REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA –MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA

"EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA DE LA ESPERANZA CANTÓN IBARRA 2025"

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública mención: Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR: Paola Mishel Valverde Yacelga

DIRECTOR: Msc. Katty Elizabeth Cabasccango Cabascango

ASESOR: Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

IBARRA - ECUADOR

Año 2026

Dedicatoria

Al alcanzar esta meta, dedico este esfuerzo a nuestro Dios y a la Virgen, por las bendiciones que me ha brindado y por haber puesto a las personas correctas en mi camino para ser perseverante en la fe.

Con orgullo, a mi madre y mi padre. Ustedes han sido mi pilar esencial; su amor y dedicación han sido la fuerza que me impulsa cada día a salir adelante.

A mis queridos hermanos, quienes siempre han sacado tiempo para brindarme su apoyo incondicional y acompañarme en este trayecto.

Lograr aquello que has soñado te hace feliz, pero, sobre todo, te hace feliz recordar el esfuerzo empleado para lograrlo.

Rafael Nadal

Agradecimientos

A Dios por darme salud y cuidarme durante este tiempo; gracias a mi madre y mi padre por creer en mí y en mi potencial; gracias por su amor incondicional.

Doy gracias a la Magíster Katty Cabascango por guiarme como tutora del presente trabajo, a mi asesora Magíster Mercedes Flores, quienes con su entusiasmo, paciencia y dedicación han sido fundamentales para adquirir los conocimientos necesarios y culminar con éxito esta etapa de mi vida académica.

Me agradezco a mí misma por haber sacado todo mi potencial, mi fuerza de voluntad y por ser la mujer en la que me convertí en esos años. Este logro no es solo mío, sino también de cada uno de quienes me impulsaron a seguir creciendo y a confiar en mí. Para el miedo que me impulsa a ser valiente y positiva, gracias, al final somos una mezcla de todas las personas que han sido parte de nuestro camino. Me alegra saber que algunas de ellas son parte esencial de quien soy hoy.

Gracias a todos los que me acompañaron y a las experiencias que pude compartir con cada una de ellas, soy un poquito de todas las personas que conocí y me llena de orgullo.

Agradezco profundamente a la comunidad de la Esperanza por su colaboración y disposición para llevar a cabo este estudio.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Valverde Yacelga Paola Mishel

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA DE LA ESPERANZA CANTÓN IBARRA 2025
AUTOR (ES):	Valverde Yacelga Paola Mishel
FECHA: DD/MM/AAAA	6/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ☒ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR /ASESOR:	Msc. Katty Elizabeth Cabasccango Cabascango Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
PAOLA MISHEL
VALVERDE YACELGA

Nombre: Paola Mishel Valverde Yacelga

Ibarra, fecha 6/10/2026

Dr. Jorge Gordón
Decano (e)
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de La Esperanza Cantón Ibarra 2025" del maestrante Paola Mishel Valverde Yacelga, de la Maestría de Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	**Firma**
Director/a	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: KATTY ELIZABETH CABASCANGO CABASCANGO
Asesor/a	Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MERCEDES DEL CARMEN FLORES GRIJALVA

Índice de contenidos

Dedicatoria 2
Agradecimientos 3
Autorización de uso y publicación a favor de la universidad 4
Conformidad con el documento final 5
Índice de contenidos 6
Índice de tablas 8
Índice de Figuras 9
Resumen 10
Abstract 11
Capítulo I 12
El problema de investigación 12
Planteamiento del problema 12
Antecedentes 17
Objetivos 20
Objetivos específicos 20
Capítulo II 24
Sistemas de Protección del Adulto Mayor 24
Actores institucionales y sectoriales 24
Capítulo III 39
Marco Metodológico 39
Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio 39
Población 42
Muestra 42
Técnicas e instrumentos de recolección de datos 44
Instrumentos 45
Cuestionario 45
Procedimiento de investigación 48
Consideraciones bioéticas 49
Capítulo IV 51
Resultados y Discusión 51
Conclusiones 69
Recomendaciones 71
Capítulo V 72

Propuesta 72
Referencias 83
Anexos 98
Anexo 1 Operación de Variables 98
Anexo 2. Consentimiento informado 105
Anexo 3. Instrumento de Recolección de Datos 107
Anexo 5. Evidencia Fotográfica 119

Índice de tablas

Tabla 1 56
Tabla 2 59
Tabla 3 61
Tabla 4 63
Tabla 5 66
Tabla 6. 67
Tabla 7. 68

Índice de Figuras

Figura 1..... 51

Resumen

"EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA DE LA ESPERANZA CANTÓN IBARRA 2025"

Autor: Paola Mishel Valverde Yacelga

Correo: shellmivalverde01@gmail.com

Los sistemas de protección del adulto mayor se definen como el conjunto de políticas, leyes y servicios diseñados para proteger los derechos y el bienestar de este grupo, especialmente en situaciones de vulnerabilidad. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de La Esperanza. Es un estudio de abordaje cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, transversal, de campo y propositivo. Se utilizó una muestra por conveniencia y se incluyeron actores sociales: 40 adultos mayores de comunidades sin acceso a los servicios de protección, 104 adultos mayores de centros de atención y personal institucional. Dentro de los resultados se identificó que hay dos actores clave en los sistemas de protección, los mismos que son el GAD parroquial y el Ministerio de Desarrollo Humano, quienes articulan proyectos orientados a la protección del adulto mayor. La distancia, el transporte, las discapacidades físicas y la soledad, en especial en las comunidades remotas, se identificaron como las principales barreras que enfrentan las personas mayores para acceder a los sistemas de apoyo. La población mostró una satisfacción positiva mayor del 80 % en la atención, aunque persiste la insatisfacción en las áreas de atención y de recursos. Solo el 13,70 % de la población adulta mayor asiste a los centros de atención, a pesar de existir dos, lo que sugiere fallas en el alcance y la efectividad de las intervenciones dirigidas a esta población vulnerable.

Palabras clave: Sistemas de protección, Satisfacción, Adulto mayor

Abstract

"EFFECTIVENESS OF THE ELDERLY PROTECTION SYSTEM IN THE PARISH OF LA ESPERANZA, IBARRA CANTON, 2025"

Author: Paola Mishel Valverde Yacelga

Email: shellmivalverde01@gmail.com

Systems for the protection of older adults are defined as the set of policies, laws, and services designed to protect the rights and well-being of this group, especially in situations of vulnerability. The objective of this study was to evaluate the effectiveness of the system for the protection of older adults in the parish of La Esperanza. This is a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, field-based, and propositional study. A convenience sample was used, including the following stakeholders: 40 older adults from communities without access to protection services, 104 older adults from care centers, and institutional staff. The results identified two key actors in the protection systems: the parish GAD and the Ministry of Human Development, which coordinate projects aimed at protecting older adults. Distance, transportation, physical disabilities, and loneliness—especially in remote communities—were identified as the main barriers older adults face in accessing support systems. The population reported a satisfaction rate of over 80% with the care provided, although dissatisfaction persists in the areas of care and resources. Only 13.70% of the older adult population attends care centers, despite the existence of two such centers, suggesting shortcomings in the reach and effectiveness of interventions targeting this vulnerable population.

Keywords: Protection systems, Satisfaction, Older adults

Capítulo I

El problema de investigación

Planteamiento del problema

Los sistemas de protección del adulto mayor son el conjunto de políticas, leyes y servicios creados para resguardar los derechos, la dignidad y el bienestar de este grupo (Sihaphom et al., 2024). Estas limitaciones obstaculizan una respuesta plena a las necesidades básicas de quienes viven en estas condiciones, afectando su calidad de vida y su derecho a envejecer con dignidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo atraviesa un rápido envejecimiento de la población, resultado de cambios demográficos y epidemiológicos, junto con el incremento en la esperanza de vida. Se estima que, en los países en vías de desarrollo, para el año 2050 el porcentaje de personas adultas mayores aumentará del 12 % al 22 %, con una mayor proporción de esta población en las zonas rurales que en las zonas urbanas (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En varios países de Europa, como los Países Bajos y Alemania, se puntúan altos estándares de calidad de vida y equidad, pero Polonia y España enfrentan desafíos en la carga informal y la cobertura. En este modelo, los municipios están obligados a evaluar las necesidades de las personas mayores cuando se les solicite y proporcionar los servicios correspondientes. La atención se centra en gran medida en permitirles vivir de forma independiente en sus propios hogares y solo por motivos médicos o de seguridad se justifica una plaza en una residencia (Agerholm et al., 2024; Martínez Martínez, 2022).

De la misma forma cuentan con un enfoque médico-social en el que se articulan instituciones públicas y privadas para fortalecer la protección integral de los adultos mayores. Este prioriza mecanismos regulatorios, estándares de calidad y transparencia en la información a través de sistemas centralizados que facilitan el acceso a proveedores de servicios. Además, promueve la cooperación entre el sector público, el privado y las ONG, junto con inversiones en soluciones tecnológicas que impulsan la seguridad e independencia de las personas mayores (Semigina Tetyana, 2024).

Estudios en Norteamérica revelan que estos sistemas fallan en el monitoreo consistente y las visitas regulares, lo que reduce la calidad del servicio. Destacan la necesidad de un enfoque holístico que aborde la protección integral de las personas mayores, incluyendo prestaciones en salud mental, resiliencia económica e impactos socioculturales. Además, los países que implementan estos sistemas enfrentan costos crecientes por el envejecimiento poblacional; por ello, se propone mejorar la coordinación interinstitucional e invertir en incentivos financieros para elevar la eficacia y eficiencia de los programas (Sukmana et al., 2025; Uścińska et al., 2023)

En el mismo sentido, un estudio realizado en Canadá evidencia la relevancia de la participación comunitaria como eje fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en contextos rurales. Entre sus principales necesidades se identifican el acceso a transporte, información pertinente, actividades adaptadas, servicios de asistencia y condiciones de accesibilidad (Levasseur et al., 2020).

El reto se vuelve especialmente importante en América Latina, donde el envejecimiento de la población se acelera. Países como Argentina, Chile y México, aunque cuentan con marcos legales robustos, estos se implementan de manera fragmentada y se caracterizan por la baja

calidad de los servicios de salud, pensiones inadecuadas y sistemas de cuidados de dependencia prácticamente inexistentes. Las políticas públicas para garantizar una vida digna demuestran una desconexión entre las leyes y su aplicación práctica, lo que perpetúa la negligencia hacia los adultos mayores (Aranco et al., 2022).

En las últimas décadas, Latinoamérica ha logrado ampliar la cobertura en protección legal dirigida a las personas adultas mayores, mediante la creación de leyes y programas orientados a garantizar sus derechos. Sin embargo, el estudio desarrollado por (Castillo Aroca et al., 2024), señala que, pese a este reconocimiento, aún persisten diferencias que se reflejan tanto en la estructura de las leyes como en la operatividad de los programas, lo que limita la efectividad de su implementación y, en consecuencia, el pleno ejercicio de los derechos de esta población.

El estudio de (Matus & Chaverri, 2022), menciona que un número cada vez mayor de personas adultas mayores probablemente requerirá apoyo para realizar las actividades de la vida diaria. Esta situación se ve agravada por las limitaciones estructurales y la insuficiencia de recursos económicos, lo que dificulta responder de manera oportuna y efectiva a las crecientes demandas de atención y cuidado de esta población.

La investigación de (Asmorowati et al., 2024), pone de relieve la importancia clave de la capacidad de gobernanza y los retos de la atención a las personas mayores a nivel de los gobiernos locales. El cuidado no se trata sólo de atender las necesidades básicas, sino también de mejorar la calidad, lo cual es difícil de abordar cuando los sistemas de protección social están sobrecargados debido a la demanda creciente del envejecimiento de la población.

En Ecuador, los adultos mayores conforman un grupo vulnerable que requiere una atención integral y políticas inclusivas para garantizar su bienestar y un envejecimiento activo. El

país tiene un marco legal sólido, respaldado por leyes y reglamentos que impulsan programas y proyectos específicos para esta población. Sin embargo, estudios recientes muestran que siguen existiendo vulnerabilidades que dejan a muchos ancianos sin protección. La sostenibilidad y la inclusión siguen siendo desafíos críticos, pues las políticas deben equilibrar la cobertura amplia con la viabilidad financiera a largo plazo (Borzutzky et al., 2025).

La provincia de Imbabura, caracterizada por su diversidad multicultural y pluriétnica, presenta una evidente carencia en el cuidado y protección integral de los adultos mayores, sobre todo en parroquias rurales. Según datos del INEC (2022), en la parroquia La Esperanza del cantón Ibarra se contabilizan 1.457 hogares en pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI), donde los adultos mayores representan el grupo más afectado alcanzando el 70.8% (GAD Parroquial la Esperanza, 2019).

Estudios recientes en Ibarra confirman vulnerabilidades persistentes en la protección de adultos mayores, pese al sólido marco normativo existente. Aunque se cuenta con un sistema orientado a su atención integral, persisten limitaciones clave como la insuficiente articulación interinstitucional, barreras de acceso, cobertura limitada y escaso apoyo comunitario (Cando & Salas, 2025). En este contexto, es importante señalar que, en años anteriores, existieron diversos programas y centros de recreación y atención integral para los adultos mayores, tanto en el sector urbano como en el rural. Sin embargo, en la actualidad, esta oferta se ha visto reducida, especialmente en las zonas rurales.

En el caso de la parroquia La Esperanza, si bien cuenta con dos infraestructuras físicas que brindan atención a este grupo prioritario, el impacto social no es suficiente debido a la falta de vías adecuadas para el acceso y la distancia. Resulta clave evaluar la efectividad de los servicios

existentes para los adultos mayores, a fin de identificar fortalezas, debilidades y estrategias de mejora, ya que no se identificaron investigaciones que evalúen de manera integral la efectividad del sistema de protección del adulto mayor en parroquias rurales del cantón Ibarra considerando simultáneamente los actores institucionales, las barreras de acceso y la satisfacción de los usuarios.

Ante esta problemática, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Los sistemas de protección al adulto mayor implementados en la parroquia de La Esperanza del cantón Ibarra son efectivos para garantizar el bienestar, la seguridad y el acceso equitativo de esta población durante el año 2025?

Antecedentes

El estudio de (Reinoso Cuello, 2025), tuvo como objetivo determinar los mecanismos de protección de los derechos de los adultos mayores en la zona rural. Se concluyó que existe una brecha entre los derechos establecidos y la realidad en la que viven muchas personas adultas mayores en el país. Por lo tanto, la evaluación de las políticas públicas es fundamental puesto que se necesita que sean examinadas constantemente para conocer su grado de efectividad y de ser el caso, sean reformuladas para asegurar los derechos de la población beneficiaria.

Los resultados de la investigación de (Cohen Discussant et al., 2024), muestran que los adultos mayores de zonas rurales permanecen en su hogar y comunidad a medida que envejecen. Por ello enfrentan desafíos específicos, como viviendas menos accesibles físicamente para personas con movilidad reducida, peores resultados de salud y un acceso más limitado a la atención médica. La investigación es importante porque medirá la efectividad de los sistemas de protección en las zonas rurales, como es el caso de La Esperanza.

En 2023, (Márquez Terraza, 2023), desarrollaron un artículo bajo el título “Acceso al sistema de servicios y la calidad de vida en personas mayores”, analizando cómo la oferta de los servicios influye en la independencia y potencia la calidad de vida de los adultos mayores. Se resalta la importancia de involucrar a los adultos mayores en el diseño y gestión de los servicios. Por ello, es importante que se dé lugar a las voces de este grupo, con la finalidad de crear servicios con la menor cantidad de barreras posibles y que garanticen su acceso a una mejor calidad de vida.

Varios estudios recientes han identificado diferencias entre zonas rurales y urbanas en la calidad de los servicios ofrecidos tras considerar factores demográficos y otros determinantes

sociales (Matysiak, 2025; Zhang et al., 2020). Las zonas rurales experimentan una menor calidad y disponibilidad de servicios domiciliarios y comunitarios, incluida la atención médica. Esto dificulta que los adultos mayores con enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y discapacidades accedan a los servicios que necesitan, y más aún si se trata de zonas de difícil acceso.

El estudio de (Tian et al., 2023), señala que el gobierno nacional debe reforzar la calidad de la atención primaria en salud en las áreas rurales, fomentar entornos inclusivos y amigables para las comunidades de personas mayores y mejorar las políticas enfocadas en proteger su bienestar. Los GADs atienden de forma colaborativa a la población adulta mayor en tres áreas fundamentales: salud, participación y protección.

Se realizó un estudio (Gutterman, 2022), que destaca la importancia de invertir en infraestructuras adaptadas a las necesidades de las personas mayores en zonas rurales. Asimismo, se resalta la necesidad de fomentar la participación en actividades políticas, culturales, educativas y comunitarias, y promover un entorno seguro y protegido. Es relevante evaluar cómo están las instalaciones para la atención de adultos mayores y el grado de participación en la toma de decisiones.

Un estudio realizado en la Unión Europea (Bogataj et al., 2020), en zonas rurales destaca que las innovaciones de nuevas infraestructuras sanitarias y sociales con soporte digital permiten una combinación más eficiente de los recursos sociales existentes en las comunidades para la prestación de atención sanitaria y social para las personas mayores, fomentando su autonomía e independencia en su vejez. Este estudio se relaciona con la presente investigación porque aporta la necesidad de intervenciones locales adaptadas a la realidad local.

Como señalan (Warren & Blundell, 2019), los servicios de protección para las personas mayores en las zonas rurales se enfrentan a desafíos específicos, como el aislamiento geográfico, la falta de infraestructura adecuada, las limitaciones de recursos y la escasez de personal capacitado. Las barreras nos hablan de la necesidad urgente de espacios seguros, equipos multidisciplinarios y colaboración interinstitucional para abordarlas de manera efectiva. El trabajo proporciona un marco de referencia para la investigación actual y justifica la importancia de abordar el cuidado de forma integral.

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar la efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de La Esperanza, cantón Ibarra 2025.

Objetivos específicos

- Detallar a los actores sociales del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de la Esperanza
- Identificar las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores para acceder a los sistemas de apoyo social y programas de protección implementados en la parroquia.
- Medir el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto a la calidad de la atención recibida en los servicios de apoyo.
- Proponer una política local que mejora el sistema de apoyo social y protección al adulto mayor.

Justificación

La efectividad de los sistemas de protección a los adultos mayores busca reducir los índices de vulneración de derechos para contar con resultados positivos en el incremento de la calidad de vida, participación e integración social, fortalecimiento de un envejecimiento activo y el incremento de la corresponsabilidad familiar y comunitaria en los procesos de atención al adulto mayor.

Por ello, los sistemas de protección integral para los adultos mayores responden a la imperiosa necesidad de asegurar su bienestar para dar respuesta a las necesidades de una población en constante envejecimiento, necesitando respuestas integrales y centradas en las personas adultas mayores.

Este estudio resulta conveniente porque impulsa sistemas de protección integral que previenen el aislamiento social de los adultos mayores, posicionándolos como un complemento esencial en los ámbitos familiar, social y comunitario. Estos enfoques priorizan el mantenimiento de sus facultades físicas y mentales en esta población para prevenir el deterioro cognitivo con participación en tareas acordes a su edad, fortaleciendo la convivencia, la inclusión y las relaciones con su entorno. Por lo tanto, este estudio es un referente para futuras investigaciones ya que no contamos con estudios a nivel local que hablen de este tema.

Los beneficiarios directos fueron los adultos mayores y su familia al contar con acceso a servicios de protección en la Parroquia, mientras que los beneficiarios indirectos fueron la comunidad de la Esperanza al promover la inclusión y la integración social. Esta investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 1: Fin de la Pobreza; ODS 3: Salud y Bienestar; ODS 10: Reducción de las Desigualdades.

De igual manera, se vincula al “Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 – 2025”, en su eje social, en donde se incluyen políticas y estrategias que tienden a orientar la acción pública para mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, el ejercicio de derechos con énfasis en grupos de atención prioritaria y pueblos y nacionalidades.

Por otro lado, la presente investigación se enmarca en el Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario y Familiar (MAIS-FCI), el cual considera a las personas adultas mayores como un grupo prioritario cuya atención debe articularse entre diversos ministerios e instituciones. Estos actores son quienes ejecutan proyectos y programas con presupuesto destinado a su implementación.

El impacto de este estudio es significativo en la familia y la comunidad al contar con adultos mayores activos en la sociedad, alegres, sin depresión y con mejor estado nutricional. Esto resolverá problemas críticos como el aislamiento social, la prevención de la desnutrición y la mejora de su autonomía, asegurando un envejecimiento digno y saludable que fortalece la interdependencia familiar.

El estudio se fundamenta en la Teoría de la actividad de Robert Havighurst, que se centra en la importancia de que los adultos mayores se mantengan activos en actividades y roles sociales, cognitivos y físicos para preservar su bienestar físico y psicológico, su sentido de propósito y su satisfacción vital (Valverde Malpartida & Llaique Toledo, 2025). Esto implica ir más allá de la longevidad, nos lleva a mantener una calidad de vida plena, con la preservación de la independencia a medida que vamos envejeciendo.

El estudio fue viable, ya que los recursos económicos y tecnológicos necesarios estuvieron a cargo de la investigadora; además, se contó con la autorización del presidente del

GAD parroquial de La Esperanza y la participación del “Centro Gerontológico de Atención Diurna La Esperanza” y el “Centro Espacios Activos de Paniquindra”, quienes mostraron una predisposición positiva al estudio. La información recopilada se socializó con los actores clave de la comunidad, lo que permitió proponer un plan de mejora mediante una política local. Este enfoque busca garantizar que los adultos mayores accedan a un sistema de atención integral, digno y humanizado.

Capítulo II

Marco teórico

Sistemas de Protección del Adulto Mayor

Estos sistemas son estructuras fundamentales en la promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, proporcionando un marco legal y operativo que articula normas, instituciones y programas para asegurar salud, seguridad económica, protección jurídica y participación social, todo desde un enfoque de derechos humanos y corresponsabilidad entre Estado, familia y sociedad garantizando condiciones para un envejecimiento saludable y una vejez digna, autónoma e independiente (Valverde & Llaique, 2025).

En Ecuador, el sistema de protección nacional se compone de una estructura coordinada de normativas e instituciones, tanto públicas como privadas, enfocadas en la salvaguarda de los derechos de la población senior. La efectividad de este sistema se mide a través del desarrollo, implementación, monitoreo y valoración de estándares, estrategias, procedimientos y servicios que abarcan el sector público y privado (Valverde & Llaique, 2025).

Actores institucionales y sectoriales

En las zonas rurales de Imbabura, las parroquias están gobernadas por los GAD y en ellos intervienen muchos actores institucionales y sectoriales que buscan garantizar el acceso a servicios de salud, seguridad económica, integración social y protección frente a cualquier tipo de maltrato o abandono. Estos sistemas pueden estar compuestos por instituciones gubernamentales (ministerios, municipios, servicios sociales) y no gubernamentales (ONG), organizaciones comunitarias, iglesias, fundaciones (Ministerio de Desarrollo Humano, 2021).

Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD)

En Ecuador los GAD desempeñan un rol fundamental en la protección de los derechos de las personas adultas mayores, al ser los responsables de la implementación territorial de políticas públicas y programas sociales orientados a este grupo poblacional (Ley Orgánica de Las Persona Adulta Mayor, 2019). Entre sus principales acciones se encuentran los servicios dirigidos al adulto mayor, como centros de cuidado diurno, atención domiciliaria, espacios de participación social y comunitaria, actividades recreativas, culturales y de salud preventiva.

Además, tienen la responsabilidad de incorporar el enfoque intergeneracional en sus planes de desarrollo y ordenamiento territorial garantizando la transversalización de la política pública en beneficio de las personas mayores (Ley Orgánica de Las Persona Adulta Mayor, 2019).

Ministerio de Desarrollo Humano.

En el Ecuador, el ente rector de las políticas enfocadas a la inclusión económica y social de los grupos de atención prioritaria ha definido una política de atención intergeneracional, enfocada en la atención de la población adulta mayor. Para la implementación de los servicios existen convenios con diversos cooperantes como los GAD y entidades privadas que trabajan con adultos mayores. Los programas y servicios que se definen bajo esta política son: Pensión Mis Mejores Años, es una pensión asistencial para adultos mayores de $100, servicios de atención gerontológica: residencial, centros de atención diurna, espacios alternativos, atención domiciliaria, en los cuales se brindan espacios de recreación y envejecimiento activo y saludable (Ministerio de Desarrollo Humano, 2023).

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Es la entidad encargada de diseñar políticas y programas para la atención integral en salud del adulto mayor, que abarcan la promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y rehabilitación, con el objetivo de disminuir las desigualdades, especialmente en áreas rurales.

En todas las unidades de salud del país se han creado clubes para adultos mayores. Su principal objetivo es promover el envejecimiento activo y saludable, mejorar la calidad de vida, disminuir el aislamiento y fortalecer la responsabilidad familiar en el cuidado del adulto mayor. Se realizan actividades de terapia ocupacional, deportivas, culturales y dinámicas de promoción de la salud, cuentos como manualidades, huertos comunitarios, bailes, charlas educativas de nutrición y hábitos saludables (Ministerio de Salud Pública, 2025).

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS): En el cumplimiento del marco constitucional y legal, el IESS garantiza los derechos de este grupo poblacional mediante los ejes de seguridad económica y la atención en salud. Asimismo, es el instituto el encargado de otorgar pensiones de jubilación por vejez, invalidez y montepío, las cuales aseguran un ingreso económico mensual (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2025).

En el ámbito de la salud, el IESS proporciona atención médica integral y gratuita a sus jubilados, tanto en unidades de primer nivel como en centros hospitalarios de mayor complejidad. El Instituto también implementó Centros de Atención al Adulto Mayor (CAAM), a nivel nacional. Aquí se realizan varias actividades recreativas para jubilados y afiliados activos que tengan más de 60 años. A nivel nacional, existen 132 puntos para los adultos mayores. Al ser jubilado, el asegurado tiene varios beneficios que el IESS otorga; entre ellos, destacan las actividades recreacionales dirigidas a este grupo (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social,

2019).

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII)

Es el organismo responsable de formular, proponer, transversalizar y vigilar el cumplimiento de las políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de los grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores. Su labor incluye el seguimiento al cumplimiento de la normativa vigente, la promoción de la igualdad y la no discriminación, así como la articulación interinstitucional para asegurar el acceso de este grupo a servicios y programas que fomenten su bienestar, dignidad y participación en la sociedad (Consejo de Igualdad Intergeneracional, 2014).

Ministerio de Educación, Deporte y Cultura.

Contribuye al adulto mayor principalmente a través de educación, deporte y cultura, vinculados a políticas de envejecimiento activo y mayor calidad de vida. Impulsa programas de alfabetización para personas mayores, para que quienes nunca terminaron el básico puedan culminarlo o retomar estudios. Estas iniciativas reducen la vulnerabilidad social y aumentan la autonomía, autoestima y participación comunitaria de los adultos mayores (Ministerio de Desarrollo Humano, 2025).

El Ministerio del Deporte promueve actividades físicas y recreativas gratuitas como el programa “Ecuador Ejercítate” dirigidas a todos los grupos de edad, incluyendo adultos mayores, para prevenir el sedentarismo y enfermedades crónicas. Organiza encuentros deportivos, juegos tradicionales y ligas barriales, con actividades como bailoterapia, caminatas y talleres de vida saludable pensados para este grupo (Ministerio del Deporte, 2025).

Policía comunitaria.

La policía comunitaria es un modelo de seguridad que busca acercar a la Policía Nacional a la población, trabajando en equipo con la comunidad para prevenir delitos y mejorar la convivencia. En Ecuador se organiza principalmente a través de Unidades de Policía Comunitaria (UPC), ofreciendo resguardo y protección frente a situaciones de violencia, abandono o estafas dirigidas a personas de la tercera edad. Se coordina actividades de corresponsabilidad para la capacitación sobre seguridad y autocuidado del adulto mayor y su familia, erradicación de la violencia intrafamiliar e incremento de la seguridad ciudadana y redes de vecinos que apoyan la vigilancia preventiva y el reporte de alertas a la UPC (Ministerio del Interior & Policía Nacional del Ecuador, 2013).

Instituciones financieras.

Estas instituciones suelen participar en jornadas de educación financiera y de fortalecimiento económico organizadas por el GAD Parroquial o el Ministerio de Desarrollo Humano, para enseñar el manejo del presupuesto, ahorro y uso responsable del crédito. Su presencia ayuda a dinamizar la economía local de La Esperanza, reduciendo el uso de efectivo informal y vinculando a las familias con el sistema financiero regulado, además juegan un papel clave en la entrega del bono de mis Mejores años a los adultos mayores cerca de la comunidad (GAD La Esperanza, 2024).

Iglesia de la parroquia.

La Iglesia Parroquial de La Esperanza provee apoyo espiritual, espacios de congregación social, grupos de oración y asistencia solidaria (víveres, acompañamiento). Ofrece misas,

oraciones, velaciones y acompañamiento pastoral especialmente pensado para personas mayores, muchas veces en su propia casa o en el centro de la parroquia. Promueve encuentros comunitarios donde los adultos mayores se sienten escuchados y valorados (Alarcón, J et al., 2022).

Cuerpo de Bomberos.

Esta institución brinda asistencia inmediata en emergencias médicas, rescates y capacitación en prevención de accidentes domésticos para los adultos mayores de la comunidad. Con la finalidad de promover capacitaciones acordes a la necesidad y conocimientos básicos como: primeros auxilios, a quién acudir en caso de emergencia como incendios, deslaves, entre otros (Alarcón, J et al., 2022)

Organizaciones no gubernamentales (ONG)

Son instituciones que colaboran con el Ministerio de Desarrollo Humano en programas y otros proyectos de envejecimiento activo. Son entidades privadas, independientes del Estado y sin fines de lucro, que operan a nivel local, nacional o internacional. Se financian principalmente a través de donaciones y su objetivo es promover causas sociales, ambientales, humanitarias y de derechos humanos (GAD Parroquial La Esperanza, 2019).

Persona Adulta Mayor

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas, se considera adulto mayor a toda persona que ha alcanzado los 60 años. Esta definición es aceptada a nivel mundial y se usa como base para desarrollar políticas y programas sociales (Organización Mundial de la Salud, 2024). Este concepto varía según los lineamientos

de cada país, como es el caso de Ecuador, en donde se considera persona adulta mayor a toda persona que haya cumplido los 65 años y es sujeta de derecho con necesidad de atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en inclusión social, económica y protección contra la violencia (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).
Por otro lado (Merabishvili et al., 2023), señala que la Organización Mundial de la Salud establece una clasificación en diferentes grupos según su edad:

- Anciano joven: 60-74 años
- Ancianos: 75-89 años.
- Anciano longevo: 90-99 años
- Centenarios: más de 100 años.

Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

El modelo identifica al adulto mayor como una población prioritaria, de acuerdo con lo establecido en la Constitución y en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en la que se indica que deben desarrollarse acciones específicas de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos para este grupo. También se habla de protegerlos del maltrato, abandono, discriminación y exclusión, incluyendo intervenciones en salud mental, social y física.

La protección del adulto mayor se aborda de forma específica dentro del enfoque de curso de vida y atención integral a grupos prioritarios. El MAIS-FCI reconoce que la atención en salud debe acompañar a la persona durante todas las etapas de la vida, y una de esas etapas es la vejez. Se establece que el sistema debe identificar riesgos, prevenir enfermedades, mantener la funcionalidad, y promover el envejecimiento activo y saludable, con una atención diferenciada,

integral y continua, tanto a nivel individual como familiar y comunitario.

Una parte fundamental del MAIS-FCI es la provisión de servicios integrales a domicilio, especialmente dirigidos a personas mayores que tienen dificultades para movilizarse o que viven en situación de dependencia. Por lo cual se impulsa la estrategia de atención domiciliaria y seguimiento comunitario, con equipos multidisciplinarios.

El modelo plantea que la atención al adulto mayor debe coordinarse con otros sectores (trabajo social, seguridad social, desarrollo humano, gobiernos locales), que busca asegurar el acompañamiento médico, familiar y comunitario, así como la provisión de medicamentos, terapia física y apoyo emocional (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Envejecimiento

El envejecimiento se entiende como un proceso natural, dinámico y universal que hace parte del ciclo de vida y comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales. Implica cambios graduales en el cuerpo, en la mente y en la forma en que la persona se relaciona con la sociedad y es vista por ella (Casey & Seidman, 2022). Además, se considera el envejecimiento (Menassa et al., 2023) como el resultado de la interacción de factores internos y externos: biología, estilo de vida, contexto social, recursos económicos, cultura y entorno físico.

El envejecimiento biológico puede describirse como cambios irreversibles que ocurren naturalmente y que aumentan con la edad en el metabolismo, así como en las características fisicoquímicas de las células, lo que resulta en cambios estructurales y funcionales en los tejidos y órganos (Dziechciaż & Filip, 2014).

El envejecimiento social puede considerarse como los procesos y resultados del

envejecimiento que se forman por factores sociales en su significado y experiencias, y por la construcción social del envejecimiento (Gellert & Pérez, 2024)

El envejecimiento psicológico está vinculado a los procesos cognitivos, emocionales y conductuales. Incluyendo los aspectos como las emociones, creencias, actitudes y capacidad de adaptación que influyen en la manera en que las personas adultas mayores afrontan estos cambios propios de esta etapa de la vida (Gellert & Pérez, 2024).

Vejez

La vejez es la última fase del ciclo vital del ser humano, una etapa de la vida que generalmente se asocia con el paso del tiempo, que no solo implica cambios físicos, sino también la acumulación de experiencias, conocimientos y capacidades que contribuyen al desarrollo personal y social (Universidad Internacional de La Rioja, 2024).

Edad cronológica: mide el transcurso lineal del tiempo desde el nacimiento hasta la vejez (Damluji et al., 2024).

Edad biológica: refleja los cambios fisiopatológicos que ocurren con el tiempo (Damluji et al., 2024).

Edad psicológica: se refiere a la capacidad adaptativa de los individuos e incluye las capacidades cognitivas, motivaciones y emociones del sujeto (Instituto Raimon Gaja, 2021).

Envejecimiento Activo

Es el término adoptado por la OMS a finales de la década de 1990 y se refiere al proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la

calidad de vida a medida que las personas envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2003). Además, el envejecimiento activo permite a las personas reconocer su potencial para el bienestar físico, mental y social.

Envejecimiento Saludable

Según la OMS, se refiere al proceso continuo de optimizar oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida, especialmente en la vejez. No se trata de no tener enfermedades, sino de conservar la capacidad funcional para seguir haciendo las actividades diarias (Organización Panamericana de la Salud, 2023). La OMS define el envejecimiento saludable como "el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez" (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Satisfacción de los adultos mayores hacia los servicios recibidos

La satisfacción del adulto mayor se refiere al nivel de conformidad, bienestar y valoración que expresa una persona adulta mayor sobre la atención, apoyo y beneficios que recibe de los programas o instituciones encargados de proteger sus derechos y mejorar su calidad de vida (Ding et al., 2023). Es decir, es la percepción positiva o negativa que tienen los adultos sobre la atención recibida, la accesibilidad, la rapidez de respuesta, la información brindada, el respeto a su dignidad y la percepción de seguridad y acompañamiento que ellos reciben de los servicios de protección.

Política Local

Una política local es un conjunto de decisiones, normas, programas y acciones que toma un gobierno de nivel municipal o territorial (alcaldía, concejo, gobierno local) para resolver problemas específicos de su comunidad: salud, educación, vivienda, seguridad, transporte, etc. Buscan resolver problemas y promover el desarrollo en el territorio más cercano a la ciudadanía. Su alcance está marcado por las capacidades del gobierno local, sus recursos, las relaciones con otros niveles de gobierno y la participación de actores sociales y económicos (Salvador & Sancho, 2021).

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador por un Nuevo Ecuador

Según la sección séptima en la salud la Constitución de la República Ecuador decreta:

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Artículos 36 y 37.- 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 de protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

Artículo 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las

personas adultas mayores, en 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.

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.

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 desarrollen programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

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

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.

Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Asamblea Nacional, 2008, p.34).

Por otro lado, los literales 1, 2 y 5 del Artículo 363 establecen la obligación del Estado de promover, prevenir y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, señalando que el Estado

es responsable de “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario, universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura, brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución” (Asamblea Nacional, 2008, p.111).

Se evidencia un enfoque integral hacia la protección de los derechos de las personas adultas mayores. En donde se reconoce explícitamente la necesidad de brindar atención prioritaria y especializada a este grupo, tanto en el ámbito público como en el privado, subrayando su derecho a la inclusión social y económica y a una vida libre de violencia.

Esto implica una obligación de aplicar políticas adaptadas a las necesidades reales del territorio y sus habitantes. También se resalta la importancia de fomentar la autonomía y participación de los adultos mayores en estas decisiones.

Ley Orgánica de Salud

Esta ley establece el marco legal para el Sistema Nacional de Salud, priorizando la equidad, universalidad y calidad en la atención en las diferentes etapas de la vida. Esta ley define las competencias de las instituciones que prestan sus servicios a la salud pública.

En el Artículo 6, literal 3, se señala que el Ministerio de Salud Pública es responsable de “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Congreso Nacional, 2015, p.2). Por otro lado, el Artículo 13 menciona que los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo y

promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (Congreso Nacional, 2015, p. 6).

En ese sentido, esta normativa no solo refuerza el derecho de los adultos mayores a recibir atención en salud, sino que exige una transformación estructural del sistema, adaptándolo a las realidades del envejecimiento poblacional en Ecuador.

El desafío no está solo en la provisión de servicios médicos, sino en construir un sistema intersectorial, humanizado y justo, que respete la dignidad del adulto mayor y promueva su autonomía, participación e inclusión.

Ley Orgánica de las Personas adultas mayores

En el Artículo 3, se establece la creación del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y se promueven mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución, garantizando igualdad y no discriminación (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p.4).

En el artículo 11, la familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad.

En el artículo 16, se garantiza la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas.

En el artículo 27, las personas adultas mayores sin recursos tienen derecho a recibir pensión de alimentación de familiares para mantener una vida digna (Ley Orgánica de las Persona Adulta Mayor, 2019, p. 15).

En el artículo 33, el Estado debe prevenir, atender, sancionar y reparar discriminación, maltrato o abuso que garantice una vida libre de violencia (Ley Orgánica de las Persona Adulta Mayor, 2019, p. 16).

En el artículo 38 y 42, el Estado garantizará la accesibilidad integral y eliminar barreras en espacios públicos y privados para la integración social del adulto mayor y el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud (Ley Orgánica de las Persona Adulta Mayor, 2019, p. 17, 18).

En el artículo 64, atribuye a diseñar y desarrollar programas y servicios específicos de inclusión económica y social para las personas adultas mayores; y desarrollar e implementar programas de sensibilización y formación continua sobre derechos de las personas adultas mayores (Ley Orgánica de las Persona Adulta Mayor, 2019, pág. 28).

Estos artículos reflejan el compromiso legal de Ecuador con una atención de salud adecuada, prioritaria y especializada para las personas adultas mayores, considerando especialmente a aquellas en situación de vulnerabilidad o emergencia, para asegurar el apoyo integral y la protección de los adultos mayores en Ecuador, cubriendo su salud, seguridad, accesibilidad, autonomía, integración y bienestar.

Capítulo III

Marco Metodológico

Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la parroquia La Esperanza, ubicada en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, en una zona rural. El 74,17% de su población se autoidentifica como indígena, perteneciente al pueblo (kichwa karanki), identidad con mayor predominio en la parroquia, la cual conserva muchas de sus tradiciones culturales y espirituales. Limita al norte con la cabecera cantonal de San Miguel de Ibarra, parroquia Caranqui, al este con la parroquia Angochagua, al sur con la parroquia rural de San Pablo de Lago del cantón Otavalo y al oeste con la cabecera parroquial de Otavalo y con la parroquia rural Doctor Miguel Egas Cabezas (Peguche)(GAD Parroquial la Esperanza, 2019).

En la parroquia existen 4 barrios y 12 comunidades, con una población total de 8 681 habitantes, de los cuales 759 corresponden a personas adultas mayores, según la proyección de la población del MSP 2020.

En la parroquia de La Esperanza existen 2 centros de atención hacia los adultos mayores: uno se encuentra en el centro de la parroquia; el Centro Gerontológico de Atención Diurna de la parroquia La Esperanza, cantón Ibarra, es un proyecto que brinda atención integral diaria, en condición de vulnerabilidad, priorizando servicios orientados a su bienestar físico, emocional y social. Por tal razón, el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Esperanza cuenta con un convenio de cooperación suscrito con la Coordinación Zonal 1 del Ministerio de Desarrollo Humano para brindar ayuda en la alimentación, terapia física, ocupacional,

psicológica y trabajo social a las personas adultas mayores (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Esperanza, 2026).

El proyecto “Envejeciendo Juntos Espacios Activos Paniquindra” es un programa de atención integral coordinado por el GAD Parroquial La Esperanza en el cantón Ibarra ubicado en la comunidad de Paniquindra. Este proyecto se enfoca en el bienestar de la tercera edad mediante distintas iniciativas que incluyen: envejecimiento activo, brigadas de salud, acceso a servicios médicos y odontológicos preventivos, en articulación con instituciones como la universidad, actividades recreativas y atención prioritaria a los adultos mayores de la comunidad (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Esperanza, 2025).

Diseño de la investigación

- **Cuantitativo.** - Es un método estructurado que recopila y analiza datos numéricos para descubrir patrones, probar hipótesis y establecer generalizaciones (Compilati.o, 2024). Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo mediante la recolección, procesamiento y análisis de información, lo que permitió obtener resultados objetivos relacionados con los actores sociales involucrados, las dificultades existentes y la satisfacción respecto a los sistemas de protección social dirigidos a la población adulta mayor.
- **No experimental. -** De acuerdo con (Hernández & Mendoza, 2020), señalan que este tipo de diseño se caracteriza por estudiar fenómenos tal como ocurren en la realidad. Esta investigación no realizó ninguna manipulación sobre las variables y se centró en la cuantificación y recolección de datos sobre los actores sociales involucrados, las dificultades de acceso a servicios y el nivel de satisfacción respecto a la atención recibida, sin intervenir sobre las variables analizadas.

Tipo de la investigación

- **Descriptiva. -** Se orienta a identificar y detallar las características, propiedades y comportamientos de una población o fenómeno de estudio, permitiendo obtener una descripción precisa y sistemática de las variables analizadas (Hernández & Mendoza, 2020). En este sentido, la investigación analizó la información de los actores sociales, describió las características sociodemográficas de los adultos mayores, identificó dificultades de los adultos mayores para acceder a los sistemas de apoyo social y midió la satisfacción de los adultos mayores con los servicios recibidos.

- **Transversal. -** Un estudio transversal es un diseño de investigación observacional que recopila datos de una población en un único momento específico (Wang & Cheng, 2020). En este estudio, la información fue recopilada en una sola ocasión, permitiendo identificar a los actores sociales, las dificultades que presentan para acceder a estos servicios y la satisfacción hacia los servicios recibidos por parte de los adultos mayores y los cuidadores.

- **De campo. -** Es el proceso de recolectar datos directamente del entorno y de fuentes primarias, sin manipular variables. Se realiza en el lugar exacto donde ocurren los hechos o fenómenos de estudio, permitiendo entender la realidad en su contexto natural (Díazl, 2020). En este estudio se utilizó este tipo de investigación debido a la aplicación de encuestas directas con los actores sociales, también se aplicaron encuestas puerta a puerta dirigidas a los adultos mayores de las diferentes comunidades de la parroquia de La Esperanza y a los adultos mayores de los centros de atención, así como al personal que

labora en ellos, facilitando la obtención de información primaria directamente de la población objeto de estudio.

- **Propositivo. -** La investigación propositiva se caracteriza por generar una propuesta, estrategia, modelo, programa, política o solución para mejorar una problemática identificada previamente mediante un proceso de investigación (Instituto de Educación Superior Indoamérica, 2020). En concordancia con este enfoque, se elaboró una política local para mejorar el sistema de apoyo social y protección al adulto mayor.

Población

La población de estudio constituye los actores sociales e institucionales relacionados con el sistema de protección al adulto mayor, tales como representantes del Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial (GAD), Ministerio de Desarrollo Humano, Ministerio de Salud Pública, líderes comunitarios, cuidadores de centros de atención del adulto mayor y organizaciones sociales.

Asimismo, fueron las personas adultas mayores de 65 años que residen en los barrios y comunidades de la parroquia de La Esperanza, un total de 756 adultos mayores.

Muestra

- **No probabilístico por conveniencia. -** De acuerdo con (Hernández & Mendoza, 2020), la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación. Se optó por aplicar un muestreo no probabilístico por conveniencia, entre los actores sociales de la parroquia de La Esperanza; se incluyeron el presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial (GAD), el líder del Centro de Salud La

Esperanza, dos coordinadores y personal que labora en los centros de atención del adulto mayor.

- Con la finalidad de cumplir con el objetivo 2, “Identificar las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores para acceder a los sistemas de apoyo social y programas de protección implementados en la parroquia”, se utilizó un muestreo por conveniencia debido a la alta dispersión geográfica existente; en total, participaron 40 adultos mayores de cuatro comunidades: se tomó en cuenta una comunidad grande, pequeña, lejana y cercana. Se consideraron aquellos que no asisten a los centros de atención.

- Para alcanzar el objetivo 3, que es medir el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto a la calidad de la atención recibida en los servicios de apoyo, la población seleccionada fue la de los adultos mayores que acuden a los centros de atención que el GAD Parroquial tiene (La Esperanza y Paniquindra). En total, participaron 104 participantes.

Criterios de inclusión

- Actores sociales de la parroquia de la Esperanza (El Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de La Esperanza, Centro de Salud de la Esperanza, Centro de atención)
- Adultos mayores que están registrados de manera activa en el “Centro Gerontológico de Atención Diurna La Esperanza” y “Espacios Activos de Paniquindra” que voluntariamente decidieron participar en el estudio.
- Personal institucional de los centros de atención del Adulto Mayor

- Adultos mayores pertenecientes a 4 comunidades de La Esperanza que no tienen acceso a los servicios de protección (Rumipamba, Chirihuasi, San Pedro, Paniquindra)

Criterios de exclusión

- Actores sociales de la parroquia de La Esperanza (Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos, Iglesia Parroquial, Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII), Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, Instituciones financieras, Organizaciones No Gubernamentales (ONG)
- Adultos mayores que no se encuentren presentes en los centros de atención el día de la aplicación de la encuesta.
- Personal que no laboró el día de la recolección de datos.
- Líderes comunitarios
- Adultos mayores que no consientan participar en el estudio.
- Adultos mayores que tengan dificultad verbal, auditiva o lingüística.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta

La encuesta se aplicó en la parroquia La Esperanza, cantón Ibarra, provincia de Imbabura**,** durante el año 2025. Las preguntas fueron formadas de manera clara y pausada para facilitar la comunicación con aquellos participantes que presentaban dificultades auditivas, para garantizar una adecuada comprensión del instrumento y la veracidad de la información recolectada. Previamente al inicio, se presentó el consentimiento informado, el cual fue

explicado y aceptado por cada participante antes de proceder con el levantamiento de la información.

Instrumentos

Cuestionario

Es un instrumento de recolección de datos a través de una serie de preguntas que tienen el fin de recopilar información de las participaciones en el estudio. Se utiliza principalmente como instrumento en las encuestas (Universidad Veracruzana, 2025)

El cuestionario constituye cuatro instrumentos diseñados por la investigadora en función de los objetivos planteados, con el propósito de evaluar la efectividad del sistema de protección dirigido a las personas adultas mayores. Dichos instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación por expertos con el fin de garantizar su pertinencia y coherencia metodológica. Para calcular el alfa de Cronbach se realizó la evaluación de la encuesta a través de una prueba piloto, dando como resultado una fiabilidad que oscila en 0,86.

- **Cuestionario 1**.- Fue dirigido para identificar a los actores sociales que consta de preguntas abiertas (6 ítems) en la que los actores podían escribir sus respuestas a las preguntas planteadas para conocer las instituciones que apoyan al adulto mayor, los años que apoya la institución a la protección del adulto mayor en La Esperanza, sus fuentes de financiamiento, tipo de apoyo o servicios brinda su institución al adulto mayor, los principales obstáculos que enfrenta su institución para cumplir con las políticas y programas de protección al adulto mayor y las estrategias para mejorar la participación y protección del adulto mayor en la parroquia.

- **Cuestionario 2.-** Recogió información para evaluar las dificultades de acceso a los sistemas de apoyo social de los adultos mayores que no se encuentran dentro de los centros de atención (12 ítems). Se elaboró un cuestionario breve y específico orientado a las características sociodemográficas de la población de estudio. Para ello, se consideraron variables como edad, sexo, convivencia, antecedentes personales y bonos recibidos, con una sola opción de respuesta. Otra sección incluyo instituciones que les brindan servicios, conocimiento de los centros de atención del adulto mayor y que actividades se realizan, su participación en los mismo, razones por las que no asiste a los centros de atención y si desea participar en ellos, en las que los encuestados podían escoger más de una opción como respuesta y contenía la opción otros para aquellas respuestas que no se incluía en las opciones y para explicar por qué en el caso de insatisfacción.
- **Cuestionario 3. -** El tercero midió la satisfacción de los adultos mayores que integran los centros de atención del adulto mayor (13 ítems). Se elaboró un cuestionario breve y específico orientado a las características sociodemográficas de la población de estudio. Para ello, se consideraron variables como sexo, edad, convivencia, lugar de residencia, bonos recibidos, con una sola opción de respuesta. Para las preguntas del mejoramiento de la calidad de vida, nivel de satisfacción, el acceso al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Desarrollo Humano, al GAD Parroquial de la Esperanza, a la Policía Comunitaria, se optó por una escala Likert del 1 al 5, tomando en cuenta que el número 1 indica desacuerdo y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de acuerdo hasta llegar al máximo, que es el número 5, totalmente de acuerdo, se incluyó la opción del porque en el caso de insatisfacción . Y otra para las mejoras que consideran en los servicios

prestados con opción múltiple y la opción de otros para aquellas respuestas que no se contemplen en las opciones.

- **Cuestionario 4.-** Se evaluó la percepción de los cuidadores hacia los servicios que reciben los adultos mayores (9 ítems), con una escala Likert del 1-5, tomando en cuenta que el número 1 indica en desacuerdo y al avanzar la numeración aumenta el grado de acuerdo hasta llegar al máximo que es el número 5, totalmente de acuerdo, para medir la percepción de los cuidadores a la calidad de vida de los adultos mayores al estar en los centro, atención medica recibida, alimentación, actividades recreativas, reportación de situaciones de vulneración de derechos, infraestructura, recursos materiales. Para las preguntas sobre dificultades en la atención y las mejoras propuestas, se podía escoger más de una opción de respuesta y se contenía la opción de otros para aquellas respuestas que no se contemplaban en las opciones de respuesta.

Definición y operacionalización de las variables

Definición de las variables

Características sociodemográficas: constituyen un conjunto de variables que permiten describir y comprender las condiciones particulares de la población estudiada. Estas incluyen sexo, edad, antecedentes patológicos, convivencia actual, proporcionando información relevante para caracterizar a los adultos mayores de la parroquia de la Esperanza.

Adulto mayor: se considera persona adulta mayor a toda persona que haya cumplido los 65 años y es sujeta de derecho con necesidad de atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en inclusión social, económica y protección contra la violencia (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019)

Actores sociales: se definen como individuos o grupos que ocupan posiciones estratégicas dentro de un sistema de toma de decisiones, participando en el proceso de formulación de políticas mediante la expresión de intereses y la participación en negociaciones, alianzas y conflictos (Felcman & Blutman, 2018).

Sistemas de protección del adulto mayor: conjunto organizado y articulado de instituciones públicas y privadas y tiene por objeto la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, mediante el diseño, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de normas, políticas, mecanismos y servicios públicos y privados, en todas las instancias (Defensoría Pública del Ecuador, 2025).

Satisfacción con los sistemas de protección: es un indicador que mide el grado de bienestar físico, emocional y económico que perciben las personas de la tercera edad respecto a las redes de apoyo, servicios de salud, pensiones y leyes que garantizan sus derechos (Tian & Chen, 2022) Aranco et al., 2022).

Procedimiento de investigación

Para la recolección de los datos se utilizó la herramienta tecnológica Google Forms, plataforma digital que permitió registrar de manera organizada las respuestas obtenidas durante la aplicación de las encuestas a cada uno de los participantes. El uso de esta herramienta facilitó el almacenamiento, procesamiento de la información recolectada para el manejo de los datos obtenidos durante la investigación.

Las variables estudiadas se codificaron en datos cuantitativos. Se utilizó una hoja de recolección de datos (Excel) con las variables estudiadas. Posteriormente, se analizaron los datos obtenidos en el programa estadístico SPSS, versión 27. Los datos fueron analizados y presentados a través de tablas de frecuencia y porcentajes, utilizando la estadística descriptiva, la

cual permitió organizar, codificar y analizar la información recolectada, misma que facilitó la clasificación y la tabulación de los datos y la generación de resúmenes estadísticos para su análisis, lo que facilitó la visualización y comprensión de la relación entre las variables de interés.

Consideraciones bioéticas

Para respetar la privacidad y promover la autonomía de los participantes en el estudio, se solicitó a todos los individuos que formen parte del mismo que firmen un consentimiento informado antes de realizar cualquier evaluación. Este procedimiento asegura que cada participante haya sido adecuadamente informado, de forma clara y accesible, sobre los objetivos del estudio, las metodologías que se utilizarán, los beneficios esperados y los posibles riesgos involucrados.

Se respetó, además, la confidencialidad de los datos personales aportados por los participantes. La información recopilada fue anónima y cifrada para que no pueda vincularse directamente con la identidad de las personas. Los datos también se almacenarán de forma segura en sistemas de almacenamiento seguros para garantizar su protección. Además, se utilizó únicamente para los fines establecidos en la investigación.

La realización del estudio se llevó a cabo garantizando plenamente el respeto a los derechos fundamentales y la protección integral de la seguridad de los participantes, de acuerdo con los lineamientos éticos internacionales contenidos en la Declaración de Helsinki y las directrices establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), que constituyen marcos de referencia esenciales para la investigación ética en seres humanos.

La Declaración de Helsinki, emitida por la Asociación Médica Mundial, establece que cualquier investigación que implique seres humanos debe estar basada en los principios de la justicia, la beneficencia y el respeto a los derechos humanos (Asociación Médica Mundial, 2024)

Por su parte, el CIOMS establece el respeto por la autonomía y dignidad de las personas, asegurando un consentimiento informado, libre y comprendido por los participantes. Se garantiza la beneficencia, procurando maximizar los beneficios y minimizar cualquier riesgo o daño, y la justicia, asegurando una distribución equitativa de los riesgos y beneficios de la investigación. Asimismo, se brinda protección especial a poblaciones potencialmente vulnerables (CIOMS & OMS, 2018).

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Figura 1

Actores sociales del sistema de protección al adulto mayor en la Parroquia de La Esperanza.



Fuente: Elaboración propia con ayuda de IA

Análisis

Se identificó que el sistema de protección al adulto mayor se encuentra integrado por diversos actores sociales, los cuales están conformados por:

Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Esperanza: ente rector del desarrollo parroquial, que coordina y articula las políticas públicas locales para garantizar los

derechos y el bienestar de los adultos mayores de La Esperanza. Es quien asigna el presupuesto para los proyectos destinados a la protección del adulto mayor, en este caso, los centros de atención, mantenimiento de las áreas verdes, jardines del proyecto, así como para la capacitación del equipo técnico, cooperación en asesoramiento en la intervención de los casos de violencia, maltrato, vulneración de derechos, cooperación de ayudas técnicas (bastones y lentes).

El GAD trabaja junto con la tenencia política, que realiza la vinculación con el plan de apoyo familiar, es decir, apoyo para la persona adulta mayor, con la finalidad de que disfrute de una vida digna y de prevenir el maltrato. Se realiza la mediación y solución de conflictos, acuerdo de pacto y convivencia familiar y social.

Ministerio de Desarrollo Humano: Entidad encargada de ejecutar programas de inclusión social, de protección de derechos y de entrega de bonos o pensiones para adultos mayores en situación de vulnerabilidad. A través del cual se han puesto en marcha proyectos en donde se reafirma la corresponsabilidad entre GAD Parroquial y el Ministerio de Desarrollo Humano como:

Centro Gerontológico de Atención Diurna La Esperanza: Actualmente asisten 70 adultos mayores de los barrios y comunidades de La Esperanza, donde reciben atención integral: alimentación, terapias, actividades recreativas y de aprendizaje que fortalecen su bienestar y calidad de vida, reafirmando el compromiso de garantizar una vejez digna, activa y con atención de calidad. El presupuesto es principalmente por el GAD y el Ministerio de Desarrollo Humano.

Espacios Activos de Paniquindra: Se encuentran registrados 50 adultos mayores; este proyecto está diseñado especialmente para personas adultas mayores de 65 años y funciona como un espacio de esparcimiento que incluye actividades físicas, estimulación cognitiva y

acompañamiento diario. El proyecto es impulsado por el GAD Parroquial La Esperanza en convenio con el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH).

Ministerio de Salud Pública: Asegura la atención médica integral, preventiva y especializada, así como la entrega oportuna de medicamentos para la población de la tercera edad. La unidad de salud, además, coordina la atención a los adultos mayores en su casa cuando no pueden asistir al centro de salud.

Ministerio de Educación, Deporte y Cultura: Promueve programas de alfabetización, actividades recreativas y espacios culturales adaptados para mantener la mente activa y fomentar un envejecimiento saludable. Se integra en la política de **"**envejecimiento activo", que articula educación, salud, deporte, cultura y turismo como parte de la mejora de La Esperanza y de la calidad de vida del adulto mayor en Ecuador.

Policía Nacional: Velan por la seguridad ciudadana, ofreciendo resguardo y protección frente a situaciones de violencia, abandono o estafas dirigidas a personas de la tercera edad. Esta institución coordina actividades de corresponsabilidad para la capacitación sobre seguridad y autocuidado del adulto mayor y su familia, erradicación de la violencia intrafamiliar e incremento de la seguridad ciudadana.

Organismos no gubernamentales (ONG): Fundaciones que ejecutan proyectos en beneficio del adulto mayor de la comunidad.

Instituciones Financieras: Se coordinará con las entidades financieras para facilitar el cobro del bono de desarrollo humano y mis mejores años en áreas cercanas a los domicilios de los adultos mayores.

Cuerpo de Bomberos: Brinda asistencia inmediata en emergencias médicas, rescates y capacitación en prevención de accidentes domésticos para los adultos mayores de la comunidad. Además, promueve capacitaciones acordes a las necesidades y conocimientos básicos como: primeros auxilios, a quién acudir en caso de emergencia (incendio, deslave, entre otros).

Iglesia parroquial: Es una de las instituciones sagradas de las parroquias, en donde los usuarios acuden a promover paz y armonía respetando su ideología y religión; además, se fortalecerá la paz interior y la espiritualidad.

Cabildos y presidentes de las comunidades y barrios. Es muy importante la coordinación con los dirigentes de las comunidades y barrios para establecer una red comunitaria y fomentar la participación activa de los usuarios, la corresponsabilidad familiar y comunitaria, la participación en las diferentes actividades programadas para integración e inclusión. Al momento se realizan las ferias inclusivas de manera mensual para dinamizar la economía de los usuarios del proyecto.

Instituciones de educación superior: Se cuenta con el apoyo de la Universidad Técnica del Norte, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Instituto Superior Universitario ITCA, como instituciones de educación superior, las cuales aportan con proyectos de vinculación y prácticas preprofesionales en beneficio del adulto mayor.

Warmy Imbabura: Organización de apoyo social que trabaja en la equidad, los derechos de la mujer y los grupos prioritarios, entre los que se encuentran los adultos mayores, ofreciendo contención y talleres especializados.

Se identificó a los actores sociales del sistema de protección al adulto mayor como una

red de protección intersectorial, el hecho de que el gráfico muestre múltiples actores sugiere un modelo de corresponsabilidad alineado con la atención integral y centrado en la persona. Según la OMS, para envejecer de manera saludable se necesitan entornos físicos y sociales adecuados, y las personas tienen menos oportunidades de disfrutar una vejez digna cuando existen barreras en la comunidad, inequidad o discriminación por edad (Organización Mundial de la Salud, 2025).

El Ministerio de Salud Pública y los Centros Gerontológicos son esenciales porque el envejecimiento se asocia con la fragilidad, caídas, deterioro funcional y problemas de salud mental. Esto justifica que la protección del adulto mayor no se limite a consultas ocasionales, sino que incluya prevención, rehabilitación y seguimiento. Además, la OMS, destaca que el envejecimiento puede ser positivos solo si se viven con apoyo y acceso oportuno a cuidados (Red Latinoamericana de Gerontología, 2025).

En la parroquia La Esperanza, la protección al adulto mayor puede verse afectada por falta de presupuesto. La literatura reciente señala que los sistemas de cuidado y protección requieren coordinación formal, financiamiento permanente y monitoreo de resultados para evitar duplicidades, vacíos de atención y discontinuidad en los servicios (Ortega et al., 2021).

Tabla 1

Principales dificultades que enfrenta el adulto mayor de La Esperanza para acceder a los servicios de apoyo

Variable	Escalas	Frecuencia	Porcentaje %
Sexo	Hombre	15	37,50%
	Mujer	**25**	**62,50%**
Edad	**65 a 70 años**	**18**	**45,00 %**
	71 a 75 años	5	12,50%
	76 a 80 años	7	17,50%
	81 a 85 años	1	2,50%
	86 a 90 años	9	22,50%
Comorbilidad	**Hipertensión Arterial**	**14**	**35,00%**
	Diabetes Mellitus	5	12,50%
	Hipotiroidismo	2	5,00%
	Artritis	3	7,50%
	Mixto	10	25,00%
	Ninguna	6	15,00%
Discapacidad	Discapacidad física/motora	5	12,50%
	Discapacidad sensorial (visual y auditiva)	6	15,00%
	Ninguna	**29**	**72,50%**
Convivencia	Cónyuge	11	27,50%
	Familia	21	52,50%
	Solo	**8**	**20,00%**
Conocimiento de los servicios en protección del adulto mayor	**Si**	**23**	**57,50%**
	No	17	42,50%
Interés de participación en programas y servicios	Si	15	37,50%
	No	**25**	**62,50%**

Fuente: Elaboración Propia

Análisis

La muestra incluyó 40 personas mayores, con predominio del sexo femenino y una edad media de 72 años. Se observó que más de una cuarta parte de la población tiene alguna comorbilidad, con predominio de la hipertensión arterial, y que presenta algún tipo de

discapacidad, que puede influir en el acceso a los servicios de atención para adultos mayores. Esta coexistencia de enfermedades crónicas y la presencia de algún tipo de discapacidad incrementan las barreras de movilidad y autonomía, lo que dificulta el desplazamiento hasta los centros de atención y eleva la dependencia de apoyo familiar o de servicios de transporte, factores que han sido asociados en la literatura reciente con una menor utilización de servicios de atención (Pinilla Cárdenas et al., 2021).

La mayoría de las personas mayores vive con su familia; un menor porcentaje de los estudiados vive solo. Esto indica que la familia es la principal red de apoyo en la vejez. No obstante, el porcentaje de personas que viven solas constituye un grupo de mayor riesgo de aislamiento y dificultad para acceder a servicios de apoyo. Así lo evidencia, (Palma, A et al., 2021), la soledad es un factor predictor de deterioro cognitivo y produce un mayor riesgo de mortalidad, por lo que requiere una atención prioritaria mediante estrategias comunitarias y seguimiento domiciliario.

Alrededor del 50% de la población dice no saber qué servicios de protección existen para el adulto mayor en la parroquia. Ello indica que no existe información profunda sobre los beneficios de los servicios, especialmente en las comunidades más alejadas. De los datos recopilados, se desprende que en La Esperanza hay 759 adultos mayores, de los cuales solo el 13,70% asiste a estos centros, es decir, menos de la cuarta parte de la población adulta mayor, aun cuando existen los dos centros, lo cual es indicativo de fallas en el alcance y la efectividad de las intervenciones dirigidas a esta población vulnerable. Estos datos muestran similitud con el estudio publicado por el autor (Wachholz et al., 2024), en donde los sistemas son fragmentados e incompletos, con altas necesidades no cubiertas. La muy baja participación en centros de atención sugiere fallas de alcance y accesibilidad, más que falta de necesidad. Fortalecer las

redes de apoyo, los programas comunitarios y el acceso a cuidados de salud y de largo plazo es clave para proteger a esta población vulnerable.

Asimismo, la población manifestó que no desea participar en los programas y servicios de oferta del GAD y del MDH. El bajo interés en participar puede deberse a un posible indicador de experiencias previas y limitaciones físicas para asistir. Esto coincide con estudios realizados por (Aza, M et al., 2026), en donde se muestra que el acceso no depende únicamente de la existencia de servicios, sino de condiciones concretas de desplazamiento, funcionalidad y orientación.

Tabla 2

Principales dificultades que enfrentan las comunidades de la Esperanza

Comunidades/Dificultades de acceso a los servicios	Falta de interés	Falta de información	Problemas de salud	Problemas de transporte o movilidad	Otros
Chirihuasi		2	3	**5**	
Paniquindra		1		**6**	3
Rumipamba		**3**	**5**	1	1
San Pedro	3			1	**6**

Fuente: Elaboración Propia

Análisis

La tabla presenta las principales dificultades de acceso a los servicios identificadas por las cuatro comunidades de la parroquia La Esperanza, evidenciando diversos factores que limitan el acceso de la población adulta mayor a los programas y servicios de protección social.

Chirihuasi y Paniquindra: Ambas comunidades muestran un problema de transporte o movilidad. Esto refleja las dificultades que enfrentan los adultos mayores para desplazarse debido a que estas comunidades se encuentran ubicadas en las partes geográficamente más altas y alejadas de la parroquia. Esto conlleva que muchos adultos mayores decidan no usar los servicios, incluso cuando son gratuitos, ya que el desplazamiento hasta el lugar y el regreso les demandan demasiado tiempo. Los hallazgos coinciden con lo señalado por la OMS, que reconoce que las limitaciones de movilidad y transporte representan uno de los principales factores de exclusión social en las personas adultas mayores, especialmente en zonas rurales, y dificultan el acceso oportuno a servicios de salud y asistencia social (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Rumipamba: Se destacan la falta de información y los problemas de salud, lo que

sugiere que los adultos mayores desconocen los beneficios de los programas dirigidos a la población adulta mayor. Estudios recientes indican que la difusión insuficiente de información limita el aprovechamiento de los beneficios disponibles para las personas mayores que ofrecen los centros de atención. Asimismo, se destaca que las enfermedades crónicas, la discapacidad física y el deterioro funcional reducen la capacidad de desplazamiento y participación social de las personas mayores, incrementando su vulnerabilidad y dependencia (Observatorio del Envejecimiento, 2025; Tapia Segarra et al., 2021).

San Pedro: Los datos son opuestos a los de las comunidades rurales. Presenta cero casos en problemas de salud e información, y apenas un caso en transporte. Las respuestas se concentraron en la categoría otros y es la única localidad que reporta "falta de interés" (3 casos). Los participantes mencionaron que todavía pueden valerse por sí mismos y la falta de apoyo y acompañamiento familiar. Esta diferencia se explica porque San Pedro es un barrio urbano y funciona como la cabecera parroquial de La Esperanza. Al tener los servicios gubernamentales e institucionales centralizados allí, las barreras físicas desaparecen, dando paso a barreras de índole actitudinal y psicosocial. Según (CEPAL, 2024), las barreras para el acceso a la protección social son multidimensionales y suelen estar influenciadas por factores individuales, familiares, comunitarios e institucionales.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los adultos mayores en los centros de atención

Variable	Escalas	Frecuencia	Porcentaje %
Sexo	Masculino	44	42,31%
	Femenino	60	**57,39%**
Edad	65 a 70 años	15	14,42%
	71 a 75 años	16	15,38%
	76 a 80 años	**28**	**26,92%**
	81 a 85 años	21	20,19%
	86 a 90 años	12	11,54%
	91 a más	12	11,54%
Convivencia	**Solo/a**	**37**	**35,58%**
	Cónyuge	31	29,81%
	Familiares	31	29,81%
	Amigos/as	3	2,88%
	Otros	2	1,92%
Lugar de residencia	**Paniquindra**	**37**	**35,58%**
	San Pedro	11	10,58%
	Rumipamba	11	10,58%
	Santa Marianita	9	8,65%
	San Francisco	7	6,73%
	Chirihuasi	6	5,77%
	Chaupilan	6	5,77%
	La Cadena	3	2,88%
	El Abra	2	1,92%
	San Clemente	1	0,96%
	Otro	11	10,58%

Fuente: Elaboración Propia

Análisis: Los hallazgos reflejan una predominancia del género femenino y una edad media de 79 años, patrón congruente con el envejecimiento observado internacionalmente donde las mujeres presentan mayor esperanza de vida, pero tienen mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones en actividad diaria a comparación de los hombres (Scommegna P, 2019), la población mostró que más de una tercera parte de adultos mayores vive sola, cifra congruente con el estudio de (Puyané et al., 2025) , donde el 20 % de los adultos mayores vive solos, esto se asocia con un mayor riesgo de aislamiento social y deterioro de la salud física y mental. En el lugar de residencia, Paniquindra, San Pedro y Rumipamba concentran el mayor porcentaje en

comparación con las otras comunidades. Esto puede deberse a una mayor cercanía del servicio hacia ciertas comunidades. Estos resultados muestran similitud con (Ventura, G & Andrade, F 2025), en donde los servicios continúan concentrándose en áreas urbanas y se enfoca en que las políticas deben enfocarse en mejorar la distribución equitativa de recursos y garantizar el acceso a la salud en ambas zonas.

Tabla 4

Satisfacción con el acceso a los sistemas de protección y a los servicios ofrecidos

Variable	Escalas	Frecuencia	Porcentaje %
Ministerio de Salud	Muy insatisfecho	3	2,88%
	Insatisfecho	19	18,27%
	Neutral	19	18,27%
	Satisfecho	**40**	**38,46%**
	Muy satisfecho	23	22,12%
Ministerio de Desarrollo Humano	Muy insatisfecho	1	0,96%
	Insatisfecho	5	4,81%
	Neutral	21	20,19%
	Satisfecho	33	31,73%
	Muy satisfecho	**44**	**42,31%**
GAD Parroquial Rural de La Esperanza	Muy insatisfecho	2	1,92%
	Insatisfecho	6	5,77%
	Neutral	24	23,08%
	Satisfecho	24	23,08%
	Muy satisfecho	**48**	**46,15%**
Unidad de Policía Comunitaria	Muy insatisfecho	2	1,92%
	Insatisfecho	6	5,77%
	Neutral	31	29,81%
	Satisfecho	**41**	**39,42%**
	Muy satisfecho	24	23,08%
Mejora de la calidad de vida	Muy insatisfecho	2	1,92%
	Insatisfecho	1	0,96%
	Neutral	17	16,35%
	Satisfecho	33	31,73%
	Muy satisfecho	**51**	**49,04%**
Satisfacción general con el servicio	Muy insatisfecho	3	2,88%
	Insatisfecho	1	0,96%
	Neutral	14	13,46%
	Satisfecho	**49**	**47,12%**
	Muy satisfecho	37	35,58%

Fuente: Elaboración Propia

Análisis: Se observa que en cinco de los seis indicadores la suma de satisfechos supera claramente a la de insatisfechos, especialmente en el Ministerio de Desarrollo Humano y en el GAD Parroquial. Esta percepción positiva, que supera el 70%, podría estar vinculada a los programas y proyectos, así como a la entrega de bonos por parte del Estado. Esto concuerda con (Pescarini et al., 2025), en el sentido de que los programas de protección y de entrega de bonos

reducen la inseguridad económica y mejoran la autonomía y la dignidad de los beneficiarios. Además, la integración en programas de apoyo fomenta una percepción de envejecimiento activo (Chou et al., 2023).

El Ministerio de Salud presenta la mayor proporción de insatisfechos, esta percepción negativa se debe a deficiencias en el acceso, la calidad, los tiempos de espera, la falta de medicinas, los turnos escasos y la falta de fisioterapia. Esta insatisfacción es coherente con un estudio realizado en Chimborazo en comunidades indígenas en donde se identificó que la discriminación estructural, la escasa adecuación cultural, la distancia física y los obstáculos económicos son los determinantes centrales de la inequidad en salud (Paredes, H et al., 2025).

En lo que respecta a la seguridad, se mostró una satisfacción positiva, pero tiene la proporción más alta de respuestas neutrales entre todas las instituciones evaluadas. Esta alta neutralidad sugiere que, en zonas rurales, el contacto con la policía puede ser menos frecuente. Además, se menciona que en el sector no hay reportes de robos, pero hay pedidos de patrullaje en zonas alejadas por parte de la población. Estos datos muestran diferencias al estudio realizado en comunidades rurales de Ecuador, en donde la inseguridad es mayor y hay desconfianza hacia las autoridades y se plantea el fortalecimiento de la policía comunitaria (Acurio et al., 2025).

Más del 80 % indica que los servicios recibidos han mejorado su calidad de vida. Esto indica que los servicios ofertados están cumpliendo un rol importante en el bienestar percibido, posiblemente mediante programas de protección social que mitigan la vulnerabilidad económica. Estos datos muestran similitud con el estudio publicado por (Pescarini et al., 2025) , en el que se destaca que estos programas pueden reducir la inseguridad económica y mejorar la percepción de dignidad y autonomía. Pero estudios sobre servicios públicos en América Latina muestran que,

incluso con servicios imperfectos, en áreas más remotas la gente puede mantener una evaluación relativamente positiva de gobiernos locales, por expectativas moderadas y baja comparación con zonas urbanas (Bland et al., 2021).

Los niveles de satisfacción superan el 80%; esto evidencia que los servicios de protección sí están generando un efecto positivo en la mayoría de los adultos mayores, aunque persiste insatisfacción. Los resultados son similares a los de (Booker et al., 2018; Temaev et al., 2022), en donde el 75 % manifiesta satisfacción con los servicios de protección para adultos y más del 80 % indica que recomendaría el programa a sus amigos y que lo utilizaría en el futuro.

Tabla 5

Aspectos de Mejoras de los centros de atención del adulto mayor de La Esperanza

Aspectos de Mejoras		Ampliar horario	Calidad de la atención del personal	Mejora de la infraestructura	Mejora de los servicios ofrecidos	Mixto	Transporte	Total
Centros de Atención del Adulto Mayor	Centro Gerontológico de Atención Diurna La Esperanza		2	6	19	**29**	2	58
	Espacios Activos de Paniquindra	3	2	14	3	**20**	4	46

Elaboración propia

Análisis

En conjunto, los datos muestran que las principales mejoras en los centros de atención del adulto mayor se concentran en lo mixto (transporte, infraestructura, mejora de los servicios). Estos datos demuestran que las necesidades de mejora no se reducen a un solo aspecto, sino que responden a una combinación de factores que incluye la calidad de la atención. Diversos estudios demuestran que el bienestar de las personas mayores es multidimensional y depende de la articulación simultánea entre el acceso al transporte, la adaptación de la infraestructura urbana y la mejora en los servicios (Hoof et al., 2021).

El Centro de Atención Diurna La Esperanza concentra más respuestas en (mixto y mejora de los servicios ofrecidos), mientras que Espacios Activos de Paniquindra presenta mayor peso en (mixto y mejora de infraestructura). Esta diferencia se debe a que la infraestructura del centro de Espacios Activos de Paniquindra está deteriorada, lo que limita la calidad de la atención brindada en este centro. Como lo evidencian (Chen et al., 2023; Zhao et al., 2025), el deterioro de la infraestructura aumenta el riesgo de caídas, reduce la movilidad y genera un ambiente poco propicio para el bienestar físico y emocional; por tanto, la infraestructura no es un elemento

secundario, sino un componente central de la calidad del cuidado.

Tabla 6.

Perspectiva de los cuidadores hacia los servicios de protección del adulto mayor

Categoría	Bienestar del adulto mayor	Atención médica oportuna	Alimentación adecuada	Actividades recreativas	Atención de situaciones de vulnerabilidad	Infraestructura	Recursos
Muy de acuerdo	**66.77%**	0.00%	**66.77%**	**66.77%**	**66.77%**	0.00%	0.00%
De acuerdo	33.33%	**66.73%**	33.33%	33.33%	0.00%	**66.77%**	0.00%
Neutral	0.00%	33.33%	0.00%	0.00%	33.33%	33.33%	**66.77%**
En desacuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	**33.33%**

Fuente: Elaboración Propia

Análisis

Los resultados evidencian una percepción mayoritariamente favorable de los cuidadores respecto al bienestar integral del adulto mayor, especialmente en la alimentación, las actividades recreativas y la atención a situaciones de vulnerabilidad. No obstante, la categoría de recursos presenta la mayor debilidad, lo que sugiere limitaciones materiales que podrían comprometer la sostenibilidad de la atención. Esta tendencia coincide con (Yuan et al., 2025), que muestra que el apoyo social, la capacitación y la disponibilidad de recursos disminuyen la carga del cuidador y mejoran la calidad del cuidado, mientras que la escasez de insumos incrementa la sobrecarga y la incertidumbre operativa.

Tabla 7.

Dificultades que enfrentan los cuidadores en el cuidado de los adultos mayores

Variable	Escalas	Frecuencia	Porcentaje %
Dificultades que enfrentan	Recursos y materiales	1	33,33%
	Otros	**2**	66,67%
Mejoras propuestas	Mejora de los servicios ofrecidos	1	33,33%
	Otros	**2**	66,67%

Fuente: Elaboración Propia

Análisis

En la Tabla 7 se identifican como principales dificultades los factores agrupados en ‘otros’, entre los que destacan la inasistencia, la falta de cobertura, la carga laboral individual y el escaso autocuidado del adulto mayor. En la dimensión de mejora, la mayor demanda se orienta a la opción de otros, en la que se mencionan: una mejor gestión de recursos e insumos, una mayor corresponsabilidad familiar y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias. Estos hallazgos evidencian que las limitaciones del cuidado no se limitan a los recursos materiales, sino que también involucran aspectos familiares, organizativos y comunitarios. En concordancia con un estudio realizado en Cuenca (Gordillo et al., 2023), se menciona que el fortalecimiento del apoyo social y de las redes de corresponsabilidad constituye una condición clave para disminuir la sobrecarga del cuidador y mejorar la atención al adulto mayor.

Conclusiones

- En el presente estudio se evidenció que la protección del adulto mayor en La Esperanza se entiende como una tarea intersectorial y compartida a nivel territorial. Su valor principal es mostrar que, para lograr un envejecimiento activo, se requieren salud, inclusión, seguridad, participación y redes comunitarias, y no solo la asistencia institucional. Se identificaron 3 actores clave en los sistemas de protección; entre ellos, destaca el GAD Parroquial, que articula proyectos de protección del adulto mayor junto con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Humano.
- Se identificaron la distancia y el transporte como las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores para acceder a los sistemas de apoyo social y programas de protección implementados en la parroquia. La presencia de comorbilidades, como hipertensión arterial y diabetes mellitus, el vivir solo, así como la discapacidad física y sensorial, son factores que influyen directamente en el acceso y aumentan la necesidad de apoyos cercanos, continuos y adaptados a las necesidades reales de la población.
- La población atendida en los centros de atención está compuesta mayoritariamente por mujeres y adultos mayores de 76 a 85 años, lo que evidencia una tendencia a la atención de personas en etapas más avanzadas del envejecimiento. Además, un porcentaje importante vive solo/a, lo que incrementa el riesgo de aislamiento social y dependencia. Se evidenció que no existe cobertura total en todos los barrios y comunidades de La Esperanza, sino que se concentra en las comunidades más cercanas, lo que genera una brecha en el acceso a este servicio en las comunidades lejanas.
- Los resultados muestran que ocho de cada diez personas adultas mayores que acuden a los centros expresan satisfacción con los servicios recibidos y mencionan una mejora en

su calidad de vida. Sin embargo, subsisten brechas estructurales en relación con el acceso a la atención médica, la disponibilidad de medicamentos, la infraestructura y el talento humano.

- Los cuidadores perciben de manera significativamente favorable los componentes esenciales de la atención directa. Sin embargo, se hace evidente que los problemas son multidimensionales, existiendo déficits organizativos, familiares y comunitarios que afectan la calidad del cuidado.
- Se plantea una política local orientada al fortalecimiento de la atención y protección de las personas adultas mayores, que busca contribuir a la toma de decisiones a nivel local y está ajustada a las necesidades identificadas en la población, la cual se presentará al presidente del GAD Parroquial de La Esperanza para su análisis e incorporación de las recomendaciones planteadas.

Recomendaciones

- Las autoridades del GAD Parroquial deben fortalecer la articulación entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Humano a fin de mejorar la coordinación de las acciones dirigidas a los adultos mayores, implementando estrategias que faciliten el acceso a los servicios de protección social, especialmente para quienes viven en zonas alejadas.
- Los resultados sugieren que la población mayor de La Esperanza enfrenta una vulnerabilidad multidimensional: sanitaria, funcional y territorial. Esto significa que las respuestas institucionales no pueden limitarse a difundir servicios, sino que es necesario realizar visitas a los hogares, rutas de transporte comunitario, brigadas móviles, orientación personalizada y fortalecer el trabajo social.
- Es importante ampliar la difusión de los programas que están a disposición, garantizar el presupuesto, los medicamentos y la infraestructura de los centros de atención y promover la participación de los adultos mayores en la toma de decisiones y gestionar alianzas interinstitucionales que contribuyan a garantizar una atención integral, accesible y de calidad a esta población.
- Debe garantizarse un presupuesto que asegure la sostenibilidad operativa de los centros y promover la participación activa de los núcleos familiares a través de la creación de acuerdos de corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor.
- Se recomienda al GAD Parroquial socializar de manera oportuna la política local, así como promover su adecuada implementación a través de acciones de coordinación, seguimiento y evaluación, con el fin de asegurar que las medidas respondan eficazmente a las necesidades reales de la población beneficiaria.

Capítulo V

Propuesta

Propuesta de Norma Jurídica para el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural La Esperanza

Proyecto de resolución parroquial

"Norma para la protección integral, cuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Parroquia Rural La Esperanza"

Antecedentes

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, garantizando su derecho a una vida digna, protección integral, salud, inclusión social y participación comunitaria (artículos 36, 37 y 38).

Artículos 36 y 37.- 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 de protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

Artículo 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, en 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.

El Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) establece que los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales Rurales tienen competencias para promover el desarrollo humano sostenible, fortalecer la inclusión social y coordinar acciones con otras instituciones (Artículos 41, 67 y 129). Corresponde a la junta parroquial rural expedir acuerdos, resoluciones y normativa reglamentaria en las materias de su competencia.

Articulo. 41.- Funciones. - Son funciones del gobierno autónomo descentralizado provincial las siguientes:

a) Promover el desarrollo sustentable de su circunscripción territorial provincial, para garantizar la realización del buen vivir a través de la implementación de políticas públicas provinciales en el marco de sus competencias constitucionales y legales.
b) Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales.
c) Implementar un sistema de participación ciudadana para el ejercicio de los derechos y avanzar en la gestión democrática de la acción provincial.
d) Elaborar y ejecutar el plan provincial de desarrollo, el de ordenamiento territorial y las políticas públicas en el ámbito de sus competencias y en su circunscripción territorial, de manera coordinada con la planificación nacional, regional, cantonal y parroquial, y realizar en forma permanente el seguimiento y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de las metas establecidas.
e) Ejecutar las competencias exclusivas y concurrentes reconocidas por la Constitución y la ley y, en dicho marco prestar los servicios públicos, construir la obra pública provincial,

fomentar las actividades provinciales productivas, así como las de vialidad, gestión ambiental, riego, desarrollo agropecuario y otras que le sean expresamente delegadas o descentralizadas, con criterios de calidad, eficacia y eficiencia, observando los principios de universalidad, accesibilidad, regularidad, continuidad, solidaridad, interculturalidad, subsidiariedad, participación y equidad.

f) Fomentar las actividades productivas y agropecuarias provinciales, en coordinación con los demás gobiernos autónomos descentralizados.
g) Promover los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución en el marco de sus competencias; h) Desarrollar planes y programas de vivienda de interés social en el área rural de la provincia, respetando el lote mínimo y demás normativa urbanística del Gobierno Autónomo Descentralizado municipal o metropolitano.
h) Promover y patrocinar las culturas, las artes, actividades deportivas y recreativas en beneficio de la colectividad en el área rural, en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados de las parroquiales rurales

Artículo 67.- Atribuciones de la junta parroquial rural. - A la junta parroquial rural le corresponde:

a) Expedir acuerdos, resoluciones y normativa reglamentaria en las materias de competencia del gobierno autónomo descentralizado parroquial rural conforme este Código
b) Aprobar el plan parroquial de desarrollo y el de ordenamiento territorial formulados participativamente con la acción del consejo parroquial de planificación y las instancias de participación, así como evaluar la ejecución.

c) Aprobar u observar el presupuesto del gobierno autónomo descentralizado parroquial rural, que deberá guardar concordancia con el plan parroquial de desarrollo y con el de ordenamiento territorial; así como garantizar una participación ciudadana en la que estén representados los intereses colectivos de la parroquia rural en el marco de la Constitución y la ley. De igual forma, aprobará u observará la liquidación presupuestaria del año inmediato anterior, con las respectivas reformas.

f) Proponer al concejo municipal proyectos de ordenanzas en beneficio de la población.

u) Emitir políticas que contribuyan al desarrollo de las culturas de la población de su circunscripción territorial, de acuerdo con las leyes sobre la materia.

Artículo 129.- Ejercicio de la competencia de vialidad. -El ejercicio de la competencia de vialidad atribuida en la Constitución a los distintos niveles de gobierno, se cumplirá de la siguiente manera:

Al gobierno central le corresponden las facultades de rectoría, normativa, planificación y ejecución del sistema vial conformado por las troncales nacionales y su señalización. Al gobierno autónomo descentralizado regional le corresponden las facultades de planificar, construir, regular, controlar y mantener el sistema vial de ámbito regional en concordancia con las políticas nacionales.

Al gobierno autónomo descentralizado provincial le corresponden las facultades de planificar, construir y mantener el sistema vial de ámbito provincial, que no incluya las zonas urbanas.

Al gobierno autónomo descentralizado municipal le corresponden las facultades de planificar, construir y mantener la vialidad urbana. En el caso de las cabeceras de las parroquias rurales, la ejecución de esta competencia se coordinará con los gobiernos parroquiales rurales.

Al gobierno autónomo descentralizado parroquial rural le corresponden las facultades de

planificar y mantener, en coordinación con el gobierno autónomo descentralizado provincial, la vialidad parroquial y vecinal; para el efecto, se establecerán convenios entre ambos niveles de gobierno, donde se prevean las responsabilidades correspondientes de cada uno de ellos. Las tareas y obras de mantenimiento se ejecutarán mediante gestión directa, a través de empresas públicas, o la delegación a empresas de la economía popular y solidaria y la cogestión comunitaria

De acuerdo con el diagnóstico situacional y los resultados de la investigación realizada en la parroquia La Esperanza, se evidenció que, si bien los centros de atención generan un alto nivel de satisfacción y mejoran la calidad de vida, existen brechas críticas que limitan la cobertura (actualmente inferior al 14% de la población objetivo). Se identificaron problemáticas urgentes relacionadas con:

- Limitaciones de acceso geográfico y deficiencias en transporte, afectando a comunidades alejadas como Chirihuasi y Paniquindra.
- Falta de difusión e información, provocando que más del 40% de la población desconozca los servicios de protección existentes.
- Insatisfacción en la atención médica pública, marcada por la escasez de medicamentos.
- Deterioro de la infraestructura física en los centros de atención, especialmente en los Espacios Activos de Paniquindra.
- Sobrecarga laboral de los cuidadores por insuficiencia de recursos materiales y falta de redes de apoyo.
- Escasa corresponsabilidad familiar en el cuidado, delegando la responsabilidad casi exclusivamente en las instituciones.

En ejercicio de las atribuciones conferidas por la Constitución de la República, el COOTAD y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Esperanza expide la siguiente norma:

El Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Esperanza

Considerando:

Que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 35, reconoce a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria.

El artículo 36 de la Constitución establece que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Que el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) determina que los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales Rurales deben promover el desarrollo comunitario, la inclusión y la protección social.

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores garantiza el derecho a la protección integral, salud, participación y envejecimiento digno.

Que es deber del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural promover políticas públicas locales orientadas al bienestar y protección de los grupos prioritarios.

Expide:

La norma para la protección integral, cuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores de la parroquia rural La Esperanza.

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- Objeto.

La presente norma tiene por objeto garantizar la protección integral, el cuidado, la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores de la parroquia rural La Esperanza, mediante acciones coordinadas de prevención, atención, participación y protección de derechos.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

La presente norma será aplicable en todo el territorio de la parroquia rural La Esperanza, priorizando la descentralización de los servicios hacia las comunidades rurales más alejadas, y obligará a las instituciones públicas, organizaciones comunitarias y actores sociales.

Artículo 3.- Sujetos de protección.

Son sujetos de protección todas las personas adultas mayores de 65 años residentes en la parroquia rural La Esperanza, con especial énfasis en aquellas que presenten comorbilidades crónicas, discapacidad o situación de abandono familiar.

Artículo 4.- Principios.

La aplicación de esta norma se regirá por los principios de:

Dignidad humana

Igualdad y no discriminación

Interculturalidad

Inclusión social

Participación comunitaria

Corresponsabilidad familiar obligatoria

Atención prioritaria

Envejecimiento activo y saludable.

Capítulo II

Derechos y Garantías

Artículo 5.- Derecho a una vida digna.

Las personas adultas mayores tienen derecho a vivir con dignidad, seguridad, autonomía y respeto dentro de su comunidad.

Artículo 6.- Derecho a la atención integral.

El GAD Parroquial promoverá acciones y convenios para facilitar el acceso a:

- Servicios de salud preventiva y especializada (incluyendo control de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes).
- Dotación oportuna de medicamentos y servicios de fisioterapia y rehabilitación.
- Alimentación adecuada.
- Atención psicológica y acompañamiento espiritual.
- Actividades recreativas, culturales y de estimulación cognitiva.

Capítulo III:

Competencias y Acciones del GAD Parroquial

Artículo 7.- Programas de atención integral.

El GAD Parroquial mantendrá y fortalecerá los programas existentes (Centro Gerontológico La Esperanza y Espacios Activos Paniquindra), asegurando:

- La dotación continua y suficiente de recursos, materiales e insumos para evitar la sobrecarga del personal cuidador.

- El mantenimiento y la mejora constante de la infraestructura física para prevenir riesgos de caídas y garantizar entornos accesibles.

Artículo 8.- Movilidad y Transporte Solidario.

Considerando las barreras geográficas de la parroquia, el GAD Parroquial gestionará y financiará mecanismos de transporte comunitario o "rutas solidarias". Se priorizará el traslado de los adultos mayores desde comunidades alejadas (como Chirihuasi y Paniquindra) hacia los centros de atención y unidades de salud.

Artículo 9.- Difusión e Información.

El GAD Parroquial ejecutará campañas permanentes de comunicación y visitas domiciliarias en los barrios y comunidades, con el fin de informar a la población y a sus familias sobre los servicios, derechos y programas disponibles, erradicando el desconocimiento de la oferta institucional.

Artículo 10.- Atención domiciliaria.

Se promoverá y financiará la atención domiciliaria mediante equipos multidisciplinarios para adultos mayores con movilidad reducida, enfermedades crónicas, situación de abandono o dependencia funcional severa.

Artículo 11.- Exigibilidad de la Corresponsabilidad Familiar.

A través de la Tenencia Política y los equipos técnicos del GAD, se establecerán "Pactos de Convivencia Familiar". Se realizará mediación y, en caso de negligencia o abandono, se articulará con las autoridades competentes para exigir la participación activa de los familiares en el cuidado, traslado y soporte emocional del adulto mayor.

Artículo 12.- Capacitación y Protección al Cuidador.

El GAD promoverá procesos de capacitación y creará redes de apoyo psicológico dirigidas

específicamente a:

- Cuidadores formales e informales (enfocados en prevención del síndrome del cuidador y manejo del estrés).
- Familias (en técnicas de cuidado integral y primeros auxilios).
- Líderes comunitarios.

Capítulo IV

Articulación Interinstitucional

Artículo 13.- Coordinación interinstitucional estratégica.

El GAD Parroquial coordinará acciones específicas orientadas a cerrar las brechas de atención con:

- **Ministerio de Salud Pública (MSP):** Para la ejecución de brigadas médicas móviles en zonas rurales, agendamiento prioritario de turnos y provisión garantizada de medicinas.
- **Policía Nacional:** Para el incremento de patrullajes preventivos en zonas rurales y capacitación en prevención de estafas y violencia.
- **Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) / MDH:** Para la actualización y ampliación de la cobertura de bonos y pensiones.
- Instituciones de Educación Superior, ONG (p. ej. Warmy Imbabura), Entidades Financieras y Cuerpo de Bomberos.

Artículo 14.- Mesa Técnica Parroquial.

Créase la Mesa Técnica Parroquial para la Protección Integral del Adulto Mayor, conformada por representantes de las instituciones públicas, cabildos y actores comunitarios, encargada de

diagnosticar necesidades, coordinar acciones, dar seguimiento a programas y evaluar resultados semestralmente.

Capítulo V

Financiamiento y Participación

Artículo 15.- Financiamiento.

El GAD Parroquial garantizará un porcentaje específico de su presupuesto anual para el sostenimiento de esta política, además de gestionar recursos económicos mediante convenios interinstitucionales, cooperación nacional e internacional y proyectos sociales.

Artículo 16.- Participación ciudadana.

Las personas adultas mayores y los cabildos comunitarios participarán activamente en el diseño, veeduría y evaluación de los programas mediante asambleas comunitarias y ferias inclusivas.

Disposiciones Generales

Primera: El GAD Parroquial incorporará obligatoriamente los lineamientos y el presupuesto de esta política dentro del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT).

Segunda: Las instituciones públicas y privadas que trabajen con personas adultas mayores en el territorio deberán articular sus acciones con la Mesa Técnica Parroquial para evitar la duplicidad de esfuerzos.

Tercera: El GAD Parroquial, a través de su comisión respectiva, realizará evaluaciones anuales sobre la reducción de las barreras de acceso (transporte, información, infraestructura) y el impacto de esta norma.

Disposición Final: La presente norma entrará en vigor a partir de su aprobación por el pleno del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural La Esperanza, sin perjuicio de su publicación en los medios oficiales correspondientes.

Referencias

Acurio, H., Salinas, C., Carlos, J., & Maricela, J. (2025). Percepción del riesgo, seguridad y violencia en la comunidad Uyumbicho en Mejía, Ecuador. *Ciencias y Saberes*, *3*(3), 1–18. https://doi.org/10.59602/CYS.V3I3.28

Agerholm, J., Pulkki, J., Jensen, N. K., Keskimäki, I., Andersen, I., Burström, B., Jämsen, E., Tynkkynen, L. K., Schön, P., & Liljas, A. E. M. (2024). The organisation and responsibility for care for older people in Denmark, Finland and Sweden: outline and comparison of care systems. *Scandinavian Journal of Public Health*, *52*(2), 119–122. https://doi.org/10.1177/14034948221137128

Alarcón Jessica, Cacuango Nelly, & Echeverría Galo. (2022). *Hostería con identidad kichwa karanki en la comunidad de Punkuwayku, parroquia La Esperanza, Ibarra, Ecuador"*.

Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara Herrera, O., Goyeneche, L., Ibarrarán, P., Oliveira, D., Reyes Retana Torre, M., Savedoff, W. D., & Torres Ramirez, E. (2022). Aging in Latin America and the Caribbean: social protection and quality of life of older persons. *Aging in Latin America and the Caribbean: Social Protection and Quality of Life of Older Persons*. https://doi.org/10.18235/0004287

Asamblea Nacional. (2008a). Constitución de la Republica del Ecuador. In *Teórica visión constitucional del derecho procesal y de reforma procedimental. Críticas a la Ley 1395 de 2010 y al proyecto reformatorio de la Constitución Política en asuntos relacionados con la justicia*. https://doi.org/10.2307/j.ctvm204k6.6

Asamblea Nacional. (2008b). Constitucion de la Republica del Ecuador. In *Asamblea. Revista parlamentaria de la Asamblea de Madrid* (Number 6). https://doi.org/10.59991/rvam/2008/m.6/484

Asmorowati, S., Schubert, V., & Supeno, E. (2024). Stretching the social protection system beyond capacity: tensions between governance capacity and conceptualisations of elder care in nursing homes in Indonesia. *International Journal of Sociology and Social Policy*, *44*(1112), 1200–1218. https://doi.org/10.1108/IJSSP-12-2023-0322

Asociacion Mrdica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association*. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Bland, G., Brinkerhoff, D., Romero, D., Wetterberg, A., Wibbels, E., Beramendi, P., Dow, D., Adiguzel, S., Montoya, A., Oh, S., Springman, J., Timoneda, J., & Qqxxv, /. (2021). Public Services, Geography, and Citizen Perceptions of Government in Latin America. *Political Behavior 2021 45:1*, *45*(1), 125–152. https://doi.org/10.1007/S11109-021-09691-0

Bogataj, D., Bolarin, F. C., Kavšek, M., & Rogelj, V. (2020). Smart Silver Villages as part of Social Infrastructure for Older Adults in Rural Areas. *IFAC-PapersOnLine*, *53*(2), 16914–16919. https://doi.org/10.1016/J.IFACOL.2020.12.1233

Booker, J. G., Breaux, M., Abada, S., Xia, R., & Burnett, J. (2018). Assessment of older adults' satisfaction with adult protective services investigation and assistance. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *30*(1), 64–74. https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1329045

Borzutzky, S., María Amparo Cruz Saco, B., Seminario, B., Leiva, F., Moreno, C., Alejandra Zegarra Lima, M., & María Amparo Cruz-Saco, B. (2025). Aging, Poverty, and Social Protection in Latin America: How Does the Future Look for the Elderly Population? *Latin American Research Review*, *60*(2), 478–488. https://doi.org/10.1017/lar.2024.52

Cando, C. N. C., & Salas, M. A. (2025). Efectividad de las medidas administrativas de protección para adultos mayores en Ibarra: Años 2022-2023: Efectividad de las medidas administrativas de protección para adultos mayores en Ibarra: Años 2022-2023. *HOLOPRAXIS. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, *9*(2), 297–316. https://doi.org/10.61154/holopraxis.v9i2.4147

Casey, C., & Seidman, M. (2022). Healthy Aging: Strategies to Slow the Process. *Otolaryngologic Clinics of North America*, *55*(5), 899–907. https://doi.org/10.1016/J.OTC.2022.06.016

Castillo Aroca, A., Rodríguez JarA, L., De la Cruz Morel, Y., Córdoba, M., Corrales Camacho, I., & López Ramos, M. (2024). Marco legal y programas de protección en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades en la protección de los derechos de las personas adultas mayores. *Revista Nuevo Humanismo*, *12*(2), 1–40. https://doi.org/10.15359/rnh.12-2.19761

CEPAL. (2024, December 31). *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024: desafíos de la protección social no contributiva para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo | Observatorio de Igualdad de Género*. https://oig.cepal.org/es/documento/panorama-social-america-latina-caribe-2024-desafios-la-proteccion-social-no-contributiva

Chen, Q., Zhang, Z., Mao, Y., Deng, R., Shui, Y., Wang, K., & Hu, Y. (2023). Investigating the Influence of Age-Friendly Community Infrastructure Facilities on the Health of the Elderly in China. *Buildings 2023, Vol. 13, Page 341*, *13*(2), 341. https://doi.org/10.3390/BUILDINGS13020341

Chou, C. Y., Chen, C. S., Lee, M. C., Lin, S. T., & Sun, J. H. (2023). Active aging of older adults in rural area after participating in senior self-directed learning groups. *Educational*

Gerontology, *49*(2), 143–157. https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2091330

CIOMS, & OMS. (2018). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. In *Cioms*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Cohen Discussant, S., Jensen, L., & Pendergrast, C. (2024). Supporting rural older adults aging in place: implications for research. *Innovation in Aging*, *8*(Supplement_1), 557–557. https://doi.org/10.1093/GERONI/IGAE098.1820

Compilatio. (2024, June 23). *Estudio cuantitativo: definición, métodos, diseño y análisis*. https://www.compilatio.net/es/noticias/investigacion-cuantitativa

Congreso Nacional. (2015). Ley Órganica de Salud. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica*, *Registro O*, 46. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf

Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2014). *Quiénes somos – Consejo de Igualdad Intergeneracional*. https://www.igualdad.gob.ec/quienes-somos/

Damluji, A. A., Nanna, M. G., Rymer, J., Kochar, A., Lowenstern, A., Baron, S. J., Narins, C. R., & Alkhouli, M. (2024). Chronological vs Biological Age in Interventional Cardiology: A Comprehensive Approach to Care for Older Adults: JACC Family Series. *Cardiovascular Interventions*, *17*(8), 961–978. https://doi.org/10.1016/J.JCIN.2024.01.284

Daniel, H., Haro, P., Eugenio, A., Quezada, G., Oswaldo, C., & Segura, T. (2025). Desafíos en el acceso a servicios de salud en comunidades indígenas de chimborazo: análisis de barreras y posibles soluciones. *VitalyScience Revista Científica Multidisciplinaria* , *3*(7), 45–54. https://doi.org/10.56519/QYKCWW80

Defensoría Pública del Ecuador. (2025). *La Defensoría Pública forma parte del «Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores» | Defensoría Pública del Ecuador*. https://www.defensoria.gob.ec/?project=la-defensoria-publica-forma-parte-del-sistema-nacional-especializado-de-proteccion-integral-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores

Diazl, S. C. (2020). Capítulo III, Marco Metodologico. *Caracas. Venezuela: BL Consultores Asociados.*, *1*(1), 79–95. https://virtual.urbe.edu/tesispub/0102580/cap03.pdf

Ding, S., Liu, G., Xu, F., Ji, K., Zhao, L., Zheng, X., Benjamin, O., Wang, Z., Yang, S., & Chen, R. (2023). The satisfaction of elderly people with elderly caring social organizations and its relationship with social support and anxiety during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Public Health 2023 23:1*, *23*(1), 1206-. https://doi.org/10.1186/S12889-023-15951-X

Dziechciaż, M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *21*(4), 835–838. https://doi.org/10.5604/12321966.1129943

Felcman, I., & Blutman, G. (2018). Argentine Agri-Food and Agribusiness Strategic Plan. *Reference Module in Food Science*. https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100596-5.22457-8

GAD La Esperanza. (2024). Caja de Ahorros. *GAD LA ESPERANZA*. https://gplaesperanza.gob.ec/archivos/6655

GAD Parroquial la Esperanza. (2019). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia rural la esperanza 2023 -2027. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Number 9). https://gplaesperanza.gob.ec/wp-content/uploads/2025/02/PDOT-Esperanza-2023-2027_compressed.pdf

Gellert, P., & Pérez, E. (2024). Psychosocial and biological pathways to aging. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie 2024 57:5*, *57*(5), 365–370. https://doi.org/10.1007/S00391-024-02324-1

Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de La Esperanza. (2025). *Proyectos archivos | Página 2 de 4 | GAD La Esperanza*. https://gplaesperanza.gob.ec/archivos/category/proyectos/page/2

Gobierno autónomo descentralizado parroquial rural de la Esperanza. (2026). *Gobierno autónomo descentralizado parroquial rural de la esperanza informe de determinación de la necesidad*.

Gordillo-Castro, J. M., Vásquez-Erazo, E. J., & Cárdenas-Lata, B. J. (2023). Corresponsabilidad familiar para el cuidado de la persona adulta mayor en el proyecto social del gobierno autónomo parroquial San Martin de Puzhio del Cantón Chordeleg, durante el año 2023. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, *6*(S2), 67–79. https://doi.org/10.62452/YRD0QP20

Gutterman, A. S. (2022). Older Persons' Rights to an Adequate Standard of Living, Social Protection, Participation and Security. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/SSRN.3893232

Hernández, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.* http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf

Humano, M. de D. (2021). *MIES compromete a instituciones con la protección de derechos de los adultos mayores – Ministerio de Inclusión Económica y Social*. 2021. https://www.inclusion.gob.ec/mies-compromete-a-instituciones-con-la-proteccion-de-derechos-de-los-adultos-mayores/

Instituto de Educacion Superior Indoámerica. (2020). *Investigación aplicada*. https://www.calameo.com/read/006239239f8a941bec906

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2019, October 31). *Si usted es jubilado, puede ser parte de los Centros de Atención al Adulto Mayor - Noticias - IESS*. https://www.iess.gob.ec/noticias/-/asset_publisher/4DHq/content/si-usted-es-jubilado-puede-ser-parte-de-los-centros-de-atencion-al-adulto-mayor/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fnoticias%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2%26_101_INSTANCE_4DHq_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_4DHq_keywords%3D%26_101_INSTANCE_4DHq_delta%3D6%26_101_INSTANCE_4DHq_cur%3D754%26_101_INSTANCE_4DHq_andOperator%3Dtrue?mostrarNoticia=1

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2025, May 12). *Qué tipos de jubilación ofrece el IESS a los afiliados - Noticias - IESS*. https://www.iess.gob.ec/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview

_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=32777515&_101_INSTANCE_DJ7t_type=content&_101_INSTANCE_DJ7t_groupId=10174&_101_INSTANCE_DJ7t_urlTitle=que-tipos-de-jubilacion-ofrece-el-iess-a-los-afiliados&redirect=%2Fweb%2Fempleador%2Fnoticias?mostrarNoticia=1

Instituto Raimon Gaja. (2021). *Impacto del Envejecimiento en las Funciones Cognitivas | Instituto Raimon Gaja*. https://institutoraimongaja.com/blog/neuropsicologia-y-envejecimiento-impacto-del-envejecimiento-en-las-funciones-cognitivas

Juachon, E. S. (2024). Specialized Program for Senior Citizens of Selected Cities of National Capital Region- Philippines, towards a Revitalized Quality of Life and Improved Benefits and Privileges. *American Journal of Multidisciplinary Research and Innovation* , *3*(4), 191–196. https://doi.org/10.54536/AJMRI.V3I4.3153

Levasseur, M., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2020). Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC Geriatrics*, *20*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/S12877-020-01849-5/FIGURES/1

Ley Orgánica de Las Personas Adultas Mayores, Registro Oficial suplemento 484 1 (2019). https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento

Marquez Terraza, A. (2023). El acceso al sistema de servicios y la calidad de vida en personas mayoreS. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (22), 170–185. https://doi.org/10.37135/chk.002.22.11

Martínez Martínez, V. L. (2022). Los cuidados de larga duración en la Unión Europea. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, *35*(35), 127–147. https://doi.org/10.22201/iij.24487899e.2022.35.17274

Matus, M., & Chaverri, A. (2022). Progress Toward Long-Term Care Protection in Latin America: A National Long-Term Care System in Costa Rica. *Journal of the American Medical Directors Association*, *23*(2), 266–271. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.021

Matysiak, I. (2025). What Makes a Rural Community Age-Friendly? Insights into Aging in Place in Small Iowa Towns. *Journal of Aging & Social Policy*, *37*(6), 1319–1338. https://doi.org/10.1080/08959420.2025.2478341

Merabishvili, V. M., Михайлович, M. B., Shakhzadova, A. O., Олеговна, Ш. A., Perelygin, V. V., & Вениаминович, П. B. (2023). El estado de la atención oncológica en Rusia: edad y cáncer. Características de la estructura de localización: calidad de la contabilidad y supervivencia de pacientes con neoplasia maligna. lasms of senile age and centenarians (population study). Part 5. *Pharmacy Formulas*, *5*(4), 16–32. https://doi.org/10.17816/phf625693

Ministerio de Desarrolllo Humano. (2023). *Programa "Mis Mejores Años" promueve la atención de adultos mayores en el cantón Durán – Ministerio de Desarrollo Humano*. https://www.desarrollohumano.gob.ec/programa-mis-mejores-anos-promueve-la-atencion-de-adultos-mayores-en-el-canton-duran/#

Ministerio de Desarrollo Humano. (2025). *Doce entidades gubernamentales firman acuerdo que garantiza ciudado, atención y protección a los adultos mayores del ecuador – Ministerio de Desarrollo Humano*. https://www.desarrollohumano.gob.ec/doce-entidades-gubernamentales-firman-acuerdo-que-garantiza-ciudado-atencion-y-proteccion-a-los-adultos-mayores-del-ecuador/

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. 84–87. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2025, March 10). *Club de adultos mayores de Samborondón tiene 16 años promoviendo salud y bienestar – Ministerio de Salud Pública*. https://www.salud.gob.ec/club-de-adultos-mayores-de-samborondon-tiene-16-anos-promoviendo-salud-y-bienestar/?utm_source=

Ministerio del Deporte. (2025). *Adultos mayores se benefician con Ecuador Ejercítate – Ministerio del Deporte*. https://www.deporte.gob.ec/adultos-mayores-se-benefician-con-ecuador-ejercitate/

Ministerio del Interior, & Policía Nacional del Ecuador. (2013). Policía Comunitaria Modelo de Gestión. *Departamento De Capacitación De La Dirección Nacional De La Policia Comunitaria Polco*, 2–3. https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/Anexo-9-Modelo-de-Gestión-Policía-Comunitaria.pdf

Observatorio del Envejecimiento. (2025). *Soledad no Deseada y Aislamiento Social en la Vejez: Prevalencia, Factores de Riesgo y Estrategias de Acción*.

Organización Mundial de la Salud. (2003). Active ageing: a policy framework. *Advances in Gerontology = Uspekhi Gerontologii / Rossiiskaia Akademiia Nauk, Gerontologicheskoe Obshchestvo*, *11*, 7–18. https://doi.org/10.1080/tam.5.1.1.37

Organización Mundial de la Salud. (2020, October 26). *Envejecimiento saludable y capacidad funcional*. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-

and-functional-ability

Organización Mundial de la Salud. (2024, September 1). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (2025, October 1). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, October 1). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organizacion Panamericana de la salud. (2023). *Envejecimiento saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Ortega, I., Sancho, M., & Stampini, M. (2021). *Fragilidad de las instituciones de cuidado a la vejez ante el Covid 19 Lecciones aprendidas y recomendaciones para la reforma de los servicios*. 32. http://www.iadb.org

Palma-Ayllón, E., Escarabajal-Arrieta, M. D., Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, *32*(1), 22–25. https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000100006

Pescarini, J. M., Moncayo, A. L., Guimarães, J. M. N., Dias, F. S., Ruiz, R., da Silva, S. A. G., Casais, G., Shimonovich, M., Wells, V., Campbell, M., Barreto, M. L., Vittal Katikireddi, S., Matta, G., & Craig, P. (2025). Implementation and effects of social protection programs for children, older adults, and people with disabilities in Brazil and Ecuador: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, *5*(10), e0005281. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PGPH.0005281

Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Alvarez, M. A., & Suarez Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, *37*(2), 488–505. https://doi.org/10.14482/SUN.37.2.618.971

Plaza Fernández Marta, Martín Cano Maria Carmen, & Ricoy Cano Adrián Jesús. (2026). Edadismo: Efectos sobre la Salud y Bienestar Social de las Personas Mayores. Una Revisión sistemática. *Research on Ageing and Social Policy*, *14*(1), 26–46. https://doi.org/10.17583/rasp.18492

Puyané, M., Chabrera, C., Camón, E., & Cabrera, E. (2025). Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. *BMC Geriatrics*, *25*(1), 244. https://doi.org/10.1186/S12877-025-05846-4

Red Latinoamericana de Gerontología. (2025, November 18). *Cuidados a largo plazo para personas mayores: la OPS recomienda conjunto de intervenciones para fomentar el envejecimiento saludable en las Américas — Red Latinoamericana de Gerontología*. https://www.gerontologia.org/cuidados-a-largo-plazo-para-personas-mayores-la-ops-recomienda-conjunto-de-intervenciones-para-fomentar-el-envejecimiento-saludable-en-las-americas/

Reinoso Cuello Paola, S. H. T. (2025). *La dignidad y el bienestar como mecanismos de protección de los derechos de las personas adultas mayores en zonas rurales* [Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador]. http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/30031

Salvador, M., & Sancho, D. (2021). The Role of Local Government in the Drive for Sustainable Development Public Policies. An Analytical Framework Based on Institutional Capacities. *Sustainability 2021, Vol. 13, Page 5978*, *13*(11), 5978. https://doi.org/10.3390/SU13115978

Scommegna Paola. (2019, May 29). *Las mujeres mayores viven más tiempo, pero con más discapacidad y dificultades económicas que los hombres - Population Reference Bureau*. https://www.prb.org/resource/women-live-longer-than-men/

Sihaphom, S., Chanthavong, P., & Sombath, K. (2024). Legal Interventions for Elderly Care: Ensuring Social Welfare and Protection for Aging Populations. *International Journal of Social Welfare and Family Law*, *1*(2), 33–36. https://doi.org/10.62951/IJSW.V1I2.126

Tapia Segarra, J. I., Fernández Aucapiña, N. Y., Torres Cuji, K. N., & Fernández Aucapiña, L. V. (2021). El adulto mayor en el área rural y la intervención de Trabajo Social. *Polo Del Conocimiento*, *6*(2), 421–437. https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2269

Temaev, T. V., Synkina, O. P., & Hachaturyan, A. K. (2022). Social services for senior citizens: The view of service recipients. *Izvestiya of Saratov University. Sociology. Politology*, *22*(2), 160–165. https://doi.org/10.18500/1818-9601-2022-22-2-160-165

Tian, H., & Chen, J. (2022). Study on Life Satisfaction of the Elderly Based on Healthy Aging. *Journal of Healthcare Engineering*, *2022*, 8343452. https://doi.org/10.1155/2022/8343452

Tian, Y., Zhang, Y., Yan, Y., Zhang, H., & Li, X. (2023). The active aging level of the rural older adults with disability in China: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *11*. https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1219573/PDF

Universidad Internacional de La Rioja. (2024, June 20). *Diferencia entre vejez y envejecimiento: dos procesos distintos | UNIR*. https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/diferencia-vejez-envejecimiento/

Universidad Veracruzana. (2025). *Introducción a la Investigación: guía interactiva*. https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/encuesta.html

Valverde, J., & Llaique, A. (2025). La vejez en el marco de los derechos humanos: la trayectoria normativa en Perú a fin de garantizar una vida digna para los adultos mayores. *Revista de La Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, *55*(142), 1–24. https://doi.org/10.18566/RFDCP.V55N142.A8

Hoof, J., Marston, H. R., Kazak, J. K., & Buffel, T. (2021). Ten questions concerning age-friendly cities and communities and the built environment. *Building and Environment*, *199*, 107922. https://doi.org/10.1016/J.BUILDENV.2021.107922

Ventura Galardy, D. O., & Andrade Farfán, L. P. (2025). Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(1), 7024–7053. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V9I1.16383

Wachholz, P. A., Morsch, P., Dintrans, P. V., Barrientos-Calvo, I., Browne, J., Bello-Chavolla, O. Y., & Vega, E. (2024). Institutional care in four Latin American countries: the importance of fostering public information and evaluation strategies. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, *48*. https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.14

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, *158*(1), S65–S71. https://doi.org/10.1016/J.CHEST.2020.03.012

Warren, A., & Blundell, B. (2019). Addressing elder abuse in rural and remote communities: social policy, prevention and responses. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, *31*(4–5), 424–436. https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1663333

Yuan, S., Zhang, F., Pu, L., Lv, J., Xie, X. F., Lin, L., Qiu, M., Huang, L., Jiang, W., Zhu, J., & Wei, L. (2025). Social support interventions for caregivers of older adults with dementia: A scoping review. *BMJ Open*, *15*(6), e095815. https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2024-

095815

Zhang, X., Warner, M. E., & Wethington, E. (2020). Can Age-Friendly Planning Promote Equity in Community Health Across the Rural-Urban Divide in the US? *International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, Vol. 17, Page 1275*, *17*(4), 1275. https://doi.org/10.3390/IJERPH17041275

Zhao, H., Spada, M., & Bortone, I. (2025). Urban environments' impacts on aging in post-industrial cities: reviewing the pathways to healthy aging. *Frontiers in Medicine*, *12*, 1613587. https://doi.org/10.3389/FMED.2025.1613587

Anexos

Anexo 1 Operación de Variables

Objetivo 1: Identificar a los actores sociales del sistema de protección al adulto mayor

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Actores sociales	Presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de La Esperanza Coordinadora del Centro Gerontológico de Atención Diurna La Esperanza Coordinadora del Centro de Espacios Activos de Paniquindra Líder del Centro de Salud de la Esperanza	Cuestionario	¿Cuáles son las instituciones que apoyan al adulto mayor? ¿Cuántos años apoya su institución en la protección al adulto mayor en La Esperanza? ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para el apoyo a la atención del adulto mayor? ¿Qué tipo de apoyo o servicios brinda su institución al adulto mayor? ¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrenta su institución para cumplir con las políticas y programas de protección al adulto mayor? ¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la participación y protección del adulto mayor en la parroquia?	Preguntas semiestructuradas	Encuesta

Objetivo 2: Identificar las dificultades de acceso a los sistemas de apoyo social

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Dificultades de acceso a los servicios de protección	Sexo	Cuestionario	Sexo	Hombre Mujer	Encuesta
	Edad		Años	65 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años 81 a 85 años 86 a 90 años 91 a más	

Convivencia	¿Con quién vive usted?	Cónyuge Hijos Familia Cuidador Solo Otros:
Antecedentes personales	¿Padece alguna enfermedad diagnosticada?	Diabetes Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Ninguna Otros:
Discapacidad	¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?	Discapacidad física/motora Discapacidad sensorial (visual y auditiva) Discapacidad intelectual Discapacidad psicosocial Ninguna
Bonos recibidos	¿Recibe algún tipo de apoyo económico del Estado?	Pensión Mis Mejores Años Bono del Desarrollo Humano. Montepío Jubilación Ninguno Otros:
Apoyo por instituciones	Indique las instituciones que a usted le brindan apoyo o servicios en la parroquia La Esperanza	Ministerio de Salud Pública (MSP) Ministerio de Desarrollo Humano (MD) Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) Organizaciones no gubernamentales (ONG) Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD)

				Otros:	
	Razones de inasistencia		¿Por qué razones no asiste o dejó de asistir al centro del adulto mayor?	Problemas de transporte o movilidad Falta de información Problemas de salud Falta de interés Problemas familiares Otros:	
	Conocimientos de los sistemas de protección		¿Conoce los servicios de protección disponibles para adultos mayores en la parroquia?	Si No Otros:	
	Participación en los servicios		¿Ha participado en alguno de estos servicios o centros de protección?	Si No Otros:	
	Actividades que realizan los centros		¿Conoce qué actividades se realizan en los centros de protección del adulto mayor?	Controles médicos y odontológicos Alimentación Ejercicio físico Fisioterapia Ludoterapia Actividades culturales (Excursiones) Otros:	
	Interés de participación en programas y servicios		¿Le gustaría participar en un centro de protección al adulto mayor?	Si No Otros:	

Objetivo 3: Medir la satisfacción con los servicios de apoyo

Variable	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Ítems**	**Escala**	**Instrumento**
Satisfacción con los servicios de atención	Sexo		Sexo	Hombre Mujer	Encuesta
	Edad		Años	65 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años 81 a 85 años 86 a 90 años 91 a más	
	Convivencia		¿Con quién vive usted?	Cónyuge	

		Hijos Familia Cuidador Solo Otros:
Lugar de residencia	¿En qué barrio o comunidad vive usted?	San Pedro Rumipamba Santa Marianita San Francisco El Abra Chaupilan Paniquindra Punkuwayku La Florida Chirihuasi Cashaloma San José de Cacho La Cadena Rumipamba Grande Rumipamba Chico San Clemente Otros:
Bonos	¿Recibe algún tipo de apoyo económico del Estado?	Pensión Mis Mejores Años Bono del Desarrollo Humano. Montepío Jubilación Ninguno Otros:
Calidad de vida	¿Considera que los servicios recibidos han mejorado su calidad de vida?	Muy insatisfecho (totalmente en desacuerdo) Insatisfecho (en desacuerdo) Neutral (Regular) Satisfecho (De acuerdo) Muy satisfecho (totalmente de acuerdo) ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------
Satisfacción con los servicios	¿Cuál es su nivel de satisfacción general con el servicio recibido? *	Muy insatisfecho (totalmente en desacuerdo) Insatisfecho (en desacuerdo)

		Neutral (Regular) Satisfecho (De acuerdo) Muy satisfecho (totalmente de acuerdo)
Situaciones d vulnerabilidad	En su hogar o lugar donde vive habitualmente, ¿ha experimentado alguna de las siguientes situaciones que afecten su seguridad, respeto o dignidad?	Insultos, gritos o humillaciones (maltrato psicológico) Empujones, golpes o sujeciones físicas (maltrato físico) Que le quiten su dinero o sus pertenencias sin su permiso (maltrato financiero) Pasa solo/a o sin atención necesaria por días? (Negligencia/Abandono) Ninguno
Acceso al Ministerio de Salud Pública	¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios de atención médica brindados por el Ministerio de Salud Pública? (MSP)?	Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo) Insatisfecho (en desacuerdo) Neutral (Regular) Satisfecho (De acuerdo) Muy satisfecho (totalmente de acuerdo) ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------
Acceso al Ministerio de Desarrollo Humano	¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios de atención brindados por el Ministerio de Desarrollo Humano?	Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo) Insatisfecho (en desacuerdo) Neutral (Regular) Satisfecho (De acuerdo) Muy satisfecho (totalmente de acuerdo) ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------
Acceso al GAD Parroquial de la Esperanza	¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios de atención brindados por el GAD Parroquial de la Esperanza?	Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo) Insatisfecho (en desacuerdo) Neutral (Regular) Satisfecho (De acuerdo)

				Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo) ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------	
	Acceso a los servicios brindados por la Unidad Policial Comunitaria		¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios brindados por la Unidad Policial Comunitaria?	Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo) Insatisfecho (En desacuerdo) Neutral (Regular) Satisfecho (De acuerdo) Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo) ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------	
	Mejoras		En relación con los servicios que usted recibe, ¿qué aspecto considera que debería mejorar?	Calidad de la atención del personal Mejora de los servicios ofrecidos Mejora de la infraestructura Ampliar horarios Transporte ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------	
Variable	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Ítems**	**Escala**	**Instrumento**
Percepción del cuidador al Centro de atención del Adulto Mayor	Perspectiva del personal sobre el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor al estar en los centros de atención.	Cuestionario	¿Considera que la atención que recibe la persona adulta mayor dentro de la institución ha favorecido su bienestar general?	Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo	Encuesta
	Atención médica		¿Los adultos mayores reciben atención médica oportuna?	Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo	
	Alimentación		¿Se garantiza una alimentación adecuada y balanceada?	Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo	

Actividades recreativas y sociales	¿Se promueven actividades recreativas y sociales?	Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo
Situaciones de vulneración de derechos	¿Se reportan y atienden adecuadamente situaciones de vulneración de derechos?	Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo
Infraestructura	¿La infraestructura es adecuada para la atención del adulto mayor?	Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo
Recursos y materiales	¿Existen suficientes recursos y materiales para el cuidado diario?	Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo
Dificultades	¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta en su labor como cuidador/a?	Apoyo a la institución Talento Humano Recursos y materiales Otros
Mejoras	¿Qué mejoras propondría para fortalecer la protección del adulto mayor?	Calidad de la atención del personal Mejora de los servicios ofrecidos Mejora de la infraestructura Ampliar horarios Transporte Otros

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA –MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Técnica del Norte se encuentra realizando una investigación sobre la Efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia La Esperanza, cantón Ibarra, durante el año 2025. Esta investigación permitirá conocer las condiciones, necesidades y nivel de acceso a los servicios de protección dirigidos a las personas adultas mayores.

Para ello, solicitamos su autorización voluntaria para realizar esta encuesta. La información proporcionada es confidencial y su manejo será estrictamente con fines académicos.

Nombres de los responsables de la investigación:

Maestrante: Paola Mishel Valverde Yacelga

Tutor de investigación: Msc Katty Cabascango

Objetivo del estudio: Evaluar la efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de la Esperanza cantón Ibarra 2025.

Participación voluntaria: La participación de cada adulto mayor, actores sociales y gubernamentales de la población La Esperanza, es libre y voluntaria y en caso de no querer participar en la investigación pese a haber firmado el consentimiento informado puede abandonar sin ningún inconveniente

Confidencialidad: La información recopilada será totalmente confidencial los datos no serán expuestos en ningún momento dentro del estudio y serán manejados únicamente por los investigadores

Procedimiento y protocolo por seguir:

- Hoja de registro
- Firma de consentimiento informado
- Aplicación de la encuesta acorde de la eficacia del Sistema de Protección al Adulto Mayor
- Aplicación de la Encuesta

Anexo 3. Instrumento de Recolección de Datos

Encuesta para medir la efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de La Esperanza cantón Ibarra 2025

Objetivo 1: Identificar a los actores sociales del sistema de protección al adulto mayor

1. **¿Cuáles son las instituciones que apoyan al adulto mayor?**

   ----

2. **¿Cuántos años apoya su institución en la protección al adulto mayor en La Esperanza?**

   ----

3. **¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para el apoyo de la atención del adulto mayor?**

   ----

4. **¿Qué tipo de apoyo o servicios brinda su institución al adulto mayor?**

   ----

5. **¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrenta su institución para cumplir con las políticas y programas de protección al adulto mayor?**

   ----

6. **¿Qué estrategias considera necesarias para mejorar la participación y protección del adulto mayor en la parroquia?**

Objetivo 2: Identificar las dificultades de acceso a los sistemas de apoyo social

1. **Sexo**

- Hombre
- Mujer

2. **Edad**

---

3. **¿Con quién vive usted?**

- Cónyuge
- Hijos
- Familia
- Cuidador
- Solo
- Otros:

4. **¿Padece alguna enfermedad diagnosticada?**

- Diabetes
- Hipertensión Arterial
- Hipotiroidismo
- Ninguna
- Otros:

5. **¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?**

- Discapacidad física/motora

- Discapacidad sensorial (visual y auditiva)
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad psicosocial
- Ninguna

6. ¿Recibe algún tipo de apoyo económico del Estado?

- Pensión Mis Mejores Años
- Bono del Desarrollo Humano.
- Montepío
- Jubilación
- Ninguno
- Otros:

7. Indique las instituciones que a usted le brindan apoyo o servicios en la parroquia La Esperanza

- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Ministerio de Desarrollo Humano (MD)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)
- Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)
- Gobiernos Autónomo Descentralizado (GADs)
- Otros:

8. ¿Conoce los servicios de protección disponibles para adultos mayores en la parroquia?

- Si
- No
- ¿Cuales?:

9. ¿Ha participado en alguno de estos servicios o centros de protección?

- Si
- No
- Me retire

10. ¿Conoce qué actividades se realizan en los centros de protección del adulto mayor?

- Controles médicos y Odontológicos

- Alimentación
- Ejercicio físico
- Fisioterapia
- Ludoterapia
- Actividades culturales (Excursiones)
- Otros:

11. ¿Por qué razones no asiste o dejó de asistir al centro del adulto mayor?

- Problemas de transporte o movilidad
- Falta de información
- Problemas de salud
- Falta de interés
- Problemas familiares
- Otros:

12. ¿Le gustaría participar en un centro de protección al adulto mayor?

- Si
- No
- Otros:

Objetivo 3: Medir la satisfacción con los servicios de apoyo

13. Sexo

- Hombre
- Mujer

14. Edad

----

15. ¿Con quién vive usted?

- Cónyuge
- Hijos
- Familia
- Cuidador
- Solo

- Otros:

16. ¿En qué Barrio o comunidad vive usted?

- San Pedro
- Rumipamba
- Santa Marianita
- San Francisco
- El Abra
- Chaupilan
- Paniquindra
- Punkuwayku
- La Florida
- Chirihuasi
- Cashaloma
- San Jose de Cacho
- La Cadena
- Rumipamba Grande
- Rumipamba Chico
- San Clemente
- Otros:

17. ¿Recibe algún tipo de apoyo económico del Estado?

- Pensión mis mejores años
- Bono del Desarrollo Humano.
- Montepío
- Jubilación
- Ninguno
- Otros:

18. ¿Considera que los servicios recibidos han mejorado su calidad de vida?

- Muy insatisfecho (Totalmente en desacuerdo)
- Insatisfecho (En desacuerdo)
- Neutral (Regular)
- Satisfecho (De acuerdo)
- Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo)
- ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------

19. ¿Cuál es su nivel de satisfacción general con el servicio recibido?

- Muy insatisfecho (Totalmente en desacuerdo)
- Insatisfecho (En desacuerdo)
- Neutral (Regular)
- Satisfecho (De acuerdo)
- Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo)

20. En su hogar o lugar donde vive habitualmente, ¿ha experimentado alguna de las siguientes situaciones que afecten su seguridad, respeto o dignidad?

- Insultos, gritos o humillaciones (Maltrato psicológico)
- Empujones, golpes o sujeciones físicas (Maltrato físico)
- Qué le quiten su dinero o sus pertenencias sin su permiso (Maltrato financiero)
- Que le dejen solo/a o sin atención necesaria por días? (Negligencia/Abandono)
- Ninguno

21. ¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios de atención médica brindados por el Ministerio de Salud Pública? (MSP)?

- Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo)
- Insatisfecho (En desacuerdo)
- Neutral (Regular)
- Satisfecho (De acuerdo)
- Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo)
- ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------

22. ¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios de atención brindados por el Ministerio de Desarrollo Humano?

- Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo)
- Insatisfecho (En desacuerdo)
- Neutral (Regular)
- Satisfecho (De acuerdo)
- Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo)
- ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------

23. ¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios de atención brindados por el GAD Parroquial de la Esperanza?

- Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo)
- Insatisfecho (En desacuerdo)
- Neutral (Regular)

- Satisfecho (De acuerdo)
- Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo)
- ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------

24. ¿Considera que actualmente tiene acceso a los servicios brindados por la Unidad Policial Comunitaria?

- Muy insatisfecho (Muy en desacuerdo)
- Insatisfecho (En desacuerdo)
- Neutral (Regular)
- Satisfecho (De acuerdo)
- Muy satisfecho (Totalmente de acuerdo)
- ¿Por qué en el caso de insatisfacción? ----------

25. En relación con los servicios que usted recibe, ¿qué aspecto considera que debería mejorar?

- Calidad de la atención del personal
- Mejora de los servicios ofrecidos
- Mejora de la infraestructura
- Ampliar horarios
- Transporte
- Otro

Cuidador Institucional

26. ¿Considera que la atención que recibe la persona adulta mayor dentro de la institución ha favorecido su bienestar general?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

27. ¿Los adultos mayores reciben atención médica oportuna?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo

- Muy de acuerdo

28. ¿Se garantiza una alimentación adecuada y balanceada?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

29. ¿Se promueven actividades recreativas y sociales?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

30. ¿Se reportan y atienden adecuadamente situaciones de vulneración de derechos?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

31. ¿La infraestructura es adecuada para la atención del adulto mayor?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

32. ¿Existen suficientes recursos y materiales para el cuidado diario?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

33. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta en su labor como cuidador/a?

- Apoyo a la institución
- Talento Humano
- Recursos y materiales
- Otros

34. ¿Qué mejoras propondría para fortalecer la protección del adulto mayor?

- Calidad de la atención del personal
- Mejora de los servicios ofrecidos
- Mejora de la infraestructura
- Ampliar horarios
- Transporte
- Otros

Anexo 4. Formato de Validación del Instrumento de Recolección de Datos por Juicio de Expertos

Proyecto de Investigación

¨Efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de la esperanza cantón Ibarra 2025¨

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Nombre del experto		
2.	**Profesión**	Enfermera
	Especialidad	Docente
	Grado académico	Doctora
	Experiencia profesional (años)	16 años
	Cargo	Docente - investigadora
	Título de la investigación	¨Efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de la esperanza cantón Ibarra 2025¨
3. Instrumentos a evaluar		entrevista ( ) cuestionario () lista de cotejo ( ) encuesta (X)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]
¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

Los constructos son para investigación cualitativa

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

Aspectos Generales	**SI**	**NO**
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	



María Fernanda Valle

Validado por: Firma

Proyecto de Investigación

¨Efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de la esperanza cantón Ibarra 2025¨

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Nombre del experto		GALIANO SUBIA FRANCISCO ANTONIO
2.	**Profesión**	LICENCIADO EN ENFERMERIA
	Especialidad	MAGISTER EN SALUD PUBLICA MENCION ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA
	Grado académico	4TO NIVEL
	Experiencia profesional (años)	16 AÑOS
	Cargo	EXPERTO EVALUADOR
	Título de la investigación	¨Efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia de la esperanza cantón Ibarra 2025¨
3. Instrumentos a evaluar		entrevista ( ) cuestionario () lista de cotejo ( ) encuesta (X)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada?

¿

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

Aspectos Generales	**SI**	**NO**
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	



Anexo 6. Solicitud para Aplicación de la Investigación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN ENFERMERIA COMUNITARIA

Estimada:

Maria Eugenia Obando Obando

Coordinadora del Centro del Buen Vivir

Por medio de la presente, me permito solicitar muy comedidamente se sirva responder la aplicación de un **cuestionario en modalidad online** para el desarrollo de mi proyecto de investigación titulado:

"Efectividad del sistema de protección al adulto mayor en la parroquia La Esperanza, cantón Ibarra".

El estudio tiene como finalidad evaluar la efectividad del sistema de protección en la población objetivo, para lo cual se requiere la colaboración institucional en la difusión y autorización del **instrumento digital** dirigido a actores vinculados al sistema de atención del adulto mayor, garantizando un proceso ágil, ético y técnicamente adecuado.

La información recopilada será tratada con absoluta **confidencialidad**, con fines exclusivamente académicos y científicos, garantizando la protección de datos personales y la validez metodológica del estudio, aportando evidencia relevante para la toma de decisiones en salud pública.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedo a su disposición para remitir el enlace del cuestionario, el protocolo de investigación, aval institucional o cualquier documentación adicional que se considere necesaria.

Atentamente

PAOLA MISHEL VALVERDE YACELGA

Recibido por:

3/02/2026

GOBIERNO PARROQUIAL LA ESPERANZA
PROYECTO ADULTO MAYOR

Atentamente,

Paola Mishel Valverde Yacelga

Estudiante de posgrado VII cohorte

0967860628

pmvalverdey@utn.edu.ec

Anexo 5. Evidencia Fotográfica

Evidencia Fotográfica Aplicación del Instrumento













