociales.

Asegurar el acceso a servicios y recursos: Es primordial asegurar el camino a los servicios básicos, como atención médica, vivienda adecuada, transporte, alimentación, pero sobre todo seguridad social.

Es importante enfocarse en el cuidado integral que abarquen sus necesidades de salud física y mental, con especial atención aquellos que se encuentran en situación de susceptibilidad, por ejemplo: los que viven solos o en condiciones de pobreza.

Fomentar la participación intergeneracional: El compromiso de las distintas generaciones es clave para combatir la exclusión social en AM. se deben promover espacios de encuentro que fomenten la convivencia, el intercambio de ideas, conocimientos y experiencias entre los adultos mayores y otras generaciones favoreciendo el fortalecimiento de los lazos sociales en la diversidad.

Soledad desfavorable en el adulto mayor:

La soledad también puede favorecer el autoconocimiento o la resiliencia en los adultos mayores brindando oportunidad de explorar nuevas aficiones y dedicar tiempo a sí mismo. Además, permite tomar decisiones sin tener en cuenta las opiniones o necesidades en otras personas, lo que puede ayudar a fortalecer la confianza y autonomía de ellos. Según Chaparro, Carreño, & Arias, (2019) señalan que:

Los adultos mayores que viven solos y tienen mala salud son más propensos a experimentar sensación de soledad que los que gozan de buena salud; algunos autores reportan mayor soledad en personas viudas o solteras, o con una falta de actividades placenteras, ausencia de relaciones interpersonales, deterioro físico y mental (p.2).

El grupo de atención prioritaria se encuentran aislados, con dificultades en su salud estando expuestos a percibir la soledad debido a su sedentarismo o por la inactividad de su cuerpo causando un deterioro físico y mental.

Para concluir podemos mencionar que la soledad en adultos mayores muchos de los casos pueden ser favorables. Algunas personas adultas mayores encuentran satisfacción en la tranquilidad e independencia que les brinda la soledad, porque les permite reflexionar, descansar y disfrutar de actividades que les interesan.

Calidad de vida del adulto mayor:

Hace énfasis al bienestar de las personas en la interacción individual, social y familiar. Según Botero de Mejía & Pico Merchán (2007) mencionan que: “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (p.11). En esta parte hace referencia al entorno en el que se encuentra el adulto mayor para así no estar propenso a ciertas irregularidades en su salud mental y física.

1.4.2. Estado del Arte:

Las personas adultas mayores son aquellos individuos que tiene de 60 a 65 años de edad en adelante. Este grupo prioritario forma parte de las leyes de nuestro País.

En el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador se menciona lo siguiente:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (CRE, 2008, art. 36).

Para continuar con lo anterior. En el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador se menciona lo siguiente:

El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (CRE, 2008, art. 37).

1.4.3. Marco Referencial Legal.

Constitución de la República del Ecuador

En el artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador se menciona lo siguiente:

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección (CRE, 2008, art. 38).

Ley Orgánica de las personas adultas mayores.

En el artículo 5 de la Ley Orgánica de las personas adultas mayores se menciona lo siguiente:

Deberes del Estado: El Estado ecuatoriano garantizará la atención a las personas adultas mayores; para ello, el Sistema Nacional Especializado de

Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, coordinará y desarrollará normas e implementarán políticas públicas, planes, programas, proyectos y actividades sobre:

1. Promoción de derechos de las personas adultas mayores;
2. Atención prioritaria y especializada de las personas adultas mayores en función de su nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
3. Acceso y atención prioritaria y preferencial a servicios públicos y privados;
4. Acceso prioritario a servicios de salud integral, específicos y especializados para personas adultas mayores, en todos los niveles de atención;
5. Acceso prioritario a medicamentos, tanto a los que consten en el cuadro básico de medicamentos, como a aquellos que, siendo excluidos del cuadro básico, se requieran para atender su condición de salud, acorde a los lineamientos que la Autoridad Nacional de Salud emita para el efecto;
6. Acceso prioritario a programas de capacitación permanente en función de sus necesidades específicas, nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
7. Acceso prioritario a medidas administrativas y judiciales de protección y restitución de sus derechos;
8. Apoyo a las familias de las personas adultas mayores, con especial énfasis en aquellas que están en situación de pobreza o vulnerabilidad;

9. Promover procesos de educación continua en modalidades, virtual o presencial, dirigido a las personas cuidadoras de personas adultas mayores, para cuyo efecto las entidades con competencia crearán programas pertinentes;

10. Custodia administrativa y judicial efectiva de sus derechos;

11. Acceso prioritario a una justicia especializada;

12. Acceso prioritario a los servicios administrativos para la aplicación de acciones o medidas administrativas de protección y restitución de derechos;

13. Acceso prioritario a los servicios para la aplicación de acciones o medidas administrativas de protección y restitución de derechos, de personas adultas mayores dependientes de personas privadas de la libertad;

14. Acceso progresivo a la jubilación universal en los términos que establece la Constitución y al pago de pensiones contributivas y no contributivas a quienes no acceden a la seguridad social; 15. Observancia, control y seguimiento de las políticas públicas nacionales y locales para la protección integral de las personas adultas mayores; y,

16. Promover la creación y funcionamiento de organizaciones del sector comunitario, asociativo, cooperativo o unidades económicas populares de personas adultas mayores, que tendrán un trato preferente y diferenciado.

El Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el ámbito de sus competencias, establecerá estrategias y mecanismos para difundir los derechos y

beneficios que asisten a las personas adultas mayores (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, pp. 3-4).

En el artículo 8 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores se menciona que:

Personas adultas mayores privadas de la libertad: La entidad encargada del sistema nacional de rehabilitación social deberá establecer espacios diferenciados en los centros de privación de libertad para que las personas adultas mayores privadas de la libertad cumplan los ejes de tratamiento y atención prioritaria a través del plan individualizado de la pena según la norma vigente (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p. 4).

En el artículo 25 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores advierte que:

Estrategias del Plan: Se definirán las estrategias del Plan Nacional para la Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores, considerando como mínimo los siguientes componentes:

1. Descripción de la situación de las personas adultas mayores;
 2. Identificación de las necesidades y requerimientos de las personas adultas mayores;
 3. Modelo de gestión y definición de acciones del Plan Nacional para la Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores;
- y,

4. Mecanismos de seguimiento y evaluación del Plan Nacional Para la Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, pp. 8-9).

En el artículo 28 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores se advierte que:

Acceso a los servicios de salud integral: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidados paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable.

Se deben considerar que los servicios de salud procuren:

1. Atención integral de salud para las personas adultas mayores, realizada por un equipo multidisciplinario que incluya la valoración geriátrica;
2. Preservación, sostenibilidad y recuperación de su funcionalidad que garanticen la autonomía e independencia del adulto mayor, considerando el ciclo normal del envejecimiento:
3. Fomento de buenos hábitos de mantenimiento de la salud, estilos de vida saludable y autocuidado.
4. Acceso gratuito a programas que informan sobre alimentación para personas adultas mayores, que promuevan una alimentación sana y equilibrada, que cumpla con las necesidades nutricionales.

Acceso gratuito a planes y programas de salud en establecimientos públicos y de seguridad social, que incluya medicamentos.

De la misma manera, el ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con los gobiernos autónomos descentralizados, la atención de salud integral de las personas adultas mayores (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p. 9).

En el artículo 34 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores se menciona lo siguiente:

Promover la participación en ámbitos públicos, sociales y familiares: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores en coordinación con las instituciones que correspondan, promoverá la participación libre y voluntaria de las personas y de las organizaciones de personas adultas mayores, en asuntos de su interés a nivel público, social y familiar.

Las personas adultas mayores de pueblos y nacionalidades tienen derecho a la participación en el marco de su identidad étnico - cultural (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p. 10).

Ley Orgánica de Salud.

En el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud advierte que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya

protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2015, pág. 2).

En el artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud se menciona lo siguiente:

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la LEY ORGANICA DE SALUD participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Ley Orgánica de Salud, 2015, pp13-14).

Normativa Técnica de los Adultos Mayores.

En el estándar 38 de la normativa técnica de los adultos mayores se menciona lo siguiente:

Las unidades de atención gerontológicas residenciales deberán contar con un plan de gestión de riesgos enmarcado en las normas y disposiciones emitidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como normativas afines estipuladas por otras instituciones sobre este tema (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, Ministerio de Salud, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Ambiente).

En cuanto a la seguridad de las personas adultas mayores se deberá prestar especial cuidado y atención en los siguientes casos:

1. Al momento de ingreso y salida del centro;
2. En salidas recreativas, turísticas, culturales entre otras;
3. Traslados a servicios de salud regentados por el MSP;
4. Contar con protocolos definidos en caso fortuitos de extravío, pérdida o muerte del adulto mayor;
5. Estar alejado de zonas vulnerables o bajo amenaza de alto riesgo de accidentes o eventos adversos previsible, a menos de 100 metros;
6. En el caso de los usuarios de los diversos servicios sobre los cuales se sospeche violencia o vulneración de derechos, el centro deberá activar la ruta de denuncia, referencia y realizar el acompañamiento y seguimiento del caso;

7. Los centros gerontológicos residenciales y diurnos deberán contar con el equipamiento de emergencia (extintores, alarmas, detectores de humo, señalética interna y externa, entre otros).

Para la atención domiciliaria los promotores socializaran con las familias aspectos de prevención, protección en casos de riesgos naturales o antrópicos (Norma Técnica de la Población Adulta Mayor, 2014, pp. 35-36).

En el estándar 42 de la Normativa Técnica de población Adulta Mayor se menciona lo siguiente:

Las unidades de atención públicas y privadas que ejecuten o no servicios mediante convenios de cooperación, deberán asignar de manera obligatoria el equivalente al 5% de sus cupos de atención para acoger de manera gratuita a los adultos mayores que señale el MIES, previa coordinación y estudio socio económico. Para el efecto, es un requisito que los responsables de los centros reporten al MIES información respecto de sus plazas (Norma Técnica de la Población Adulta Mayor, 2014, p. 37).

1.5.Aspectos Metodológicos:

La investigación es de carácter cualitativo porque nos permite realizar un análisis profundo para obtener el informe a través de la aplicación de técnicas e instrumentos.

Se basa en el método descriptivo porque nos permite clasificar o caracterizar al objeto de estudio.

. Técnicas de la investigación:

- *Entrevistas:* es un diálogo entablado por dos o más personas el entrevistador formula preguntas y el entrevistado las responde se trata de una técnica empleada para diversos motivos.

- *Visitas domiciliarias:* son programas de ejecución y evaluación y registro para el apoyo a las personas vulnerables.

Instrumentos de la investigación:

La investigación cualitativa tiene como auxiliares una serie de instrumentos que revisaremos a continuación:

El dominio de estos instrumentos te ayudará a lograr una buena investigación.

- *Guía de observación:*

Es una herramienta que acoge al observador datos e información de un hecho o fenómeno en aquello que realmente es objeto de estudio para la investigación.

- *Guía de Preguntas:*

Permite al investigador que indague conocimientos previos, además que identifique detalles relevantes de los contenidos, para planificar un proyecto sistemático en base a lo que se pueda evidenciar.

1.5.1. Universo y muestra.

El universo que corresponde al objeto de estudio se conforma por 130 personas adultas mayores que forman parte del proyecto denominado: Necesidades Sociales en adultos mayores de la Fundación Social: Bananito Amigo y Algo más de la ciudad de Machala; y su unidad muestral de 30 personas; se aplicó las técnicas de la entrevista y visitas domiciliarias cuyos instrumentos se estructuraron con preguntas cuyas respuestas tenían opciones múltiples.

CAPÍTULO II

1.6.DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DIAGNOSTICO:

En este proceso de investigación, primero se realizó una recopilación de datos donde se puede abarcar las variables esenciales, para ello se indagó artículos científicos donde cumplen los estándares de veracidad con una vigencia de 5 años a partir de su publicación. Pero a su vez con la dirección de los tutores encargados del proyecto por parte de la Fundación quienes fueron dando poco a poco su aprobación durante la elaboración de este. Agregando a los anterior; se logró organizar la información que permite abarcar el contenido de variables destacadas, para dar a saber los conocimientos que se proporcionan para poder mitigar la problemática en el contexto que se presente.

Por ello; se procede a la elaboración de los contenidos teóricos en base al tema con los instrumentos de investigación que se tomaron de manera cualitativa donde se ejecuta la observación, entrevista, fue aplicada en base a las dimensiones de la investigación.

Seguidamente se procedió a elaborar y aplicar las 3 herramientas de investigación para la intervención, en la Fundación Social Bananito Amigo y algo más (FUSBAAM) quienes aceptaron participar en este proyecto y así poder contribuir a mejorar las necesidades sociales de los AM.

1.6.1. Concepción teórica del diagnóstico:

El diagnóstico es una secuencia sistemática ordenada, para poder conocer de manera clara a partir de sus observaciones y datos concretos dentro de un estudio específico. Según Lázaro y Silva, (2019) afirman que:

Nos remite a conocer y ubicar diversas posturas, desde si es una técnica o un instrumento, así como si es una etapa dentro de la intervención o un proceso de investigación; es claro que desde el presente trabajo la postura y eje que se le da al diagnóstico es de una etapa dentro de un proceso de intervención, la cual va dirigida a construir un espacio escolar inclusivo (p.82).

Nos indica que es un proceso establecido en la magnitud de sus necesidades o situaciones que afectan a una comunidad en general haciendo referencia con la realidad.

1.6.2. Diagnóstico Situacional:

La construcción del diagnóstico encierra algunas fases para su elaboración; entre ellos tenemos a la: Planificación, ejecución y evaluación, que a continuación se detalla:

Planificación: en esta fase se considera la programación del diagnóstico y de las actividades a realizar para la elaboración de las tareas correspondientes a la construcción del diagnóstico, considerando los recursos necesarios que viabilicen su, aquí consideramos metodologías, recursos tecnológicos, didácticos y logísticos. Para la recolección de datos e información en base a la participación del trabajador social con la ayuda del profesional de la instrucción.

Ejecución: se realizó un análisis de la información recopilada con el apoyo de las técnicas e instrumentos de investigación con relación a la concepción teórica del trabajo de sistematización, para establecer posteriormente conclusiones.

Evaluación: en este último paso se evidencia la valoración de resultados que se dan a través de la aplicación de metodología con la participación de Trabajo Social respecto a la realidad del adulto mayor; identificando las causas y consecuencias de la desigualdad y pobreza social en los AM, con la finalidad de obtener claridad en el procedimiento a detallar los resultados para la conclusión de diagnóstico del grupo prioritario.

1.6.3. Proceso (aplicación técnicas e instrumentos)

Para la realización del proceso del diagnóstico hace referencia a la exclusión social de los adultos mayores se utilizaron los siguientes instrumentos:

Primero, a entrevista, permite tener una conversación directa con el usuario con el fin de recolectar información del grupo etario y los informantes calificados.

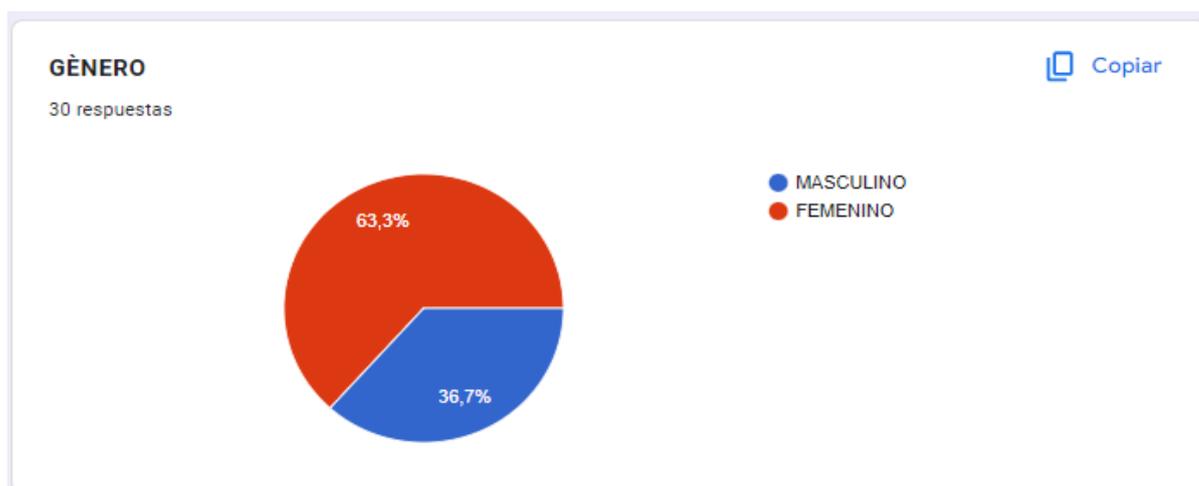
Segundo, la visita domiciliaria es una herramienta para corroborar el informe dado por el individuo en la entrevista.

Tercero la guía de observación permite registrar la información relacionadas a los elementos externos del adulto mayor, es un instrumento muy importante desde el inicio y el fin de la investigación, porque consiste en un acercamiento real y directo entre el objeto y sujeto de estudio.

1.6.4. Resultados (aplicación de técnicas e instrumentos)

TABULACIÓN DE LAS ENTREVISTAS POR LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL BANANITO AMIGO Y ALGO MÁS.

**GRÁFICO N°1
GÈNERO DE LOS ADULTOS MAYORES.**

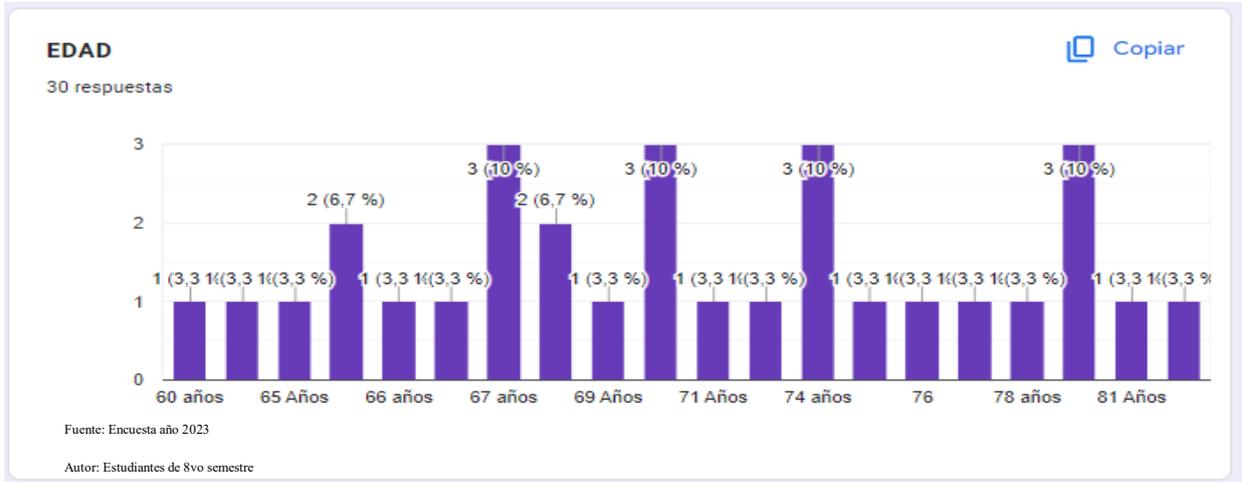


Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico corresponde: al género de los adultos mayores indicando que: el 63,3% son de género femenino y un 36,7% son de género masculino.

GRÁFICO N°2
EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES



El presente gráfico que corresponde a la edad de los adultos mayores indicando que: a partir de los 65 años hasta los 68 años edad ocupan el 10%, 6,7% y 3,31% seguidamente encontramos que los 69 años representa el 10% finalmente desde los 71 años hasta los 86 años ocupan un 3.31%.

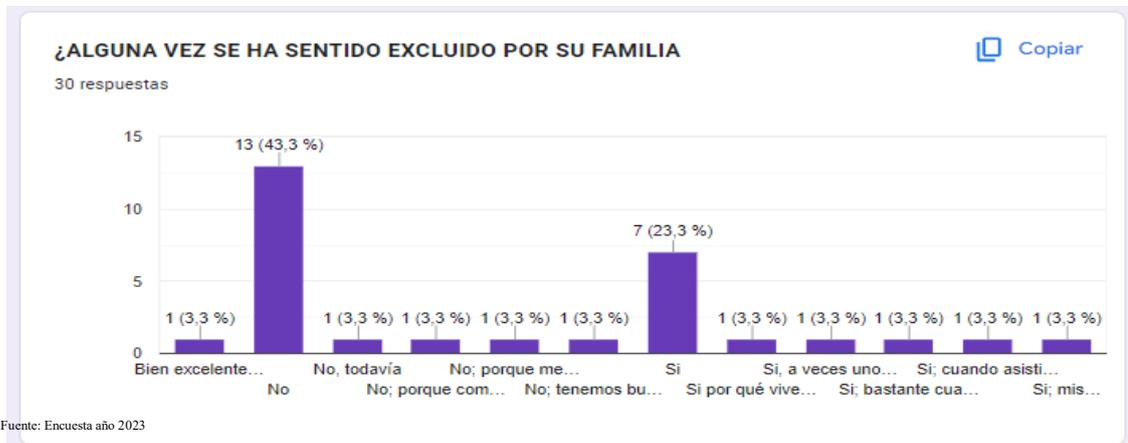
GRÁFICO N°3
¿SE SIENTE USTED QUE FORMA PARTE DE LA SOCIEDAD?



El presente grafico que corresponde a: Se siente que los adultos mayores que forman parte de la sociedad indica que de los 30 adultos mayores entrevistados un 63,3%

asumen que, si forman parte de la sociedad y el 36,7% se consideran que no forman parte de la sociedad

GRÁFICO N°4 ¿ALGUNA VEZ SE HA SENTIDO EXCLUIDO POR SU FAMILIA?

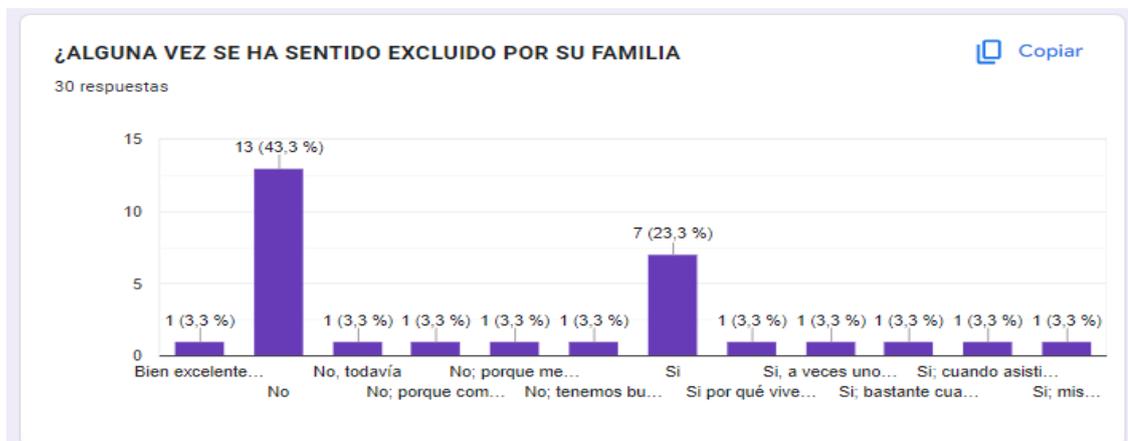


Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A si alguna vez los adultos mayores se han sentido excluidos por su familia indica que de los 30 adultos mayores entrevistados 13 de ellos ocupa el 43,3% no se sienten excluidos por su familia seguidamente encontramos a 7 de ellos que ocupa el 23,3% si se han sentido excluidos por su familia más cuando se van a reuniones o cuando pasan mayor tiempo juntos.

GRÁFICO N°4 ¿ALGUNA VEZ SE HA SENTIDO EXCLUIDO POR SU FAMILIA?



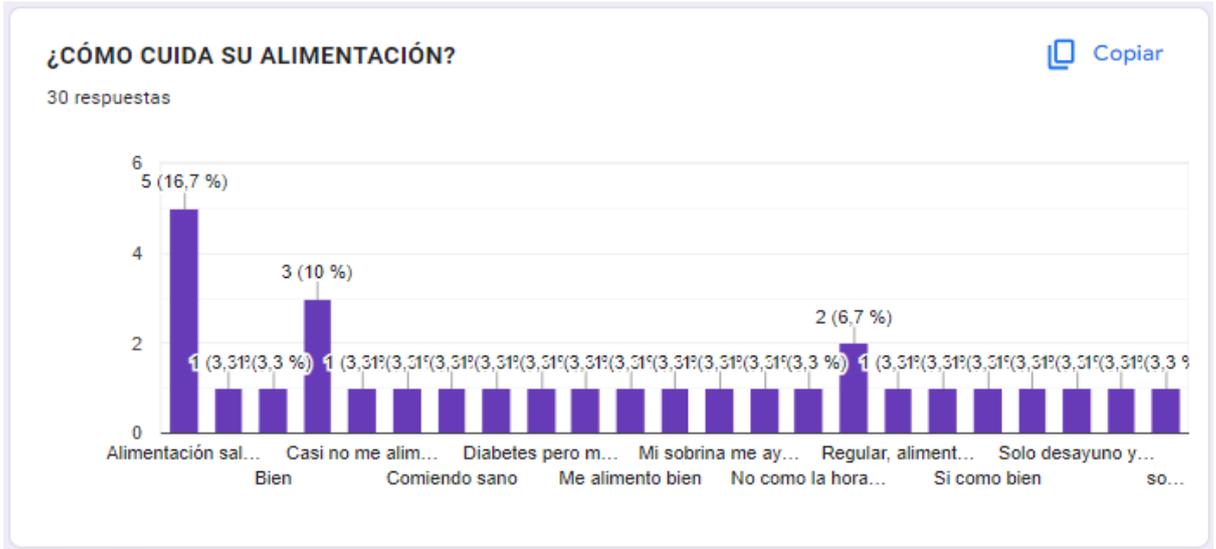
Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A si alguna vez los adultos mayores se han sentido excluidos por su familia indica que de los 30 adultos mayores entrevistados 13 de

El presente gráfico corresponde: indica que, si los adultos mayores cuentan con algún tipo de seguro médico, el 86,7% corresponde a que no cuenta con ningún tipo de seguro médico y el 13,3% si tienen seguro médico.

GRÁFICO N°7 ¿CÓMO CUIDA SU ALIMENTACIÓN?

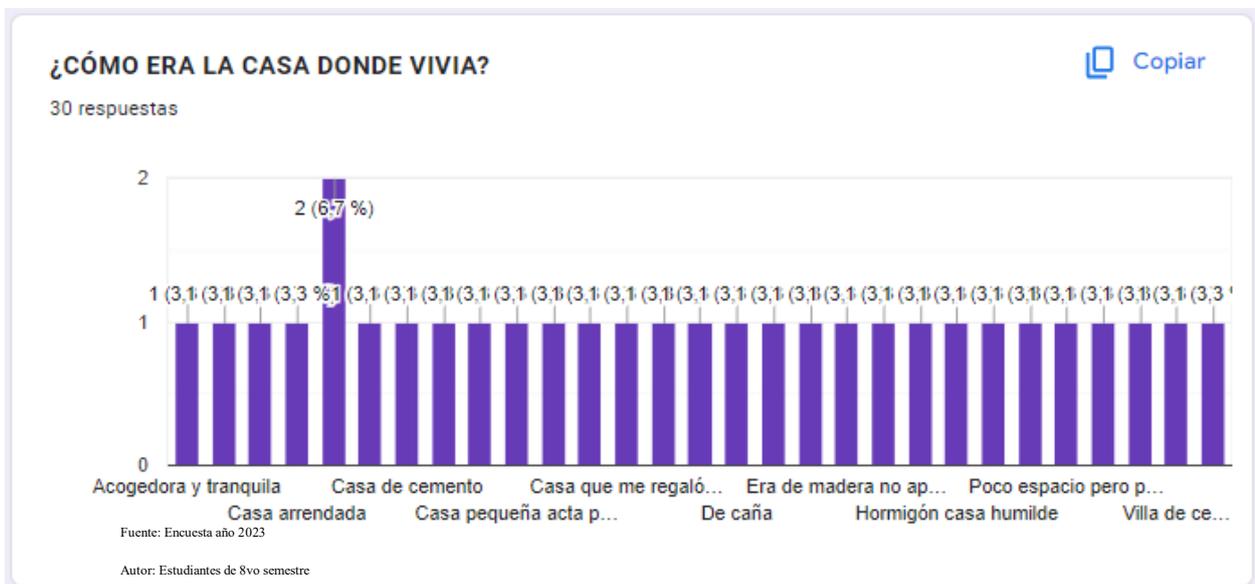


Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico corresponde: a la alimentación de los AM indicando que: el 16.7% llevan una alimentación saludable y comen moderadamente seguidamente añadimos que el 10% y el 6.7% no se alimentan bien.

GRÁFICO N°8 ¿CÓMO ERA LA CASA DONDE VIVIA?

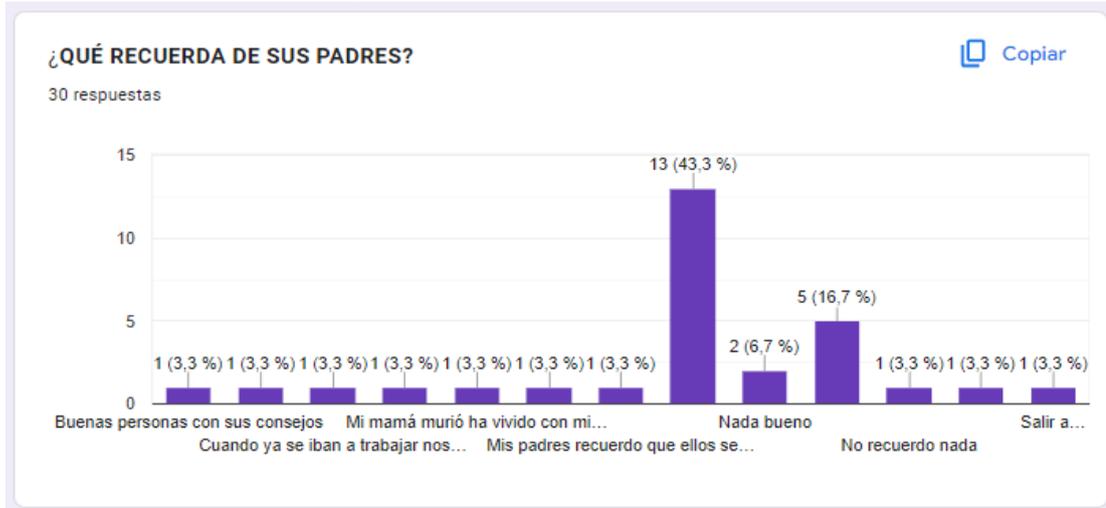


Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A la casa donde vivían los adultos mayores en su juventud indicando que: el 6,7% tenían su casa de cemento era acogedora y tranquila y el 3,31% su casa era de caña o de madera.

GRÁFICO N°9 ¿QUÈ RECUERDA DE SUS PADRES?

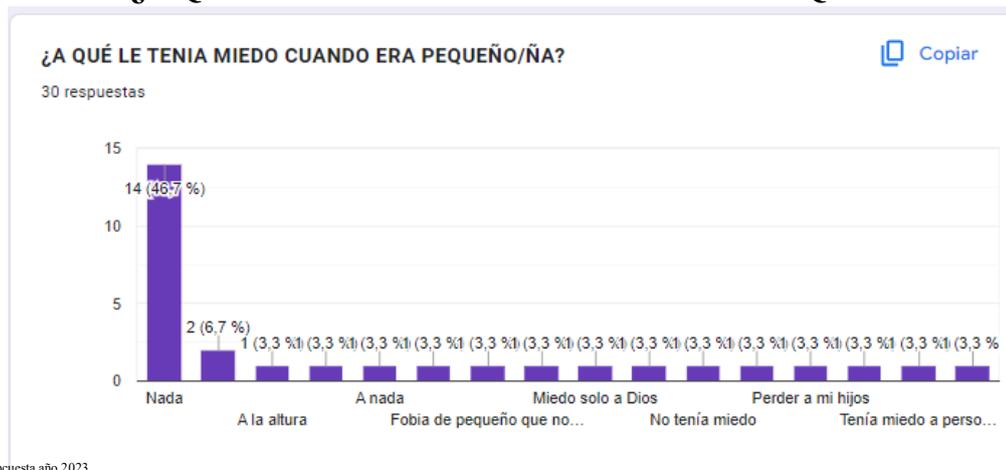


Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: a que recuerdan de sus padres indicando que: 43,3% no recuerdan nada bueno de sus padres y un 16.7% si recuerdan.

GRÁFICO N°10 ¿A QUÈ LE TENIA MIEDO CUANDO ERA PEQUEÑO/ÑA?



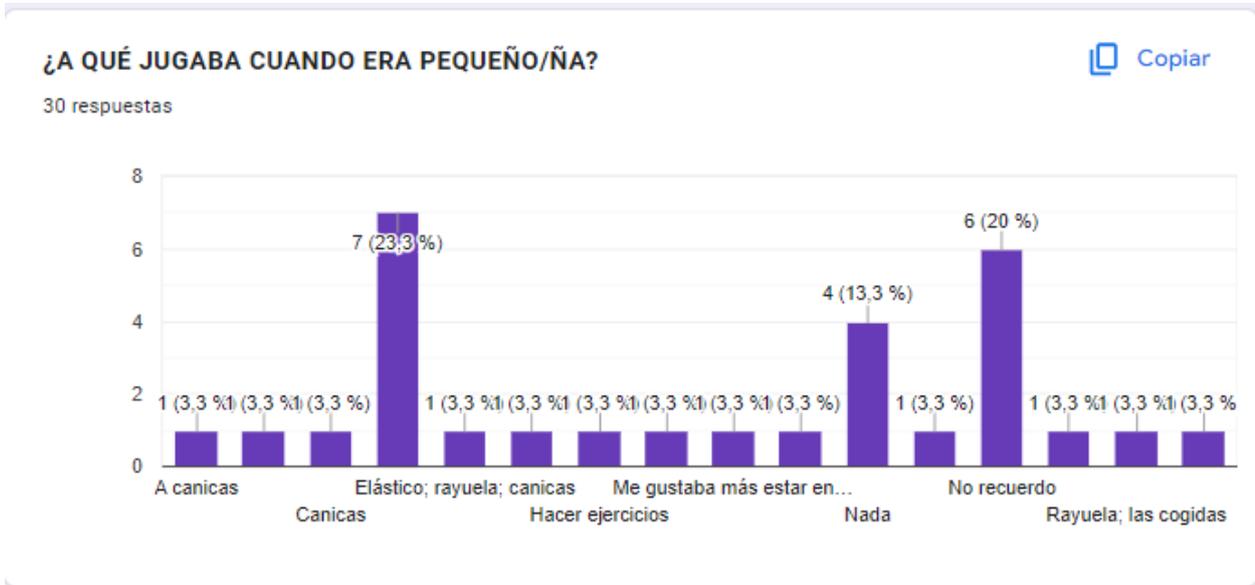
Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A qué le tenían miedo los adultos mayores cuando eran pequeños indica que: un 46.7% representan a que no tenían miedo nada y

otros mencionan miedo solamente a Dios, y un 6.7% mencionan que tenían miedo a las bicicletas, a la altura, fobias, perder a un ser querido y perder a sus hijos/as.

GRÀFICO N°11
¿A QUÈ JUGABA CUANDO ERA PEQUEÑO/ÑA?

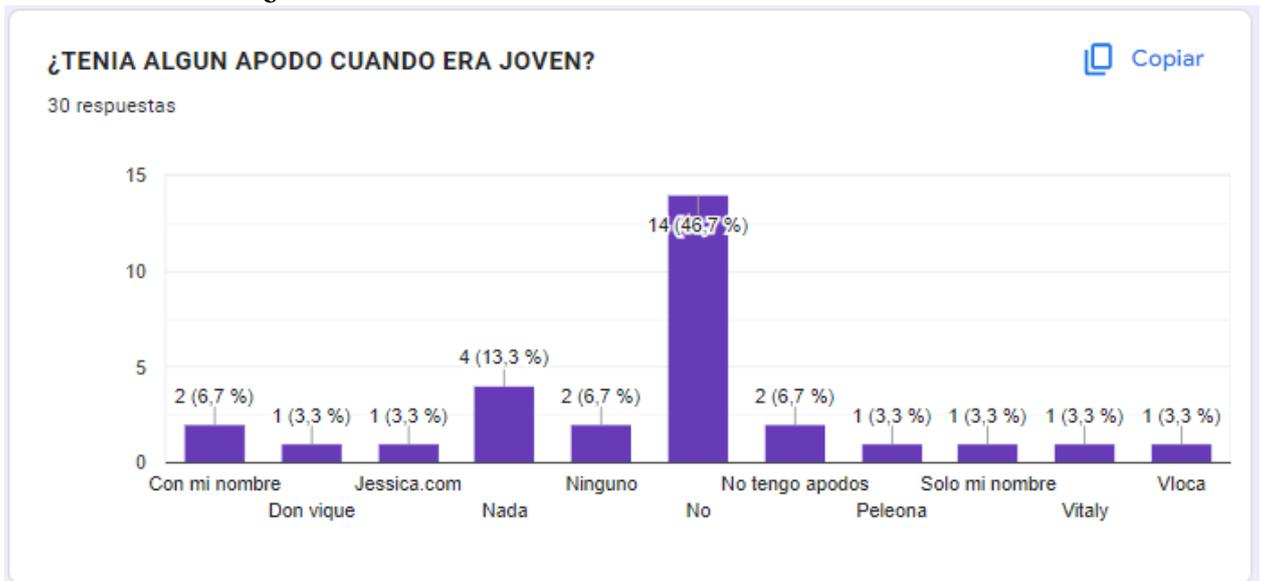


Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A como jugaban los adultos mayores en su niñez: indica que de los 30 adultos mayores consultados 7 de ellos asumen que no jugaron en su niñez que representa el 23,3%; seguidamente encontramos que 6 de los AM. encuestados indican que jugaron a elástico que representa el 20% y los 4AM restantes, están divididos en 9 juegos diferentes que corresponden al 13,3%.

GRÁFICO N°12 ¿TENÍA ALGUN APODO CUANDO ERA JOVEN?

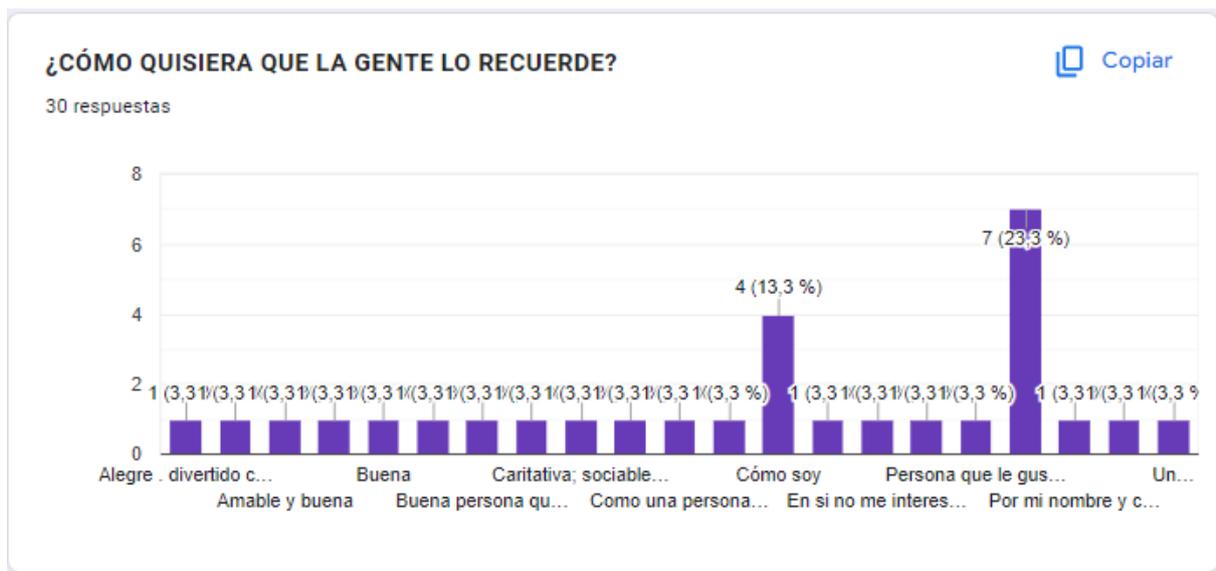


Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico corresponde: podemos ver decir que los adultos mayores 46,7% no tenía de un apodo en su juventud y por otra parte el 6,7% le decían por su nombre y el 3,3% si tenían un apodo por ejemplo peleona, vitaly.

GRÁFICO N°13 ¿CÓMO QUISIERA QUE LA GENTE LO RECUERDE?

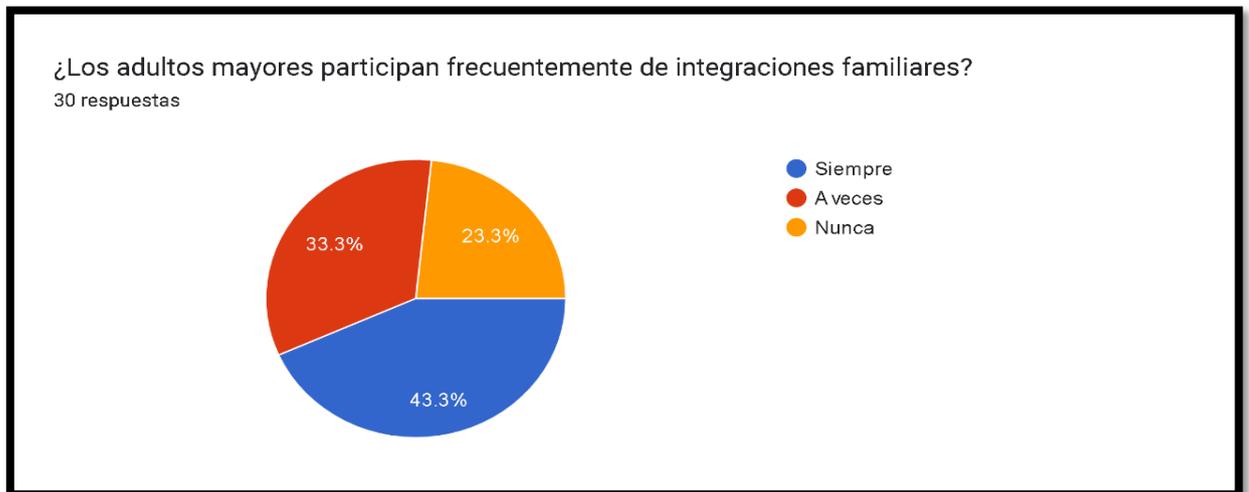


El presente grafico corresponde: que los 30 adultos mayores como quisiera que la gente lo recuerde el 23,3% le gustan que le digan por su nombre y el 13,3% como eran divertidas alegre y buenas personas

TABULACIÓN DE LAS ENTREVISTA A LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL BANANITO AMIGO Y ALGO MÁS.

GRÁFICO N° 14

¿LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPAN FRECUENTEMENTE DE INTEGRACIONES FAMILIARES?



El presente gráfico que corresponde: A si los adultos mayores participan frecuentemente de integraciones familiares indica que: de las 30 familias entrevistadas un 43.3% representa que siempre participan de reuniones familiares, seguidamente un 33.3% a veces participan de las reuniones familiares finalmente el 23.3% nunca participan en las integraciones familiares.

GRÁFICO N° 15

¿CÓMO SE SIENTE USTED AL ESTAR EN DIÁLOGO CON EL ADULTO MAYOR?



Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A como se siente usted al estar en diálogo con el adulto mayor indica que de las 30 familias entrevistadas un 53.3% se sienten contentos al estar en diálogo con el AM, seguidamente un 20% representa a la poca importancia que se le da al AM y así también un 20% se les hace aburrido escucharlos/as; finalmente un 13.3% no les gusta escucharlos/as.

GRÁFICO N° 16

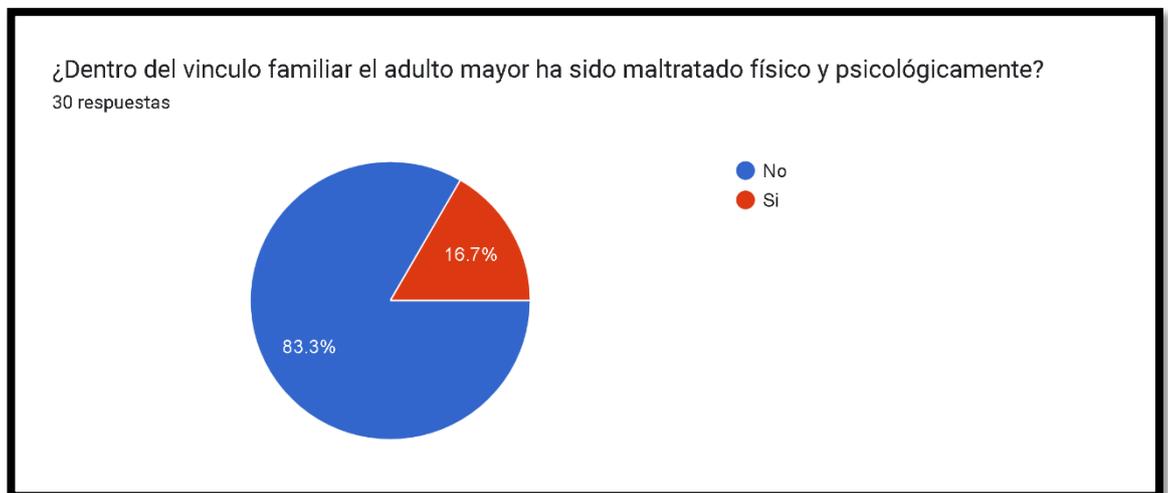
¿LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPAN ACTIVAMENTE DE LAS FIESTAS O REUNIONES QUE SE PRESENTAN?



El presente gráfico que corresponde: A si los adultos mayores participan activamente de las fiestas o reuniones que se presentan indicando que: el 46.7% a veces participan de las reuniones que se presentan, seguidamente el 26.7% casi siempre se reúnen, el 16.7% siempre se reúnen finalmente el 10% nunca participan de las reuniones familiares.

GRÁFICO N° 17

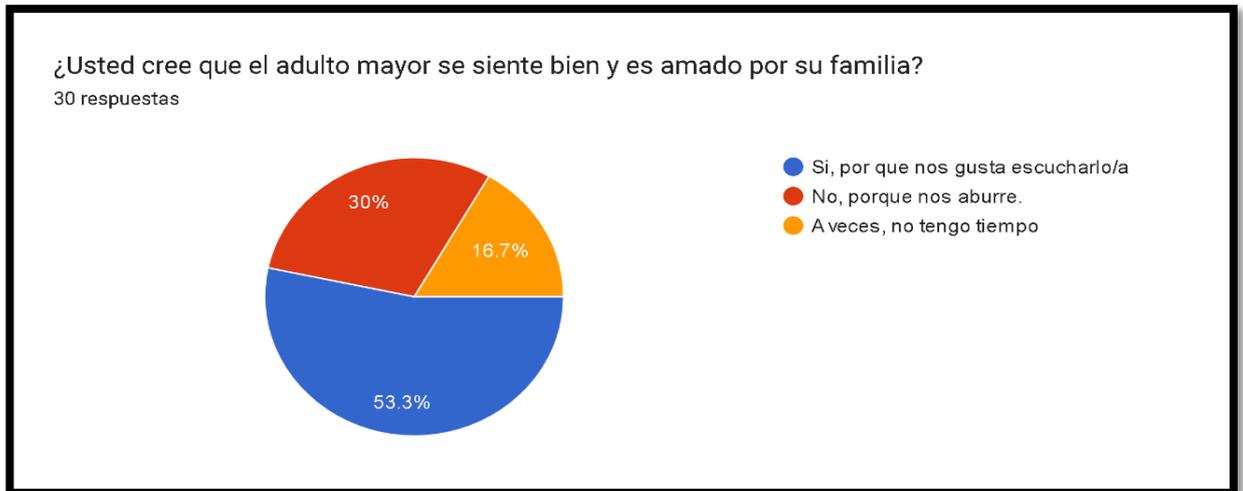
¿DENTRO DEL VÍNCULO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR HA SIDO MALTRATADO FÍSICO Y PSICOLÓGICAMENTE?



El presente gráfico que corresponde: A si dentro del vínculo familiar el adulto mayor ha sido maltratado físico y psicológicamente mencionando que: el 83.3% no han sido maltratados por su núcleo familiar, y un 16.7% si han sido maltratados físico y psicológicamente.

GRÁFICO N° 18

¿USTED CREE QUE EL ADULTO MAYOR SE SIENTE BIEN Y ES AMADO POR SU FAMILIA?



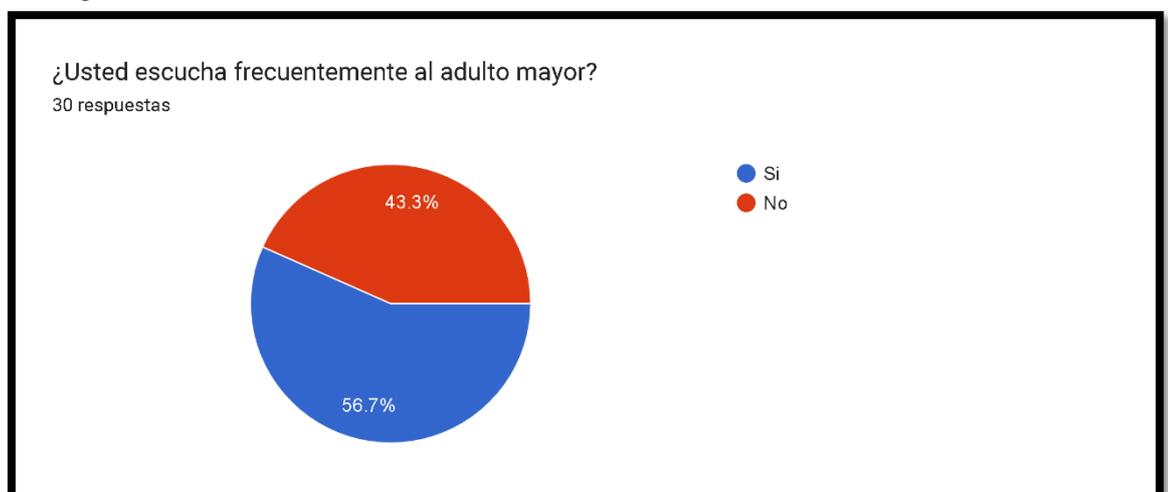
Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A si usted cree que el adulto mayor se siente bien y es amado por su familia mencionando que: el 53.3% si porque les gusta escucharlo/a, un 30% no porque les aburre y finalmente un 16.7% a veces no tienen tiempo.

GRÁFICO N° 19

¿USTED ESCUCHA FRECUENTEMENTE AL ADULTO MAYOR?



Fuente: Encuesta año 2023

Autor: Estudiantes de 8vo semestre

El presente gráfico que corresponde: A si usted escucha con frecuencia al adulto mayor indicando que: el 56.7% si escuchan frecuentemente al adulto mayor y un 43.3% no lo escuchan con frecuencia.

Conclusión:

La Fundación Social Bananito Amigo y Algo más (FUSBAAM) y su proyecto denominado: Necesidades sociales en adultos mayores: crea un espacio de interacción para la intervención del trabajador social, como iniciativa concreta a mejorar las condiciones de vida para los AM. Donde se trabajó con la puesta en marcha de la metodología, técnicas e instrumentos para el diseño del diagnóstico, resultado que se detalla luego del análisis de la tabulación de la información que resulta de identificar qué las condiciones de los adultos mayores se ven reflejadas en concordancia con las estadísticas que proporciona el estudio siendo esto notorio que en base a la pregunta: si usted cree que el adulto mayor se siente bien y es amado por su familia mencionando que a veces y nos aburre ocupa un 47 %. Seguidamente observamos que la pregunta: si los adultos mayores participan activamente de las fiestas o reuniones que presentan indicando que el 46.7% a veces participan de las reuniones familiares, dejando evidente la exclusión social, por otro lado, se demuestra que el resultado de si usted escucha con frecuencia al adulto mayor podemos encontrar que el 43.3% no lo hacen por tanto las cifras identificadas en el análisis de campo que sirvieron de soporte para seleccionar el requerimiento a intervenir y luego justificar la razón por la que se escogió intervenir. Cabe indicar que las otras interrogantes no se describen por cuanto no aportan al problema detectado. Siendo así pertinente intervenir para poder cambiar la actitud de la familia frente al AM, restituyendo un desarrollo integral como lo detalla la constitución y la ley del adulto mayor.

Recomendaciones:

Después de haber realizado el análisis de los resultados obtenidos en el proceso del diagnóstico sobre las necesidades sociales en los adultos mayores de la Fundación Social Bananito Amigo y algo más de la ciudad de Machala; es importante manifestar las siguientes recomendaciones:

Implementación de redes de apoyo en adultos mayores con la intervención del Trabajador Social que establezcan vínculos solidarios para resolver necesidades específicas.

Trabajar junto con el equipo multidisciplinario para reducir y fortalecer la participación y el involucramiento con la sociedad.

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN.

2.1. Descripción de la Propuesta.

2.1.1. Título:

Implementación de redes de apoyo para los adultos mayores (AM) que atiende la Fundación Social Bananito Amigo y algo más de la ciudad de Machala, para mitigar los índices de exclusión social.

2.1.2. Antecedentes:

Después de haber analizado el diagnóstico que se realizó a los 30 adultos mayores de la Fundación Social Bananito Amigo y algo más (FUSBAAM) de la ciudad de Machala, se evidenció exclusión social en adultos mayores por parte del grupo familiar, que se denota en las siguientes características: débil apoyo emocional, poca comunicación, escaso conocimiento para una buena alimentación saludable, y poca integración familiar en lugares de esparcimiento; debido a los bajos recursos económicos y al tiempo limitado por las actividades diarias afectando en su salud mental física y emocional lo cual no permite su desarrollo integral.

Ante la situación encontrada se propone: Una red de apoyo es importante porque promueve el bienestar del adulto mayor, pues es gracias a ella que el AM encuentra un lugar donde pertenece al identificar experiencias e intereses con otras personas con las cuales puede confiar o contar en situaciones de necesidad; es común que los seres humanos busquen apoyo en otras personas para enfrentar situaciones difíciles en busca del bienestar.

Contar con una red de personas de confianza y establecer vínculos, contribuye a conseguir el bienestar anhelado de las personas. No sólo porque proveen herramientas

materiales e instrumentales sino también porque genera un impacto significativo en la experiencia de cada persona.

En esta ocasión se propone una red de apoyo formal. Que constituyen las instituciones que trabajan e interactúan para realizar acciones y, así, dar respuesta a la situación presentada o problemática de la sociedad en esta oportunidad del AM.

Se pretende con esta iniciativa comprometer la corresponsabilidad de cada institución para solidificar la forma de colaborar para la garantía de beneficios de las personas sujetas de intervención respondiendo sus necesidades y requerimientos.

2.2. Objetivos de la propuesta:

2.2.1. Objetivo general:

Implementación de una red de apoyo social dirigida a los AM, con la intervención de instituciones, organizaciones y el equipo multidisciplinario para contrarrestar las necesidades de inclusión social de los adultos mayores, que atiende la Fundación Social Bananito Amigo y algo más de la ciudad de Machala.

2.2.1.2. Objetivos específicos:

- Detallar el rol de cada organización de conforma la red de apoyo al momento de las intervenciones profesionales con los AM.
- Elaborar el cronograma de trabajo de las actividades de cada uno de los participantes para una mejor intervención del equipo multidisciplinario.

2.3. Componentes estructurales.

2.3.1. Fundamentación teórica o modelos de intervención profesional:

Las teorías que se asemejan en el trabajo de investigación que estamos realizando son: Teoría de los Derechos Humanos y modelos de intervención: humanista-existencial y el sistémico, porque son las que van de la mano en la problemática que se ha evidenciado

en los adultos mayores (AM) con el fin de mejorar la inclusión social por parte del grupo familiar.

A continuación, se detalla lo siguiente:

Teoría de los Derechos Humanos:

La teoría de los derechos humanos busca proveer una base ética como apoyo fundamental para garantizar el respeto y la protección de los derechos en todas las personas incluyendo el derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la dignidad, y la participación social entre otros.

Modelos de la intervención profesional:

La metodología de intervención profesional del Trabajo Social se refiere a una construcción simplificada con la realidad, surgiendo desde la teoría-práctica, basadas en experiencias a lo largo del tiempo en individuos, grupos o comunidades abordando problemas sociales para promover el cambio y el bienestar social. Según Viscarret (2009) menciona que:

La naturaleza de la intervención del Trabajo Social por medio del modelo. O lo que es lo mismo: a los diferentes objetivos que se asigna o que puede alcanzar, tanto a corto o largo plazo y tanto en términos teóricos como operacionales. Los principios de acción que caracterizan el modelo y los procedimientos, los métodos y las técnicas por los que son aplicados (p.302).

Esto indica que la participación del Trabajador Social mediante el modelo deja diferentes fines de las cuales se basan en términos teóricos para caracterizar los principios de acción y la problemática que se presenta.

Modelo humanista-existencial:

Se considera al ser humano como un potencial innato para el crecimiento, la autodeterminación y la autorrealización. centrándose en la importancia de la libertad, responsabilidad individual, buscando comprender el sentido y el propósito de la existencia humana.

Modelo sistémico:

Verifica las relaciones y patrones de comunicación entre sus miembros, así como las reglas que están latentes.

2.3.2. Institución ejecutora de la propuesta:

La Fundación Social Bananito Amigo y algo más (FUSBAAM).

2.3.3. Responsables de la ejecución de la propuesta:

Estudiantes del Octavo Semestre de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Machala.

2.3.4. Beneficiarios de la propuesta:

Treinta adultos mayores que atiende la Fundación Social Bananito Amigo y algo más de la Ciudad de Machala.

2.3.5. Planificación operativa:

En primera instancia dentro de este punto operativo, se tiene previsto socializar el cronograma de actividades como plan de propuesta para la implementación de las redes de apoyo en los adultos mayores en colaboración de la Fundación Social: Bananito Amigo y Algo más a fin de dar a conocer las ideas y estrategias planteadas con el fin de mejorar la situación actual y promover el desarrollo integral del grupo prioritario que se ha considerado para el plan de ejecución.

Por otro lado, una vez que se haya dado por socializada la propuesta a la Funda Social se pretende con ello dejar en constancia una idea abierta para la planificación y previa ejecución de la misma en colaboración con el equipo multidisciplinario.

2.3.6. Cronograma de ejecución de la propuesta:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES-PLAN DE PROPUESTA.

REDES DE APOYO	ACTIVIDADES	PREFIL PROFESIONAL	PRODUCTO O RESULTADO	TIEMPO
Ministerio de Salud Pública (MSP) Subcentros de salud de las diferentes unidades de atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar campañas para la prevención de enfermedades catastróficas en adultos mayores. - Implementar los servicios de acompañamiento y evaluación en el área de salud de la población adulta mayor. - Crear campañas de difusión en base a la salud mental de los adultos mayores en colaboración del equipo multidisciplinario. 	Se requieren 10 profesionales (Psicólogos clínicos, psicólogos sociales, médicos especialistas).	30 adultos mayores con diagnóstico de Salud Mental que requieren dinámicas o momentos de Esparcimientos y 30 adultos mayores con diagnóstico en el área de salud que requieren acompañamiento y evaluación urgente.	A corto plazo
Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar el acceso a todas las personas adultas mayores para que puedan recibir el bono de desarrollo humano para promover su bienestar integral cubriendo sus necesidades básicas insatisfechas. - Establecer la atención domiciliaria que incluyan actividades familiares de cuidado, sociales y recreativas destinadas a la formación social familiar y entretenimiento 	Se requieren 10 profesionales (Trabajadores sociales, promotores sociales, psicólogos, terapeutas, médicos especialistas)	30 adultos mayores con diagnóstico de exclusión social que requieren atención domiciliaria	A corto plazo

	promoviendo la convivencia, participación en relación con el medio social.			
Prefectura de El Oro.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un proyecto para los adultos mayores en bajos recursos económicos, o en situación de exclusión socio familiar. - Financiar los paseos de las familias con los adultos mayores con el fin de mejorar la inclusión socio familiar. 		30 adultos mayores con diagnóstico de exclusión socio familiar requieren seguimientos en su entorno social.	A mediano plazo
Alcaldía de Machala.	<ul style="list-style-type: none"> - Crear espacios de recreación y actividades lúdicas enfocados en los adultos mayores. 	Se requieren 10 profesionales (Docentes en educación física especializados en actividades de esparcimiento y Lcdo. en artes plásticas).	30 adultos mayores requieren espacios de recreación y actividades lúdicas con el fin de mejorar la inclusión social.	A mediano plazo
Universidad Técnica de Machala (UTMACH)	<ul style="list-style-type: none"> - Vincular al personal de todas las carreras (trabajo social, psicología clínica, artes plásticas, medicina, educación física, enfermería entra otras) con el fin de que participen y apoyen a la inclusión social del adulto mayor. 	Se requiere a la comunidad universitaria	30 adultos mayores que atiende la Fundación social Bananito Amigo y algo más.	A corto plazo
Presidentes del comité de los adultos mayores donde realizan la atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con los presidentes del comité del adulto mayor de cada unidad de atención para realizar actividades de integración socio familiar en beneficio 	Se requiere a todo el equipo multidisciplinario de la FUSBAAM	Todos los adultos mayores de cada una de las unidades de atención	A corto plazo

	de la población adulta mayor.			
Personas naturales: (Familias)	- Capacitar a las familias que están al cuidado del adulto mayor, con el fin de mejorar la inclusión social.	Se requiere a todo el equipo multidisciplinario y redes de apoyo.	Todos los adultos mayores de cada una de las unidades de atención	A corto plazo

Elaborado por: Juliana Chachapoyas Paredes, Kevin Pereira Tircio. (2023)

2.4. Recursos logísticos:

2.4.1. Presupuesto (recursos, materiales, humanos, financiamiento...)

En la siguiente matriz se detalla las actividades realizadas durante el desarrollo del proyecto de investigación:

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE		
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3
Formulación de preguntas para la entrevista.							
Aplicación de entrevista y visitas domiciliarias a la población de estudio.							
Planificación de la propuesta							
Socialización del cronograma de actividades- plan de propuesta							

Elaborado por: Juliana Chachapoyas Paredes, Kevin Pereira Tircio. (2023)

PRESUPUESTO:

En la siguiente matriz se detallan los recursos implementados durante la ejecución de actividades y sus costos.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO
Computadora	2	15,00
Hojas para entrevista y visitas domiciliarias	60	5,00
Esferos, lápices, corrector.	4	1,00
Movilización	8	20,00
TOTAL, DE GASTOS		41,00

Elaborado por: Juliana Chachapoyas Paredes, Kevin Pereira Tircio. (2023)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN:

4.1. Descripción y contratación teórica de los logros de intervención.

Luego de la fundamentación teórica, se logró el conocimiento sobre la relación que tienen las técnicas en el trabajo de titulación, cabe destacar que cada una de ellas nos proporcionan información o datos diferentes.

Es necesario resaltar que; la ejecución del diseño de propuesta; se preside obtener cambios positivos, significativos y enriquecedores, para adquirir el desarrollo integral de los adultos mayores que atiende la Fundación Social: Bananito Amigo y Algo más. Por ello y más se considera que, la intervención del Trabajador Social debe ir de la mano con otros profesionales para así generar una adecuada atención a fin de mejorar su bienestar y la inclusión social proporcionando recursos para las familias y comunidad en general.

4.2. Resultados de la intervención:

Por medio de las intervenciones realizadas por parte de los estudiantes, se obtuvo resultados favorables. En primera instancia se evidenció que los profesionales de la Fundación Social Bananito Amigo y Algo más se encontraban motivados por lo cual, favoreció la predisposición en colaborar con su asistencia a la socialización del cronograma de actividades establecido.

La persecución de esta propuesta fue elocuente porque se logró demostrar las ideas y estrategias que se considera para la mejora de la inclusión social en los adultos mayores, mediante la exposición de los estudiantes hacia los profesionales acerca del cronograma vinculado a las redes de apoyo con temas relacionados a la salud, integraciones en familias, y bienestar social entre otros.

Por otro lado, se pudo conocer cuál es la intervención del Trabajador Social frente a casos relacionados con la exclusión social, logrando un plan de propuesta favorable con

el grupo familiar y la población adulta mayor con el fin de mejorar el desarrollo individual y grupal.

4.3. Conclusión:

En base a nuestra investigación realizada en la Fundación Social Bananito Amigo y Algo más de la ciudad de Machala, se ha llegado a la conclusión que los adultos mayores reflejan una problemática social de suma importancia que va en ascenso en la actualidad y que engloba varias afectaciones en su salud y calidad de vida.

Así mismo, las causas y consecuencias de la exclusión social en adultos mayores dentro del grupo familiar se dan por factores como, el descuido, la discriminación, poca comunicación en el grupo familiar entre otros.

Para finalizar se puede describir el apoyo fundamental que brinda la Fundación Social: Bananito Amigo y Algo más hacia los adultos mayores junto con sus familias con el fin de mejorar su calidad de vida y dar paso al desarrollo integral de cada uno de ellos.

ANEXO 2:

Actividad de integración por el día del Adulto Mayor.



Formando parte de la actividad de integración por el día del Adulto Mayor junto a la Lcda. Lourdes Vaca. Mgs, encargada de la Fundación Social Bananito Amigo y Algo más de la Ciudad de Machala.



Una mañana de integración compartiendo con las personas adultas mayores en la Feria mundial del Banano en el día del Adulto Mayor.

ANEXO 3:

Jornada odontológica a beneficio de las personas adultas mayores.



Participando de una jornada odontológica a beneficio de las personas adultas mayores en colaboración con la Beneficencia de Guayaquil.

ANEXO 4: Actividades lúdicas para los adultos mayores



Actividades lúdicas para los adultos mayores en colaboración con la prefectura y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

ANEXO 5:

Aplicación de las técnicas e instrumentos para la recolección de información.



Recolección de la información a través de la aplicación de las técnicas de la entrevista y visita domiciliaria con el fin de conocer sus causas y consecuencias de la exclusión social.

ANEXO 6: Taller de pintura para los adultos mayores.



Taller de pintura dirigido a los adultos mayores con el fin de estimular su cerebro y favorecer en su salud mental.

Referencias

- Batlle, R. (2023). *Roser Batlle - Blog de aprendizaje-servicio de Roser Batlle | Soy pedagoga y emprendedora social y estoy especializada en aprendizaje-servicio y comunicación en público*. Obtenido de Roser Batlle - Blog de aprendizaje-servicio de Roser Batlle | Soy pedagoga y emprendedora social y estoy especializada en aprendizaje-servicio y comunicación en público.: <https://roserbatlle.net/>
- Botero de Mejía , B., & Pico Merchán , M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores. *Promoción de la salud*, 11-24. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Chaparro Díaz, L., Carreño Moreno, S., & Arias Rojas , M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. 1-11. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/633/1093>
- Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008, 20 de octubre). *Artículo 36 [Título II]*. Decreto Legislativo. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008, 20 de octubre). *Artículo 37 [Título II]*. Decreto Legislativo. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008, 20 de octubre). *Artículo 38, [Título II]*. Decreto Legislativo. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2015, 18 de diciembre). *Ley Orgánica de Salud*. Normativa de Gobierno. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2020, 8 de julio). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Normativa del Gobierno. Obtenido de http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2020, 8 de julio). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Normativa de Gobierno. Obtenido de http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. . (2020, 8 de julio). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Normativa del Gobierno. Obtenido de http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2015, 18 de diciembre). *Ley Orgánica de Salud*. Ley 67. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Constitución de la República del Ecuador. (2020, 8 de julio). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Normativa de Gobierno. Obtenido de http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Construcción de la República del Ecuador. (2020, 8 de julio). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Normativa de Gobierno. Obtenido de http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Espín Meléndez, M., Constante Lascano, J., & Granja Zurita, D. (2022). Políticas públicas para el adulto mayor en época de pandemia por COVID-19. *Revista Científica Uisrael*, 1-11. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n1.2022.530>
- Lázaro Jiménez, E., & Silva Montealegre, T. (2019). El diagnóstico como estrategia para conocer la presencia de la discapacidad en la Escuela Nacional del Trabajo Social. *Revista Trabajo Social*, 77-92. Obtenido de <https://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/download/54546/48499/155429#:~:text=Si%20bien%20el%20diagn%C3%B3stico%20es,estudioinvestigaci%C3%B3n%2C%20con%20la%20finalidad%20de>
- Ministerio de Inclusión Económica y Salud. (2014, 28 de febrero.). *Norma técnica de la población adulta mayor*. Reglamento General de la Ley del Anciano. . Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014, 28 de febrero). *Norma Técnica de la Población Adulta Mayor*. Reglamento General de la ley del Anciano. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Morales Chuco, E. (2021). Exclusión social. Referencias teóricas y ejes analíticos desde el enfoque psicosocial. *Instituto Cubano de Investigación Cultural*, 1-21. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v9n3/2308-0132-reds-9-03-e5.pdf>
- Pinilla Cárdenas, M., Ortiz Alvaréz, M., & Suárez Escudero, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidados y centros día. *Salud Uninorte*, 488-505. doi:<http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Rodríguez Cabrera, A., Collazo Ramos, M., Álvarez Vázquez, L., Calero Ricardo, J., Castañeda Abascal, I., & Gálvez González, A. (2015). Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 401-412. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21442255002>
- Viscarret Garo, J. (2009). *Modelos de intervención en Trabajo Social*. Casa del libro. Obtenido de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>