



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

Tema:

Caracterización de factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”.

Autor(as):

Danna Silene Coveña Plúa

Nicole Salomé Holguín Rivera

Tutor:

Dr. Victoriano Camas Baena, PhD.

Periodo 2025-1

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular, bajo la autoría de la estudiante **Coveña Plúa Danna Silene**, legalmente matriculado/a en la carrera de Psicología, período académico **2025-1**, cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es **Caracterización de Factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de la parroquias Anegado y América; "Jipijapa"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 17 de julio de 2025.

Lo certifico,



Dr. Victoriano Camas Baena. PhD.
Docente Tutor

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular, bajo la autoría de la estudiante **Holguín Rivera Nicole Salome**, legalmente matriculado/a en la carrera de Psicología, período académico **2025-1**, cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es **Caracterización de Factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de la parroquias Anegado y América; "Jipijapa"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 17 de julio de 2025.

Lo certifico,



Dr. Victoriano Camas Baena. PhD.
Docente Tutor

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Los criterios desarrollados en el trabajo de titulación Caracterización de factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; "Jipijapa", al igual que el contenido teórico, la recolección de información, el análisis de resultados y la elaboración de conclusiones, han sido realizados en su totalidad por las autoras, quienes asumen plena responsabilidad sobre la veracidad y originalidad del estudio, así como del uso adecuado de las fuentes consultadas.

Manta, agosto del 2025

Autoras:



Nicole Salomé Holguín Rivera

C.I. 1351641202



Danna Silene Covaña Plúa

C.I. 1314255934

Dedicatoria

Le dedico la presente investigación a mis motores de vida, a quienes son mi inspiración y mi orgullo, mis padres el señor Víctor Holguín y la señora Vanessa Rivera. Sin su amor, apoyo y confianza no estaría en el lugar en el que estoy, y tampoco sería la persona que soy hoy, los amo con cada partícula de mi ser, y siempre estaré agradecida con la vida por haberme regalado la dicha de llamarlos "papás".

Además, le dedico todo este trabajo realizado a mi compañera de tesis, Danna Coveña, quien más que una amiga, es una hermana más, las noches de desvelos, los días de tesis, los consejos y el apoyo incondicional los llevaré en mi corazón para siempre.

Agradecimientos

Gracias infinitas a todas las personas que fueron parte de mi etapa universitaria, le agradezco a mi papá el Señor Víctor Holguín y a mi mamá la señora Vanessa Rivera, por ser mi fortaleza y quienes siempre me apoyaron en todo durante esta etapa, siempre estaré agradecida por el esfuerzo que pusieron para que pueda dedicarme siempre al estudio como prioridad. Este esfuerzo de años también es producto del esfuerzo que ustedes han realizado, no podría haber culminado con éxito mis estudios sin el apoyo de ustedes en el camino, gracias por todo mis amores, espero la vida nos regale más tiempo para poder seguir agradeciéndoles por todo lo que han hecho por mí y por mis hermanas.

Mi pequeña Victoria, es la personita por la que pienso siempre en superarme cada día, desde que llegó a mi vida me he sentido la persona más afortunada del mundo, fuiste un pilar fundamental y un apoyo continuo para la culminación de esta investigación... mi hermanita chiquita, quien fue mi acompañante de mis noches desveladas, aunque seas menor siempre aprendo cosas nuevas por tí, me enseñas cada día a ser mejor persona, a ser mejor hermana, a ser mejor amiga, gracias infinitas por todo tu apoyo mi niña.

Agradezco también a mi hermana mayor, Rosa Holguín, es la persona que siempre me acompañó durante esta etapa de adultez joven, estuvo siempre en las buenas y en las malas, ha sido un placer crecer contigo y aunque sé que es inevitable que progresivamente nuestros caminos se separen, me llevo los mejores recuerdos de mi infancia a tu lado, gracias por ser mi inspiración más grande, por ser mi curita al alma, por ser mi hermana.

Mi querida Sasha López, mi persona, mi alma gemela, has sido la persona que más me ha apoyado durante mi etapa universitaria, desde escuchar mis llantos hasta mis alegrías, mis fracasos y mis logros, te agradezco por todos estos años de amistad, por crecer junto conmigo, por aconsejarme, porque sé que no importa donde nos encontremos, siempre estaremos la una para la otra. Que hoy pueda terminar mis estudios también se debe a tí, porque cuando no podía ver con claridad las situaciones, siempre estuviste tú para guiarme y ayudarme a ver las cosas desde otra perspectiva, agradezco que a pesar del distanciamiento propio de esta etapa, la confianza siga primando en nuestra amistad y seamos siendo tan unidas como aquellas niñas que en octavo de básica recorrían las instalaciones del colegio.

A mis queridos amigos Michelle Montalván y Wilmer Rosero, nos hemos visto crecer y evolucionar como personas, ahora estoy culminando una etapa de mi vida, pero sin duda no hubiera sido posible sin sentirme acompañada de ustedes, agradezco por las salidas donde las risas nunca faltaron, por las conversaciones profundas donde comentábamos nuestras metas a futuro y lo complicado que se vuelve crecer, gracias porque la vida se vuelve menos dura cuando me encuentro rodeada de ustedes. A pesar del cambio de rutinas, de las ocupaciones de la vida adulta, hemos logrado mantener nuestra amistad, sin duda han sido un pilar fundamental estos años de carrera, aunque a veces nuestros tiempos no coincidan, sé que siempre podremos contar con la ayuda y el apoyo entre nosotros cuando lo necesitemos.

Mi Dannita, mi amiga desde nivelación... parece que fuera ayer cuando nos reuníamos por zoom para hacer tareas de nivelación... y ahora ya estamos por culminar esta etapa. Te quiero muchísimo, nos conocimos en la Universidad, pero parece que fueran años de amistad, ha sido un gusto vivir la vida adulta a tu lado, siempre acompañándonos en trámites, tareas, desafíos, logros y decepciones; sin duda la Universidad me regaló una hermanita más.

Mi doña Mari, como no agradecerle por todo, usted ha sido como una segunda mamá para mí durante estos cuatro años, gracias por recibirme siempre con las puertas abiertas de su casa, el destino me presentó a las personas más bonitas del mundo; usted y su hija, sinceramente no he conocido a dos personas tan puras de corazón, tan nobles, tan humanas. En mi corazón siempre la llevaré presente, y le estaré eternamente agradecida por todo lo que ha hecho por mí, aunque no sea su hija. Usted es una mujer fuerte, valiente y resiliente, he aprendido muchas cosas de usted y de sus virtudes, gracias por todo.

A mis niñas Ely Ortiz, Nathaly Moreira, Samantha Marchán; Glen Ruiz y Bruce Fortún, les agradezco por ser parte de mi vida, ustedes hicieron que esta etapa fuera más llevadera, más bonita, y que sin duda cuando mire hacia atrás la recordaré con un amor tan grande. La universidad me regaló amistades hermosas y valiosas como lo es la de ustedes, este esfuerzo no hubiera sido lo mismo si no los tenía a ustedes, cada una tiene una esencia única que ha dejado huellas en mi corazón.

Atentamente, Nicole Holguín.

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a quienes no dudaron ni por un segundo de mí, a quienes han sido mi guía, mi pilar de apoyo y mi fuente de inspiración. En primer lugar, se la dedico a las dos personas que me han dado la oportunidad no solo de formarme como profesional sino también de enorgulleclos. mis padres Maribel Plúa y Felipe Coveña porque sin ustedes nada de esto sería posible, mi mamá que es quien se ha desvelado conmigo tantas noches, es mi mejor amiga y la persona en el mundo que se nunca me dejaría sola, mi papa que le ha apostado tanto a mi futuro profesional y es mi espejo de esfuerzo y valentía. A mi tío Milton Plúa que nunca deja de creer en el potencial que tengo y está siempre apoyarme en todo, en pocas palabras él es el mejor tío del mundo, a mi abuelita Anita que es parte de mi fortaleza espiritual que me acompaña desde el cielo en cada paso que doy. Se la dedico también a la amistad más increíble que me pudo dar la U, Nicole Holguín mi compañera de tesis y de aventuras, este trabajo representa no solo la dedicación que tenemos como estudiantes, sino que también es símbolo de los años de carrera juntas y de todo lo que hemos compartido. Y como no dedicársela a mis fieles amigos que con su compañía y amor me curan el alma: mis gatos, pero en especial a Benji que estuvo desde el inicio de la carrera y a Cami que me está acompañando a dar los últimos pasitos de esta etapa de mi vida, gracias por estar, esto es para ustedes.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por ser mi guía, por darme la fortaleza de seguir adelante, por iluminarme de tantas maneras, por darme un corazón noble y soñador que no se rinde y que hoy está culminando una de sus metas.

Le agradezco a la Danna chiquita, a la Danna del colegio, a cada parte de mí que a veces creo que se ha ido con los años, pero luego me convenzo de que no es así, porque mi mente aun guarda los sueños que ella tanto anhelaba, las promesas que con tanta alegría se hizo a sí misma, a la niña que no le dio miedo dejar su casa, su ciudad por ir tras lo que quería, la que tenía miedo de viajar, pero ahora conoce tantas paradas de buses para llegar a Manta, le agradezco a la Danna del pasado que me motivo y no se rindió y a la Danna de ahora que a pesar de tantas cosas fue fuerte y resiliente y hoy está cerrando uno de los capítulos más lindos pero también más desafiantes de su vida.

Gracias mamá por ser la mayor prueba de que el amor si mueve montañas y que tu lugar está a lado de quienes amas sin importar a donde estes yendo, gracias por dejar tanto para estar a mi lado, gracias por no dejar que me rinda, por ponerme tantas curitas invisibles que me han permitido llegar hasta donde estoy hoy, esta tesis debe llevar tu nombre alado del mío porque tú eres quien me ha impulsado a lograrlo, doy fe de que nuestro amor es infinito como las estrellas del cielo” y es ese amor ha sido una de mis más grandes motivaciones durante toda mi etapa universitaria.

Hay mucho que agradecerle también a mi papá quien a pesar de todo elige quedarse a mi lado, quien todos los días va a trabajar por construir los sueños de sus hijos con quien soy

más parecida de lo que sueño admitir, gracias por demostrarme que cuando se quiere se puede todo en esta vida.

Gracias a mi tío Milton por siempre estar, por escucharme, por impulsarme, por todos los pequeños detalles que se vuelven enormes, hace 4 años me convertí en foránea y cada fin de semana siempre anhelo ir a casa porque sé que el estará demostrándome que el amor familiar tiene un millón de presentaciones que te curan el corazón.

Y porque no agradecerle a mi facuamiga que me ha demostrado lo que es una amistad incondicional, gracias por tantos momentos juntas, por ser mi guía en Manta tantas veces, llevamos cuatro años creciendo juntas como personas y como profesionales, ha sido un verdadero honor compartir la carrera contigo, no sé en qué punto de la vida o en cual de nuestras anécdotas te convertiste en la hermana que la vida me permitió elegir y estoy muy feliz por eso.

Atentamente, Danna Coveña

Resumen

La salud mental en las personas adultas mayores es una problemática que ha tomado mayor relevancia en los últimos años, especialmente porque la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; sin embargo, este crecimiento poblacional no ha sido acompañado por políticas públicas que garanticen una adecuada calidad de vida para este grupo. A nivel nacional, existen escasos estudios que analicen los factores psicosociales en esta población, lo que limita la visibilidad del problema y retrasa posibles intervenciones para esta problemática. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo caracterizar los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América, del cantón Jipijapa. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y un diseño exploratorio, descriptivo y clasificatorio. Se entrevistaron a 40 adultos mayores, hombres y mujeres entre 65 y 90 años, de estratos socioeconómicos medios y bajos. Los resultados evidenciaron la influencia de factores individuales, familiares y socioculturales, siendo el factor familiar el que más incide tanto positiva como negativamente. La fracción familiar crítica fue la más afectada, reflejando la ausencia de apoyo emocional, lo que impacta directamente en el bienestar de los adultos mayores; en contraste, las fracciones familiar integrada e individual resiliente demostraron ser altamente protectoras, promoviendo vínculos afectivos sólidos y afrontamiento positivo de esta etapa. Se concluye que estudiar los factores psicosociales es clave para diseñar estrategias que promuevan un envejecimiento activo y saludable, así como para impulsar políticas públicas que respondan a las necesidades de esta población en crecimiento.

Palabras Claves: Factores psicosociales, salud mental, adultos mayores, modelo humanista, bienestar psicológico, vínculos familiares.

Abstract

Mental health in older adults is an issue that has gained greater relevance in recent years, especially as life expectancy has increased considerably. However, this population growth has not been accompanied by public policies that guarantee an adequate quality of life for this group. At the national level, there are few studies that analyze psychosocial factors in this population, which limits the visibility of the problem and delays potential interventions. Therefore, the present study aimed to characterize the psychosocial factors in the mental health of older adults in the parishes of Anegado and América, in the canton of Jipijapa. The research was conducted using a qualitative approach and an exploratory, descriptive, and classificatory design. Forty older adults, men and women between the ages of 65 and 90, from middle and low socioeconomic strata, were interviewed. The results revealed the influence of individual, family, and sociocultural factors, with family being the most influential, both positively and negatively. The critical family group was the most affected, reflecting the lack of emotional support, which directly impacts the well-being of older adults; in contrast, the integrated family and resilient individual groups proved to be highly protective, fostering strong emotional bonds and positive coping during this stage. It is concluded that studying psychosocial factors is key to designing strategies that promote active and healthy aging, as well as to promoting public policies that respond to the needs of this growing population.

Keywords: Psychosocial factors, mental health, older adults, humanistic model, psychological well-being, family ties.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	15
1.1. Planteamiento del Problema.....	15
1.1.1. Contexto mundial o macroestructural	18
1.1.2. Contexto latinoamericano o mesoestructural	22
1.2. Antecedentes	29
1. 3. Justificación	36
1. 3.1. Justificación a nivel académico-teórico.	36
1.3.2. Justificación a nivel metodológico.....	37
1.3.3. Justificación a nivel social.	37
1.3.4. Justificación a nivel profesional.....	38
1.4. Pregunta de investigación.....	38
1.5. Objetivo General.....	38
1.6. Objetivos específicos.....	38
CAPÍTULO II	39
2. Marco Teórico.....	39
2.1. Conceptos Fundamentales	39
2.1.1. Salud	39
2.1.2. Salud Mental	40
2.1.3. Adulto Mayor	42
2.1.4. Factores Psicosociales.....	44
2.1.5. Factores Psicosociales de la Salud Mental en el Adulto Mayor	46
2.2. Modelos Teóricos Psicológicos	50
2.2.1. Modelo Humanista.....	50
2.2.2. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner	53
2.2.3. Modelo Psicosocial	56
2.3. Autores	58
2.3.1. Abraham Maslow	58
2.3.2. Carl Rogers.....	60
2.3.3. Urie Bronfenbrenner.....	62
2.3.4. Erik Erikson	64

2.3.5. Amy Gordon Hamilton	66
2.4. Matriz de operacionalización de conceptos, dimensiones e indicadores	70
CAPÍTULO III.....	76
3. Metodología	76
3.1. Tipo de Investigación	76
3.1.1. Tipo de Investigación Exploratoria	76
3.1.2. Tipo de Investigación Descriptiva	80
3.1.3. Tipo de Investigación Clasificatoria.....	83
3.2. Métodos de Investigación	84
3.2.1. Método Cualitativo	85
3.3. Técnicas de Investigación	89
3.3.1 Observación Participante Implicativa	89
3.3.2. Entrevista Semiestructurada	93
3.4. Aspectos éticos	97
3.5. Muestra de Informantes	98
3.5.1. Universo.....	98
3.5.2. Población	99
3.5.3. Muestra	99
3.6. Matriz del dispositivo metodológico	101
CAPÍTULO IV.....	105
4. Análisis de Resultados	105
4.1.1. Fracción Familiar.....	106
4.1.1.1. Sub-fracción Familiar Integrada	107
4.1.1.2. Sub-fracción Familiar Crítica	108
4.1.2. Fracción Individual	108
4.1.2.1. Sub-fracción Individual Resiliente.....	109
4.1.2.2. Sub-fracción Individual Conformista	110
4.1.3. Fracción Sociocomunitaria Crítica	111
4.1.4. Análisis del bloque abierto	112
4.2. Caracterización heterogénea de lo homogéneo	142
4.2.1. Género.....	143
4.2.2. Edad	147

4.2.3. Estado Civil.....	148
4.2.4. Estatus Socioeconómico.....	151
4.2.5. Sector de vivienda	152
4.2.6. Funcionalidad Familiar.....	153
4.2.7. Tipología Familiar.....	154
4.2.8. Creencia Religiosa.....	156
4.2.9. Nivel de Institución	157
4.2.10. Conclusiones en base a perfiles según cada fracción	157
4.2.10.1. Perfil de la Fracción Familiar.....	157
4.2.10.2. Perfil de la Subfracción Familiar Integrada	158
4.2.10.3. Perfil de la Subfracción Familiar Crítica.....	159
4.2.10.4. Perfil de la Fracción Individualista.....	160
4.2.10.5. Perfil de la Subfracción Individual Resiliente	160
4.2.10.6. Perfil de la Subfracción Individual Conformista.....	161
4.2.10.7. Perfil de la Fracción Sociocomunitaria crítica	161
4.3. Análisis de dimensiones e indicadores	162
4.3.1. Factor Familiar	162
4.3.2. Factor Individual	163
4.3.3. Factor sociocomunitario.....	165
4.3.2. Dimensiones e Indicadores	166
4.3.2.1. Dimensión Emocional.....	166
4.3.1.2. Dimensión Psicofisiológica	167
4.3.1.3. Dimensión Cognitiva	168
4.3.1.4. Dimensión Interpersonal	170
4.3.1.5. Dimensión Conductual.....	172
CAPITULO V	174
5.1. Conclusiones Generales.....	174
5.2. Discusiones y limitaciones	176
5.3. Recomendaciones.....	186
5.3.1 Recomendaciones Generales	186
5.3.2. Recomendaciones específicas por fracciones	187
5.3.3. Recomendaciones del equipo de investigación.....	189

CAPÍTULO VI.....	192
Referencias Bibliográficas	192
CAPÍTULO VII	207
Anexos	207
7.1. <i>Matriz: Revisión sistemática de la literatura</i>	207
Calidad de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempos de pandemia	260
7.2. <i>Fichas de Registro de Observación Participante</i>	261
7.3. <i>Guía de Entrevista</i>	263
7.4. <i>Modelo de Consentimiento informado de los participantes</i>	265
7.5. <i>Certificación del CEISH</i>	268
7.6. <i>Transcripción de las entrevistas semiestructuradas, ficha de observación y ficha sociodemográfica</i>	269
7.7. <i>Consentimiento informado de los participantes</i>	557
7.8. <i>Certificado de Análisis</i>	600

CAPÍTULO I

1. Introducción

En este capítulo se desarrolló el planteamiento del problema relacionado con el tema de investigación: Caracterización de factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”. En segundo lugar, se presentan los antecedentes, los cuales recogen los hallazgos de diversas disciplinas a partir de la revisión sistemática de la literatura sobre los factores psicosociales que influyen en este grupo etario. En tercer lugar, se expone la justificación que sustenta la importancia y relevancia de investigar el tema planteado. En cuarto lugar, se formuló la pregunta de investigación que guió el estudio. Finalmente, se estableció el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

1.1. Planteamiento del Problema

La salud es un concepto amplio que abarca las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano, sin embargo, hasta hace pocas décadas, este concepto estaba mayormente centrado en el ámbito biológico, reduciendo la atención a los aspectos físicos y una visión más sintomatológica, propia del enfoque biomédico. En la actualidad, la salud se entiende desde una perspectiva más integral, reconociendo que la salud mental es un pilar fundamental para el bienestar general. Esta nueva visión no solo se enfoca en el individuo, sino que también incorpora factores psicosociales, tales como el entorno social, las relaciones interpersonales, las condiciones laborales, entre otros elementos que influyen en el estado mental y emocional de las personas. Por lo tanto, es imprescindible reconocer la interacción entre lo biológico, psicológico y social puesto que es clave para comprender la salud mental en su totalidad.

La Organización Mundial de la Salud (2022) menciona que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés

de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).

Esto permite evidenciar la relevancia de la salud mental, así como también destacar los beneficios del bienestar físico, por lo tanto, es fundamental reconocer que no se puede hablar de salud física sin considerar también la salud mental, ya que ambas se complementan y están intrínsecamente relacionadas.

La salud mental es un estado de bienestar imprescindible para cada ser humano, mantener una buena salud mental contribuye a un mejor funcionamiento en diversos ámbitos de la vida, puesto que ofrece múltiples beneficios que favorecen la adaptación al entorno y la capacidad del sujeto para responder a las adversidades.

Por otro lado, los factores que influyen en la salud mental son muy variados e incluso complejos, ciertas disciplinas como la psiquiatría o incluso distintas ramas de la psicología reducen los factores solo a su ámbito de estudio, pero se debe entender que aquellos factores individuales y cognitivos, no son los únicos que influyen en la salud mental del ser humano, específicamente existen un conjunto de factores que son alto impacto, englobando las situaciones cotidianas como familiares, laborales, etc. Tomando el nombre de factores psicosociales.

Villao (2024) realizó un estudio en el cual identificó los factores de riesgo psicosociales según los indicadores de la escala de Ryff, la investigación indicó que los hombres se ven más afectados por los factores sociales y, en menor medida, por los

psicológicos, en comparación con las mujeres, que presentan afectación en los factores sociales y psicológicos (Villao, 2024).

Por ello, resulta imprescindible conocer cuáles son los factores psicosociales presentes en la población adulto mayor, puesto que se podría identificar problemáticas como la presencia de soledad, depresión o ansiedad, lo que permitiría elaborar e implementar intervenciones adecuadas, sobre todo teniendo en cuenta que este grupo etario es más vulnerable, además se encuentran atravesando por muchos cambios en diferentes áreas de su vida, lo que incrementa la probabilidad de desencadenar diversos factores que influyan en un envejecimiento negativo.

Por otro lado, es fundamental conocer los factores psicosociales presentes en la población de adultos mayores ya que esto permite identificar problemáticas como la soledad, la depresión, la ansiedad, la situación económica, el nivel de escolaridad, entre otros, facilitando la elaboración e implementación de intervenciones adecuadas. Este grupo etario es especialmente vulnerable, debido a que enfrenta múltiples cambios en diversas áreas de su vida, lo cual incrementa la probabilidad de desencadenar factores que influyan negativamente en el proceso de envejecimiento.

Además, el análisis de los factores psicosociales en los adultos mayores contribuiría a comprender su impacto en la calidad de vida, lo que facilitaría la implementación de medidas orientadas a mejorar las condiciones de esta población, tales como programas de apoyo social y el diseño de políticas que respondan a las necesidades particulares de cada individuo, lo cual contribuiría a favorecer un envejecimiento activo y saludable.

Asimismo, una comunidad que comprende los factores psicosociales de esta población facilita la promoción de campañas de prevención y sensibilización, fomentando la empatía, la interacción social, la creación de redes de apoyo y el desarrollo de estrategias para

prevenir factores de riesgo psicosociales que puedan afectar la salud mental y el envejecimiento activo.

1.1.1. Contexto mundial o macroestructural

Rodríguez (2021) evidenció que los factores psicosociales que más afecta a los adultos mayores son con un 55% la comunicación y relaciones interpersonales y familiares, siendo que la causa principal es la restricción social que se vive hoy en día por la situación de salud mundial, y un 22% la situación económica, afectando su salud con un 30% en el desarrollo de sus actividades diarias, 19% en su salud física y un 18% en su salud psicológica, de esta última específicamente se habla sobre cuadros de ansiedad o depresión a causa de pérdidas de seres queridos y allegados (Rodríguez, 2021).

Los trastornos mentales son muy comunes en todos los países del mundo. La mayoría de los sistemas sociales y de salud descuidan la salud mental, no le prestan la atención y el apoyo que las personas necesitan y merecen. El resultado es que millones de personas en todo el mundo sufren en silencio, son víctimas de violaciones de los derechos humanos o se ven afectadas negativamente en su vida cotidiana.

La OMS (2022) señala que, en 2019 una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año. Además, en el 2019 se presentó gran prevalencia de 40 millones de personas con trastorno bipolar, 14 millones de personas padecían trastornos alimentarios, de los que casi 3 millones eran niños y adolescentes y 40 millones de personas, incluidos niños y adolescentes, sufrían un trastorno de comportamiento disocial. A escala mundial, la esquizofrenia afecta a unos 24 millones de personas, es decir, a una de cada 300 personas (OMS, 2022).

La OMS (2023) menciona que aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental. De acuerdo con las estimaciones mundiales de salud (GHE) 2019, estas afecciones representan el 10,6% de la discapacidad total (en años de vida ajustados por discapacidad, AVAD) entre los adultos mayores. Indican que las afecciones de salud mental más frecuentes en los adultos mayores son la depresión y la ansiedad. Las GHE 2019 muestran que, a nivel mundial, alrededor de una cuarta parte de las muertes por suicidio (27,2%) se producen en personas de 60 años o más. Además, señalan que las afecciones de salud mental en las personas mayores suelen estar infravaloradas y la estigmatización que rodea a dichas afecciones puede hacer que las personas sean reacias a buscar ayuda (OMS, 2023).

Las cifras indican que entre los principales trastornos mentales se encuentran la depresión y la ansiedad, es importante tener en cuenta que estos trastornos pueden afectar a diferentes grupos etarios, desde la niñez, la adolescencia y la adultez; sin embargo, son particularmente característicos de la adultes mayor, por lo tanto, es esencial implementar estrategias de intervención, dado que el índice de esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años, la probabilidad de que los adultos mayores desarrollen estos tipos de patologías también ha crecido. Por consiguiente, es fundamental desarrollar planes de acción que promuevan un envejecimiento saludable y activo, lo que a su vez contribuirá a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los adultos mayores a pesar de estar respaldados por distintas leyes y políticas se han visto afectados de diversas formas, siendo la misma sociedad y sus familiares los que suelen frecuentemente quitarles todo apoyo una vez los años comienzan a pesarles. A nivel mundial, según lo publicado por la OMS en el año 2022, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años, todo esto hasta los datos obtenidos en 2020. también se estima que en un lapso de lo que va desde 2015 hasta el 2050, el porcentaje de los

habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, incluso para el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Actualmente el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado. Por lo cual todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Aguilar et al. (2020) plantea que la unión europea y las naciones que la conforman se definen a sí mismo como el estado del bienestar, el cual se conceptualiza como un conjunto de políticas y derechos institucionalizados como derechos sociales que, a través de diversas vías, ofrecen protección a todas las personas que puedan encontrarse en una situación de dificultad económica y social. Específicamente en España y Alemania, para así plantear semejanzas y diferencias sobre la participación social de las personas mayores en dichos países, todo apunta a una convergencia de los modelos de Estado de bienestar alemán y español. La opinión mayoritaria considera que la sociedad civil debe tomar protagonismo en la sostenibilidad del Estado de bienestar, por lo que es necesario encontrar estrategias, dentro de la política social, que incentiven el compromiso social. Se plantean finalmente propuestas dirigidas a promover la participación e integración de las personas mayores (Aguilar et al., 2020).

También es importante mencionar el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena, ha orientado el pensamiento y la acción sobre el envejecimiento durante los últimos 20 años, mientras se han ido plasmando iniciativas y políticas de importancia crucial. Las cuestiones relacionadas con los derechos humanos de las personas de edad se abordaron en la formulación, en 1991, de los Principios de las Naciones Unidas en favor de

las personas de edad, en los que se proporcionaba la orientación en las esferas de la independencia, la participación, los cuidados, la realización personal y la dignidad.

La ONU (2002) plantea el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, indicando que se requiere cambios de las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que puedan concretarse las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI. Muchas personas de edad envejecen con seguridad y dignidad y también potencian su propia capacidad para participar en el marco de sus familias y comunidades. El objetivo del Plan de Acción Internacional consiste en garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos (...). Se reconocen las características comunes del envejecimiento y los problemas que presenta y se formulan recomendaciones concretas adaptables a las muy diversas circunstancias de cada país (ONU, 2002).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento es un programa el cual reconoce la importancia de la preservación y cuidado del adulto mayor, valora la contribución que este grupo etario tiene en la sociedad, por ello, busca que los gobiernos se comprometan en cumplir con las políticas públicas que favorezcan a que esta población mantenga un envejecimiento positivo, sin dejar de contribuir en las sociedades.

Es fundamental que los gobiernos implementen este tipo de programas, ya que en muchas sociedades persiste la idea errónea de que los adultos mayores, al alcanzar esta etapa de vida, dejan de ser agentes activos en el desarrollo social, sin embargo, los adultos mayores constituyen una parte esencial de nuestras comunidades, por lo que su participación activa puede enriquecer el tejido social y contribuir a un empoderamiento comunitario generando un bienestar colectivo.

1.1.2. Contexto latinoamericano o mesoestructural

El Instituto Mexicano Del Seguro Social #1 (2024) menciona que la salud mental tiene múltiples beneficios entre los cuales se indican: buena salud física y rápida recuperación de enfermedades físicas, relaciones de calidad con las personas del entorno, estado de bienestar constante y proyectos para el futuro y mejora la calidad de vida de los individuos (IMSC, 2024).

La CEPAL (2022) emitió un informe en donde presenta los avances y logros de la región con la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, en este documento señala que el envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina y el Caribe y el mundo. En 2022, viven 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, que representan el 13,4% de la población total, proporción se estima llegará al 16,5% en 2030 (CEPAL, 2022).

En el informe se presenta un breve repaso de políticas públicas realizadas en beneficios de la población adulta mayor, en donde se señala que:

En 2012, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe, aprobada en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, amplió el alcance de la protección de los derechos de las personas mayores en la región y fortaleció la perspectiva de los derechos humanos en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (CEPAL, 2017).

En la Carta de San José se propuso una serie de medidas para fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores mediante la adopción de leyes especiales de protección o la actualización de las ya existentes, incluidas medidas institucionales y ciudadanas para asegurar su plena ejecución (CEPAL, 2012).

Un principal objetivo fue colmar las lagunas de protección existentes a nivel regional con medidas adicionales para proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas mayores y sus libertades fundamentales, sin discriminación de ningún tipo. Entre otras cosas, estas medidas consistieron en promover la adopción de leyes y políticas específicas que brindaran un trato diferencial y preferencial a las personas mayores y mejorar la protección social, los servicios de salud y atención social, las condiciones de trabajo y de vida y el entorno de las personas mayores (CEPAL, 2022).

En 2012, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe, aprobada en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, amplió el alcance de la protección de los derechos de las personas mayores en la región y fortaleció la perspectiva de los derechos humanos en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (CEPAL, 2017).

En la Carta de San José se propuso una serie de medidas para fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores mediante la adopción de leyes especiales de protección o la actualización de las ya existentes, incluidas medidas institucionales y ciudadanas para asegurar su plena ejecución (CEPAL, 2012).

Un principal objetivo fue colmar las lagunas de protección existentes a nivel regional con medidas adicionales para proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas mayores y sus libertades fundamentales, sin discriminación de ningún tipo. Entre otras cosas, estas medidas consistieron en promover la adopción de leyes y políticas específicas que brindaran un trato diferencial y preferencial a las personas mayores y mejorar la protección social, los

servicios de salud y atención social, las condiciones de trabajo y de vida y el entorno de las personas mayores (CEPAL, 2022).

Hasta 2013, los países latinoamericanos y caribeños que contaban con una norma específica en la materia eran 14. En 2022, de acuerdo con los datos obtenidos en los informes nacionales sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 19 países cuentan con una ley especial sobre los derechos de las personas mayores, de la cual se han desprendido leyes específicas que dan cuenta del compromiso para avanzar hacia la ampliación y el fortalecimiento de los mecanismos de protección de los derechos humanos de las personas mayores dentro de cada Estado (CEPAL 2022).

Asimismo, la CEPAL (2022) presenta las leyes especiales sobre los derechos de las personas mayores elaboradas por países de América Latina, entre las que se encuentran: El Salvador (2021) Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor que garantiza, protege y promueve el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona mayor, por medio de programas, planes, políticas y normas que contribuyan a su inclusión en la sociedad; Guatemala (2019) Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad. Decreto núm. 80-96; Panamá 2020 Ley 149, que modifica la ley 36 del 2016; Bolivia 2013 Ley 369. Ley General de las Personas Adultas Mayores que regula los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección; Colombia 2008 Ley 1251. Proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez; Honduras 2006 Ley Integral de Protección al Adulto

Mayor y Jubilados que fomenta y tutela el desarrollo de las personas mayores y jubiladas, garantizando el ejercicio de sus derechos y sancionando a las personas naturales o jurídicas que infrinjan esta Ley (CEPAL, 2022).

De igual manera, se han promulgado leyes respecto de temas emergentes, que resultan de gran relevancia y se consolidan como buenas prácticas legislativas en materia de protección de los derechos humanos de las personas mayores. Se destaca la nueva legislación sobre cuidados paliativos, instituciones de cuidado a largo plazo, prevención y atención de la violencia, inclusión tecnológica y eliminación de la discriminación laboral, entre otros aspectos (CEPAL, 2022).

Además, expone ejemplos de acciones para la consolidación de los derechos humanos de las personas mayores, en las que se presenta: Argentina con la Resolución 934/2001 del Ministerio de Salud de la Nación, que establece la norma de organización y funcionamiento en cuidados paliativos; Chile en donde se elaboró un examen de medicina preventiva de la persona mayor a domicilio, Comunas Amigables con las Personas Mayores y la realización de diagnósticos participativos con la finalidad de que los cambios que se han de implementar respondan a las necesidades de las personas mayores residentes en el territorio objeto de la intervención; Costa Rica en donde se aplicaron programas de visitas domiciliarias, consultas telefónicas, videoconferencias y despacho de medicamentos a domicilio para garantizar la atención de las personas mayores. Sistema Nacional de Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia; y República Dominicana la cual desarrolló un premio Anual al Envejeciente. Se reconoce la trayectoria de las personas mayores que ayudan o realizan aportes sociales en favor de otras personas mayores en cualquier ámbito (CEPAL, 2022).

La organización iberoamericana de seguridad social (2017) menciona que es importante resaltar que la Carta de San José contenía los fundamentos a partir de los cuales se forjaría la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las

Personas Mayores. La Convención, firmada durante el cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA el 15 de junio de 2015 y vigente a partir del 11 de enero de 2017, constituye el primer instrumento jurídicamente vinculante del mundo adoptado con el objetivo de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OISS, 2017).

1.1.3. Contexto ecuatoriano o microestructural

Resulta imprescindible destacar que en Ecuador para asegurar la calidad de vida del adulto mayor, existe la ley orgánica de las personas adultas mayores:

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia. 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. Deben cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo; Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos; Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar; Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) (2020) señala que el Estado ecuatoriano ha desarrollado diversos programas con políticas públicas y sociales orientadas a beneficiar a la población de adultos mayores, la más destacada “Misión Mis Mejores Años” la cual tiene como objetivo principal la atención a personas adultas mayores, hacia quienes se busca garantizarles sus derechos, considerando fundamental las cuatro modalidades de

prestación de servicios para las personas adultas mayores: centros gerontológicos residenciales, centros gerontológicos de atención diurna, espacios de socialización y encuentro y atención domiciliaria (MIES, 2020).

Por otro lado, esta misma entidad señala que población de adultos mayor en Ecuador se compone de un 45% en condiciones de pobreza y extrema pobreza, el 42% vive en el sector rural, en el país el 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo, aproximadamente el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono y el 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo. El Ministerio de Inclusión Económica y Social se considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa. Se promueve un envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado (MIES, 2020).

Álvarez et al. (2023) mencionan que la INEC (2019) a través del censo poblacional 2018, especifica que el territorio ecuatoriano se alcanza la existencia de alrededor de 1'264.423 adultos mayores de los cuales un 46% son hombres, mientras que el restante, es decir, el 54% son mujeres, en cantidades exactas 584.543 hombres y 679.880 mujeres, resultando importante especificar que la provincia del Guayas tiene la mayor población con 302.263 adultos mayores, seguido de Pichincha con 240.786 personas mayores a 65 años y Manabí con 115.955 personas de la tercera edad (INEC, citado por Álvarez et al., 2023).

Además, es crucial enfatizar que a nivel de la provincia de Manabí según lo indican Álvarez et al. (2023) en una investigación al cantón 24 de mayo detallan que las diferentes parroquias del cantón tienen tres unidades de atención en los que se beneficia a la población de adultos mayores, atendiendo en total a un promedio 500 personas de la tercera edad, quienes son habitantes de las parroquias Sucre, Noboa, Bellavista y Sixto Durán Ballen, de los cuales 120 adultos mayores presentan alguna discapacidad e incluso pueden llegar a vivir en situaciones de vulnerabilidad, porque viven solos y en extrema pobreza; otro grupo de 380

adultos mayores que no tienen discapacidad, de este grupo sin discapacidad 70 adultos mayores asisten a un centro diurno en Sucre y 150 adultos mayores se concentran en los espacios activos con alimentación que existen en las parroquias Sucre y Noboa. Siendo común encontrar casos de personas de la tercera edad en situaciones notorias de insalubridad, resultando muy necesaria la cooperación interinstitucional entre el GADM y el MIES, promoviendo ayuda humanitaria para mejorar las condiciones de vida de la población de adultos mayores en el cantón (Álvarez et al., 2023).

Tomando como referente la situación del cantón manabita, resulta importante mencionar que a pesar del apoyo económico a través de pensiones que brinda el gobierno y de los artículos que respaldan a los adultos mayores ecuatorianos, aún hay mucho por hacer y es preocupante el porcentaje que se encuentra en vulnerabilidad.

Esta problemática social demanda de acciones urgentes y eficaces, dado a que se proyecta un aumento progresivo de la población adulta mayor en los próximos años, resulta importante que los gobiernos desarrollen políticas públicas y programas a largo plazo que aseguren el bienestar biopsicosocial de este grupo etario.

Es importante considerar que a medida que se prolonga la esperanza de vida, también aumentan las problemáticas biopsicosociales, como las enfermedades propias del envejecimiento, los desafíos socioculturales, económicos y las complejidades intrapersonales.

Por ello, es crucial investigar los factores de riesgo y protección que afectan a esta población, con el fin de diseñar estrategias de intervención adecuadas y efectivas.

Asimismo, es esencial que la sociedad asuma un papel activo en la eliminación de los estigmas asociados al envejecimiento, y en lugar de marginar a los adultos mayores, se debe fomentar su participación activa mediante actividades que les permitan preservar sus habilidades cognitivas, sociales y personales. Por último, es fundamental que desde la adultez

temprana y media se promuevan estrategias de autocuidado, las cuales contribuyan a desarrollar un envejecimiento saludable y activo.

1.2. Antecedentes

Para la revisión sistemática de la literatura, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de diversas fuentes, tales como artículos de investigación, trabajos de titulación, artículos de revistas, entre otros documentos relevantes. Esta búsqueda se realizó a través de metabuscadores como Redalyc, Scielo, Google Académico y Dialnet, debido a que estos permiten la recopilación de información confiable, la cual contribuyó al análisis y comprensión de los factores psicosociales presentes en la población de adultos mayores.

Con el propósito de identificar de manera adecuada los documentos pertinentes para el análisis de antecedentes, se implementó una búsqueda avanzada, utilizando palabras claves específicas como “Factores psicológicos” “psicología” “adultos mayores” “envejecimiento” “tercera edad” “perspectiva psicológica” “factores psicológicos” “factores sociales”. Esta estrategia permitió optimizar el algoritmo de búsqueda, restringiendo los resultados a aquellos artículos que proporcionaran la información más relevante para el estudio de los factores psicosociales en la población geriátrica.

Criterios de Inclusión

- Artículos que están en idioma español.
- Estudios centrados en personas pertenecientes a la población adulto mayor.
- Investigaciones que incluyan poblaciones urbanas y rurales para un análisis más amplio.
- Artículos nacionales e internacionales.
- Estudios con diversas metodologías de investigación, entre ellos cualitativos, cuantitativos, mixtos, estudios longitudinales, descriptivos, correlacionales, entre

otros., que aborden específicamente factores psicosociales en la población adulta mayor.

- Investigaciones de diversas disciplinas.

Criterios de Exclusión

- Estudios que no se centren específicamente en adultos mayores.
- Estudios que no cumplan con los criterios metodológicos rigurosos.
- Estudios que se centren exclusivamente en aspectos biomédicos, como tratamientos médicos o diagnósticos.
- Artículos en otro idioma.
- Artículos que utilicen una metodología de revisión sistemática de literatura.
- Artículos que no estén disponible de forma gratuita.
- Artículos que no estén relacionados con la pregunta de investigación.

Una vez analizados todos los artículos seleccionados como válidos y que enriquecen esta investigación, se ha podido identificar en orden de impacto, cuáles son los factores psicosociales que están afectando significativamente la calidad de vida del adulto mayor a nivel mundial.

Aislamiento social (familiar): El aislamiento social es un factor crítico que impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Lainez (2023) identifican que el aislamiento familiar y social causa un deterioro en la actividad social y en la calidad de vida de este grupo. Pincay (2023) también destaca que la falta de una red de apoyo sólida y las tensiones familiares afectan el bienestar emocional de los adultos mayores. Además, Gómez (2022) menciona que el contacto social y el apoyo social son cruciales para prevenir la depresión en este grupo etario (Lainez, 2023; Pincay, 2023; Gómez, 2022).

Condiciones económicas: Las condiciones económicas son un factor significativo que influye en el bienestar de los adultos mayores. Cedeño (2019) destaca que los recursos económicos bajos afectan el estado nutricional y emocional de este grupo. Salluca (2024) menciona que la situación económica impacta el bienestar subjetivo de los adultos mayores, lo que puede llevar a un ciclo de pobreza y vulnerabilidad. Fernández et al. (2020) también señalan que la falta de recursos económicos impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores (Cedeño, 2019; Salluca, 2024; Fernández et al., 2020).

Relaciones sociales: Las relaciones sociales son fundamentales para el bienestar de los adultos mayores. Salgado et al. (2016) señalan que el apoyo social es considerado bajo por los adultos mayores, lo que afecta su bienestar subjetivo. Lainez (2023) también mencionan que la calidad de las relaciones sociales impacta negativamente en la calidad de vida. Además, Hernández et al. (2021) identifican que el contacto social son factores importantes en la salud mental de los adultos mayores (Salgado et al., 2019; Lainez, 2023; Hernández et al., 2021).

Autoestima y percepción de sí mismo: La autoestima y la percepción de sí mismo son cruciales para el bienestar de los adultos mayores. Pincay (2023) encuentra que la baja autoestima y las emociones negativas contribuyen significativamente al deterioro cognitivo. Gómez (2022) indica que la integridad del yo y la desesperanza son factores que afectan la depresión en adultos mayores, lo que resalta la importancia de fomentar una autoimagen positiva en este grupo (Pincay, 2023; Gómez, 2022).

Estado civil: Hernández et al. (2021) indican que las relaciones matrimoniales son un factor importante en la salud mental de los adultos mayores. La calidad de estas relaciones puede influir en su bienestar emocional y en su percepción de la calidad de vida. Rubilar & Medina (2020) mencionan que el estado civil, especialmente en el caso de los adultos

mayores que viven en pareja, puede estar relacionado con una mejor calidad de vida. La convivencia y el apoyo mutuo entre parejas pueden proporcionar un sentido de seguridad y bienestar emocional. Lainez (2023) destacan que los adultos mayores que se encuentran en estado de viudez o soltería pueden experimentar un mayor aislamiento social, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida. Este aislamiento puede ser más pronunciado en aquellos que no tienen una red de apoyo sólida (Hernández et al., 2021; Rubilar & Medina, 2020; Lainez, 2023).

Depresión: Este factor psicosocial es significativo en los adultos mayores, debido a su profundo impacto en la salud mental y la calidad de vida de esta población. A medida que las personas envejecen, enfrentan varios desafíos, los cuales pueden contribuir a sentimientos de tristeza, soledad y desesperanza. Salgado (2016) evidenció que el índice de depresión en su muestra responde a diversos factores como las reacciones emocionales por enfermedades, las pérdidas objetales y la influencia del medio familiar (Salgado, 2016).

Gómez (2022); Hernández (2021); Molina et al. (2020); y Mendoza (2022) señalan que la depresión se correlaciona con otras variables, tales como el trabajo y su retiro, situación financiera, enfermedades crónicas, falta de contacto y apoyo social, es decir, la depresión coexiste con otros factores, lo cual complica el desarrollo de un envejecimiento positivo, aumentando la carga emocional de los adultos mayores, esto evidencia la importancia de un enfoque holístico en la atención y cuidado de esta población (Gómez, 2022; Hernández, 2021; Molina et al., 2020; Mendoza, 2022).

Por otro lado, Cervigni et al. (2022) indicó que el 19.1% de su muestra presentó índices de depresión, los cuales aumentaron considerablemente después de la pandemia COVID-19. Luengo et al. (2021); Fernández et al (2020); y Salluca (2024) en sus investigaciones evidenciaron que este factor se asocia significativamente con el bienestar

subjetivo de cada adulto mayor, por lo que resulta importante incentivar la participación en agrupaciones comunitarias, ya que es un factor protector que se debe fortalecer en esta etapa de la vida. Además, señalan que cuando los adultos mayores no se mantienen activos, existe más probabilidad de desarrollo de depresión debido a que se sienten poco útiles en su familia (Cervigni et al., 2022; Luengo et al., 2021; Fernández et al., 2020; Salluca, 2024).

Estrés y angustia: Varela et al. (2006); Lainez (2023); Sotomayor et al. (2021) identificaron que la población adulto mayor se ven afectados en su calidad de vida, bienestar emocional y mental debido a la presencia de estrés y sentimientos de angustia a causa de los diferentes cambios que se producen en esta etapa. El estrés puede tener efectos negativos en la salud física y mental de esta población, contribuyendo a la aparición de trastornos como la ansiedad y la depresión. Los adultos mayores que experimentan angustia pueden tener dificultad para manejar sus emociones, lo que influye negativamente en el deterioro de su bienestar general (Varela et al., 2006; Lainez, 2023; Sotomayor et al., 2021).

Pérdida de autonomía: Varela et al. (2006); Fernández et al. (2020); y Villao (2024) obtuvieron resultados negativos para este factor, puesto que los adultos mayores refieren sentirse poco útiles e incluso excluidos de entornos laborales, debido a su condición de envejecimiento, ya que progresivamente perdieron la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida, y realizar actividades de manera independiente. También revelan actitudes negativas hacia ellos, pues piensan que aprenden con lentitud, que están poco familiarizados con las nuevas tecnologías, que son resistentes al cambio, por lo que no serían productivos (Varela et al., 2006; Fernández et al., 2020; Villao, 2024).

Deterioro cognitivo: Samaniego & Tumbaco (2018); Pincay (2023); y Hernández et al. (2021) identificaron que el deterioro cognitivo es un factor psicosocial que tiene implicaciones significativas en la vida diaria de las personas mayores, puesto que tienen un impacto en la calidad de vida de los sujetos, afectando considerablemente en su autonomía, comunicación y

relaciones sociales. El autor Pincay (2023) señala que en su investigación los procesos psicológicos básicos que se encuentran mayormente dificultados son: la memoria, la orientación, la atención y el pensamiento, indicando signos de deterioro cognitivo (Samaniego & Tumbaco, 2018; Pincay, 2023; Hernández et al., 2021).

Nivel de escolaridad: Este factor psicosocial tiene un impacto considerable en la población adulta mayor, ya que aquellos con un nivel de escolaridad baja enfrentan un acceso limitado a la información y recursos, en contraste, los adultos mayores con mayor acceso a la educación están mejor informados sobre temas de salud y servicios disponibles, lo que les permite tomar decisiones más acertadas y mejorar su calidad de vida. Además, un nivel educativo más alto puede contribuir a mantener las habilidades cognitivas por un tiempo más prolongado. Aquellos con mayor escolaridad suelen contar con mejores ingresos y condiciones de vida, lo que facilita el acceso a servicios médicos, vivienda adecuada y otros recursos esenciales para su bienestar.

Solis et al. (2021) en su investigación evidencia que un bienestar psicológico bajo y un crecimiento personal muy bajo están estrechamente relacionadas con la falta de oportunidades de aquel sector y la presencia de una baja escolaridad con un 22% de analfabetismo y pocas oportunidades de cambio. Rubilar & Medina (2020) indican que las mujeres presentan mayor incidencia de estudios de enseñanza básica incompleta y se asocia con bajos ingresos económicos. Mendoza (2022) señaló que el 55% de los adultos mayores no recibe apoyo de su familia en lo relacionado con aspectos laborales y educativos. Además, destacó que el 73% de esta población muestra interés en continuar sus estudios o aprender un oficio, aunque carecen del respaldo familiar necesario (Solis et al., 2021; Rubilar & Medina, 2020; Mendoza, 2022).

Enfermedades orgánicas crónicas: Por último, cabe destacar que las enfermedades orgánicas con son consideradas un factor psicosocial como tal, sin embargo, son condiciones de salud que influyen en el bienestar psicosocial de la población adulto mayor, por lo tanto, su presencia o ausencia puede tener efectos significativos en aspectos psicosociales de la vida del sujeto, influyendo en su bienestar emocional, su calidad de vida, su autonomía y funcionalidad.

Metaanálisis cualitativo

Se puede evidenciar que el rango de años de la mayoría de los artículos corresponden a 5 años atrás desde el periodo actual 2024, sin embargo tres de las investigaciones representan un periodo de tiempo más largo, a pesar de ello fueron utilizados debido que la información propuesta resultaba idónea para el análisis y conocimiento del tema propuesto para el trabajo, la mayoría de las fuentes bibliográficas tienen un enfoque cuantitativo, lo cual representa una limitada investigación cualitativa del tema.

Se puede identificar que aparte de que la mayoría de investigaciones presentan un enfoque cuantitativo, también mantienen un sesgo en la mayoría de artículos a tomar como población y muestra a adultos mayores institucionalizados, situación que no solo corresponde a nivel nacional sino que también se muestra en los artículos a nivel mundial, también es importante recalcar que aparte de que es limitada las investigaciones a adultos mayores que se encuentran viviendo fuera de instituciones o no están empadronados a una aunque no sea de residencia, por ejemplo los adultos mayores que asisten a clínicas de diálisis, la mayor limitante de información se encuentra en la carencia de investigaciones en el sector rural, por lo cual realizar este proyecto de investigación sería de mucha contribución a distintas áreas de distintas ciencias, se llega a esta conclusión basándose en que ninguno de los artículos de la revisión sistemática realizada contribuye a la visión rural.

Con base a la revisión bibliográfica que se realizó para obtener información sobre el tema a investigar, se evidenció la presencia de diversos factores psicosociales los cuales influyen significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, entre ellos se encuentran: aislamiento social (familiar), condiciones económicas, relaciones sociales, autoestima y percepción de sí mismo, estado civil, depresión, estrés y angustia, pérdida de autonomía, deterioro cognitivo, nivel de escolaridad, enfermedades orgánicas crónicas.

1. 3. Justificación

1. 3.1. Justificación a nivel académico-teórico.

La presente investigación representa una contribución significativa al campo de la psicología, especialmente en el estudio de la salud mental en el adulto mayor. A pesar de la creciente atención que se ha otorgado a este grupo poblacional, muchas de las investigaciones existentes carecen de un enfoque que contemple la complejidad de los factores psicosociales que influyen en su bienestar. La mayoría de los estudios que consideran estos factores tienden a centrarse en muestras reducidas y, frecuentemente, en poblaciones institucionalizadas, lo que limita la generalización de sus hallazgos.

Adicionalmente, un gran número de investigaciones se fundamentan en el modelo cognitivo-conductual o biopsicosocial pero con información más direccionada a la parte bio, lo que puede restringir la comprensión de los múltiples determinantes que afectan la calidad de vida de los adultos mayores. En consideración de todo lo planteado, esta tesis se sustenta en un enfoque integrado que combina los modelos humanista y ecológico. Este enfoque permite una comprensión más amplia y profunda de las interacciones entre el individuo y su entorno, así como de las dimensiones sociales, culturales y emocionales que impactan la salud mental en esta etapa de la vida.

Al abordar estos aspectos de manera holística, se espera no solo enriquecer la parte teórica existente, sino también proporcionar bases sólidas para la formulación de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población adulta mayor. Esto, a su vez, podría contribuir a mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento saludable y activo.

1.3.2. Justificación a nivel metodológico.

Como se ha mencionado, la mayoría de los estudios sobre los factores psicosociales relacionados con la salud mental del adulto mayor se centran en la metodología cuantitativa, limitándose al uso de cuestionarios y encuestas. Este enfoque puede ofrecer una visión reducida de las experiencias y necesidades de este grupo.

Esta investigación adoptará un enfoque cualitativo que incluirá técnicas como entrevistas y la historia de vida. Lo cual permitirá una exploración más profunda y contextualizada de las vivencias del adulto mayor, especialmente en áreas rurales.

Este proyecto y sus posteriores resultados es innovador en el campo de la psicología, ya que la revisión sistemática realizada reveló una notable escasez de estudios centrados en esta población específica. Al captar sus narrativas y experiencias, se busca no solo enriquecer el conocimiento existente, sino también abrir nuevas avenidas para la investigación en salud mental del adulto mayor.

1.3.3. Justificación a nivel social.

El presente proyecto de titulación contribuirá de manera significativa a la sociedad, ya que proporcionará información relevante sobre los factores psicosociales que afectan a los adultos mayores, esto permitirá que las instituciones públicas comprendan mejor las dificultades que enfrenta esta población vulnerable, facilitando el desarrollo políticas

públicas, programas o estrategias que promuevan un envejecimiento positivo. Asimismo, se busca que la sociedad tome conciencia de los desafíos y cambios que experimentan los adultos mayores, fomentando su integración como miembros activos en la comunidad. Además, es fundamental eliminar los estereotipos asociados con el envejecimiento y promover la participación de los adultos mayores en los ámbitos sociocultural y económico.

1.3.4. Justificación a nivel profesional.

Este proyecto fortalecerá el ámbito científico y de investigación en nuestra profesión, ya que proporcionará una base para que futuros investigadores profundicen en el estudio de la población adulta mayor, puesto que, a pesar de la información existente sobre los factores psicosociales en la adultez mayor, los estudios siguen siendo insuficiente, lo que resalta la necesidad de realizar más investigaciones al respecto; por ello, este trabajo también pretende hacer un llamado de atención a la comunidad científica para que se enfoquen en los factores psicosociales del envejecimiento, implementando modelos teóricos psicológicos que expliquen estos factores; además, se busca que diversas áreas de la salud desarrollen y apliquen estrategias de intervención biopsicosociales orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

1.4. *Pregunta de investigación*

¿Cuáles son los principales factores psicosociales de la salud mental en los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”?

1.5. *Objetivo General*

Caracterizar los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”.

1.6. *Objetivos específicos*

Identificar los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”.

Describir los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”.

Clasificar los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”.

Realizar recomendaciones para mejorar e intervenir de forma eficaz en la salud mental de los adultos mayores desde los factores psicosociales que lo determinan.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

En el presente capítulo se desarrollaron los conceptos fundamentales desde el punto de vista psicológico del tema investigado: Caracterización de factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”. En segundo lugar, se presentó el modelo teórico psicológico que sustenta la relación entre factores psicológicos en el adulto mayor y como estos contribuyen a la calidad de vida de esta población. En tercer lugar, se señalaron una serie de autores escogidos con sus respectivos conceptos, los cuales permiten analizar y comprender la complejidad del tema a investigar. Finalmente se expone la operacionalización de conceptos, dimensiones e indicadores.

2.1. Conceptos Fundamentales

2.1.1. Salud

Durante años, la definición del concepto de salud ha representado un desafío complejo, debido a que normalmente se ha enmarcado en el modelo médico centrado en la patología; sin embargo, diversos teóricos han planteado que para lograr una comprensión holística de la salud, es necesario adoptar un enfoque alternativo al modelo biomédico, es así

que surge el modelo biopsicosocial, el cual integra no solo los aspectos biológicos, sino también los factores psicosociales, los cuales intervienen en los determinantes de la salud y permiten una visión más completa de este concepto.

Por ello, la salud debe entenderse como un estado que integra factores internos y externos, donde los dominios físico, emocional y social se interrelacionan e interactúan de forma recíproca. Por lo tanto, resulta esencial reconocer la necesidad de un equilibrio dinámico entre estos ámbitos para asegurar un estado de bienestar en los individuos.

Es fundamental comprender que la atención en salud no debe centrarse exclusivamente en la curación de enfermedad, sino también en la promoción de hábitos de vida saludables, los cuales contribuyen al bienestar general de una población, y que a su vez estos desempeñen un rol preventivo en la aparición de problemas de salud.

Oblitas (2008) sustenta lo que anteriormente se ha mencionado, puesto que este autor menciona que en estos últimos años se ha producido un cambio radical en la concepción de la salud y de la enfermedad. El modelo actual reconoce la complejidad de estos constructos, ya que acepta que los factores psicosociales afectan los sistemas corporales, lo cual altera la vulnerabilidad del individuo ante los procesos patológicos. El paradigma actual en este campo señala que la calidad del bienestar psicológico y físico depende, principalmente, de nuestros hábitos de vida. Ello significa que las creencias y actitudes, los hábitos cotidianos, en definitiva, nuestro comportamiento, constituye aspectos centrales de esta problemática humana (Oblitas, 2008).

2.1.2. Salud Mental

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar bien y contribuir a su comunidad. Es un componente integral de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, forjar relaciones y dar forma al

mundo en el que vivimos. La salud mental es un derecho humano básico y es crucial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico; por lo tanto, es más que la ausencia de trastornos mentales (OMS, 2022).

Al igual que en el concepto de “salud”, es importante entender que “salud mental” no equivale únicamente a “ausencia de trastornos mentales”, puesto que este concepto también implica el desarrollo de habilidades que permitan gestionar el estrés, facilitar la interacción social, optimizar la toma de decisiones y fomentar la resiliencia, es decir, abarca que los procesos cognitivos y emocionales estén alineados, de manera que el individuo pueda responder de forma adaptativa a las diversas demandas de la vida cotidiana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como, “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”¹. Sumado a esta definición, se releva la importancia de los entornos sociales, económicos y físicos que afectan la experiencia de salud de las personas y que estructuran lo que se conoce como determinantes sociales en salud (Godoy, 2020).

La salud mental representa un estado dinámico que impacta directamente en la calidad de vida y constituye un elemento clave para el bienestar integral, debido a que no solo afecta la dimensión psicológica de un sujeto, sino también las esferas física y social. Es importante destacar que una buena salud mental tampoco es sinónimo de carencia de situaciones difíciles, sino más bien implica las competencias que tiene un individuo para afrontar aquellas situaciones de manera positiva.

Melgosa (2017) señala que al hablar de salud física, casi todo el mundo sabe lo que hay que hacer para conservarla. Pero cuando preguntamos cómo mantener una buena salud mental, muchos dudan y no saben qué decir. Sin embargo, es posible regular nuestro

bienestar mental y emocional, ejerciendo influencia sobre nuestros pensamientos, sentimientos, deseos y estado de ánimo. Es posible hacer decisiones de suma importancia para la salud mental. Y manteniendo esas decisiones, gozaremos de un estado mental equilibrado y alcanzaremos nuestros objetivos. Además, estaremos previniendo la ansiedad, el desánimo, la culpabilidad, el sentir de inferioridad y otras muchas dolencias de naturaleza psíquica (Melgosa, 2017).

2.1.3. Adulto Mayor

Las personas adultas mayores son los ciudadanos que tienen 65 años de edad o más. Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total. El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Entre las personas adultas mayores, algunas están jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos colaboran con el cuidado de las nietas, nietos o de otros familiares, otros tienen sus propios negocios o retoman los estudios para actualizar conocimientos académicos o tecnológicos. Hay quienes se enamoran y conviven con una pareja o se casan. También algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario (Consejo de Igualdad Intergeneracional, 2020).

Las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más (GOV, 2024).

El término adulto mayor abarca un período de la vida caracterizado por una serie de cambios, experiencias y desafíos. El envejecimiento activo enfatiza no solo la necesidad de asegurar atención médica, sino también el acceso a actividades que promuevan la participación social, el bienestar emocional y la autonomía de los individuos.

Es crucial reconocer que existen adultos mayores que enfrentan dificultades como la pérdida de autonomía, la vulnerabilidad a desarrollar psicopatologías, enfermedades crónicas, aislamiento social, jubilación y transformaciones en su rol social y familiar. Estos factores pueden contribuir a un envejecimiento negativo y displacentero, por lo que se hace necesario implementar un enfoque integral que atienda sus necesidades de cuidado y atención, garantizando así un envejecimiento saludable.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que también existen adultos mayores que se sienten autorrealizados, mantienen su autonomía y experimentan un nivel leve de deterioro cognitivo. Para alguno de ellos, llegar a esta etapa representa un enriquecimiento de experiencia de vida, un período de reflexión, sin cambios significativos en su rol familiar; esto no implica que deban ser desatendidos, sino todo lo contrario, de igual manera se deben desarrollar estrategias orientadas a fortalecer estos factores, asegurando la continuación de un envejecimiento activo y previniendo posibles factores que conduzcan a un envejecimiento negativo.

Sanhueza & Castro (2005) citan a Marin (1993) quien postula que los programas educativos destinados a potenciar la funcionalidad entre los ancianos deberían contener actividades que les ayuden a fortalecer aquellas potencialidades que han permanecido en desuso, entre ellas señalan que se puede potenciar la capacidad de crear, relacionarse, comunicar, aprender, autorrealizarse, dar y recibir afecto, preocupación por otros, cultivar la espiritualidad y encontrar el sentido de la vida en esta etapa de su existencia (Marin, 1993 citado en Sanhueza & Castro, 2005).

Alvarado & Salazar (2014) indican que actualmente el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo, mencionando que la esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950 y llegó a 66 años, y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más. Ese aumento será más notable y rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población anciana se cuadruplique en los próximos 50 años. Una transformación demográfica de este tipo tiene profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional; todas las facetas de la humanidad (sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales) experimentarán una evolución. Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades (Alvarado y Salazar, 2014).

Asimismo, estos autores mencionan que el envejecimiento también se ve influenciado por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida. Pero no solo se trata de este tipo factores, sino que los genes también tienen mucha importancia en este proceso (Alvarado y Salazar, 2014).

Abizanda & Rodríguez (2020) destacaron que la salud del adulto mayor se basa dentro de un atributo fundamental e integral que permite a las personas ancianas, conseguir las cosas que se consideran importantes. Para ello, se define a la salud de esta población como el estilo dinámico dentro del saneamiento y cuidados vinculados con la resistencia y autonomía. Además, se enfoca en la síntesis entre las dimensiones de participación social, integración y morbilidad propias de la edad en esta etapa de la vida (Abizanda & Rodríguez, 2020).

2.1.4. Factores Psicosociales

Ramos (2017) define a los determinantes psicosociales como el conjunto de factores de índole social, económicos, psicológicos, políticos y de estilos de vida que influyen y determinan el nivel de salud de las poblaciones. Además, se consideran como las condiciones sociales en las que las personas viven, señalando las características que abordan temas del ámbito social, influyentes en la vida, apuntando los principales rasgos específicos que afectan la integridad y la salud de las personas, fomentada desde los mecanismos que configuran la posición social en la que se encuentra un individuo o comunidad (Ramos, 2017).

Los factores psicosociales, desde la perspectiva de la psicología, son aquellos elementos que combinan aspectos psicológicos (emociones, pensamientos, creencias, personalidad) y sociales (relaciones interpersonales, roles sociales, cultura, entorno socioeconómico) para influir en el desarrollo, bienestar y salud mental de un individuo. Estos factores interactúan de forma dinámica y compleja, moldeando la experiencia vital de cada persona.

Rodríguez (2021) menciona que los factores psicosociales son aquellas situaciones existentes dentro del ambiente o el entorno donde una persona se desarrolla, enfatizando los aspectos psicológicos a desarrollar siendo esta los trastornos neurológicos y emociones negativas que influyen en la vida de toda persona. Además, de las situaciones sociales que pueden repercutir la integridad humana, siendo esta el aislamiento social el rechazo, abandono y falta de comunicación familiar (Rodríguez, 2021).

Los factores psicosociales constituyen elementos esenciales para entender cómo estos factores se interrelacionan, es decir, cómo los procesos cognitivos, emocionales y conductuales de un sujeto se ven influenciadas por su contexto social, cultural y económico. En este sentido, es crucial enfatizar que los aspectos psicológicos y sociales de un individuo contribuyen significativamente en su estado de bienestar y salud.

Es fundamental llevar a cabo un análisis de los factores psicosociales en una población, ya que esto proporciona al investigador una visión más integral de los determinantes de la salud. Abordar estos factores es esencial para desarrollar posteriormente intervenciones efectivas que favorezcan la promoción de la salud de los individuos.

Quitian & Ariza (2015) infieren que los factores psicosociales tienen una estrecha relación con las enfermedades de la salud mental; indican que el estar enfermo tanto físicamente como mental, es un puente entre las esferas familiares, sociales, laborales. Por lo tanto, al no poder responder a las exigencias del entorno el instinto de supervivencia se mantiene intermitente (lucha y huida) si esto es frecuente, emerge el estrés que es cuando el sujeto presenta síntomas como fatiga, cansancio, dolores musculares, entre otras. Si no hay una atención oportuna a estas circunstancias, con el tiempo y gracias su permanencia se relaciona con trastornos depresión ansiedad, cardiovasculares y más (Quitian & Ariza, 2015). Los autores hacen referencia a que diversos factores psicológicos y sociales pueden incidir a que la salud mental de un sujeto de deteriore.

2.1.5. Factores Psicosociales de la Salud Mental en el Adulto Mayor

En Cuba, Larrinaga & Hernández (2016) destacaron que la salud y su influencia ante los factores psicosociales, repercuten de manera significativa al bienestar del adulto mayor, siendo esta misma las que generan enfermedades no transmisibles. Puesto que, a medida que incide este tipo de problemas en esta población, mayor es el número de personas que cursan por enfermedades de diversas etiologías, asociadas por la presencia del estrés y depresión (Larrinaga & Hernández, 2016).

Las determinantes psicosociales son factores de la vida cotidiana que influyen en la salud de los adultos mayores, llevándolos a sufrir diferentes afecciones al término de sus vidas. Entre los determinantes intermedio de la salud, se describen condiciones como la

vivienda, el nivel de ingresos, condiciones de trabajo etc. También circunstancias psicosociales como la falta de apoyo y situaciones de estrés (Ramos, 2017).

En Nuevo León, México, Carmona (2016) registró que las personas mayores de 70 años son de 116.372, de las cuales este grupo cursa por problemas en el aspecto psicosocial, siendo esta por la jubilación de su trabajo y la poca actividad que puedan brindar. Por lo que, epidemiológicamente se señala que los indicadores psicológicos más sobresalientes en esta población son el estrés, depresión, ansiedad y comportamiento agresivo hacia sus familiares; denotando que, existe una disminución del apoyo familiar y programas de atención de salud a la falta de un seguro de vida (Carmona, 2016).

Guevara & Ochoa (2019) mencionaron en un boletín del Ministerio de Salud y Protección Social, que los casos de depresión en adultos mayores valorados dentro del aspecto psicosocial, va en aumento, siendo esta una de las principales razones de muerte en este grupo (Guevara & Ochoa, 2019).

Calderón (2016) destacó que los factores psicosociales como la demencia, depresión, conflictos familiares, desintegración de los miembros del hogar, abandono del adulto mayor, descuido del cuidado personal, falta de recurso dentro del hogar y situación financiera escasa, son una de las causas principales del desarrollo de este factor, que a su vez da un gran impacto en la salud de este grupo etario (Calderón, 2016).

2.1.5.1. Aislamiento Social

Arruebarrena & Cabaco (2020) indica que generalmente el aislamiento social (estar solo) se ha definido como una condición objetiva de falta de integración social, esto es, de falta de interacciones con otros o con la comunidad. En primer lugar, es necesario recordar que las definiciones de aislamiento social (estar solo) que se han utilizado desde la década de los 80 hasta la actualidad han sido inconsistentes entre estudios, algo que ha limitado mucho

su investigación y la posibilidad de sacar conclusiones sólidas¹⁷. En un trabajo de revisión de las conceptualizaciones hechas hasta 2007 se concluyó que era necesario incluir en la definición de aislamiento social las siguientes características: número de contactos, sentimiento de pertenencia, relaciones satisfactorias, compromiso con otras personas y calidad de los miembros de la red social (Arruebarrena & Cabaco, 2020).

El término soledad tiende a ser utilizado como sinónimo del aislamiento social, sin embargo, se debe tener en cuenta que dichos conceptos no significan lo mismo. Por ello Géne et al. (2016) exponen que los investigadores han separado los conceptos vivir solo, aislamiento social y soledad. Indican que el aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos. La soledad, en cambio, es la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo (soledad emocional), de experimentar poca proximidad a familiares y amigos (soledad relacional) o de sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva) (Géne et al., 2016).

2.1.5.2. Situación Económica

Refiere al conjunto de bienes que integran el patrimonio de una persona (solvencia). por tanto, dentro de esta definición se indica lo patrimonial. Se tiene buena situación económica cuando el patrimonio es importante.

Espino (2014) en su artículo “Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental)” menciona que la oficina Regional para Europa de la OMS, en su informe de 2011 sobre el impacto de la crisis económica en la salud mental, también remarca al desempleo junto con el empobrecimiento, los problemas de alojamiento y la menor accesibilidad a los servicios públicos, como los principales factores de riesgo para la salud mental (Espino, 2014).

Para relacionar la salud mental con la situación económica, se puede tomar como base el estudio Harvey Brenner publicado en 1973 sobre estrés por causas económicas y hospitalización de enfermos mentales. Brenner estudió todos los ingresos en hospitales psiquiátricos en el estado de Nueva York durante 127 años, desde 1841 a 1967. Observó que incluso pequeñas recesiones económicas eran el factor más importante para que aumentaran los índices de hospitalización y que, a la inversa, estos disminuían con la reactivación de la economía.

2.1.5.3. Relaciones Sociales

Las relaciones sociales son consideradas por Barnes (1954) como “el conjunto de personas que se relacionan con un individuo, que forma vínculos sociales, utiliza espacios y tiempos conjuntamente y se prestan ayudas recíprocas”. Por lo tanto, las personas que padecen un trastorno mental que disponen de una red social protectora e interconectada evolucionan de forma más favorable que aquellos que no la tienen (Barnes,1954).

Debido a que, la red social, “prevé una retroalimentación cotidiana de las desviaciones de la salud que favorece comportamientos correctivos”. Así pues, la red social actúa como favorecedora de la salud y las actividades personales que se asocian con: unos hábitos saludables, unas rutinas de actividades favorecedora (Sluzki,1996).

2.1.5.4. Autoestima y percepción de si mismo

Polaino & Manglano (2000) postula que el término “autoestima” es la traducción del concepto “self-esteem” que inicialmente se introdujo en el ámbito de la psicología social y de la personalidad. Como tal concepto denota la íntima valoración que una persona hace de sí misma. De aquí su estrecha vinculación con otros términos afines (self-concept, “self-efficacy”, etc.), sin que apenas se haya logrado delimitar, con el rigor necesario, lo que cada uno de ellos significan (Polaino & Manglano, 2000).

La autoestima estaría vinculada al autoconcepto ideal, no sólo respecto de lo que me gustaría ser (por tener un gran valor e importancia para mí), sino también de lo que a los demás les gustaría que yo fuese (por el valor que ello tiene para aquellos). Los contenidos que incluyen tanto el autoconcepto ideal propio como el deseado por los otros significativos pueden ser tanto de naturaleza social como privada; de hecho, frecuentemente coexisten ambos tipos de contenidos (Gonzales et al., 1997).

Martínez (2021) menciona que la autoaceptación es la manera consciente de realizar evaluaciones de la vida pasada, reconocer los diferentes aspectos de uno mismo y aceptar nuestras limitaciones y aun así asumirlo con actitud positiva (Martínez, 2021).

2.1.5.5. Depresión

Benavides (2017) cita a Soria (2011) quien atribuye a la depresión distintas connotaciones; la depresión se presenta como un síntoma único, alguna vez puede acompañarse de otros síntomas no relacionados; la depresión puede presentarse como un síndrome en el que lo nuclear es la tristeza a la que le acompañan otros síntomas que le relacionan con un trastorno afectivo, o bien la depresión puede ser una enfermedad, así mismo que tiene como síntoma característico la tristeza y que cuenta como cualquier otra con una etiología, una patofisiología, un curso, una evolución y una terapéutica propias (Soria, 2011 citado en Benavides, 2017).

La evolución del concepto de depresión contempla varios factores incluidos los culturales y los neurobiológicos, sobre todo estos, en las últimas décadas adquieren especial relevancia puesto que contribuyen con las evidencias para su sistematización, su comprensión clínica, su clasificación, su prevención y tratamiento (Chinchilla, 2011).

2.2. Modelos Teóricos Psicológicos

2.2.1. Modelo Humanista

La Psicología Humanista no es un sistema ni un pensamiento, sino más un movimiento constelado, de connotados autores que tienen en común la ampliación de la ciencia, buscando el conocimiento de lo propiamente humano en otras disciplinas (antropología, filosofía, la religión y el estudio de la dimensión artística). Además de nutrirse de otras disciplinas, esta nueva Psicología intenta abarcar al hombre como un ser holístico y complementado a su contexto, legitimando la dimensión subjetiva a través de un nuevo objeto de la Psicología: la experiencia interna (Riveros, 2014).

Debido a las diversas problemáticas sociales que surgieron en el siglo XX, la sociedad se enfrentó a una era de transformación cultural, caracterizada por cuestionamientos profundos y cambios en todos los ámbitos existentes. Como resultado, la humanidad comenzó a exigir una psicología que respondiera a las necesidades de la comunidad y que se adapte al contexto histórico, permitiendo a la sociedad encontrar y proponer soluciones pacíficas a los conflictos.

Riveros (2014) señala que la psicología humanista nace oficialmente en USA en 1962, cuando un grupo de psicólogos y pensadores progresistas de la época declaran su voluntad en desarrollar un enfoque nuevo que trascendiera los determinismos y la fragmentación de los modelos vigentes del Psicoanálisis y del Conductismo; el anhelo era entonces desarrollar una nueva psicología que se ocupe de la subjetividad y la experiencia interna, de la persona como un todo, sin fragmentaciones como la conducta o el inconsciente, o la percepción o del lenguaje, sino que contemplar a la persona como objeto luminoso de estudio, y asimismo, desarrollar una nueva disciplina que investigue los fenómenos más positivos y sanos del ser humano como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, y sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo (Riveros, 2014).

El modelo humanista fue desarrollado por un grupo de pensadores, los cuales estaban constituidos por singulares exponentes de una inquietud cultural nueva: Kurt Goldstein, Erich Fromm, Carl Rogers, Abraham Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney, Aldous Huxley, Herbert Marcuse. Además, estaban integrando dos jóvenes psicoterapeutas, ellos eran Sidney Jourard y Eugene Gendlin, ambos de 26 años de edad, convirtiéndose en el primer presidente de la Asociación Humanística y el futuro descubridor del Focusing, respectivamente (Riveros, 2014).

Martorell y Prieto (2006) detallan cuatro características principales de los exponentes de este modelo:

1. Muestran un particular afán por centrarse en la persona, su experiencia interior y el significado que da a sus experiencias.
2. Enfatizan las características distintivas y específicamente humanas, como son: creatividad, autorrealización, decisión, entre otras.
3. Mantienen el criterio de significación intrínseca a la hora de seleccionar los problemas a investigar, en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.
4. Se comprometen con la dignidad humana y se interesan por el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona, para ellos la persona es central, tal y como esta se descubre, y en relación con otras personas y con otros grupos sociales.

(Martorell y Prieto, 2006).

El modelo humanista se centra en el desarrollo integral y la autorrealización del individuo, otorgando un valor primordial a las capacidades del ser humano, tales como el crecimiento personal, la autodeterminación y la creatividad. Este enfoque prioriza el potencial positivo de las personas y promueve el desarrollo de habilidades que faciliten la toma de decisiones conscientes. En lugar de conceptualizar al sujeto como un portador de

problemas a resolver, este modelo lo considera un ser en evolución constante, el cual se encuentra motivado por la búsqueda de un propósito y sentido de vida.

Este modelo es especialmente adecuado para estudiar los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores, ya que permite valorar la experiencia subjetiva y los elementos que influyen en el proceso de envejecimiento. Su enfoque en la autorrealización y el significado atribuido a las experiencias personales de cada sujeto, ofrece una perspectiva integral que aborda el sentido de propósito y el rol social de los adultos mayores, elementos que son fundamentales para el bienestar mental de esta población.

Por otro lado, el modelo humanista reconoce la importancia de las relaciones interpersonales y como estas influyen en la salud mental, un aspecto esencial para los adultos mayores, quienes pueden experimentar cambios en su círculo social a causa de la pérdida de seres queridos o la reducción de actividades sociales. Por lo tanto, las relaciones personales y la participación social fortalecen el sentido de pertenencia, autoestima y la resiliencia.

Por último, este modelo subraya el potencial de crecimiento y adaptación, en lugar de enfocarse solo en las pérdidas asociadas al envejecimiento, lo que permite realizar un análisis que valore a los adultos mayores no solo por sus limitaciones, sino también por su contribución, conocimiento y resiliencia.

2.2.2. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

El modelo ecológico fue propuesto por Bronfenbrenner en 1987, este autor señala una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

- El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia).
 - El mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente.
 - Exosistema: lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo.
 - Macrosistema: lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.
- (Frías et al., 2003).

Frías et al. (2003) resalta que el autor Bronfenbrenner (1987) argumentaba que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos (Frías et al., 2003).

Por otro lado, Chávz et al. (2021) señala que el modelo ecológico formula una perspectiva que concibe el medio ambiente como un conjunto de estructuras seriadas y dispuestas en disímiles niveles, donde cada uno de esos estratos contiene al otro, por lo que tiene esencia recursiva y conexa, componiendo una visión integral, sistémica y naturalística del desarrollo, entendido como un proceso complejo, que responde a la influencia de una multiplicidad de factores estrechamente ligados al ambiente o entorno ecológico (Chávez et al., 2021).

Se elige el modelo ecológico como sustento teórico porque permite analizar cómo distintos contextos y niveles del entorno impactan en el bienestar de los adultos mayores,

identificando los factores psicosociales que influyen en la salud mental de esta población y determinando en que sistema se presentan.

Microsistema: Como se especificó anteriormente, este sistema hace referencia al entorno inmediato del sujeto, es decir, familia, amigos, cuidadores, entre otros., por lo que se puede analizar las interacciones cercanas y el apoyo social que presenta el adulto mayor, puesto que la presencia o por el contrario, la ausencia de estos elementos, tienen un impacto directo en el bienestar emocional del sujeto.

Mesosistema: En este sistema permie examinar la interrelación entre los diversos contextos en los que se encuentra el sujeto, por ejemplo, puede investigarse la relación entre la familia y el sistema de salud, con el propósito de identificar si ambos contextos brindan apoyo al adulto mayor. También es posible analizar la conexión entre la comunidad y los grupos comunitarios, ya que estos podrían ofrecer una red de apoyo al individuo; o, si la relación no es favorable, contribuir al aislamiento social y al distanciamiento de actividades que requieran su participación social.

Exosistema: En este nivel se evidencian factores que afectan al adulto mayor de manera indirecta, como por ejemplo los servicios de salud, las políticas públicas, disponibilidad de recursos, entre otros. A pesar de que el sujeto no tiene una relación directa con estos contextos, su calidad de vida depende de la accesibilidad, disponibilidad y efectividad de estos recursos.

Macrosistema: Este nivel incluye las creencias, normas y valores culturales que influyen en la percepción de la sociedad frente a los adultos mayores; las percepciones culturales sobre el proceso de envejecimiento impactan considerablemente en la identidad, autonomía y autoestima de los adultos mayores. Por ello, es importante que las culturas

promuevan respeto a este grupo prioritario y además garanticen la inclusión de los mayores en la comunidad.

2.2.3. Modelo Psicosocial

Medina et al. (2007) mencionan que el paradigma de lo psicosocial establece una interdependencia entre lo psicológico y lo social, indicando que en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyecto de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Y por otro lado, desde lo social se hallan las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización (Medina et al., 2007).

Serrano (2023) menciona que lo psicosocial puede entenderse como la articulación que surge de la relación entre individuos con motivaciones y necesidades propias, un sistema social que posibilita y cohesiona dichas relaciones y un sistema simbólico de normas que guía dichas relaciones, esta articulación comprende entonces las condiciones necesarias para el mantenimiento y subsistencia del sistema en general (Serrano, 2023).

Villa (2012) señala que un enfoque psicosocial implicará considerar la particularidad de la población vulnerable, víctima o que se encuentra en la experiencia de un sufrimiento, para con ello realizar el reconocimiento de los múltiples contextos sociales, políticos, culturales en los cuales están insertos para hacer una intervención respetuosa con estas dimensiones incorporando, necesariamente, estos elementos para generar un proceso de acompañamiento integral (Villa, 2012).

Cuadros (2022) manifiesta que el modelo psicosocial se basa en, intervenciones dirigidas a mejorar la autonomía y el funcionamiento de la persona en su entorno, brindando el apoyo para su integración y participación social para lo que, se requiere de un sistema de servicios comunitarios que promuevan la autonomía, integración e independencia. Además,

señala que al ser el envejecimiento el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones biológicas, psicológicas y socioambientales resulta prioritaria la implementación de un enfoque psicosocial, para que los constructos social y psicológico se potencien mutuamente, permitiendo al adulto mayor afrontar el envejecimiento con mayores recursos de adaptación ante los menoscabos que les afectan. Por lo tanto, la autora enfatiza sobre la necesidad de brindar una atención integral que incluyan el componente psicosocial como parte del protocolo de atención, en el entendido que, a partir de este enfoque se podrá afrontar el envejecimiento con mayores recursos de adaptación ante los menoscabos que los afectan (Cuadros, 2022).

Silva (2004) indica que el adulto mayor tiene un buen nivel de bienestar, cuando es capaz de enfrentar los cambios que ocurren en su organismo y en su entorno social, y que el modelo psicosocial se articula a través de un proceso individualizado que combina el entrenamiento y el desarrollo de las habilidades y competencias de cada persona y sus actuaciones sobre el ambiente. Además, en un estudio de análisis y reflexividad ante la posibilidad de asumir un nuevo paradigma como parte de programas y políticas de la tercera edad, afirma que el Modelo Psicosocial resulta ser una buena opción para participar positivamente en el proceso de envejecimiento satisfactorio debido a sus importantes acciones en la mejora de la autonomía, el funcionamiento de la persona en su entorno y el apoyo para su integración y participación social (Silva, 2004).

Por otro lado, Terenzi et al. (2016) sostiene que, ante los cambios en la salud, el cese de la actividad productiva, cambios en la estructura y dinámicas familiares y, la escasa participación en actividades sociales entre otros, el enfoque psicosocial provee a los AM de una instancia de construcción de roles socialmente valorados, de logro de sentido a los cambios que experimentan, de cobertura de las necesidades de inclusión, permitiendo una mejor comunicación, contacto y afecto con su entorno (Terenzi et al., 2016).

2.3. Autores

Los autores destacados dentro del marco teórico de este modelo dan gran relevancia y beneficio a fortalecer la investigación planteada, autores como Maslow y Rogers postulan diversos conceptos fundamentales que contribuyen a comprender la relación que existe entre los factores psicosociales en la adultez mayor y como estos afectan la calidad de vida de esta población. Así como también, se toma en cuenta los postulados de autores del modelo ecológico y el modelo psicosocial.

2.3.1. Abraham Maslow

Abraham Maslow nació en Brooklyn, Nueva York el 1 de abril de 1908. Fue el primero de siete hermanos y sus padres eran emigrantes judíos no ortodoxos de Rusia. Es uno de los principales exponentes del modelo humanista, puesto que cuando este enfoque empezaba a surgir, Maslow postuló un trabajo pionero en el área de la motivación, la personalidad y el desarrollo humano.

Uno de sus principales postulados fue desarrollar la teoría de la motivación humana, la cual resulta crucial para el estudio, ya que facilita la comprensión de cómo las necesidades del adulto mayor afectan su calidad de vida y su bienestar emocional, dependiendo de si logra satisfacerlas de manera exitosa o no.

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin y Rutland 2008).

Angarita (2007) caracteriza de manera resumida la jerarquía de necesidades propuestas por Maslow:

- Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.
- Necesidades de seguridad: cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.
- Necesidades de amor, afecto y pertenencia: cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.
- Necesidades de estima: cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad

de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.

- Necesidades de auto-realización: son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir (Angarita, 2017).

La teoría de la jerarquía de necesidades es beneficiosa para analizar cómo los adultos mayores buscan satisfacer sus necesidades básicas, las cuales impactan en su bienestar psicosocial. Maslow subraya la importancia de alcanzar la autorrealización, un concepto aplicable a los adultos mayores en su búsqueda de satisfacción personal, puesto que fomentar la autorrealización en esta población, puede contribuir al desarrollo de un envejecimiento positivo.

2.3.2. Carl Rogers

Rogers nació el 8 de enero de 1902 en Oak Park, en las afueras de Chicago, fue el cuarto de una familia de 6 hijos. Su padre fue ingeniero agrónomo y su madre de religión protestante. Era el cuarto de seis hermanos de una familia de clase media y muy religiosa, con ideales protestantes y conservadores, por lo que desde su niñez, sus padres le inculcaron valores morales y amor al trabajo.

Rogers denominó a su enfoque “Psicoterapia centrada en el cliente” y se asocia con la Psicología Humanista, la cual valora el esfuerzo de la persona por desarrollar sus potencialidades. Este enfoque tiene elementos comunes con la visión Holística y

Fenomenológica de la Gestalt, de la Experiencial (Gendlin) y del enfoque Existencial. Las ventajas y alcances de este enfoque son:

- Evita la tradición diagnóstica en lo referente al empleo de pruebas y a la categorización de los desórdenes mentales.
- Evita el lenguaje esotérico utilizando conceptos con referentes directamente observables en la experiencia.
- Evita el profesionalismo tecnicista, lo que hace que el terapeuta no dependa de su grado académico o de su identidad profesional sino de sus calidades y cualidades personales y de sus actitudes hacia el consultante.

(de Vengoechea, 2001).

Gallegos (2015) señala que Rogers estaba cada vez más a favor de que la psicoterapia debía ser un proceso libre para el crecimiento. En ese sentido, las ideas de Rogers toman como eje central el concepto de estimación positiva incondicional; que se refiere al hecho de que el terapeuta debe brindarle comprensión, apoyo y estimación al paciente, en lugar de darle críticas, sermones y reprobación. Rogers argumentaba también que el hombre enferma justamente cuando se detiene su crecimiento, ya que para Rogers el hombre busca en todo momento su autorrealización. La estimación positiva incondicional es un elemento crucial, pero también lo es, la empatía. Rogers apunta con este concepto a la necesidad de ponerse en el lugar del paciente para poder entenderle. Aunque la experiencia del paciente es en esencia subjetiva, el clínico debe intentar en todo momento abrirse al paciente para guiarle en el proceso de autoexploración terapéutica (Gallegos, 2015).

Por otro lado, este mismo autor señala otro concepto fundamental propuesto por Rogers, la congruencia. Según el autor, este es el tercer elemento que contribuye a la mejoría o deterioro del paciente, esto debido a que Rogers sugiere que en el ser humano debe existir

la congruencia entre su yo real y su yo ideal; ya que mientras más alejados estén entre sí el yo real del yo ideal, la persona estará mucho más propensa a vivenciar desequilibrios psicológicos y por ende a enfermar psíquicamente. El trabajo del terapeuta será entonces propiciar la congruencia a partir de experiencias que acontecen en un clima de confianza y de mutua comprensión, para que de esta manera, el paciente estructure una nueva visión de sí mismo que lo conduce a la congruencia y la salud (Gallegos, 2015).

Estrada (2020) menciona que un concepto fundamental para entender la teoría de la personalidad de Rogers es el de tendencia actualizante, la cual define como la tendencia innata del organismo a desarrollarse con todas sus potencialidades, esta tendencia se dispara cuando una persona se encuentra con otra que la comprende y le permite ser (Estrada, 2020).

Pérez (2019) resalta el concepto que postulaba Rogers con respecto a la autoestima, señala que este autor expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados. Rogers entiende que cada quien posee un yo positivo, único y bueno; sin embargo, ese verdadero yo con frecuencia permanece oculto y enmascarado, sin poder desarrollarse. El objetivo más deseable para el individuo, la meta que persigue inconscientemente, es llegar a ser él mismo. Cada persona posee una naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseca, innata y en cierto sentido inmutable y es mucho más conveniente sacarla a la luz y cultivarla que inhibirla y sofocarla (Pérez, 2019).

2.3.3. Urie Bronfenbrenner

Urie Bronfenbrenner nace en la Antigua Unión Soviética el 29 de abril de 1917, hijo del Dr. Alexander Bronfenbrenner y Eugenie Kamenetski. A los 6 años, su familia emigra a Estados Unidos, lo que puede considerarse, según su teoría ecológica del desarrollo humano, una “transición ecológica”, es decir, un cambio vital en el entorno o los roles. "Mi madre vino

a los Estados Unidos, pero nunca se adaptó plenamente", recuerda el autor, quien cuenta que ella mantenía una profunda nostalgia por la Unión Soviética e influyó en su formación al introducirlo en la literatura rusa, como una forma de mantenerse en contacto con su cultura de origen.

Al llegar a América, su padre ya era médico y zoólogo, pero como a muchos médicos inmigrantes del Este de Europa, no se le permitió ejercer la medicina. "Sólo se podía conseguir trabajo si uno entraba en una Institución" Por esta razón, Urie creció en el entorno de la "Institución del Estado de Nueva York para el Retraso Mental", donde su padre era director de investigación. Allí observó con preocupación cómo los coeficientes intelectuales de los niños disminuían tras su ingreso, mientras que aquellos que trabajaban en casas de empleados, en lugar de las granjas, mostraban mejoras. Esto reforzó en él la idea que marcaría toda su obra: la influencia determinante del contexto ecológico en el desarrollo psicológico de las personas.

Bronfenbrenner estudió psicología del desarrollo en Harvard y presentó su tesis doctoral en la Universidad de Michigan en 1942, a los 25 años. En su tesis, utilizando la técnica sociométrica de Moreno, analizó el estatus social, la estructura y el desarrollo de un grupo clase. Concluyó que el individuo y el grupo debían considerarse como unidades orgánicas interrelacionadas, y que era artificial estudiarlos por separado.

Un día después de doctorarse, se alistó en el ejército estadounidense. Primero trabajó en el Centro de Pacificación de las Fuerzas Aéreas, aplicando pruebas psicométricas para seleccionar personal militar. Se menciona que era un trabajo insulso donde se sentaba enfrente de una máquina y apuntaba números. Esto lo llevó a escribir una carta al General Adjunto de los Estados Unidos, que resultó en su traslado a lo que hoy es la CIA. Allí compartió espacio con psicólogos reconocidos como Tolman, Newcomb, Lewin y Hoffman.

Con ellos fue que realmente comenzó su formación psicológica, después de haber obtenido el grado de doctor. De todos ellos, destaca la influencia de Kurt Lewin, considerado una figura clave en el desarrollo de su teoría ecológica.

En 1948, a los 31 años, acepta una plaza en la Universidad de Cornell (Universidad del Estado de Nueva York) en desarrollo humano, estudios familiares y psicología, donde permanece hasta su jubilación. Según él mismo relata, en la universidad debía enseñar, investigar y hacer servicio público Bronfenbrenner fallece a los 88 años, el 25 de septiembre del 2005, debido a complicaciones asociadas a la diabetes (Gifre & Guitart, 2012)

2.3.4. Erik Erikson

Erik Erikson nació en Frankfurt, Alemania el 15 de junio de 1902. Su patrimonio está rodeado de cierto misterio. Su padre biológico fue un danés desconocido que abandonó a su madre justo cuando nació Erik. Su madre, Karla Abrahamsen, fue una joven judía que le crió sola durante los tres primeros años de su vida. En este momento, se casó con el Dr. Theodor Homberger, el pediatra de él, y se mudaron a Karlsruhe en el sur de Alemania.

Después de finalizar la secundaria, Erik decidió ser artista. Cuando no asistía a clases de arte, vagaba por Europa, visitando museos y durmiendo bajo los puentes. Vivió una vida de rebelde descuidado durante mucho tiempo, justo antes de plantearse seriamente qué hacer con su vida.

Cuando cumplió los 25 años, un amigo suyo, Peter Blos (artista y más tarde psicoanalista), le sugirió que aplicara para una plaza de maestro en una escuela experimental para estudiantes americanos dirigida por Dorothy Burlingham, una amiga de Anna Freud. Además de enseñar arte, logró un certificado en educación Montessori y otro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Fue psicoanalizado por la misma Anna Freud. Mientras estuvo allí,

conoció a una profesora de danza teatral en la escuela mencionada. Tuvieron tres hijos, uno de los cuales más tarde sería sociólogo.

Cuando los nazis tomaron el poder, abandonaron Viena y se dirigieron primero a Copenhague y luego a Boston. Erikson aceptó un puesto de trabajo en la Escuela de Medicina de Harvard y practicó psicoanálisis de niños en su consulta privada. En este tiempo, logró codearse con psicólogos de la talla de Henry Murray y Kurt Lewin, así como los antropólogos Ruth Benedict, Margaret Mead y Gregory Bateson. Creo que no sería exagerado decir que estos autores tuvieron tanta influencia en Erik, como la tuvo Sigmund sobre Anna Freud.

Más tarde enseñó en Yale y luego en la Universidad de California en Berkeley. Fue durante este período cuando Erik Erikson realizó sus estudios sobre los indios Dakota y los Yurok. Cuando obtuvo su ciudadanía americana, adoptó oficialmente el nombre de Erik Erikson; nadie sabe por qué escogió este nombre.

En 1950 escribe *Childhood and Society*, libro que contenía artículos de sus estudios de las tribus americanas, análisis de Máximo Gorki y Adolfo Hitler, así como una discusión de la “personalidad americana y las bases argumentales de su versión sobre la teoría freudiana.” Estos temas (la influencia de la cultura sobre la personalidad y el análisis de figuras históricas) se repitieron en otros trabajos, uno de los cuales, *La Verdad de Gandhi*, obtuvo el premio Pulitzer y el Premio Nacional del Libro.

Dentro de este libro el sostiene que el desarrollo humano ocurre a través de ocho etapas psicosociales, cada una marcada por una crisis vital que debe ser resuelta para avanzar hacia una personalidad saludable. Estas crisis no son patologías, sino tensiones evolutivas normales, que surgen del encuentro entre las necesidades internas del individuo y las demandas o expectativas del entorno social.

A diferencia de Freud, Erikson extiende el desarrollo más allá de la infancia, incorporando etapas como la adultez y la vejez, y subraya que en cada una de ellas las relaciones sociales (familia, escuela, pareja, comunidad, sociedad) juegan un papel fundamental en la formación del Yo. Por eso, su modelo es psicosocial: articula los aspectos internos del sujeto con el contexto histórico y cultural.

Durante el reinado de terror del senador Joseph McCarthy en 1950, Erikson abandona Berkeley cuando se les pide a los profesores que firmen un “compromiso de lealtad”. A partir de este momento, Erik pasa 10 años trabajando y enseñando en una clínica de Massachusetts y posteriormente otros 10 años más de vuelta en Harvard. A partir de su jubilación en 1970, no deja de escribir e investigar durante el resto de su vida. Muere en 1994.

Erikson es un psicólogo del Yo freudiano. Esto significa que acepta las ideas de Freud como básicamente correctas, incluyendo aquellas debatibles como el complejo de Edipo, así como también las ideas con respecto al Yo de otros freudianos como Heinz Hartmann y por supuesto, Anna Freud. No obstante, Erikson está bastante más orientado hacia la sociedad y la cultura que cualquier otro freudiano, tal y como cabía esperar de una persona con sus intereses antropológicos. Prácticamente, desplaza en sus teorías a los instintos y al inconsciente (Erikson & Boeree, 2002).

2.3.5. Amy Gordon Hamilton

Fernández (2020) realizó un análisis acerca de las aportaciones de Amy Gordon, en donde se indica que esta autora nació en el seno de una familia de clase alta en Nueva York. Destacó en las profesiones de educadora, consultora y escritora, además, dedicó su vida a la ayuda y el desarrollo del trabajo social. Gordon es considerada como una de las figuras representativas del Trabajo Social de casos (individual y familiar), ya que sus trabajos influenciaron profundamente el desarrollo de la teoría del trabajo social de caso. La autora

Menciona que es importante que al principio del estudio se obtengan bastantes datos concretos que faciliten la comprensión de la situación presente, así como saber lo que la persona ha realizado y lo que pretende que se haga para solucionar su problemática. Además, sus ideas permitieron incorporar al trabajo social de casos, factores cualitativos como son la propia visión e interpretación que hace la persona de su historia de vida, siendo esta el valor principal en la intervención (Fernández, 2020).

Orellana et al. (2020) menciona que Gordon Hamilton es una precursora e influyente en el Trabajo Social de Caso de principios del siglo XX, quien por el contexto de la época se formó bajo la influencia del psicoanálisis, constituyendo un corte importante en la trayectoria del Trabajo Social individual. Los autores señalan que Hamilton comprendía los problemas sociales como intrapersonales, en el que decía que el caso social es un “acontecimiento vivo”, que siempre incluye factores económicos, físicos-mentales, emocionales y sociales, en proporciones diversas. Por ello, un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente, no solo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, sino que se estudia a los individuos en todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias. De manera que cuando se piensa en un caso social debe siempre considerarse en términos de factores interactuantes tanto internos como externos (Orellana et al., 2020).

Por otro lado, estos mismos autores mencionan los siguientes aportes de Gordon Hamilton:

- Recoge ideas de Mary Ellen Richmond estableciendo que la comprensión del sujeto debe ser en relación a su contexto.
- Aporta un nuevo concepto a la disciplina, por primera vez se habla de un sujeto psicosocial.
- Existe una identidad profesional, que en sus intervenciones debe aplicar conocimiento científico con valores, renuncia a la supuesta neutralidad y objetividad científica.

- A partir de la influencia de otras disciplinas, recoge la idea de definición de la situación, la que es comprendida como la capacidad que poseen todos los seres humanos de tomar decisiones. Lo que permite a la persona definir su propia situación, poniendo énfasis en la importancia de incorporar la mirada del sujeto y no solo la del profesional que realiza la intervención.
(Orellana et al., 2020).

Por ello, los autores hacen énfasis en que los primeros acercamientos realizados por Gordon Hamilton permitieron una apertura a las formas de intervención; considerar como determinada problemática del sujeto repercute en su medio psico-cultural, socioeconómico, relacional personal y familiar se constituyó como un factor esencial para el estudio de caso. Por esta razón la entrevista se convierte en una técnica necesaria para observar el comportamiento y las reacciones de la persona, permitiendo una mejor comprensión del mismo (Orellana et al., 2020).

Colom (2020) señala que Hamilton mencionaba que muchas veces las personas creen que un caso social, por presentar características similares, es igual a otro. Sin embargo, advierte que eso no es cierto, pues las personas tienen diferentes objetivos, diferentes vivencias y eso imprime huellas diferentes a cada uno de los casos sociales. Por ello, Hamilton señalaba que no es fácil conocer a otro ser humano y eso los profesionales lo deben tener en cuenta. Esta dificultad se puede trabajar a través de la aplicación de técnicas de obtención de la información necesaria y de su análisis (Colom, 2020).

Algunas de las concepciones más relevantes de Hamilton que se exponen en su obra escrita en 1940 las reflejamos a continuación: “el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el Trabajador Social como un proceso psicosocial (...) El caso social es un acontecimiento vivo que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales en proporciones diversas (...) se compone de factores interactuantes tanto internos

como externos (...) e incluyen a una persona y una situación, una realidad objetiva y el significado que esta realidad objetiva tiene para quien la experimenta (...) se estudia a los individuos en todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias (...) No se puede restringir la función del trabajo social de casos a la modificación de las condiciones externas ya que el problema generalmente es impersonal, así como social” (Hamilton, 1992, citado en Díaz et al., 2008).

Carillo et al. (2019) indican que en 1941, Gordon Hamilton subrayaba ya la importancia que tenía la realización de los individuos con el entorno en que se desenvuelve. Ya que para Gordon, el hombre es un organismo biosocial: “el caso, el problema y el tratamiento deben ser considerado el trabajador social como un proceso psicosocial. Un caso social no está determinado por el tipo de cliente (sea una familia, un grupo, un niño,) ni puede determinarse el problema (sea una dificultad económica o problemas de conducta). Puesto que como se ha mencionado con anterioridad para Hamilton, el caso social es un “acontecimiento vivo”, que siempre incluye factores económicos, físicos mentales, emocionales y sociales en proporciones diversas (Brito et al. 2018).

Gordon Hamilton es una figura clave en el desarrollo del trabajo social de caso y sus aportes resultan especialmente relevantes para el análisis de los factores psicosociales en la adultez mayor. Su enfoque considera al ser humano como un organismo biopsicosocial, es decir, como una unidad en la que interactúan elementos biológicos, psicológicos y sociales, lo cual es fundamental para comprender las problemáticas complejas que enfrentan las personas mayores.

2.4. Matriz de operacionalización de conceptos, dimensiones e indicadores

Conceptos Fundamentales	Modelos Teóricos	Autores	Factores Psicosociales	Dimensiones	Indicadores
Factores Psicosociales Ramos (2017) define a los determinantes psicosociales como el conjunto de factores de índole social, económicos, psicológicos, políticos y de estilos de vida que influyen y determinan el nivel de salud de las poblaciones. Además, se consideran como las condiciones sociales en las que las personas viven, señalando las características que abordan temas del ámbito social, influyentes en la vida, apuntando los principales rasgos específicos que afectan	Modelo Humanista La Psicología Humanista no es un sistema ni un pensamiento, sino más un movimiento constelado, de connotados autores que tienen en común la ampliación de la ciencia, buscando el conocimiento de lo propiamente humano en otras disciplinas (antropología, filosofía, la religión y el estudio de la dimensión artística). Además de nutrirse de otras disciplinas, esta nueva Psicología intenta abarcar al hombre como un ser holístico y	Maslow La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a media que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el	Familiar	Emocional	• Tristeza • Irritabilidad • Miedo • Alegría • Estrés • Angustia • Desesperanza • Duelo • Desmotivación • Autoestima • Soledad • Sensación de vacío • Sentimientos de culpa • Nostalgia • Temor al abandono

la integridad y la salud de las personas, fomentada desde los mecanismos que configuran la posición social en la que se encuentra un individuo o comunidad (Ramos, 2017).	complementado a su contexto, legitimando la dimensión subjetiva a través de un nuevo objeto de la Psicología: la experiencia interna (Riveros, 2014).	comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin y Rutland 2008).			• Frustración
		Rogers Uno de los conceptos fundamentales propuesto por Rogers, es la congruencia. Este es el tercer elemento que contribuye a la mejoría o deterioro de un sujeto, esto debido a que Rogers sugiere que en el ser humano debe existir la congruencia entre su yo real y su yo ideal; ya que mientras más alejados estén entre sí el yo real del yo ideal, la persona estará mucho más			Conductual • Evitación de actividades sociales • Negatividad a salir de casa • Pérdida de interés por pasatiempos • Rutinas rígidas • Conductas impulsivas • Rechazo a recibir ayuda • Agresividad en la convivencia • Conductas de riesgo • Apatía • Rechazo a asistir a controles médicos • Conductas compulsivas

		propensa a vivenciar desequilibrios psicológicos y por ende a enfermar psíquicamente (Gallegos, 2015).			• Descuido en la higiene personal
	Modelo Ecológico Chávez et al. (2021) señala que el modelo ecológico formula una perspectiva que concibe el medio ambiente como un conjunto de estructuras seriadas y dispuestas en disímiles niveles, donde cada uno de esos estratos contiene al otro, por lo que tiene esencia recursiva y conexa, componiendo una visión integral, sistémica y naturalística del desarrollo, entendido como un proceso complejo, que responde	Urie	Individual	Psicofisiológica	• Cefaleas frecuentes • Sudoración excesiva • Problemas cardiacos • Alteraciones del sueño • Tensión muscular • Palpitaciones • Fatiga constante • Dolores corporales sin causa médica • Cambios en el apetito • Problemas gastrointestinales • Respiración agitada

	a la influencia de una multiplicidad de factores estrechamente ligados al ambiente o entorno ecológico (Chávez et al., 2021)				• Mareos • Temblor en las manos • Aumento de peso sin causa física • Pérdida de peso involuntaria
Adulto Mayor Las personas adultas mayores son los ciudadanos que tienen 65 años de edad o más. Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total. El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Entre las personas adultas mayores, algunas están	Modelo Psicosocial Medina et al. (2007) mencionan que el paradigma de lo psicosocial establece una interdependencia entre lo psicológico y lo social, indicando que en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyecto de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Y por otro	Erik Este autor dentro de su libro sostiene que el desarrollo humano ocurre a través de ocho etapas psicosociales, cada una marcada por una crisis vital que debe ser resuelta para avanzar hacia una personalidad saludable. Estas crisis no son patologías, sino tensiones evolutivas normales, que surgen del encuentro entre las necesidades internas del individuo y las demandas o	Sociocomunitario	Cognitiva	• Problemas de memoria • Problemas de atención • Dificultad para concentrarse • Desorientación temporal • Desorientación espacial • Dificultad para comprender indicaciones • Lentitud para procesar información

jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos colaboran con el cuidado de las nietas, nietos o de otros familiares, otros tienen sus propios negocios o retoman los estudios para actualizar conocimientos académicos o tecnológicos. Hay quienes se enamoran y conviven con una pareja o se casan. También algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario (Consejo de Igualdad Intergeneracional, 2020).	lado, desde lo social se hallan las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización (Medina et al., 2007).	expectativas del entorno social. A diferencia de Freud, Erikson extiende el desarrollo más allá de la infancia, incorporando etapas como la adultez y la vejez, y subraya que en cada una de ellas las relaciones sociales (familia, escuela, pareja, comunidad, sociedad) juegan un papel fundamental en la formación del Yo. Por eso, su modelo es psicosocial: articula los aspectos internos del sujeto con el contexto histórico y cultural (Boeree, 1997).			• Repetición de ideas o palabras • Dificultad para planificar actividades • Lenguaje entrecortado o confuso • Confusión con nombres o lugares conocidos • Problemas de razonamiento • Dificultad para seguir conversaciones • Dificultad para tomar decisiones • Flexibilidad cognitiva
		Goldon Hamilton Hamilton mencionaba que muchas veces las personas creen que un caso social, por			• Aislamiento social • Escasa participación en actividades sociales

		presentar características similares, es igual a otro. Sin embargo, advierte que eso no es cierto, pues las personas tienen diferentes objetivos, diferentes vivencias y eso imprime huellas diferentes a cada uno de los casos sociales. Por ello, Hamilton señalaba que no es fácil conocer a otro ser humano y eso los profesionales lo deben tener en cuenta. Esta dificultad se puede trabajar a través de la aplicación de técnicas de obtención de la información necesaria y de su análisis (Colom, 2020).			• Poca comunicación con la familia • Conflictos con personas cercanas • Falta de red de apoyo • Baja integración comunitaria • Relaciones vecinales distantes • Sobreprotección por parte de familiares • Pérdida de amistades • Pérdida de pareja • Estigmatización por la edad

CAPÍTULO III

3. Metodología

El presente capítulo tuvo como objetivo principal contextualizar y presentar los tipos de investigación existentes dentro de la metodología cualitativa y que se han tomado en consideración para la creación del presente proyecto: Caracterización de factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América; “Jipijapa”. A su vez se abordaron las técnicas utilizadas para la recolección de información en el campo investigativo. En tercer lugar, se llevó a cabo la especificación del universo, la población y la muestra escogida como base de la investigación.

3.1. Tipo de Investigación

Egg (2011) postula que el término investigación al campo de la ciencia, alude al procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene como finalidad descubrir, describir, explicar o interpretar los hechos, fenómenos, procesos, relaciones y constantes o generalizaciones que se dan en un determinado ámbito de la realidad. Dicho procedimiento a su vez supone, en cuanto modo de llevarlo a cabo, una metodología que comporta un conjunto de métodos, técnicas, procedimientos y estrategias propios de la ciencia, que tienen por objetivo adquirir nuevos conocimientos, ya sea para hacer formulaciones teóricas o para aplicarlo con propósitos prácticos (Egg, 2011).

3.1.1. Tipo de Investigación Exploratoria

Esteban (2018) indican que los estudios exploratorios sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados. El autor menciona que los

estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables; o establecen el “tono” de investigaciones posteriores más elaboradas y rigurosas. Concluye señalando que las investigaciones exploratorias por lo general no llevan hipótesis (Esteban, 2018).

Por otro lado, Cazau (2006) postula que en este tipo de investigación se estudian qué variables o factores podrían estar relacionados con el fenómeno en cuestión, y termina cuando uno ya tiene una idea de las variables que juzga relevantes, es decir, cuando ya conoce bien el tema. Además, indica que la investigación exploratoria tiene otros objetivos secundarios, que pueden ser familiarizarse con un tema, aclarar conceptos, o establecer preferencias para posteriores investigaciones. La información se busca leyendo bibliografía, hablando con quienes están ya metidos en el tema, y estudiando casos individuales con un método clínico; Blalock destaca la técnica de la observación participante como medio para recolectar información (Cazau, 2016).

Salinas y Cárdenas (2009) señalan que la investigación exploratoria se caracteriza por ser más flexibles en su metodología, suelen ser más amplios o dispersos y habitualmente poseen objetos un tanto indeterminados (Salinas & Cárdenas, 2009).

Los estudios exploratorios suelen ser útiles para diagnosticar situaciones, descubrir soluciones alternativas o descubrir nuevas ideas. Este trabajo se realiza en las primeras etapas de un proceso de investigación más amplio, destinado a aclarar y definir la naturaleza de un problema y generar más información que pueda recopilarse para la conclusión del estudio (Zikmund, 2000).

Abreu (2012) indica que el foco de la investigación cualitativa no está en los números, sino en las palabras y en observaciones: historias, representaciones visuales, caracterizaciones significativas, interpretaciones y demás descripciones expresivas; por ello, un investigador puede buscar números para indicar las tendencias económicas, pero la investigación exploratoria no involucra fuertes análisis matemáticos rigurosos; puesto que la información puede ser investigada de manera informal para aclarar cualidades o características que están asociados con un objeto, situación o problema. Por lo tanto, el autor postula que de esto se desprende que la investigación exploratoria en su mayor parte es cualitativa (Abreu, 2012).

Su objetivo principal es captar una perspectiva general del problema. Se efectúa normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado con anterioridad. Estos estudios identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones posteriores más rigurosas. Son mucho más flexibles en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos, los cuales son más estructurados y complejos (Salinas & Cárdenas, 2009).

Lösch et al. (2023) manifiestan que en este modelo de estudio, el investigador puede utilizar diferentes tipos de instrumentos de recolección de datos para capturar el fenómeno a investigar, por lo que puede hacer uso de diversas técnicas de análisis de datos cualitativos que pueden contribuir al rigor y la calidad de la investigación. Esto se justifica por el hecho de que, al presentar un proceso metodológico flexible que permite triangular los datos de diferentes maneras, el análisis cualitativo en la investigación exploratoria ha ido ganando terreno en las investigaciones. Por lo tanto, la investigación exploratoria permite, al investigador contemplar los datos cualitativos de forma sistémica, con una comprensión o interpretación detallada del fenómeno analizado (Lösch et al., 2023).

Estos autores además mencionan que este tipo de investigación tiene como característica importante la profundización de conceptos preliminares sobre un determinado tema no contemplado satisfactoriamente con anterioridad, lo que contribuye al esclarecimiento de cuestiones superficialmente abordadas sobre el tema. Implica un relevamiento bibliográfico, entrevistas a personas que han tenido experiencias prácticas con el problema a investigar, grupos focales, observación participante o no participante. Por otro lado, para el análisis de los datos, es necesario adoptar una técnica que sea coherente con lo recolectado y con el problema de investigación. (Lösch et al., 2023).

Vizcaíno et. al. (2023) menciona que entre las principales características de este tipo de investigación se encuentra:

- **Enfoque en la exploración:** Se utiliza cuando se busca comprender un fenómeno de manera más profunda, pero no se tiene un conocimiento sólido o específico sobre el mismo.
- **Flexibilidad en la metodología:** Esto permite ajustar su enfoque a medida que descubren nueva información y perspectivas. Los métodos pueden incluir entrevistas, grupos focales, revisión de literatura, observación no estructurada, encuestas preliminares, entre otros.
- **Generación de Hipótesis o Ideas Preliminares:** A menudo, la investigación exploratoria se utiliza como punto de partida para generar hipótesis o ideas preliminares que pueden ser evaluadas en investigaciones posteriores. Puede ayudar a identificar patrones emergentes y relaciones iniciales en los datos.
- **Análisis Cualitativo:** Dado que la investigación exploratoria busca una comprensión más profunda y contextual de un tema, a menudo involucra el análisis cualitativo de

datos. Esto implica la identificación de patrones, temas y tendencias en la información cualitativa recopilada, como entrevistas abiertas o análisis de contenido.

- **Muestra Pequeña y Selectiva:** Dado que la investigación exploratoria se enfoca en la comprensión inicial, la muestra suele ser pequeña y selectiva, en lugar de representativa. El énfasis está en la profundidad de la información, no en su generalización.

(Vizcaíno et al., 2023).

El enfoque exploratorio resulta relevante para esta investigación, ya que permite identificar y analizar diversos factores psicosociales que inciden en la salud mental de los adultos mayores, muchos de los cuales presentan escasa investigación en estudios previos. Esta carencia de información refleja la necesidad de investigaciones que aborden la complejidad del envejecimiento y sus implicaciones psicosociales, cuya falta de abordaje adecuado puede derivar en un manejo ineficaz de esta etapa vital. De igual manera, la metodología exploratoria posibilita el reconocimiento de factores psicosociales específicos que afectan la salud mental de los adultos mayores en las parroquias de Anegado y América, puesto que son comunidades ecuatorianas que presentan una carencia de investigaciones que exploren y evidencien los factores psicosociales que influyen en el proceso de envejecimiento de esta población.

3.1.2. Tipo de Investigación Descriptiva

Alban et al (2020) postulan que la investigación descriptiva o método descriptivo de investigación es el procedimiento usado en ciencia para describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar. Al contrario que el método analítico, no describe por qué ocurre un fenómeno, sino que se limita a observar lo que ocurre sin buscar una explicación. Junto con la investigación comparativa y la experimental, es uno de los tres

modelos de investigación empleados en el área de la ciencia. Este tipo de investigación no comprende el empleo de hipótesis ni predicciones, sino la búsqueda de las características del fenómeno estudiado que le interesan al investigador (Alban et al., 2020).

Carlos Sabino define a la investigación descriptiva en su obra *El proceso de investigación* (1997) como “el tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (Sabino, 1997).

La investigación descriptiva se enmarca dentro de la metodología no experimental. Como su propio nombre indica, consiste en describir una situación real natural mediante la observación sistemática no participante o valiéndonos de preguntas a una muestra de personas capaces de proporcionar la información deseada sobre opiniones, comportamientos o circunstancias (Sanz & Meseguer, 2012).

Siguiendo esta línea Ferrera (2009) la plantea como un método adecuado para responder a preguntas desconocidas por el investigador cuando existen los marcos en los que se pueden obtener dichas respuestas. Se trata de investigaciones de un indudable valor cuando se quieren realizar estudios exploratorios, es decir cuando se pretende abordar un tema no estudiado con anterioridad, con independencia de que se desee realizar otros estudios más confirmatorios (Ferrera, 2009).

Tamayo (2007) detalla diversas particularidades propias de la investigación descriptiva:

- La información suministrada por la investigación descriptiva debe ser verídica, precisa y sistemática.

- Se debe evitar hacer inferencias en torno al fenómeno. Lo que importa son las características observables y verificables.
- El trabajo descriptivo se enfoca en dar respuesta al “¿qué?” y al “¿cuál?”. Las demás preguntas (cómo, cuándo y por qué) no son de interés en este tipo de investigación. Las preguntas básicas de este tipo de investigación son: “¿qué es el fenómeno?” y “¿cuáles son sus características?”.
- La pregunta de investigación debe ser original y creativa. No tiene sentido llevar a cabo un estudio descriptivo sobre un tema que ya ha sido trabajado desde todas las perspectivas posibles.
- Los métodos de recolección de datos empleados son la observación, encuesta y estudio de casos. A partir de la observación, se suelen extraer datos cualitativos, mientras que la encuesta suele proporcionar datos cuantitativos.
- La investigación descriptiva no incluye variables. Esto quiere decir que no depende de factores o condiciones que pueden modificar los resultados obtenidos. Como no existen variables, el investigador no tiene control sobre el fenómeno estudiado. Simplemente se limita a recoger la información que suministran los instrumentos de recolección de datos.
- No basta con presentar las características del fenómeno que se obtuvieron a través de los métodos de recolección de datos. También es necesario que estas sean organizadas y analizadas a la luz de un marco teórico apropiado, el cual servirá de sustento a la investigación. En la investigación descriptiva no se hacen comparaciones entre el fenómeno estudiado y otros fenómenos. Ese es el objeto de la investigación comparativa.

- Se pueden establecer relaciones entre los datos obtenidos, con el fin de clasificarlos en categorías (denominadas categorías descriptivas). Sin embargo, estas relaciones no pueden ser de causa y efecto, ya que sería imposible obtener este tipo de información al no disponer de variables.

(Tamayo, 2007).

Una vez analizado este tipo de investigación, se recalca que es importante en este proyecto de caracterización de los factores psicosociales de los adultos mayores de las parroquias del El Anegado y La América debido a que permite obtener una visión detallada y exhaustiva de esta población específica. A través de este método, es posible recopilar información detallada sobre las condiciones de vida, el acceso a servicios básicos y de salud, las redes de apoyo social y los factores emocionales y psicológicos que influyen en el bienestar de los mismos. En un contexto rural, donde las condiciones y necesidades pueden ser diferentes a las de las áreas urbanas, este tipo de enfoque es esencial para entender el impacto de estos factores en su calidad de vida.

A su vez este tipo de investigación facilita la identificación de características y patrones comunes en la vida de los adultos mayores en estas comunidades, tales como la percepción de la soledad, el grado de participación en actividades comunitarias y la satisfacción con su red de apoyo familiar y social. Estos aspectos son clave para evaluar el estado emocional y psicosocial de la población estudiada. Al centrarse en la descripción objetiva y detallada, el método descriptivo permite analizar estos elementos sin interferir o modificar el entorno, logrando una comprensión más precisa y fiel de su situación actual.

3.1.3. Tipo de Investigación Clasificatoria

Ander-egg (2011) señala que el tipo de investigación clasificatoria se centra en categorizar fenómenos, hechos o situaciones. Además, define que este tipo de investigación se realiza cuando los datos y fenómenos se ordenan, disponen o agrupan en clases sobre la base del descubrimiento de propiedades comunes. Por ello, se considera como intermedio entre la descripción y la explicación, este nivel exige un mayor esfuerzo de sistematización, categorización y ordenación que el nivel descriptivo. La clasificación es fundamentalmente una tarea de categorización, consistente en agrupar objetos discriminándolos, dentro de un conjunto, en una serie de subconjuntos. Dicha discriminación se hace de acuerdo con ciertas similitudes, características, cualidades o propiedades en común. El autor indica que agrupar una determinada clase de hechos o fenómenos y conocer su distribución es una forma de facilitar la manipulación de los mismos, pero no es explicarlos (Ander-egg, 2011).

La investigación clasificatoria es relevante en este estudio debido a que su metodología facilita la estructuración y categorización de los factores psicosociales identificados, de manera que se ordenen en categorías que optimicen el análisis y comprensión del fenómeno a estudiar. La clasificación de estos factores permite sistematizar los diversos elementos que influyen en la salud mental de los adultos mayores, las dimensiones establecidas (individual, familiar y social) posibilitan la diferenciación de las dimensiones que podrían estar contribuyendo ya sea de manera positiva o negativa en la calidad de vida de esta población. Además, la clasificación permite detallar las características específicas de los adultos mayores de las parroquias estudiadas, generando una base de datos relevantes para investigaciones futuras.

3.2. Métodos de Investigación

Iglesias y Cortes (2004) define que la metodología es la ciencia que enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y

tiene como objetivo ofrecer la estrategia a seguir en el proceso. Además, señala que la Metodología de la Investigación es aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación científica. El objeto de estudio de este método de investigación se define como el proceso de Investigación Científica, el cual está conformado por toda una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí (Iglesias & Cortes, 2004).

El método de investigación se refiere al conjunto de técnicas y procedimientos seleccionados para desarrollar el estudio y alcanzar los objetivos planteados, por lo tanto, su elección se realiza en función de los propósitos específicos de la investigación. Para este estudio, se ha elegido el método cualitativo, dado que la base teórica que ofrece este enfoque resulta idónea para cumplir con los objetivos propuestos.

3.2.1. Método Cualitativo

Iglesias y Cortes (2004) definen que el método cualitativo es una vía de investigación sin mediciones numéricas, en la que se toma en cuenta encuestas, entrevistas, descripciones, puntos de vista de los investigadores, reconstrucciones de los hechos, no tomando en general la prueba de hipótesis como algo necesario. Los autores mencionan que en este enfoque se pueden desarrollar las preguntas de investigación a lo largo de todo el proceso, antes, durante y después. A su vez, afirman que el proceso es más dinámico mediante la interpretación de los hechos, su alcance es más bien el de entender las variables que intervienen en el proceso más que medirlas y acotarlas (Iglesias & Cortes, 2004).

Guzmán (2021) indica que la investigación cualitativa es de gran manera inductiva, siendo la metodología utilizada en las ciencias sociales, puesto que esta provee de una

estructura flexible al punto que el investigador se convierte en guía de la forma que realiza la conducción de sus estudios, del modo que cumple con los lineamientos orientadores, pero no está supeditado a reglas; es por ello que, el investigador observa el contexto y a los participantes desde una perspectiva holística, escudriñando en su ambiente, pasado y en las situaciones en que se encuentran (Guzmán, 2021).

Por otro lado, este mismo autor plantea que los observadores cualitativos pueden llegar a identificarse con las personas que están estudiando, con el objetivo de comprender sus vivencias a nivel personal y llegar a sentir de alguna manera las luchas cotidianas que hacen parte del fenómeno a estudiar, aspectos que no pueden ser notados con otros enfoques de investigación. Entonces, la metodología cualitativa observa una parte de la realidad de manera subjetiva utilizando sus técnicas, estrategias e instrumentos concretos. Produciendo como resultado categorías conceptuales y una relación sistémica entre las partes y el todo de la realidad en estudio (Guzmán, 2021).

Cook y Reichardt (1986) señalan una serie de características pertenecientes al paradigma cualitativo, entre ellas menciona:

- Aboga por el empleo de los métodos cualitativos.
- Fenomenologismo y comprensión, “interesado en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa”.
- Observación naturalista y sin control.
- Subjetivo.
- Próximo a los datos; perspectiva “desde dentro”.
- Fundamentado en la realidad, orientado a los descubrimientos, exploratorio, expansionista, descriptivo e inductivo.

- Holista.
- Asume una realidad dinámica.

(Cook & Reichardt, 1986).

Gialdino (1993) señala que en los métodos cualitativos se actúa sobre contextos reales, por lo que el observador procura acceder a las estructuras de significados propias de esos contextos mediante su participación en los mismos. El presupuesto fundamental de las metodologías cualitativas es que la investigación social tiene que ser más fiel al fenómeno que se estudia que a un conjunto de principios metodológico (Gialdino, 1993).

Este mismo autor manifiesta que este tipo de metodología constituye una tradición particular en las ciencias sociales, la cual depende fundamentalmente de la observación de los actores en su propio terreno, de la interacción con ellos en su lenguaje y con sus mismos términos. Además, señalan que sus diferentes expresiones incluyen la inducción analítica, el análisis de contenido, la hermenéutica, el análisis lingüístico de textos, las entrevistas en profundidad, las historias de vida, ciertas manipulaciones de archivos, entre otras (Gialdino, 1993).

Para Kirk (1986) el método cualitativo consta de cuatro fases. Por lo tanto, todo el éxito de la investigación depende de que se siga la secuencia ordenada de a) invención – diseño de investigación, b) descubrimiento – recolección de datos, c) interpretación – análisis, y d) explicación – documentación. El autor menciona que, la invención da lugar a un plan de acción; el descubrimiento denota una fase de observación y medida y genera información; la interpretación señala una fase de evaluación o análisis y da lugar a la comprensión; y la explicación alude a una etapa de comunicación porque produce mensajes (Kirk, 1986).

Taylor y Bogdan (1996) indican características de las técnicas y métodos cualitativos en comparación con las cuantitativas, mencionan que la investigación cualitativa es inductiva y sigue un diseño de investigación flexible, además, el investigador ve al escenario y personas en una perspectiva holística, las personas, escenarios o grupos no son reducidos a variables, sino vistos como un todo. Los investigadores cualitativos son sensibles a efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio; estos investigadores tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Por otro lado, el investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Los autores dentro de estas características también señalan que los métodos cualitativos son humanistas, y concluyen refiriendo que los métodos sirven al investigador, nunca es el investigador el esclavo de un procedimiento o técnica (Taylor & Bogdan, 1996).

El método cualitativo es esencial en esta investigación, ya que permite una exploración detallada de las vivencias, percepciones y significados que los adultos mayores otorgan a los factores que indican en su salud mental y calidad de vida. Las técnicas cualitativas permiten la recolección de información relevante y matices específicos que los métodos cuantitativos no suelen captar, lo cual es fundamental en el estudio de aspectos emocionales, familiares y sociales de esta población. Este enfoque posibilita una inmersión en el contexto de los informantes, comprendiendo la dinámica de sus entornos y el modo en que estos influyen en bienestar psicosocial.

Además, el método cualitativo facilita un análisis que refleja las particularidades contextuales de los adultos mayores en las comunidades investigadas, brindando una comprensión profunda de las interacciones y condiciones específicas que moldean el bienestar psicosocial en la vejez. Al caracterizar los factores psicosociales se obtiene una perspectiva integral del fenómeno, lo que puede contribuir a servir de base para futuras

intervenciones y políticas públicas orientadas a promover el bienestar psicosocial de los adultos mayores.

3.3. Técnicas de Investigación

Las técnicas de investigación son pasos, medios o formas que se siguen para realizar una investigación. Generalmente se emplean en la obtención o análisis de los datos. En este apartado se tratarán las principales técnicas empleadas en la búsqueda del conocimiento.

Los métodos y las técnicas de investigación son los procedimientos que siguen los investigadores para obtener los datos necesarios en su aproximación al objeto de estudio. Su importancia radica en que son la garantía de la científicidad. La aplicación más o menos estandarizada de esos modelos de actuación es lo que garantiza la validez científica del trabajo de investigación y, por consiguiente, del conocimiento que se obtiene, en la medida en que la ciencia.

Las técnicas de investigación escogidas para este proyecto de investigación son las siguientes:

3.3.1 Observación Participante Implicativa

La observación participante es un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente se podría lograr sin implicarse de una manera afectiva (Rodríguez, Gil & García, 1996).

La observación participante ha dado inicio a la construcción de instrumentos que han facilitado la interpretación y comprensión de las situaciones analizadas. La observación se ha registrado a través de las notas de campo, de sistemas categoriales emergentes, y de la reconstrucción de la realidad, para comenzar nuevamente el ciclo con una nueva observación.

Además de adquirir y desarrollar estas destrezas cognitivas-rationales, se ha intentado traspasar al plano de los aprendizajes de tipo emocional y personal (Rekalde & Macazaga, 2014).

Los mismos autores postulan observación participante requiere del manejo de una cierta cantidad de engaño e impresión. Según la mayoría de los antropólogos se necesita mantener un sentido de la objetividad a través de la distancia (Rekalde & Macazaga, 2014).

Bernard (1994) Define la observación participante como el proceso para establecer relación con una comunidad y aprender a actuar al punto de mezclarse con la comunidad de forma que sus miembros actúen de forma natural, y luego salirse de la comunidad del escenario o de la comunidad para sumergirse en los datos para comprender lo que está ocurriendo y ser capaz de escribir acerca de ello. Él incluye más que la mera observación en el proceso de ser un observador participativo; tiene en cuenta además conversaciones naturales, entrevistas de varias clases, listas de control, cuestionarios, y métodos que no sean molestos (Bernard, 1994).

Según Taylor & Bogdan (1984) observación participante es un término que se emplea para designar la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el milieu de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo, se comienza un examen del tema con la etapa del trabajo de campo previo: ubicar el escenario que se desea estudiar e ingresar en él (Taylor & Bogdan, 1984).

La observación participante es una modalidad que implica la observación acompañada de la participación directa del observador en la vida cotidiana de los sujetos, en diversos grados. El objetivo principal es recabar información a partir de una interacción con los

sujetos, lo menos intrusiva posible pero directa y sistemática, en el medio natural en el que tiene lugar su vida y, por tanto, los fenómenos que interesan (San Juan, 2019).

Para poder hablar de una observación participante se deben cumplir los siguientes criterios:

a) Inmersión en el grupo social objeto de la investigación

Aunque en el momento actual ya no se pretende que el investigador se convierta poco menos que en un nativo (algo improbable), sí se trata de que adquiera su conocimiento de los hechos que investiga en una situación de inmersión en el contexto concreto y completo en el que transcurre la vida cotidiana del grupo estudiado, en el que ocurren los fenómenos que pretende investigar y en el que, por tanto, adquieren su significación. El objetivo principal de esta inmersión es, de manera paulatina, disminuir al máximo posible la distancia social que existe entre el observador y los sujetos para acceder directamente a su forma de vida y a sus perspectivas. Esta aproximación directa, este ser visto como uno más del grupo, puede ser más o menos sencillo en función de muy diversas variables, como veremos más adelante.

b) Participación en las actividades cotidianas del grupo, especialmente pero no solo, en las relacionadas con la temática de la investigación.

El observador participante debe tratar de observar la realidad que le rodea acompañando a los sujetos en su día a día y participando, en distinta medida, en actividades significativas para la investigación, compartiendo los acontecimientos (habituales o no, relevantes o no para la investigación) y tratando en todo momento de hacerse una composición de lugar de aquello que observa, desde su propio punto de vista como extraño pero, sobre todo, atendiendo a las significaciones elaboradas por los sujetos.

c) Estancias suficientes para conseguir una adecuada familiarización con el contexto y el grupo

El observador debe conseguir la información de manera paulatina y siempre respetando las normas y los ritmos establecidos por los actores sociales, ir ganándose su confianza (al menos de un número significativo de ellos). Esto permitiría la reducción progresiva de la reactividad por parte de los sujetos, la adecuada comprensión de los fenómenos y el contexto en el que ocurren y, por tanto, la confiabilidad de los datos obtenidos.

Todo ello con la finalidad de comprender las claves de la vida social y cultural de ese grupo social y acceder no solo a la visión sobre él que alcanza el investigador, sino, de manera preferente, la que tienen los propios sujetos que construyen esa realidad. Es decir, el principal objetivo de la observación participante es familiarizarse con los significados y valores que los sujetos otorgan a diferentes aspectos de su vida, con la racionalidad inherente a sus opiniones y conductas; acercarse, encontrar sentido y comprender, por tanto, sus conceptos, sus explicaciones, su manera de interpretar su realidad (San Juan, 2019).

Por otro lado, Perez (2022) manifiesta que la observación participante le implícita permite al investigador:

- Identificar y guiar relaciones con los informantes
- Ayudar al investigador a sentir cómo están organizadas y priorizadas las cosas, cómo se interrelaciona la gente, y cuáles son los parámetros culturales;
- Mostrar al investigador lo que los miembros de la cultura estiman que es importante en cuanto a comportamientos, liderazgo, política, interacción social y tabúes;

- Ayudar al investigador a ser conocido por los miembros de la cultura, y de esa manera facilitar el proceso de investigación.
- Proveer al investigador con una fuente de preguntas para ser trabajada con los participantes.

(Perez, 2022).

La observación participante resulta esencial en este proyecto de investigación debido que permite una inmersión profunda en el contexto y las dinámicas cotidianas de la población adulta mayor de las parroquias del Anegado y la América. A través de esta técnica, no solo se observan las conductas y actitudes de los adultos mayores, sino que también puede interpretar el significado detrás de sus interacciones sociales, familiares y comunitarias. Esto es crucial para captar factores psicosociales menos evidentes que afectan su salud mental, como la percepción de exclusión social, los cambios en la rutina diaria y el nivel de apoyo que reciben. Asimismo, la observación participante implícita permite identificar patrones en el entorno que pueden influir en su bienestar, como el acceso limitado a servicios básicos y de salud, o la presencia de redes de apoyo comunitario informales. Además, ayuda a construir una relación de confianza entre el investigador y los participantes, lo cual es fundamental para obtener datos claves de primera mano. La cercanía y la participación en actividades comunitarias hacen que el investigador se convierta en parte del contexto, lo que facilita el acceso a información que podría no surgir en métodos más formales como encuestas o entrevistas estructuradas.

3.3.2. Entrevista Semiestructurada

Alonso (1999) define que la entrevista semi-estructurada es un proceso comunicativo, en el cual se obtiene información de una persona, la cual se encuentra contenida en su

biografía, entendiéndose por biografía el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado (Alonso, 1999).

Por otro lado, Van Dijk (1980) señala que al utilizar esta técnica en una investigación se pueden recoger creencias y opiniones del entrevistado, entendiendo por creencias las unidades de conocimiento que no tienen o no pueden ser contrastadas con algún otro criterio independiente de verdad; y por opiniones, aquellas creencias en las que los componentes evaluativos juegan un papel importante (Van Dijk, 1980).

Vélez (2003) la define como: un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades, las cuales se conectan o vinculan a través de la palabra, permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones, racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad sociocultural de cada uno de los sujetos implicados (Vélez, 2003).

Ortí (1986) indica que la entrevista semiestructurada es una técnica que facilita la libre manifestación de los sujetos de sus intereses informativos (recuerdo espontáneo), sus creencias (expectativas y orientaciones de valor sobre las informaciones recibidas) y sus deseos. De esta manera los discursos espontáneos hacen emerger, más allá de su apariencia informal, relaciones de sentido complejas, difusas y encubiertas, que solo se configuran en su propio contexto significativo global y concreto (Ortí, 1986).

De Toscano et al. (2009) define a esta técnica como un encuentro entre dos sujetos, en el cual el investigador habla lo menos posible y se limita a estimular al entrevistado a que él mismo hable. En relación al lenguaje utilizado por el investigador, éste puede cambiar de sujeto a sujeto, siempre que se mantenga en esencia lo que se quiere preguntar. El autor

refiere que la adaptación del lenguaje tiene como objetivo facilitar al entrevistado su comprensión del tema, así como “acercarlo” al entrevistado (de Toscano et al., 2009).

Corbetta (2003) señala que la entrevista semiestructurada de investigación es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino más bien intenta que el sujeto comente sus particularidades, para entenderlo desde dentro (Corbetta, 2003).

De Toscano et al.(2009) en su libro “Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa” menciona que, durante la entrevista es necesario tener en cuenta las emociones y sentimientos que se despliegan en ese espacio de encuentro y que se construyen entre ambas. El autor indica que suele suceder que los entrevistados se corren del tema del cual se les está preguntando, y abordan otro tema que les resulta relevante. Es este el momento en el cual se pone en juego la pericia del investigador, al intentar construir un espacio en el cual logre avanzar en la obtención de la información que busca, pero evitando que el entrevistado sienta que no está teniendo en cuenta lo que él le aporta como información porque lo considera importante (Toscano et al., 2009).

Sautu (2004) indica que en la entrevista semi-estructurada, el investigador ofrece al entrevistado plena libertad de expresión, posibilitando que se resalte su punto de vista. Por lo que, intenta mantener al entrevistado interesado, jugando un rol activo en la búsqueda de recuerdos y reflexiones; y sin perder él mismo la propia concentración (Sautu, 2004).

Corbetta (2007) señala que entre las principales características de la entrevista semiestructurada es que esta técnica dispone de un trazado que da cuenta de los temas que debe tocar a lo largo de la misma; sin embargo, el orden en el cual los formula y el modo de

formulación de los mismos, son decisiones que el investigador va tomando en su encuentro con el entrevistado (Corbetta, 2007).

De Toscano et al. (2009) sustentan el postulado anterior, puesto que los autores mencionan que al no existir un cuestionario al cual ajustarse, es el entrevistador quien ha de tener una idea clara de los temas que le interesa abordar con el entrevistado, lo que se llama guion, el cual puede cambiar con el desarrollo de la conversación. El guion es construido teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, pero no está organizado en una estructura secuencial ya que lo que interesa es que la persona entrevistada produzca información sobre cada uno de los temas considerados. Por lo tanto, aunque el guion está definido previamente, la secuencia y la formulación de las preguntas pueden variar para cada entrevistado (de Toscano et al., 2009).

Estos mismos autores indican que el hecho de estar con la persona en un escenario en el cual pueden mirarse a los ojos permite que el investigador pueda observar expresiones faciales y gestos que posibilitan la resignificación de las palabras. Es por ello que esta técnica resulta útil y esencial en metodologías cualitativas; además, resaltan que se puede utilizar un cuaderno de campo, puesto que este permite consignar breves anotaciones. Estas notas de campo tomadas mientras la persona habla, no tienen que distraer al entrevistado en el desarrollo de su discurso; aquellas anotaciones deben posibilitar al investigador la generación de cadenas asociativas al momento de la interpretación posterior de la información. De esta manera la entrevista otorga un lugar protagónico a la observación y es así que el investigador está pendiente de lo que pasa con el entrevistado, no sólo de lo que dice, en tanto palabras relacionadas en un mensaje, sino también de la manera en que lo dice, detectando de esta forma las emociones que cargan sus distintas expresiones orales (de Toscano et al., 2009).

3.4. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos fundamentales que rigen los estudios con seres humanos, tales como el respeto por la dignidad de las personas, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Se garantizó el consentimiento informado por escrito de los participantes, quienes fueron previamente informados sobre los objetivos del estudio, su participación voluntaria y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Asimismo, se resguardó la confidencialidad de la información proporcionada; por tal motivo, no se divulgarán nombres ni características personales que permitan la identificación de los informantes. Para el análisis de los resultados se asignó un código de identificación a cada participante, y se excluyeron datos que pudieran comprometer su anonimato.

Esta investigación se acoge a los lineamientos establecidos por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-ULEAM), asegurando que en ningún momento se puso en riesgo la integridad física, emocional o psicológica de los participantes. El estudio fue diseñado con un enfoque humanista y respetuoso, orientado a proteger el bienestar de las personas adultas mayores que participaron en el estudio.

3.5. Muestra de Informantes

3.5.1. Universo

Romo (1998) indica que el universo es el conjunto de elementos a los cuales se desea extrapolar los resultados de la muestra. Todos los elementos del universo son homogéneos en cuanto a su definición. De esta forma, podemos definir como universo de estudio a todos los habitantes de una ciudad. Además, menciona que los criterios para definir al universo pueden ser demográficos, sociales, económicos, políticos, mercadológicos o psicológicos. La enumeración de todos los elementos de un universo o población se conoce como marco muestral. El marco muestral permite realizar una selección de elementos, asegurando la posibilidad de que todos puedan ser elegidos (Romo, 1998).

Morone (2013) define al universo como el conjunto total de elementos que constituyen un área de interés analítico. En función de la cantidad de elementos que lo componen se distinguen dos tipos: Universos finitos: aquellos que contienen hasta 100.000 unidades, y universos infinitos: aquellos que poseen más de 100.000 unidades. Este mismo autor indica que de acuerdo con las características que presenten las unidades de análisis, el universo será homogéneo o heterogéneo: Universos homogéneos: aquellos que no presentan diferencias significativas entre sus unidades de análisis, y universos heterogéneos: aquellos que presentan diferencias significativas entre sus unidades de análisis. Cuando se efectúa un relevamiento o medición sobre todos los elementos que constituyen el universo, se está realizando un censo. En cambio, cuando sólo tomamos una parte de dicho universo decimos que se ha tomado una muestra (Morone, 2013).

El universo de estudio de la presente investigación está constituido por un total de 8.124 personas adultas mayores que residen en el cantón Jipijapa, según los datos proporcionados por fuentes oficiales actualizadas. Esta cifra representa el conjunto total de

individuos que cumplen con las características necesarias para ser considerados dentro del campo de análisis de la investigación, en función de la variable etaria establecida.

3.5.2. Población

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados. Es necesario aclarar que cuando se habla de población de estudio, el término no se refiere exclusivamente a seres humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, hospitales, objetos, familias, organizaciones, etc.; para estos últimos, podría ser más adecuado utilizar un término análogo, como universo de estudio. Es importante especificar la población de estudio porque al concluir la investigación a partir de una muestra de dicha población, será posible generalizar o extrapolar los resultados obtenidos del estudio hacia el resto de la población o universo. Es conveniente que la población o universo se identifique desde los objetivos del estudio, y puede ser en términos clínicos, geográficos, sociales, económicos, etc (Arias et al.,2016).

Dentro del universo previamente delimitado, la población objeto de estudio corresponde a 1.300 adultos mayores que habitan específicamente en las parroquias América y Anegado del cantón Jipijapa. Estas zonas fueron seleccionadas debido a su relevancia dentro del contexto rural de la provincia y a los objetivos específicos de la investigación relacionados con los factores psicosociales presentes en dichas comunidades.

3.5.3. Muestra

La muestra es un componente fundamental en cualquier proceso de investigación, ya que permite trabajar con una parte de la población sin necesidad de abarcarla en su totalidad, lo que representa una ventaja en términos de tiempo, recursos y viabilidad. En términos

generales, una muestra se define como un subconjunto de elementos extraídos de una población, seleccionados de manera sistemática o intencional, con el fin de estudiar sus características y, a partir de los resultados obtenidos, realizar inferencias que puedan extenderse o aplicarse al grupo completo. La calidad de los hallazgos de una investigación depende en gran medida de que la muestra sea representativa, es decir, que conserve las proporciones, características y diversidad del universo total al que se refiere (López, 2004).

La representatividad es un criterio esencial, ya que garantiza que los datos recolectados en la muestra reflejen de manera confiable lo que ocurre en la población de origen. Para lograrlo, la selección debe hacerse utilizando procedimientos metodológicos rigurosos, que pueden ser de tipo probabilístico (cuando todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos) o no probabilístico (cuando la elección se hace bajo ciertos criterios, como accesibilidad o intencionalidad). En investigaciones de enfoque cualitativo, como aquellas centradas en aspectos sociales, culturales o psicológicos, la muestra no busca generalizar, sino comprender fenómenos en profundidad, por lo que se recurre a muestras intencionadas o por criterios específicos (López, 2004).

Para efectos de esta investigación, se seleccionó una muestra conformada por 40 personas adultas mayores, habitantes de las parroquias América y Anegado. Esta muestra fue determinada mediante criterios de accesibilidad y pertinencia, procurando garantizar la representatividad de las condiciones psicosociales propias del contexto rural y asegurando la viabilidad del trabajo de campo.

3.6. Matriz del dispositivo metodológico

Tipos de Investigación	Métodos	Técnicas	Muestra	Objetivos	Procedimiento	Resultados
Exploratoria Permite familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y	Investigación Cualitativa Es una investigación sin mediciones numéricas, en la que se toma en cuenta entrevistas, descripciones, puntos de vista de los investigadores, reconstrucciones de los hechos, no tomando en general la prueba de hipótesis como algo necesario. Los autores mencionan que en este enfoque se pueden	Observación participante implicativa Es un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente se podría lograr sin implicarse de una manera afectiva (Rodríguez, Gil & García, 1996).	La muestra está constituida por 40 adultos mayores de las parroquias Anegado y América; Jipijapa	- Analizar los factores psicosociales que inciden en la salud mental de las personas adultas mayores desde una perspectiva cualitativa. - Explorar las dinámicas sociales e individuales de los adultos mayores mediante la observación participante y la entrevista semiestructurada.	- Se seleccionaron 40 personas adultas mayores de las parroquias Anegado y América, considerando su participación voluntaria y el cumplimiento de criterios éticos. - Se realizaron observaciones participantes implicativas en los domicilios de los informantes. - Se elaboró un guion de entrevista	- La observación participante permitió identificar comportamientos, actitudes y dinámicas relevantes en el entorno cotidiano de los adultos mayores. - Las entrevistas semiestructuradas facilitaron la recolección de discursos valiosos sobre la salud mental y los factores psicosociales que los

postulados. Este tipo de investigaciones por lo general no llevan hipótesis (Esteban, 2018).	desarrollar las preguntas de investigación a lo largo de todo el proceso, antes, durante y después A su vez, afirman que el proceso es más dinámico mediante la interpretación de los hechos, su alcance es más bien el de entender las variables que intervienen en el proceso más que medirlas y acotarlas (Iglesias & Cortes, 2004).			• Profundizar en las experiencias, percepciones y actitudes de los adultos mayores a través del contacto directo en sus entornos.	semiestructurada, dividido en bloques relacionados con factores psicosociales • Se aplicaron entrevistas de forma individual, respetando la confidencialidad, en espacios donde los participantes se sintieran cómodos. • La información recolectada fue organizada, codificada y analizada posteriormente en función de indicadores y dimensiones previamente establecidos.	informantes según sus experiencias consideran influyen en esta etapa. • Se obtuvo información relevante que permitió analizar las diferencias entre las fracciones identificada en los discursos, así como los factores psicosociales que inciden en la salud mental de los informantes pertenecientes a dichas fracciones.
Descriptiva Permite describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar; no describe por qué ocurre un fenómeno, sino que se limita a observar lo que ocurre sin buscar una explicación. Este tipo de investigación no comprende el empleo de hipótesis ni predicciones, sino la búsqueda de las características del fenómeno estudiado que le interesan al		Entrevistas semiestructuradas Es el encuentro entre dos sujetos, en el cual el investigador habla lo menos posible y se limita a estimular al entrevistado a que él mismo hable. El lenguaje utilizado por el investigador puede cambiar de sujeto a sujeto, siempre que se mantenga en esencia lo que se quiere preguntar. La adaptación del lenguaje tiene como objetivo facilitar al				

investigador (Alban et al., 2020).		entrevistado su comprensión del tema, así como “acercarlo” al entrevistado (Toscano et al., 2009).				
Clasificatoria Se centra en categorizar fenómenos, hechos o situaciones. Este tipo de investigación se realiza cuando los datos se ordenan o agrupan en clases sobre la base del descubrimiento de propiedades comunes. La clasificación es fundamentalmente una tarea de categorización, consistente en agrupar objetos discriminándolos, dentro de un conjunto, en una serie de subconjuntos. Dicha discriminación se						

hace de acuerdo con ciertas similitudes, características, cualidades o propiedades en común. (Ander-egg, 2011).						

CAPÍTULO IV

4. Análisis de Resultados

En el siguiente capítulo se presentaron los análisis de resultados obtenidos en el presente proyecto de investigación, una vez realizada la selección de la muestra y ejecutada las entrevistas semiestructuradas correspondientes al trabajo de campo. A partir de los datos recolectados, se expuso un análisis general de los resultados, organizado de acuerdo con los objetivos planteados. Este análisis se estructura en tres ejes principales. En primer lugar, se aborda la caracterización homogénea de lo heterogéneo, centrada en las fracciones interpretativas construidas a partir de las respuestas de los informantes, agrupando los discursos según perspectivas compartidas. En segundo lugar, se presenta la caracterización heterogénea de lo homogéneo, en la que se describen y contrastan variables sociodemográficas de los entrevistados, mostrando cómo influyen en sus percepciones y experiencias. Finalmente, se desarrolló un análisis por dimensiones e indicadores, en el que se profundiza en las categorías centrales del estudio a través de los discursos de los participantes.

4.1. Análisis homogéneo de lo heterogéneo

Las opiniones recogidas en las entrevistas realizadas a 40 personas adultas mayores, entre las cuales 20 pertenecen al género masculino y 20 al femenino, dentro del contexto comunitario de las parroquias seleccionadas, permitieron identificar diversas percepciones respecto a los factores psicosociales que influyen en la salud mental. Los discursos reflejan experiencias marcadas por elementos como la familia, el entorno comunitario, el estado individual y el papel que juegan las instituciones locales en la vida cotidiana de esta población. Si bien cada testimonio tiene particularidades, todos dan cuenta de la complejidad emocional, física y social que atraviesa esta etapa de la vida.

A través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas, se recopilaron narrativas personales que permitieron comprender, desde la voz de los propios actores, cómo ciertos factores sociales, económicos, individuales y comunitarios afectan de manera directa o indirecta su bienestar emocional. Las respuestas mostraron matices distintos entre los participantes, sin embargo, muchos de ellos coincidieron en señalar que el aislamiento, la falta de apoyo institucional, las pérdidas afectivas y la desvinculación social son aspectos que deterioran progresivamente la salud mental del adulto mayor.

Luego del análisis detallado de las respuestas de los informantes, y con el fin de alcanzar una interpretación más estructurada y profunda de la problemática, se establecieron tres fracciones interpretativas que agrupan las perspectivas compartidas entre los diferentes discursos. Estas fracciones han sido denominadas de la siguiente manera:

4.1.1. Fracción Familiar

En esta fracción se agrupan aquellas respuestas por parte de los participantes que indican que la familia influye positiva o negativamente de manera directa en su salud mental. Por esta misma razón la fracción familiar fue dividida en dos subfracciones, la familiar integrada que es el impacto de la familia de manera positiva; y la familiar crítica que refiere a la familia como uno de los principales factores que están afectando la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América.

“Yo creo que como adultos mayores más recurrimos a los familiares... porque, como le explico... como cada uno de nosotros estamos sumergidos en nuestro círculo... muchas veces los vecinos tienen sus propios problemas... entonces las únicas personas que podrían atender al adulto mayor serían los familiares... los hermanos, los hijos, los parientes cercanos” (Informante 1001).

“Uhhh... mis hijos son la luz de mi vida... yo sin ellos no sería nada, no quisiera existir si ellos no están conmigo... creo que hice las cosas bien porque ellos siempre nos llaman todas las

mañanas y nos visitan los fines de semana... y eso... son mi mundo” (Informante 1011).

4.1.1.1. Sub-fracción Familiar Integrada

Las personas que forman parte de la subfracción familiar integrada son aquellas que manifiestan, de manera clara y constante, que el respaldo, tiempo y afecto de su familia es lo que más influye en cómo se sienten en esta etapa de la vida. Para ello, el afecto y la compañía de hijos, nietos u otros parientes cercanos afecta directamente sobre su estado de ánimo y les permite de alguna manera hacerles frente a los retos de la vejez de una manera más positiva.

Aunque muchos reconocen que tienen ciertos problemas de salud o dificultades propias de la edad, también explican que el hecho de contar con una familia presente y pendiente hace que esas situaciones no afecten tanto su estado emocional. Cosas como una conversación diaria, una visita, una salida juntos o incluso una llamada son suficientes para que se sientan tranquilos, queridos y acompañados.

Los relatos de estos adultos mayores dejan ver que para ellos la familia es lo que les da sentido a sus días. Más allá de compartir el espacio donde viven en el caso de algunos, lo que valoran es sentirse escuchados, tenidos en cuenta, sentir que todavía ocupan un lugar importante dentro de su entorno. Cuando hablan de salud mental, lo hacen desde esa perspectiva que en sí lo que realmente les permite sentirse bien.

*“Claro que me hacen sentir mejor, son mi soporte mi familia, mis hijos, mis hermanas, todos ellos y estoy agradecido por eso, no muchas personas tienen ese privilegio”
(Informante 1009).*

*“Así es, el tener aquí a mi hija y a mi familia me hace sentir tranquila porque me llenan de felicidades y me acompañan en esta etapa de vida, una bendición el tener eso”
(Informante 1010).*

“Me llevo bien con mi familia, con mis hijos, de hecho, vivo con una hija que me acompaña, me tiene al pendiente y yo a

ella y me escucha. Y también con mis otros hijos pues bueno, ellos no viven aquí, pero me visitan también”
(Informante 2004).

4.1.1.2. Sub-fracción Familiar Crítica

En las parroquias Anegado y América, una fracción significativa de adultos mayores señala a la familia como uno de los principales factores que afectan negativamente su salud mental. Esta fracción familiar crítica se caracteriza por sentimientos de abandono, soledad, y falta de acompañamiento emocional, especialmente cuando los hijos han migrado o cuando los vínculos familiares se han debilitado con el tiempo. Las entrevistas revelan que muchos adultos mayores enfrentan esta etapa de la vida sin el apoyo constante de sus familiares más cercanos, lo que genera una sensación de vacío afectivo, disminuye su bienestar emocional y aumenta la vulnerabilidad ante situaciones de enfermedad, duelo o dependencia. Así, la ausencia de una red familiar sólida y presente se convierte en un factor determinante que incide en el deterioro del estado anímico y la percepción de calidad de vida en la vejez.

“Bueno el vivir solo pues me ha afectado porque por las noches me siento como que triste, preocupado por pensar que estoy aquí en esta casa solitario y mis familiares en otra ciudad y sí me pone triste la verdad”
(Informante 1012).

“Consideraría que el abandono de los hijos hacía sus padres influye en cómo se siente uno, hace pensar que se sientan menos valorados o importantes. Toda una vida cuidándolos para que al final, no nos visiten, aunque sea un día. Es una situación muy seria”
(Informante 2011).

“Mmmm tristemente sí... o sea como le digo... yo tengo familia y los quiero mucho, pero... ya mis hijas están haciendo su vida también... mi esposo falleció... y bueno, me divierto estando fuera de casa con mis comadres”
(Informante 2012).

4.1.2. Fracción Individual

Esta fracción está conformada por un grupo de informantes que consideran que el principal factor que garantiza la salud mental en el adulto mayor radica en la propia persona.

Es decir, cada sujeto es responsable de su bienestar individual y estado emocional, por lo que tener una vejez fructífera depende, en gran medida, de cómo se responde a los cambios propios de esta etapa.

Los entrevistados pertenecientes a esta fracción priorizan su bienestar emocional, actuando de manera autónoma e independiente, valoran la autosuficiencia y la capacidad de tomar decisiones por cuenta propia. Aunque esta visión puede reflejar virtudes como la fortaleza y la autonomía, hay que tomar en cuenta que también puede derivar en conductas de aislamiento cuando se lleva al extremo.

Esta fracción se divide en dos subfracciones: individualista resiliente e individualista conformista, cada una con características particulares según las experiencias y actitudes de quienes las representan.

*“Mmmmm..... para mi parecer yo creo y pienso que lo más importante es no quedarse solo ni inactivo. Aunque estemos mayores, todavía podemos hacer muchas cosas. Tener una rutina, compartir con otros, conversar, salir a caminar, tejer, leer, incluso ir a la iglesia o reunirse con vecinos todo eso ayuda. Y también que la comunidad no se olvide de nosotros, que nos escuchen, que nos hagan sentir parte de algo”
(Informante 2003).*

4.1.2.1. Sub-fracción Individual Resiliente

Esta subfracción está compuesta por participantes que consideran que la salud mental del adulto mayor depende fundamentalmente de sí mismo. Aunque reconocen que la familia o la comunidad puede estar presente o no, afirman que la persona es quien decide cómo afrontar emocionalmente sus circunstancias. Por lo tanto, determinan qué les afecta, qué no, y cómo afrontar los desafíos de esta etapa para envejecer de manera activa y saludable.

Son individuos que, a pesar de enfrentar dificultades como enfermedades, pérdidas o escaso apoyo familiar, mantienen una actitud positiva, demuestran fortaleza y una gran

capacidad de adaptación; se mantienen involucrados en actividades cotidianas, cuidan su salud y conservan vínculos sociales significativos. Incluso en soledad, encuentran formas de autorregularse emocionalmente y salir adelante por cuenta propia.

*“Es como que uno mismo se aconseja. (...) Yo sola me aconsejo, yo sola me ayudo a resolver mis problemas”
(Informante 1004).*

*“A esta edad uno ya no puede pedir mucho. Las fuerzas no son las mismas de antes, pero uno tiene que seguir adelante, de una forma u otra, para poder seguir sobreviviendo en lo que se pueda. (...) Yo tengo un problema en la rodilla, pero eso no me impide salir. A mi manera, camino, ando, veo lo que hay que hacer. Me voy al patio, recojo cosas, las meto a la casa. De todas maneras, uno tiene que mantenerse un poquito activo, ¿no? Eso lo tengo claro, porque si uno se queda quieto, sentado todo el día, se enferma más rápido”
(Informante 1005).*

*“Bueno, para que un adulto mayor se sienta mal depende exclusivamente de él, así mismo como cuando se siente bien, porque usted puede tener muchas afectaciones, pero si usted tiene digamos un riesgo bastante elevado, simplemente sabe que las preocupaciones pasan y que la felicidad no depende de otras personas, depende de usted mismo, si se quiere levantar con coraje se levanta con coraje, pero si se quiere levantar una alegría todo dios pues será su día feliz. (...) nuestro bienestar depende de nosotros”
(Informante 2002).*

4.1.2.2. Sub-fracción Individual Conformista

Esta subfracción está integrada por adultos mayores que asumen la vejez como una etapa limitante, en la cual dejan de realizar ciertas actividades por considerarse ya no funcionales, por ello, suelen expresar resignación frente a sus condiciones físicas o sociales, sin cuestionarlas ni buscar formas de transformación o mejora a la situación.

Aunque mantienen una visión centrada en sí mismos, adoptan una postura pasiva, en la que predomina la aceptación de las circunstancias tal como son, de este modo, el

conformismo se manifiesta en una actitud de retraimiento, desmotivación o desinterés por revertir o adaptar una situación, aun cuando ello impacte su salud mental y calidad de vida.

“Pues ya no... ya no es como cuando uno es joven.... ya la vejez no... ya uno no puede hacer las cosas... yo antes agarraba mi machete y me iba pa’ la finca a coger cacao y todo, y claro ahorita, a esta edad ya caen las enfermedades que normalmente son las que nos tienen a veces como empotrados”
(Informante 1002).

“Me la paso en mi casa, a veces salgo, pero como estoy con esto de mi vista pues poco puedo hacer, me limita el tener una visión borrosa, hace que no pueda ir a trabajar de manera correcta o no pueda trabajar. (...) Desde 2023 para acá no puedo trabajar porque tengo como una ceguera después de una caída que tuve o sea puedo ver, pero ya no como antes y los médicos me dijeron para que me operara, pero dije uhhh mejor así nomás” (Informante 2009)

“MMm... mal si... a mí me gustaba mucho la sastrería y ahora ya no puedo hacer casi nada, me duele la espalda... los huesos... y si... ya uno no es como antes. (...) Ya uno se siente mal... ya se siente mal porque ya uno no puede salir a la finca. Yo antes así enfermoso, me iba a echar un monte, por ahí para arriba. Pero antes... ahora ya nada estoy quebrao’ jajaja”
(Informante 1003).

4.1.3. Fracción Sociocomunitaria Crítica

Dentro de esta fracción se ubican aquellas respuestas de los adultos mayores que expresan sentirse excluidos y poco considerados por el estado, los GAD y los espacios comunitarios locales. Sus respuestas no se enfocan tanto en aspectos personales o familiares, sino en la relación distante que tienen con el entorno social que debería brindarles apoyo. Se menciona que han acudido a servicios de salud, han presenciado reuniones en el barrio, conocen las dinámicas de su parroquia, sin embargo, necesitan más espacios comunitarios que incentiven el diálogo y la interacción entre adultos mayores. Además, indican la necesidad de organizaciones donde su voz sean escuchadas y que sus necesidades no sean ignoradas.

“¿Factores? Mmmm yo creo que eso podría ser como que el presidente no hace nada por ayudarnos... deberían hacer políticas que nos ayuden, pero no jajaja, ese presidente no hace nada, y así uno va envejeciendo, pero con todo mal, no ve la situación también como está ahorita, yo escucho y escucho noticias donde hay un muerto por aquí y uno por allá, y el presidente ¿dónde está? Nada, brilla por su ausencia”
(Informante 2015).

“Uno se puede enfermar aquí y nadie hace nada, yo voy a ese seguro y nadie me da nada, dígame como puedo vivir tranquila yo si los de la parroquia están así nomas por gusto, como uno ya es viejo... cuando vienen las elecciones no importa mucho si va o no va a votar yo”
(Informante 2020).

“O sea, aquí en el barrio no es que la gente no se reúna, si lo hacen pero por allá ellos, yo paso aquí en mi casita solito, si viene alguien son mis hijos, para acá no es que vienen a preguntar si uno quiere ir a sus programas o que se yo a dejar un pedacito de pastel, porque saben hacer para navidad así, pero allá solo ellos los que son directivos y así”
(Informante 1019).

4.1.4. Análisis del bloque abierto

Como parte de la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, cuyo objetivo fue conocer a profundidad el discurso de los adultos mayores y cuáles son aquellos factores que desde su perspectiva afectan la salud mental de esta población. La entrevista semiestructurada incluyó un bloque general de cinco preguntas, cuyos contenidos fueron analizados a partir de las fracciones planteadas en la investigación. Es decir, el análisis del discurso se realizó considerando las particularidades propias de cada fracción, y no de manera general entre todos los participantes.

La primera pregunta fue: “¿Qué opinión tiene sobre la salud mental en los adultos mayores?”, y tuvo como finalidad explorar el concepto que las personas adultas mayores tienen sobre la salud mental; por lo tanto, se buscó indagar qué comprenden por este término, que ideas o asociaciones les genera, y el grado de familiaridad que tienen con lo que implica

la salud mental, es decir, con los diversos factores que inciden en ella. Este abordaje permitió identificar si los adultos mayores reconocen elementos que afectan su bienestar, aunque no los nombren explícitamente como factores psicosociales, sin embargo, se buscaba que a través de la reflexión generada por la entrevista, pudieran tomar conciencia de la existencia de estos factores y así favorecer una comprensión más profunda sobre cómo estos influyen en su calidad de vida en esta etapa.

La segunda pregunta fue “¿Cuáles cree usted que son los factores que influyen en la salud mental de los adultos mayores?”, y tuvo como objetivo explorar de manera general qué aspectos ya sean positivos o negativos, consideran que inciden en su bienestar integral. Si bien es cierto, la mayoría de los adultos mayores no comprendían con precisión el significado del término “factor”, en sus respuestas hacían referencias a situaciones que, aunque no lo identificaban conscientemente como factores, es evidente que corresponden a noxas que afectan su estado emocional y su calidad de vida en esta etapa.

La tercera pregunta fue: “¿Cuáles son las causas que usted cree que están influyendo en la salud mental de los adultos mayores?” se realizó para indagar específicamente en aquellos elementos negativos que podrían estar generando un deterioro en la salud mental en esta etapa. A través de esta pregunta, se buscó identificar posibles malestares, riesgos o conflictos percibidos por los adultos mayores en su vida cotidiana.

La cuarta pregunta utilizada fue ¿Cuáles son aquellas condiciones o circunstancia que considera usted en algún momento de su vida han llegado a afectar su salud mental? Con esta pregunta se busca identificar los factores que han impactado negativamente en su salud mental, entender qué situaciones los causaron y tener una idea más clara de los momentos difíciles que han vivido dentro de su contexto.

La quinta pregunta utilizada fue ¿Qué estrategias o recomendaciones usted podría hacer para que se mejore la salud mental en la comunidad? Permitió conocer ideas y sugerencias que los propios adultos mayores tienen para mejorar la salud mental en su comunidad. Ellos conocen de cerca los problemas que enfrentan y pueden proponer soluciones que realmente se ajusten a su realidad.

4.1.4.1. Fracción Familiar

4.1.4.1.1. Pregunta número uno

Los participantes pertenecientes a la subfracción familiar integrada consideran que la salud mental está estrechamente vinculada a las relaciones familiares positivas, las cuales les proporcionan estabilidad emocional, sentido de pertenencia y bienestar diario.

Ellos entienden la salud mental como algo que se construye todos los días en el trato con sus familiares. Para ellos, sentirse bien no depende solo del cuerpo, sino también de cómo se sienten con los suyos: si los visitan, si los escuchan, si comparten tiempo con ellos. Mencionan que tener compañía, respeto y cariño de parte de sus hijos, nietos o pareja los hace sentirse tranquilos, útiles y agradecidos.

Esta subfracción no habla de la salud mental como algo difícil o aislado, sino como esa sensación de estar en paz con lo que han vivido y con quienes los rodean. También expresan que su bienestar se debe a que han criado una familia que los toma en cuenta, que los acompaña, y que no los ha dejado de lado. En muchos casos, eso se convierte en la principal razón por la que dicen sentirse bien “de la cabeza” o “del ánimo”.

Lo que resalta en sus palabras es que se sienten parte de su familia, y no solo eso, sino que además valoran lo que tienen. Para ellos, salud mental es tener con quién hablar, con

quién reírse, con quién salir a pasear, o simplemente con quién compartir el día. La familia no solo les da compañía, sino que también le da sentido a su vida diaria.

“Claro que me hacen sentir mejor, son mi soporte, mi familia, mis hijos, mis hermanas, todos ellos y estoy agradecido por eso, no muchas personas tienen ese privilegio, yo me considero bendecido. Yo he trabajado duro, no soy de andar por ahí, y gracias a Dios me va bien. Mis hijos me respetan y me escuchan. A veces salimos juntos los fines de semana. Para mí, salud mental es sentirse bien con lo que uno ha hecho y tener con quién compartirlo”
(Informante 1010).

“Yo me siento bien cuando mis hijos me vienen a visitar y me sacan a pasear y entregarle mi vida a Dios. No me falta nada. Tengo mis nietos que son mi alegría, con ellos me río, jugamos y conversamos. Si uno está rodeado de amor, entonces uno está bien de la cabeza, ¿no cree? Esa es la salud mental, estar en paz”
(Informante 1013).

“Con mis hijos estoy tranquilo, ellos se preocupan por mí, me siento acompañado y eso es salud. Yo no tengo problemas con ellos, me visitan, conversamos. No tengo queja. Salud mental es sentirse en paz, no tener peleas, no tener rencores. Yo me siento agradecido con Dios por eso”
(Informante 1003).

En contraste, los adultos mayores ubicados en la subfracción familiar crítica presentan una visión de la salud mental mediada por la ausencia o debilitamiento del vínculo familiar. La soledad, la pérdida de contacto emocional o físico con los hijos y la desvinculación del sistema familiar son elementos centrales que construyen su vivencia del malestar psicológico.

“Bueno yo no sé de eso ni qué es jajaja, pero no sé, usted me dice mental y yo pienso de cuando uno se siente mal, sobre todo a esta edad que pasan muchas cosas uno se siente mal... a veces uno está bien... pero hay otros días que se siente triste, más cuando se está solo. Mis hijos tienen su vida, y está bien, pero ya no es lo mismo. Antes venían más, ahora ni se acuerdan. Eso le afecta a uno”
(Informante 1004).

“Salud mental es cuando uno no se siente solo, porque cuando está solo da tristeza, da por llorar. Yo vivo solo, mis familiares están en otra ciudad. Me llaman a veces, pero no es lo mismo. Por las noches me siento como que triste, preocupado, pensando que estoy aquí solito. Yo creo que, si uno no tiene a nadie que lo escuche, eso lo va apagando por dentro”
(Informante 1012).

4.1.4.1.2. Pregunta número dos

Dentro de las respuestas de la subfracción familiar integrada, las personas consideran que aquellos factores que influyen en el buen estado de su salud mental son la cercanía, cuidado y afecto constante por parte de sus hijos, nietos o hermanos. El contacto familiar de rutina, el sentimiento de ser escuchados y mero hecho de ser reconocidos como miembros activos de la familia son factores con impacto positivo en sus vidas.

“Sabe que me hace sentir feliz, estar rodeado de mi familia, yo vivo con mi hija, tengo otros hijos que también me visitan, y eso me llena, porque uno se siente que todavía vale, que todavía importa. Cuando me enfermo, mi hija está ahí, no me deja solo, me acompaña, me lleva al médico. Eso hace que uno no se deprima, que no se sienta abandonado”
(Informante 1010).

“Mi nieto me dice que soy su reina, él me abraza todos los días y me dice que me ama. Mis hijos también, siempre me están preguntando si necesito algo, vienen a visitarme. Eso hace que uno se sienta importante, se siente querido. Si uno tiene amor en la casa, entonces no le duele la cabeza ni el alma. Esa es la mejor medicina”
(Informante 1013).

“Gracias a Dios aquí nosotros lo apoyan los hijos, cuando uno tiene familia cerca no hay tanto motivo de tristeza. Yo como le digo me gusta estar en la tranquilidad de mi casa con mi esposa, pero mis hijos y mis nietos los adoro, me dan vida. Ellos nos animan, nos hacen reír. Hasta jugamos a veces con el más pequeño”
(Informante 1003).

Luego de un exhaustivo análisis de las diferentes respuestas, se ha podido determinar que los participantes de la subfracción familiar crítica mencionan a través de sus respuestas

que el deterioro o la ausencia de los familiares influye negativamente en su estado emocional. La soledad, el abandono, el distanciamiento tanto físico como emocional y la pérdida del rol dentro del núcleo familiar son aquellos factores que principalmente desencadenan afectaciones en su salud mental.

“Consideraría que el abandono de los hijos hacia sus padres influye en cómo se siente uno, hace pensar que se sientan menos valorados o importantes. Toda una vida cuidándolos para que al final, no nos visiten, aunque sea un día. Es una situación muy seria, he visto personas que se deprimen por eso y hasta enferman”
(Informante 1008).

“Cuando mis hijos crecieron y se fueron, la casa se quedó en silencio... ahora a veces siento que ya no soy necesaria. Antes ellos me preguntaban cosas, ahora hacen sus vidas y uno se queda aquí, con los recuerdos. Eso afecta, porque uno no se siente parte de nada. Yo creo que eso enferma también”
(Informante 1004).

“Bueno el vivir solo pues me ha afectado porque por las noches me siento como que triste, preocupado por pensar que estoy aquí en esta casa solitario y mis familiares en otra ciudad. A veces no llaman. Y sí me pone triste la verdad. Una causa creería yo que es la soledad porque a la final si uno está en su casa y no tiene con quién hablar, se puede terminar dañando la cabeza”
(Informante 1012).

4.1.4.1.3. Pregunta número tres

Los adultos mayores de la subfracción familiar crítica identifican con claridad que la principal causa de afectación a su salud mental es el distanciamiento emocional con su familia, especialmente con los hijos. No se refieren a conflictos explícitos ni a maltratos directos, sino a una forma de abandono tanto físico como emocional, en el cual la falta de visitas, llamadas, preocupación o compañía se convierte en un factor generador de tristeza, preocupación, sentimientos de inutilidad e incluso síntomas físicos. Lo que enferma, en estos casos, no es tanto la soledad física, sino el vacío de no sentirse queridos o necesitados por

algún familiar; el darse cuenta de que ya no se es tomado en cuenta, que se ha perdido el rol dentro del hogar o que los hijos priorizan otras actividades antes que el cuidado o el acompañamiento.

Estas personas relatan que este tipo de abandono genera un sentimiento de pérdida de sentido, de ya no pertenecer a un grupo. La casa, que antes era sinónimo de hogar familiar, ahora representa un espacio de encierro, de recuerdos dolorosos o de silencio prolongado, Los entrevistados expresan síntomas emocionales relacionados con la tristeza profunda, como el llanto, la ansiedad nocturna o la preocupación persistente. Es importante señalar que, en todos los casos citados, los adultos mayores han cumplido previamente con roles activos de cuidado hacia sus hijos, lo cual intensifica la sensación de injusticia emocional. Esta carga subjetiva, acumulada a lo largo del tiempo, aparece como la causa central que, según ellos, está influyendo en su salud mental.

“Cuando mis hijos crecieron y se fueron, la casa se quedó en silencio... ahora a veces siento que ya no soy necesaria. Antes ellos me preguntaban cosas, ahora hacen sus vidas y uno se queda aquí, con los recuerdos. Eso afecta, porque uno no se siente parte de nada. Yo creo que eso enferma también”
(Informante 1013).

“Una causa, diría yo, es que en la familia ya no cuentan con uno. Antes yo decidía cosas, ahora nadie me pregunta nada. Solo me dicen: 'espere ahí'. Eso duele. Duele porque uno no es un mueble”
(Informante 1011).

“Consideraría que el abandono de los hijos hacia sus padres influye en cómo se siente uno, hace pensar que se sientan menos valorados o importantes. Toda una vida cuidándolos para que al final, no nos visiten, aunque sea un día. Es una situación muy seria, he visto personas que se deprimen por eso y hasta enferman”
(Informante 1008).

En esta pregunta los adultos mayores que forman parte de la subfracción familiar Integrada no mencionan a la familia como una causa negativa en su salud mental. Por el

contrario, afirman que lo que más les afecta son cuestiones aisladas de esto como el desgaste físico, la pérdida de independencia o el cambio de ritmo de vida que trae la vejez, pero todo esto lo viven acompañados y que es justamente el acompañamiento emocional constante de hijos, nietos y hermanos que les permite afrontar estas dificultades.

Algunas causas mencionadas tienen que ver con la aparición de enfermedades crónicas o la reducción de capacidades motoras, pero en todos los casos se destaca que, gracias a la presencia y el cariño de la familia, estos procesos no desembocan en tristeza profunda ni aislamiento emocional. La familia no es causa de afectación, sino soporte frente a otras causas inevitables del envejecimiento.

“Yo creo que lo que más me ha afectado ha sido ya no poder caminar como antes. Me canso más, me duele la pierna. Pero mis hijos me ayudan con todo. Ellos están pendientes, me suben en el carro, me llevan. Eso hace que uno no se deprima”
(Informante 1014).

“A mí me ha pegado la edad... porque antes hacía de todo, y ahora ya no. Pero gracias a Dios mis hijos no me dejan sola. Yo me siento apoyada. Si no fuera por ellos, ahí sí me afectaría más la cabeza”
(Informante 1015).

“Yo no creo que mi familia me haya hecho sentir mal... yo diría que lo que más me afecta a veces es la salud, cuando me sube la presión o me duele algo, pero gracias a Dios mis hijos están pendientes y no me dejan solo. Eso me ayuda a no pensar cosas malas”
(Informante 1010).

4.1.4.1.4. Pregunta número cuatro

Esta pregunta permite identificar las circunstancias difíciles por las que han a travessado los adultos mayores. En base a sus respuestas, las personas ubicadas en la subfracción familiar crítica relatan que su salud emocional se ha visto afectada por momentos difíciles vividos sin la compañía emocional esperada de su familia. Hablan de pérdidas,

enfermedades o situaciones complejas, en las que sintieron que faltó el acompañamiento cercano de sus seres queridos. No lo expresan con reclamos ni con palabras fuertes, pero se percibe claramente en sus relatos una sensación de vacío o de distancia emocional que marcó esas experiencias.

Los testimonios están cargados de pausas, silencios y palabras que muestran resignación más que enojo. Lo que más les afecta no es lo que ocurrió, sino el hecho de haberlo atravesado en soledad o con poca atención emocional de parte de quienes consideran importantes.

“Bueno cuando de repente se me van mis seres queridos y me he sentido derrumbada, uno busca apoyo en otros familiares y no siempre están.... Pero yo soy fuerte, luego de vuelta me levanto” (Informante 2011).

“Hace 2 años cuando mi esposa falleció, luego de 54 años de casados, me sentí perdido, sentí que me quitaron una parte de mi... que esa se fue con mi negrita jaja es que así le decía yo y buenos los hijos están, pero ellos ya volaron ya tienen su casa y se olvidan de los viejos, ahí toca vérselas como pueda” (Informante 1012).

“Yo creo que cuando estuve mal de la presión y me mareaba todo el día, me pasaba aquí sentada, sin saber si comer o acostarme y bueno hijos no podían venir por el trabajo. Uno entiende... pero igual se siente medio solo y ahí ya me ponía a mirar por la ventana nomás” (Informante 2012).

En la subfracción familiar integrada, los adultos mayores también indican que han vivido situaciones difíciles o sensibles como enfermedades, pérdidas o momentos de preocupación, pero el recuerdo no afecta tanto porque no han estado solos. Aunque reconocen que sintieron tristeza o miedo, relatan que contaron con la presencia, cuidado o palabras de su familia, lo cual los ayudó a sobrellevar el momento sin que se convierta en una carga emocional mayor.

Los verbatims que aquí se integran, a diferencia de los de la otra subfracción muestran una visión tranquila de esas circunstancias, en donde se evidencia que se sintieron tristes, pero también acompañados. Hacen mención del poder que pueden tener gestos pequeños como una visita, una llamada, o el mero hecho de saber que hay alguien que se preocupa por ellos, todo eso marco una diferencia en cómo vivieron el momento. En este grupo, la familia no evitó el malestar, pero lo hizo más llevadero.

“Vea mi niña yo a veces he pensado que de los 70 para acá ya no tengo nada que hacer en esta vida, ya ni me siento útil, Pero mi hija viene todas las tardes y se sienta conmigo. A veces solo hablábamos de cualquier cosa, pero eso me levanta”
(Informante 1013).

“Tuve una temporada que me dolía mucho el pecho y pensé lo peor porque yo sufro de esa presión o como es que le llaman, y bueno ahí estaba medio enfermo...pero mis hijos venían, me ayudaban con los mandados, me acompañaban al médico y ahí yo me sentía mejorcito”
(Informante 1010).

“En pandemia estuve encerrado bastante tiempo. Me ponía algo pensativo. Pero como mis nietos me hacían videollamadas, eso me animaba. Me decían chistes, me mostraban sus dibujos. Uno se siente más acompañado así”
(Informante 1003).

4.1.4.1.5. Pregunta número cinco

Los adultos mayores ubicados en la subfracción familiar crítica hacen recomendaciones que reflejan, en realidad, las ausencias que ellos han vivido en su entorno familiar. Su principal propuesta es recuperar la comunicación entre generaciones, especialmente entre padres e hijos, abuelos y nietos. Las estrategias que mencionan no son complejas ni requieren de mucho esfuerzo; se centran en gestos simples que generen cercanía, como visitar más seguido, conversar más, o sentarse juntos a compartir una comida.

En los verbatims seleccionados se puede percibir un deseo contenido de restablecer vínculos, acompañado por el triste pensar que no todos tienen familias que los cuidan. Al hablar de lo que “debería hacerse”, en el fondo suena a que ellos están expresando lo que ellos han echado en falta, ya sean palabras, un abrazo, un momento de atención. Son propuestas nacidas desde lo personal, la distancia y la soledad.

“Yo creo que, si los hijos pudieran venir más seguido, aunque sea los fines de semana, eso ayudaría bastante. No digo que traigan cosas, sino que se sienten un rato, que escuchen lo que uno tiene que decir. A veces uno solo quiere conversar, contar algo, no estar tanto tiempo solo. Si se hiciera eso, creo que habría menos tristeza entre la gente mayor”
(Informante 1008).

“Sería bueno que en las familias haya más diálogo. No solo para dar órdenes o preguntar si ya comió, sino para hablar de verdad, como antes. Yo a veces quiero contar cómo me siento, pero no se da el momento. Si se abrieran esos espacios dentro de la casa mismo uno se sentiría más querido”
(Informante 1006).

En esta subfracción familiar integrada, los adultos mayores hacen recomendaciones basadas en prácticas familiares que ya experimentan positivamente, y que consideran útiles para otros. Sus propuestas no surgen de algo que sienten que les está faltando, sino de la valoración de lo que funciona bien en su entorno, y por eso tienen un enfoque más comunitario.

Hablan de fortalecer las relaciones familiares y extenderlas a quienes no tienen un círculo de apoyo. También valoran la importancia de que familiares más jóvenes como los nietos se involucren activamente con los adultos mayores, no como una obligación, sino como una forma de convivencia sana. Estas personas no sólo piensan en su bienestar, sino en el de otros mayores que quizás no tienen el mismo acompañamiento.

“Una buena forma de mejorar la salud mental sería hacer actividades en familia, como juegos, almuerzos, cosas sencillas. En mi casa hacemos eso cada domingo y uno se

distrae, se ríe. Yo pienso que, si otras familias lo hicieran también, habría menos gente mayor encerrada y triste. Es cuestión de costumbre” (Informante 1003).

“Yo creo que se debería enseñar a los jóvenes desde pequeños a convivir con los mayores. Mis nietas me ayudan a cocinar, me cuentan sus cosas. Eso a uno le da vida. Si en más hogares se fortaleciera esa relación entre abuelos y nietos, sería muy bueno para todos. Se aprende de ambos lados” (Informante 1013).

“Lo que recomendaría es que no se espere a que alguien esté enfermo o muy mal para acompañarlo. En mi casa, mis hijos vienen, aunque nadie ande enfermo, solo para pasar el rato. Eso hace que yo no me sienta olvidada. Si en otras familias se hiciera eso, se evitaría mucho dolor” (Informante 1010).

4.1.4.2. Fracción Individual

4.1.4.2.1. Pregunta número uno

Desde la fracción individualista, se encuentran varias opiniones en la que se evidencia que los participantes no manejan con claridad el concepto de salud mental, asociándolo en primera instancia con la ausencia de enfermedad física o con el deterioro inevitable propio de la vejez. Sin embargo, al explicarles el significado más amplio del término “salud mental”, muchos informantes lograron vincularlo con su forma de sentir o con sus relaciones cercanas.

Por un lado, en la Subfracción individualista resiliente, los adultos mayores reconocen que la etapa de la vejez implica cambios físicos y emocionales, los cuales podrían afectar la salud mental de esta población; por ello, consideran que sentirse bien con uno mismo, tener fe, mantener rutinas diarias o recibir apoyo familiar, son elementos fundamentales para cuidar su salud mental. Sin embargo, la perspectiva de ellos radica en que es el sujeto quien tiene la decisión de que los desafíos de esta etapa no influyan negativamente en su salud mental. Los informantes pertenecientes a esta subfracción no dependen emocionalmente de instituciones,

sino que desarrollan recursos personales que les permiten sobrellevar las dificultades. Por ejemplo, un informante expresó que cuando enfrenta problemas prefiere resolverlos solo o buscar cómo salir adelante, mostrando así una actitud positiva frente a la vida; otro entrevistado menciona que a pesar de tener enfermedades orgánicas, su fe le ayuda a seguir con fuerza. Estas declaraciones reflejan una mirada donde se destaca la capacidad de resiliencia para enfrentar la adversidad, aceptar las limitaciones y continuar disfrutando de la vida con lo que se tiene.

“Bueno yo no sé de eso ni que es jajaja, pero no sé, usted me dice mental y yo pienso de cuando uno se siente mal, sobre todo a esta edad que pasan muchas cosas uno se siente mal... a veces uno está bien... pero hay otros días que se siente triste, más cuando se está solo... de todas maneras yo creo que siempre hay que mirar de frente a la vida y ser felices, tratar de no comernos la cabeza por cosas que no podemos cambiar”
(Informante 1004).

“Ah, bueno, creo que eso significa no sé, como que... como nosotros enfrentamos todo de manera positiva ¿tal vez? O que estemos bien de salud jaja no sé”
(Informante 1005).

“Cuando escucho hablar de salud mental, pienso en el equilibrio emocional y en cómo uno se siente por dentro. A esta edad, uno ha vivido muchas cosas: pérdidas, enfermedades, alegrías, momentos difíciles y todo eso influye en la mente. Para mí, salud mental es tener la capacidad de estar en paz con uno mismo, de aceptar lo vivido y de seguir adelante sin que la tristeza o la preocupación nos ganen el alma”
(Informante 2003).

En contraste, dentro de la subfracción individualista conformista, los entrevistados tienden a asumir el malestar emocional como algo inevitable e inherente al envejecimiento. Se ha observado una actitud de resignación, en la que se normaliza el sentirse limitado físicamente o el sentirse triste. Al preguntarles sobre la salud mental, muchos no sabían qué significaba, tras recibir una explicación, relacionaron el concepto con la tristeza de no poder

trabajar como antes, con el dolor físico, o con la pérdida de seres queridos, algunos participantes reflejan la tendencia a enfrentar el malestar en soledad, sin buscar contención externa ni herramientas para mejorar su estado emocional. Aunque algunos de los informantes cuentan con redes de familiares cercanas, estas no siempre son vistas como espacios que fortalezcan su salud mental, sino más bien como apoyos circunstanciales; por lo tanto, sus respuestas reflejan una perspectiva conformista sobre el envejecimiento, donde la salud mental es concebida como un proceso pasivo y de aceptación de la decadencia.

“Bueno... viéndolo así como usted me dice yo creo que sí y no jajaja, o sea yo me siento bien con mi familia, pero también es verdad que ya mi edad no me da para mucho, es triste niña, porque ya no puedo hacer las cosas que me gustaban hacer antes... ya ni modo, es parte de la vida, y ya cuando uno llega a esta edad mucho no se puede hacer... y eso también pone triste” (Informante 2009).

“MMm... mal si... a mí me gustaba mucho la sastrería y ahora ya no puedo hacer casi nada, me duele la espalda... los huesos... y si... ya uno no es como antes... pero gracias a Dios aquí nosotros lo apoyan los hijos... a veces yo, pues, también cualquier cosa lo apoyo... uno de mis hijos también nos dio unos pollitos... ahí pasamos nosotros por ahí con esos animalitos... pero triste que ya no pueda ir a la finca como antes, y ya no se puede hacer nada porque la vejez lo pone a uno así ¿no? Poco útil” (Informante 1003).

4.1.4.2.2. Pregunta número dos

Dentro de esta Subfracción individualista resiliente, los factores identificados giran en torno al deterioro físico, la edad y la economía, pero se reconoce el impacto que tiene el entorno familiar cercano, especialmente el acompañamiento afectivo en el bienestar emocional. Se menciona la importancia de mantener relaciones estables con hijos, parejas, vecinos u otros familiares; como elementos que influyen positivamente en la salud mental. Es común en esta subfracción el reconocimiento del impacto que tienen la enfermedad o las limitaciones físicas en la salud mental, pero también se destaca la capacidad de adaptarse o de

seguir adelante con actitud positiva. Es una fracción caracterizada por ser adultos mayores que identifican los factores que los afectan, pero que al mismo tiempo buscan formar de mantenerse activos o acompañados.

“Yo creo que la familia ayuda mucho, si la familia está cerca uno se siente acompañado... también creo que el hecho de que no podamos trabajar como antes... eso da mucha tristeza... pero hay que seguir adelante y ver que se puede hacer con los achaques de la edad”
(Informante 1004).

“Principalmente la situación económica. También influye mucho la salud física y la falta de acceso a medicamentos”
(Informante 1007).

“Bueno, para que un adulto mayor se sienta mal depende exclusivamente de él, así mismo como cuando se siente bien, porque usted puede tener muchas afectaciones, pero si usted tiene digamos un riesgo bastante elevado, simplemente sabe que las preocupaciones pasan y que la felicidad no depende de otras personas, depende de usted mismo, si se quiere levantar con coraje se levanta con coraje, pero si se quiere levantar una alegría todo dios pues será su día feliz”
(Informante 2002)

“Claro que sí, si pienso que el dinero es un factor importantísimo que afecta a las personas porque sin dinero no se hace nada, el dinero sirve para todo. Entonces para mí, el dinero es un factor que pueda perjudicar en la salud de los adultos mayores” (Informante 2010).

En la subfracción individualista conformista, en cambio, los factores mencionados se relacionan con un enfoque más centrado en el desgaste físico y la limitación funcional, expresando una percepción más pasiva ante la vejez. Se señala con frecuencia que las enfermedades, los dolores corporales, la imposibilidad de trabajar como antes, y la sensación de depender de otros son los principales aspectos que afectan negativamente la salud mental. El hecho de envejecer se asocia a una pérdida progresiva de capacidad, fuerza y utilidad, lo que genera sentimientos de tristeza e insuficiencia. Además, se menciona la soledad como un elemento influyente, sobre todo en casos donde la familia ya no está presente con regularidad.

En esta subfracción existe la particularidad de que los factores aparecen como elementos inmodificables, naturales al proceso de envejecer, y no se plantean recursos o posibilidades de afrontamiento activo frente a ellos.

“Yo creo que las enfermedades, porque quiera o no cuando uno está jovencito no se enferma nada, pero cuando uno ya está mayor ya toda enfermedad a uno le cae”
(Informante 1002).

“Ehhh... yo creo que... las enfermedades no sé. Cuando uno tiene una enfermedad la gente se preocupa por uno y... también cuando mi esposa se enferma yo me asusto... me pongo mal... y me preocupa cualquier cosa si ella se encuentra mal... también ya la edad y estas enfermedades aparecen y hacen que no podamos hacer nada”
(Informante 1003).

“Pues yo creo que son muchos los factores. A veces es la soledad, otras veces las enfermedades, o el simple hecho de sentirse olvidado. Cuando uno envejece, ya no tiene el mismo ritmo de vida, los hijos se van, las amistades se pierden, y el cuerpo ya no responde igual. Todo eso va haciendo mella. También el no sentirse útil o escuchado puede afectar mucho”
(Informante 2003).

4.1.4.2.3. Pregunta número tres

En la subfracción individualista resiliente, los adultos mayores reconocen una serie de causas que afectan su bienestar emocional, sin embargo, los participantes de esta subfracción tienden a describirlas con una actitud de aceptación y observándolas como realidades que forman parte del curso de la vida. Los verbatims evidencian que, aunque se mencionan causas como el deterioro físico, el dolor corporal, las enfermedades crónicas, la limitación económica o incluso la soledad, estas no son abordadas desde la desesperanza o el desánimo, sino desde una lógica de aceptación y afrontamiento. Se evidencia una consciencia por parte de los entrevistados en cuanto a los cambios que se producen en el envejecimiento, pero también se observa una voluntad de adaptarse y continuar.

Además, esta subfracción muestra una visión más integral del bienestar, reconociendo que la salud mental no depende únicamente de lo físico, sino también de aspectos emocionales, económicos y espirituales, por ello, el bienestar desde la visión individual resiliente podría ser descrito como un equilibrio entre contar con recursos básicos, mantener la funcionalidad física dentro de los límites naturales de la edad, y conservar una conexión consigo mismo, con los demás y con Dios; desarrollando una perspectiva cuya principal premisa es que aun ante la presencia de factores adversos, el adulto mayor no se reduce a sus limitaciones, sino que intenta reorganizar su vida dentro de lo posible.

Por otro lado, el aislamiento o la dificultad para acceder a atención médica son nombrados causas que pueden desestabilizar emocionalmente, pero lo importante en esta subfracción es que estas experiencias no anulan la posibilidad de seguir adelante; incluso cuando se menciona la soledad o el dolor físico como condiciones que afectan, el tono con el que se lo hace está cargado de reconocimiento y no de resignación.

*“Como le digo, que uno ya no pueda trabajar como antes, que le duele el cuerpo... las enfermedades... también cuando fallece un familiar, eso duele muchísimo, pero bueno... es parte de las cosas de la vida, uno tiene que seguir adelante”
(Informante 1004).*

*“El bajo ingreso económico, la dificultad para acceder a tratamientos, y el hecho de envejecer en un cuerpo que ya no responde igual”
(Informante 1007).*

*“¿Qué puede afectar las emociones de un adulto mayor?
Bueno, yo creo que en forma general podría ser el estado económico, podría ser el estado mental, podría ser también el estado espiritual, usted está bien con Dios o está bien con todo el mundo. Si usted tiene al menos un techo y tiene un plan de comida en su casa, pues está feliz. Y si usted se siente bien físicamente, camina, no tiene muchas dolencias más que las que son propias de la tercera edad, yo pienso que no tienen ningún inconveniente, o sea no debería fuera de esos factores, ya le digo, no debería afectarle nada”*

(Informante 2002).

“Bueno yo creo que como causa podría ser ehhhh..... las enfermedades como la artritis un dolor constante u otro que nos dan a esta edad pues con el tiempo nos viene afectando y como el dinero a veces falta, a veces no hay para ir a un doctor y esas cosas. Otro factor que podría decir es el estar solo en casa, a veces eso a uno lo hace sentir decaído estar como como, eh... como aislado de las personas y así” ”
(Informante 2010).

Desde la perspectiva de la subfracción individualista conformista, las causas que los adultos mayores identifican como influyentes en su salud mental se encuentran fuertemente arraigadas en una experiencia de pérdida progresiva, tanto en el plano físico como en lo emocional y social. El deterioro físico, se encuentra representado en enfermedades crónicas, dolores persistentes o limitaciones funcionales, es una de las causas más mencionadas, y se asocia directamente con la imposibilidad de continuar con las actividades que solían realizar en su juventud, como el trabajo, las labores del hogar o las salidas recreativas. En los discursos se percibe con fuerza un sentimiento de que ya no se es útil, como si se hubiera perdido la capacidad de aportar o de ser valorado; esto lleva a que muchos adultos mayores sientan que ya no tienen un lugar importante en la familia o en la comunidad, como si ya no formaran parte activa de lo que ocurre en su alrededor.

Una segunda causa recurrente es el abandono emocional y social experimentado tanto dentro del núcleo familiar como en otros espacios de interacción. En esta subfracción, se evidencia un dolor silencioso ligado a sentirse desplazado, no tomado en cuenta o incluso estorboso; esta percepción genera una afectación emocional que no siempre es expresada abiertamente en el contexto familiar o comunitario.

Por otro lado, también se destaca la soledad como una causa importante, ya que a medida que los cambios en esta etapa se producen, se instala una sensación de vacío que impacta directamente en el estado anímico, esta causa aparece muchas veces vinculada a los

recuerdos, a la añoranza de tiempos pasados, la ausencia de compañía, de trabajo o la falta de una rutina activa. Finalmente, otra de las causas mencionadas es la discriminación por edad en el ámbito laboral, la sensación de ser excluidos por “no servir como antes” alimenta el malestar emocional y refuerza la percepción de que la vejez es una etapa de descenso y deterioro progresivo.

“Bueno yo creo que lo principal son las enfermedades que le dan a uno a esta edad... los dolores en la espalda, la rodilla, uy no mijita... al menos a mí ya no me deja ni pararme bien de la cama, ya por eso no más me quedo en casa, pero se extraña la vida en el campo”
(Informante 1003).

“Una de las cosas que más nos afecta es el sentimiento de abandono. No solo hablo del abandono físico, sino también del emocional. Cuando uno siente que ya no lo toman en cuenta, que no lo necesitan o que estorba, eso duele profundamente. Y esa herida, aunque no se vea, pesa todos los días”
(Informante 2003).

“Sabe niña, por ahí unos viejitos bien viejitos, la soledad es, sin duda, uno de los mayores enemigos. Cuando mis hijos crecieron y se fueron, la casa se quedó en silencio. Al principio me gustaba la tranquilidad, pero luego extrañaba el ruido, las risas, hasta los regaños. También influye mucho no sentirse útil. Antes me levantaba temprano a trabajar, a cocinar, a cuidar... y ahora a veces siento que ya no soy necesaria. Y también los recuerdo a esta edad, uno vive mucho del pasado, y no todo lo que se recuerda es bonito”
(Informante 2001).

“La forma de tratarlos. Porque hay personas que ya cuando uno ya está mayor, como que la marginan, como que ya... Por ejemplo, en los trabajos, ya a uno no le dan... porque ya no servimos tanto como cuando éramos jóvenes”
(Informante 2006).

4.1.4.2.4. Pregunta número cuatro

En la subfracción individualista resiliente las condiciones que los adultos mayores reconocen como influyentes en su salud mental son diversas, y en muchos casos están

relacionadas con momentos de pérdida, enfermedades o dificultades económicas, sin embargo, lo que distingue a esta subfracción no es solo el tipo de experiencias vividas, sino la manera en que asumen esos desafíos. Los informantes que se ubican en este grupo tienden a enfrentar la adversidad desde una lógica de aceptación, integrando lo vivido como parte del proceso de envejecer, evidentemente permiten sentirse mal frente a diferentes situaciones, pero no dejan que estos eventos negativos definan su estado actual por un largo tiempo.

Algunos entrevistados refieren experiencias dolorosas, como la muerte de seres queridos; relatan haberlas afrontado con madurez emocional, apoyándose en el recuerdo, la espiritualidad o el apoyo familiar. Otros en cambio, afirman no haber pasado por situaciones especialmente difíciles, o consideran que su visión positiva, su fe o su forma de ser les ha permitido mantener un equilibrio emocional. En algunos casos, los informantes se expresan con humor, como una forma de neutralizar el malestar, lo cual podría evidenciar que dentro de esta subfracción también hay una tendencia a minimizar las afectaciones, ya sea porque realmente no se perciben como graves o porque existe una disposición interna a no quedarse estancado en lo negativo.

“Bueno, hasta el momento creo que solo la muerte de mis seres queridos... porque es continuar esta vida sin ellos... sin su voz... sin tener que verlos y pelear de nuevo jajaja, creo que eso es lo que yo recuerdo me afectó mucho en su momento... uno nunca los olvida, pero aprende a vivir sin la presencia de ellos físicamente, porque espiritualmente siempre estarán presente”
(Informante 1004).

“No le miento yo creo que hasta ahora a todo le he podido a ser frente con esta forma de ser buena que yo creo que tengo”
(Informante 1005).

“No he vivido ninguna situación muy mala. Gracias a Dios, me siento fortalecido por mi fe” (Informante 1007).

*“De momento yo creería que nada soy una persona feliz y sociable, lo malo que se venga yo lo enfrento con la frente en alto jaja”
(Informante 2002).*

“No no, ninguna, gracias a dios, sigo estando bien. Aun no estoy loco jeje. Entonces creo que ningún factor me afecta ahora” (Informante 2010).

Dentro de la subfracción individual conformista, las respuestas sobre condiciones o circunstancias que han afectado la salud mental de los adultos mayores, al igual que la subfracción anterior, se encuentran atravesadas por experiencias de pérdida, enfermedad y una visión del envejecimiento como un proceso de progresivo debilitamiento, sin embargo, esta subfracción se caracteriza por un discurso más pasivo y resignado frente a la vejez, en la que se percibe pocos recursos personales para transformar o resignificar el malestar.

Las enfermedades crónicas son mencionadas con frecuencia como una condición que ha afectado profundamente el estado emocional de los informantes, estas enfermedades no solo generan malestar físico, sino que también impactan en la autonomía, haciendo que las personas se sientan menos autosuficientes y más dependientes de su entorno. De la misma manera, el fallecimiento de seres queridos y la imposibilidad de realizar actividades que antes formaban parte de su rutina diaria son señaladas como eventos que marcan un antes y un después en su bienestar integral, por lo tanto, el discurso de estos participantes asocia la vejez con nostalgia, debilidad y pérdida de sentido, y se expresan sentimientos de tristeza, desánimo o vacío como respuesta ante estas circunstancias.

*“Yo creo que mi enfermedad de diabetes... han sido años de tratamiento y de medicamentos... y es feo sentir que no puedo hacer todas esas cosas que de joven si podía realizar... dejar de trabajar también me ha sentido mal... el no... no eh... sentirse ¿cómo se dice? cuando puedo hacer las cosas por mí solo... ya no me siento autosuficiente con mi vida, dependo mucho de mis... de mis hijos”
(Informante 1002).*

“Bueno cuando de repente se me van mis seres queridos y me he sentido derrumbada. La vejez está llena de nostalgia y de cosas que ya no podemos hacer por viejos”
(Informante 2001).

“Yo creo que mi enfermedad... hipertiroidismo pues que a veces me siento como sin ánimo. Me siento como así, como sin ganas de nada. Entonces, eso me hace sentir mal”
(Informante 2006).

4.1.4.2.5. Pregunta número cinco

En la subfracción individualista resiliente, las recomendaciones que los informantes comparten para mejorar la salud mental en la comunidad parten desde la premisa particular de enfrentar los desafíos de la vida, desde una reflexión personal y búsqueda activa del bienestar, por ello, sus propuestas no surgen desde un conocimiento técnico o institucional, sino desde una perspectiva cotidiana construida a partir de la experiencia, por lo tanto, refieren de lo que han hecho o de lo que creen que ayudaría a otros manifestando que salgan de casa, participen en actividades recreativas, compartir tiempo con otras personas, distraerse, reír o simplemente no dejarse llevar por lo negativo. Son estrategias que no dependen de recursos externos, sino de una disposición personal a mantenerse emocionalmente activo, a pesar de las dificultades que puedan aparecer con el paso del tiempo. Esta visión del bienestar se amplía también a la parte espiritual, ya que en varios testimonios aparecen la fe como una fuente de equilibrio, consuelo y guía; acercarse a Dios, agradecer por la vida son sugerencias que los adultos mayores consideran fundamentales para preservar la salud mental.

“Sería bonito que hagan actividades para los mayores, así no estamos siempre en casa, algo para distraernos, para conversar jugar o hasta bailar un poco jajaja”
(Informante 1004).

Pues... que salgan, que no se encierren, que disfruten la vida, lo que queda porque esta bella y uno siempre se encierra en lo negativo”
(Informante 1005).

“Bueno, yo lo que les diría es que primero le den gracias a Dios, porque a la edad que uno llega no todos llegan. Segundo, un día más en la vida nuestra es una lotería, porque no sabemos hasta cuándo vayamos a llegar. Entonces llevarse bien con todo el mundo, no tener ningún tipo de coraje, no hacerle el daño al prójimo, tratar de hacer que le digo, hacerle no digamos favores, sino servir ir a quien pueda necesitarlo, eso le da felicidad y eso que le devuelve, o sea el bien que usted hace se le devuelve multiplicado y eso es una ley escrita. Entonces la Biblia mismo lo dice Ama a tu prójimo como a ti mismo. Primero dice Ama a Dios sobre todas las cosas, ama a tu prójimo como a ti mismo. Si tú amas a tu prójimo pues no lo engañas, no le mientes, no lo insultas, no lo robas, menos lo vas a asesinar, entonces ama a tu prójimo como a ti mismo”
(Informante 2002).

En esta pregunta surge una particularidad en cuanto a la subfracción individual conformista, ya que si bien es cierto esta se ha caracterizado por asumir con pasividad muchas de las condiciones de la vejez, al momento de pensar en estrategias comunitarias emergen deseos de actividad, compañía y reconocimiento, es decir, aparece una mirada más activa y esperanzadora, sin embargo, no es que esa resignación desaparezca en su totalidad, sino más bien se matiza frente a la posibilidad de imaginar algo diferente. Es decir, esto podría interpretarse como un desbalance entre el conformismo vivido y el anhelo de querer ser activos, por lo que, las personas no se visualizan a sí mismas transformando la realidad, pero sí expresan lo que les hubiera gustado recibir, o lo que piensan que le haría bien a quienes se encuentren en su misma situación. Las propuestas manifestadas, más que acciones concretas, funcionan como una forma de expresar necesidades emocionales reprimidas como el no querer sentirse olvidados, el querer sentirse útiles o tener un lugar; de este modo, la resignación no borra por completo la posibilidad del deseo, incluso a pesar de mantener una postura pasiva, aún hay rastros de una perspectiva resiliente, que quiere sentirse parte de la comunidad, que recuerda lo que le daba sentido a la vida, y que aunque sea en voz baja, siguen esperando algo del mundo que los rodea.

Al mismo tiempo, sus recomendaciones reflejan anhelo por recuperar o sostener vínculos sociales, puesto que hablan de la importancia de la unión familiar, del apoyo entre vecinos y del valor de las pequeñas rutinas que antes se hacían, como caminar, hablar, tejer, escuchar o leer, las cuales son prácticas que aunque sean cotidianas se convierten en situaciones que sostienen su salud emocional, por lo tanto, a través de estas acciones, no están proponiendo grandes cambios, pero sí están dejando entrever que la salud mental también se construye desde el acompañamiento, el afecto y la posibilidad de mantenerse conectados con los demás; sin embargo, sus discursos están marcados por una falta de confianza en que esas recomendaciones realmente se escuchen o lleguen a implementarse, por lo que hablan más desde el deseo que desde la expectativa.

“Ehhh... tal vez... hacer bingos solidarios para los adultos mayores, que no solo se tome en cuenta a las personas jóvenes... que o sea está bien que los tomen en cuenta, pero nosotros también pertenecemos al barrio y necesitamos que algo nos celebren o nos colaboren”
(Informante 1002).

“Mmmm... todos llevarse con todos... familiares... no pelear, que sigamos siendo unidos como siempre, apoyándonos como lo hemos hecho durante años... porque aquí los vecinos apoyan, en cualquier cosa... si uno está enfermo ellos vienen aquí, dan apoyo”
(Informante 1003).

“Creo que lo primero es no dejar a los adultos mayores solos. Visítennos, escúchenos, háblennos de cosas lindas o incluso de las noticias, de lo que pasa en el mundo. A mí me gusta mucho hablar, y cuando alguien me visita siento que el día se ilumina. También es importante que tengamos algo que hacer: yo me dedico a cuidar mis plantas. Tengo rosas, albahaca, sábila y cada mañana me levanto a ver cómo están. Eso me da motivo para levantarme”
(Informante 2001).

“Mmmmmmm..... para mí parecer yo creo y pienso que lo más importante es no quedarse solo ni inactivo. Aunque estemos mayores, todavía podemos hacer muchas cosas. Tener una rutina, compartir con otros, conversar, salir a

caminar, tejer, leer, incluso ir a la iglesia o reunirse con vecinos todo eso ayuda. Y también que la comunidad no se olvide de nosotros, que nos escuchen, que nos hagan sentir parte de algo”
(Informante 2003).

4.1.4.3. Fracción Sociocomunitaria

4.1.4.3.1. Pregunta número uno

Los discursos que surgen desde la Fracción sociocomunitaria crítica revelan una comprensión colectiva, política y estructural de la salud mental en los adultos mayores. Las personas que se ubican en esta posición no conciben el bienestar emocional como una cuestión únicamente interna o familiar, sino como el resultado de un sistema social que falla en acompañar a esta población vulnerable, reconocerlos y brindarles espacios donde puedan seguir siendo agentes activos.

Para estos adultos mayores, la salud mental está estrechamente relacionada al sentimiento de pertenencia y visibilidad de ellos dentro de la comunidad, así como al cumplimiento de las responsabilidades institucionales por parte del GAD, las autoridades parroquiales, y en general, el Estado. En sus relatos no solo se nombra lo que falta, sino que también se cuestiona la indiferencia estructural hacia la población adulta mayor. Lo interesante de esta fracción es que el malestar no es vivido como un problema personal, como se podría observar en fracciones anteriores, sino que todos estos factores se toman como consecuencia de la desarticulación del tejido social y del silencio de las instituciones que deberían protegerlos, por ello, esta fracción introduce una mirada necesaria sobre la salud mental, una que no se conforma con el acompañamiento familiar ni con la autosuficiencia individual, sino que exige la presencia activa del Estado y la comunidad organizada como responsable del bienestar emocional de las personas mayores.

“Sí, usted refiere que la salud mental trata acerca de nuestras emociones y pensamientos, pero ¿cómo vamos a estar bien si aquí nadie se acuerda de nosotros? El presidente no hace nada por proteger nuestros derechos, aquí el GAD tampoco crea espacios para que entre todos convivamos”
(Informante 2015).

“Para mí, estar bien emocionalmente es saber que uno cuenta con su comunidad... pero ya ni los vecinos se organizan como antes... nos tienen olvidados. Uno se siente como una carga... como que ya no vale”
(Informante 2007).

“No hay actividades, no hay talleres, no hay nada para los viejitos... uno se pasa encerrado, solo... y eso enferma la cabeza también ¿no?. Y lo peor es que las autoridades ni nos toman en cuenta para nada”
(Informante 1014).

“Antes había más unión... ahora cada quien, por su lado, y el gobierno tampoco hace nada... yo creo que sentirse bien no es solo tener comida, es también sentirse acompañado, escuchado, incluido... y lamentablemente eso se ha perdido... nos ven como si ya no tuviéramos voz. Yo creo que si el GAD hiciera reuniones o cosas así para nosotros... nos sentiríamos más vivos, pero nada... eso afecta miya, porque uno se siente como apartado del mundo”
(Informante 1015).

4.1.4.3.2. Pregunta número dos

Desde la fracción sociocomunitaria crítica los factores que influyen en la salud mental de los adultos mayores no se reducen a aspectos individuales como enfermedades o la falta de redes de apoyo familiares, sino que se enraízan en condiciones sociales y políticas que afectan su bienestar emocional de forma directa. Esta fracción coloca el énfasis en la ausencia de políticas locales activas, la falta de espacios de participación, la pérdida del tejido comunitario y el abandono por parte de los órganos institucionales.

Los discursos de esa fracción hacen visible una conciencia crítica del lugar que han dejado de ocupar en la comunidad, por lo que el malestar no es solo el resultado de la soledad o la enfermedad, sino también del desvinculamiento progresivo del adulto mayor con su entorno social y político. Reconocer estos factores enriquece el análisis sobre un envejecimiento de calidad, en el que se planteen preguntas urgentes sobre la responsabilidad social y política, para que se construya una sociedad donde exista una promoción del bienestar emocional en la vejez y una prevención de problemáticas de salud mental en esta población.

“Yo creo que influye el que no haya espacios para uno socializar entre nosotros los viejitos, por eso, yo creo que el GAD debería preocuparse mucho más por nosotros, para que sigamos siéndonos parte de la comunidad”
(Informante 2020)

“Mmm bueno a mí me afecta sentir que nadie nos visita... el abandono de las autoridades también duele, solo vienen cuando necesitan votos porque de ahí... ja... ni se aparecen a ofrecer ayuda”
(Informante 1015).

“A ver, yo creo que factores hay muchísimos, las enfermedades que nos dan, la pobreza, la soledad... pero también el olvido de las instituciones... nos faltan espacios para hablar, compartir... hacer algo más que estar aquí encerrados en la casa esperando que pase el día”
(Informante 2016).

4.1.4.3.3. Pregunta número tres

La fracción sociocomunitaria crítica indica que las causas que influyen negativamente en la salud mental de los adultos mayores son el resultado de fallas estructurales; a diferencia de otras fracciones que explican las causas desde una visión individual, esta fracción denuncia directamente el abandono institucional, la exclusión social y la invisibilización del adulto mayor como causas principales del deterioro emocional en esta etapa de vida. La falta de políticas públicas eficaces y la ausencia de espacios comunitarios que permitan el

encuentro, continúan siendo de las causas más mencionadas por esta fracción, por lo tanto, se llega a la conclusión de que la salud mental de los adultos mayores se va deteriorando porque la sociedad ha dejado de considerarlos sujetos activos y dignos de atención.

“Yo diría que una de las causas principales es que las autoridades no piensan en nosotros... como le he dicho antes... nos ven como si ya no sirviéramos, y eso a uno le afecta... créame niñas que eso duele... sentirse como una carga no tan solo para la familia sino que también para el Estado, es realmente feo”
(Informante 1019)

“Bueno... aquí no hay nada que nos abale como viejitos, si uno se enferma debe ir hasta el casco parroquial o hasta Guayaquil, ustedes me comentan que son psicólogas... deberían venir más seguidos porque por aquí no hay ninguna jaja... como no se va a enfermar la gente si uno no tiene ni con quién hablar”
(Informante 2007).

“La causa es que esta sociedad de ahora no quiere ver a los viejos... el gobierno no quiere hacerse responsable de sus ciudadanos grandes... solo se preocupan por los jóvenes y por las cosas modernas, y a nosotros que dimos la vida trabajando... nada... ya ni nos miran... espero niñas que para cuando ustedes lleguen a esta edad tengan mejores políticas que les protejan y que la sociedad haya cambiado de perspectiva sobre los viejitos... porque aún podemos hacer otras cosas... obviamente hay cosas que no son iguales, nuestra fuerza tal vez ya no es igual, pero tenemos muchas más como se dice... como ¿cosas? Que podemos dar para mejorar la sociedad”
(Informante 2015).

4.1.4.3.4. Pregunta número cuatro

Desde la fracción sociocomunitaria crítica se evidencia que muchos de los relatos evocan situaciones concretas como el cierre de espacios comunitarios, la falta de atención médica oportuna, la ausencia de redes solitarias durante momentos críticos, como enfermedades, emergencias o duelos. Se observa un discurso muy marcado y crítico a las figuras institucionales, sobre todo porque cuando necesitaron su ayuda en momentos difíciles,

este órgano que debía encargarse de brindarles protección y seguridad fue indiferente con ellos. La frustración que denotan en sus palabras no es solo por lo que les falta, sino por lo que las autoridades no hicieron cuando debían responder a ellos.

“Cuando se enfermó mi esposa, pasamos meses buscando ayuda y nadie nos ayudaba... en el subcentro nunca había turno, nunca había médicos... nunca nadie se acercó a preguntar cómo estábamos... me sentía solo y sin respaldo... tuve que prestar dinero para poder ir a un médico privado y que curaran a mi chinita.”
(Informante 1015).

“Durante la pandemia, sentí que el mundo se olvidó de nosotros... nadie preguntaba por nosotros, nadie venía a hacer visitas domiciliarias médicas o algo por el estilo... como para ver si estábamos bien o si necesitábamos algo... eso me hizo pensar que para la sociedad ya no existimos... tal vez porque ya no podemos funcionar como antes”
(Informante 2015).

“A mí me afectó ver cómo después de tantos años de trabajo, llegas a viejo y ni el Estado, ni tu comunidad te tiende la mano... te toca depender de tus hijos, si es que tienes suerte... ya uno siente que perdió su lugar dentro de la sociedad”
(Informante 2020).

4.1.4.3.5. Pregunta número cinco

Las recomendaciones de la fracción sociocomunitaria crítica son demandas concretas direccionadas a la parte institucional, y surgen como resultado de la experiencia acumulada de abandono por parte de las mismas. A diferencia de otras posturas que sugieren soluciones individuales o familiares, en esta fracción los adultos mayores se posicionan como sujetos que pese a la exclusión manifestada por las autoridades, todavía desean ser parte del cambio.

Las estrategias propuestas exigen una respuesta seria y un compromiso sostenido en el tiempo por parte de las figuras de autoridad, el presidente de la parroquia y los centros de salud no son solo nombres, sino que son actores cuya ausencia o pasividad es vivida como parte central del problema; y cuya intervención activa será vista como parte de la solución a

la problemática. Por otro lado, estos informantes señalan que la comunidad misma también debe transformarse, puesto que la mejora de la salud mental es una tarea compartida entre todos los miembros de la comunidad, por ello, se requiere recuperar la solidaridad, la cercanía intergeneracional y los vínculos entre vecinos, ya que esto fortalece la cohesión grupal y por ende contribuyen a la calidad del envejecimiento en los adultos mayores; los entrevistados ofrecen ideas específicas y estructuradas, pero también dejan claro que sin voluntad política e institucional, estas estrategias no se sostendrán.

“Lo primero es que nos escuchen... que se organicen cosas para nosotros, pero enserio... algo estable... no como ahora que hacen una vez y luego se olvidan”
(Informante 1014).

“Me gustaría que el GAD cree un espacio fijo... tal vez una casa comunal solo para adultos mayores, donde nos podamos reunir, conversar, compartir experiencias y que así nos volvamos a sentir parte de nuestra comunidad”
(Informante 1019).

“La comunidad también tiene que cambiar... que los jóvenes se acerquen, que vuelvan las mingas... los bingos... que nos visiten, que pregunten cómo estamos... tenemos tanto que enseñar, muchas experiencias por contar y mucho que aconsejar a la sociedad actual”
(Informante 2007).

A través del análisis de resultados, se ha podido identificar que la fracción que más afecta negativamente la salud mental de los adultos mayores de las parroquias América y Anegado es la fracción familiar crítica. Esta fracción se caracteriza por la ausencia de vínculos afectivos sólidos, relaciones familiares tensas, abandono, desinterés por parte de los hijos y falta de comunicación con el entorno inmediato. Estas condiciones generan en los adultos mayores emociones como tristeza profunda, soledad, frustración, miedo al futuro y sensación de inutilidad. La afectación también se refleja en el plano conductual y psicofisiológico, con episodios de llanto, desmotivación, dolores físicos y problemas de sueño.

Asimismo, la fracción individual conformista refleja una afectación significativa en términos de salud mental. En esta fracción, los adultos mayores expresan una aceptación pasiva de su realidad, marcada por resignación, inactividad, pensamientos negativos y falta de proyección a futuro. Aunque no presentan signos graves de sufrimiento emocional, su actitud conformista los mantiene en un estado de estancamiento, sin motivaciones ni interés por mejorar su situación.

Otra fracción con un alto impacto negativo es la sociocomunitaria crítica, donde los adultos mayores muestran un escaso vínculo con su comunidad, poco acceso a servicios, mínima participación en actividades sociales y casi nulo respaldo institucional. Si bien muchos de ellos han naturalizado esta falta de apoyo, lo cierto es que dicha desconexión reduce sus posibilidades de sentirse útiles, escuchados o integrados, lo que a largo plazo puede fortalecer el aislamiento emocional y social.

En contraste, también se identificaron fracciones con alta protección para la salud mental. La fracción familiar integrada se destaca por la existencia de relaciones afectivas sólidas, apoyo emocional constante, comunicación abierta con hijos y nietos, y una convivencia armónica. Este entorno protector favorece el equilibrio emocional del adulto mayor, brindándole compañía, seguridad y sentido de pertenencia.

De igual forma, la fracción individual resiliente agrupa a aquellos adultos mayores con recursos personales de afrontamiento, autoestima fortalecida y una actitud positiva ante la vida. A pesar de enfrentar dificultades, estas personas mantienen esperanza, gratitud y capacidad para adaptarse al cambio. Esta resiliencia individual actúa como un amortiguador frente a los efectos negativos del envejecimiento o del entorno adverso.

4.2. Caracterización heterogénea de lo homogéneo

A continuación, se analizaron las diversas entrevistas realizadas sobre los factores psicosociales en el adulto mayor, según las características sociodemográficas de la muestra de informantes elegidos.

4.2.1. Género

Con respecto al género, se puede observar que existe un equilibrio en la cantidad de personas entrevistadas, por lo que existe la misma cantidad de hombres y mujeres; sin embargo, al analizar los discursos, se evidencian diferencias en la forma en que hombres y mujeres vivencian y narran su proceso de envejecimiento y el impacto que este tiene en su salud mental. Si bien, ambos grupos manifiestan tristeza o malestar vinculados al paso del tiempo, la perspectiva desde los cuales lo expresan varía. Por un lado, el género masculino tiende a centrar su nostalgia en la pérdida del rol productivo, especialmente en relación con el trabajo que desempeñaban en su juventud, lo que genera un quiebre en su sentido de autonomía y autosuficiencia, esta visión aparece representada en frases donde se alude a sentirse ya sin fuerzas o incapaces de continuar con lo que antes les daba valor social.

Por otro lado, en las mujeres adultas mayores, el recuerdo de su rol materno o familiar aparece frecuentemente como una fuente de satisfacción, por lo que muchas veces expresan sentirse felices por haber formado una familia, haber criado a sus hijos o haber cumplido con los mandatos tradicionales de roles de género; no obstante, también surgen matices de ambivalencia ya que algunas mujeres se muestran poco realizadas o incluso frustradas al reconocer que no pudieron seguir estudiando o desarrollarse profesionalmente, debido a que asumieron desde temprana edad la tarea de ser amas de casa.

Ambos géneros comparten una necesidad común, que es sentirse útiles, acompañados y tomados en cuenta, aunque lo formulen desde perspectivas distintas. Esto refuerza la idea

de que dentro de un grupo etario que podría parecer homogéneo, el género introduce diferencias en cómo se interpreta la vejez, el valor personal y el bienestar emocional, por lo tanto, el género no solo organiza trayectorias de vida diferenciadas, sino que también condiciona el modo en que las personas adultas mayores representan su presente. Esta variable sociodemográfica permite comprender cómo los mandatos culturales o los roles de género dejan marcas distintas en mujeres y hombres, incluso cuando enfrentan contextos similares.

*“Pues ya no... ya no es como cuando uno es joven.... ya la vejez no... ya uno no puede hacer las cosas... yo antes agarraba mi machete y me iba pa’ la finca a coger cacao y todo, y claro ahorita, a esta edad ya caen las enfermedades que normalmente son las que nos tienen a veces como empotrados”
(Informante 1002).*

*“La verdad es que he tenido una vida con altos y bajos. Solo estude la escuela me siento orgullosa de haber estudiado. Me tocó trabajar en otras cosas y dedicarme al hogar, pero también eso es valioso. No me siento totalmente realizada, pero sí agradecida con lo que la vida me dio (...) A veces pienso que me hubiera gustado trabajar fuera de casa, pero como mujer y madre, en ese tiempo no era fácil. Tuve que escoger entre criar a mis hijos o trabajar. Escogí criarlos. No me arrepiento, pero sí me pregunto a veces qué habría sido de mí si hubiera tomado otro camino”
(Informante 2001).*

*“Sí, antes sí, antes sí trabajábamos... que cuidar el café, cuidar el machete... cualquier ayudita en el campo era buena... ahora ya nada... me duelen los huesos y ya no más paso aquí con mis vecinos” (Informante 1003).
“Pues cuando falleció mi esposa, me sentí muy solo, fue un golpe fuerte. También cuando me jubilé, sentí como que ya no era tan importante. Y cuando me enfermé de la presión, me dio mucha ansiedad porque pensé que ya no iba a poder valerme por mí mismo”
(Informante 2008).*

*“En parte no tan realizada porque me hubiera gustado un trabajo de lo que me gradué, pero en este país no pasa eso. Si he trabajado, pero no de lo que me gradué”
(Informante 2004).*

Con la variable genero ocurre algo muy poco particular tanto para la subfracción familiar crítica y para la familiar integrada, el género predominante es el género masculino, son los hombres quienes refieren sentirse bien gracias al apoyo y compañía de sus familiares, sintiéndolos como una red de apoyo que los motiva a seguir adelante y a no rendirse, manifiestan incluso que no sabrían que hacer si no los tuvieran.

Dentro de la subfracción critica como ya se hizo mención anteriormente, también en su mayoría los pertenecientes son hombres que se sienten solos porque siguen pasando por duelos de parejas no procesados, recientes o se sienten aislados de la mayoría de los familiares y no encuentran recursos para salir adelante por si solos.

Por otro lado, el género femenino no es que se encuentre inexistente dentro de esta fracción, pero su aparición es más limitada solo a la parte integrada, no figura dentro de lo critico porque la mayoría de las entrevistadas comparten opiniones que las encasillan dentro de otras fracciones.

Al vincular la variable de género con la fracción individual, se evidencian patrones que permiten entender cómo los roles de género han moldeado la perspectiva de los adultos mayores frente al envejecimiento. De los 15 informantes pertenecientes a esta fracción, siete son mujeres y ocho son hombres. La subfracción conformista se encuentra representada mayoritariamente por mujeres, mientras que la resiliente está compuesta principalmente por hombres; esta distribución sugiere que los mandatos culturales y los roles de género impuestos a lo largo de la vida influyen en la forma en que cada persona se posiciona frente a las adversidades propias de la vejez.

En el caso de las mujeres individualistas conformistas, muchas manifiestan una aceptación pasiva de su situación actual, esta perspectiva con su realidad parece estar mediada por la interiorización de roles tradicionales, lo cual puede limitar la búsqueda de nuevas metas personales. Se percibe cierta resignación frente a los deseos no cumplidos, aunque también una valoración positiva del rol materno o de cuidador.

Por otro lado, los hombres identificados en la subfracción resiliente tienden a verbalizar su malestar desde la pérdida del rol productivo, sin embargo, a su vez demuestran una actitud más activa frente a las dificultades. Esta disposición resiliente puede estar relacionada con la socialización masculina orientada hacia la acción, la independencia y la provisión, lo cual si bien es cierto genera conflicto al envejecer, también se evidencia que los impulsa a buscar formas de seguir sintiéndose válidos y útiles.

Por lo tanto, en esta fracción se refleja que los estereotipos y expectativas de género marcan formas de ver la vejez y la manera en que las personas enfrentan el envejecimiento, estas diferencias ponen en evidencia que el género condiciona no solo las experiencias pasadas, sino también las formas actuales de afrontar la vida en la vejez.

En la fracción sociocomunitaria crítica, la variable género no parece ser un factor determinante en la forma en que los adultos mayores perciben y viven la vejez; existe una participación equilibrada entre hombres y mujeres, no se evidencian diferencias marcadas en los discursos que puedan atribuirse al género. Por el contrario, tanto hombres como mujeres coinciden en que el rol de la comunidad es central en esta etapa de la vida, ya que en sus discursos manifiestan la importancia del entorno social, la participación en actividades colectivas y el sentido de pertenencia como elementos clave para el bienestar emocional y un envejecimiento activo. Lo que define a esta fracción no es tanto el género, sino la conciencia

crítica sobre el valor de la participación social y la necesidad de fortalecer los vínculos comunitarios para mejorar la calidad de vida en la vejez.

4.2.2. Edad

La mayoría de las personas adultas mayores entrevistadas tienen edades comprendidas entre los 68 y 75 años. En este grupo, predominan aquellos que pueden ser clasificados dentro de la fracción individualista resiliente o de la familiar integrada, lo que significa que, en general, han logrado adaptarse a los cambios propios de la edad, manteniendo rutinas personales estables o conservando vínculos familiares positivos que les brindan apoyo emocional.

En cambio, los entrevistados que tienen más de 75 años tienden a ubicarse dentro de la fracción individualista conformista, mostrando una actitud más pasiva ante las circunstancias que viven, con menos redes de apoyo y mayor tendencia al aislamiento o a la aceptación resignada de su situación actual.

Es importante destacar que son muy pocos los participantes que pueden relacionarse con la fracción sociocomunitaria, ya que la mayoría no participa activamente en espacios colectivos o actividades comunitarias de forma frecuente.

Dentro de la fracción individual, compuesta por adultos mayores que enfrentan su envejecimiento desde una mirada centrada en lo personal, se identifican diferencias relevantes al considerar el rango etario de los informantes. Aunque existen participantes desde los 65 años en adelante, predominan aquellos ubicados entre los 65 y 70 años, lo cual aporta una perspectiva particular sobre cómo se vive el envejecimiento en esta primera etapa de la adultez mayor.

En contraste se evidencia cómo la edad, condiciona las posibilidades de afrontamiento. La franja de 65 a 70 años parece representar una etapa de mayor apertura, capacidad adaptativa y posibilidad de autonomía, mientras que la adultez mayor más avanzada se asocia a una progresiva interiorización de los límites del envejecimiento y una postura más conformista frente a ellos.

4.2.3. Estado Civil

En relación con el estado civil, se observa que la mayoría de los informantes son personas casadas, seguidos por viudos, solteros y divorciados. Si bien esta variable no determina por sí sola la pertenencia a una fracción o subfracción específica, si se evidencian diferencias en el aspecto emocional y en la forma de expresarse las cuales varían según el estado civil de cada persona. A lo largo de las entrevistas, esta variable aparece como un componente importante en la construcción de bienestar o malestar emocional, especialmente en esta etapa de adultez mayor, donde los vínculos cercanos tienden a reducirse.

En el caso de las personas casadas, es frecuente encontrar en sus discursos referencias a la pareja como una red de apoyo para su estabilidad emocional; en varios testimonios se menciona que, tras la independencia de los hijos, la relación con el esposo o esposa se vuelve el principal apoyo cotidiano. Estas parejas conviven en un espacio más silencioso, donde el vínculo con el otro se vuelve central para el acompañamiento, la conversación, la rutina y el cuidado mutuo, por lo tanto, la figura del cónyuge ayudar a sobrellevar los cambios propios del envejecimiento.

Por otro lado, las personas que enviudaron tienden a expresar sus vivencias desde una perspectiva más melancólico; por lo que sus discursos están atravesados por la pérdida y el recuerdo, no solo del ser querido, sino también del estilo de vida compartido que esa relación

representaba. En muchos casos, el duelo no se reduce a un evento puntual, sino que se prolonga como una sensación de vacío que marca la vida cotidiana del adulto mayor. Lo emocional se ve más presente en estos relatos, especialmente cuando se contrasta el pasado en compañía con el presente en solitario, y muchas veces, esta ausencia afectiva no siempre se compensa con la presencia de hijos, vecinos o amigos.

“Bueno aquí yo me levanto, me pongo a leer un rato, luego veo televisión un rato... dependiendo del día veo que se puede hacer de trabajito... de resto me la paso en casa con mi esposa viendo la televisión (...) gracias a Dios... tengo más tiempo... comparto con mi esposa... mi esposa también está jubilada, entonces estamos ahí un poquito más tiempo compartiendo”
(Informante 1001).

“Uhhh, mi familia lo es todo, mis hijos, mis nietos, mi señora... yo como le digo me gusta estar en la tranquilidad de mi casa con mi esposa” (Informante 1003).

“Bueno aquí yo paso feliz con mi esposo, hacemos la comida, vemos un canal en la televisión y la mayoría de días también pasamos conversando a fuera de la casa con vecinos. Nosotros, mire que... trabajamos bastante cuando estábamos jóvenes. Yo le digo a mi esposo, ahorita que ya estamos un poco mayores, ya estamos aquí descansando. Por eso criamos los hijos, los criamos... porque están así bien... para que nos apoyen... Estamos aquí nosotros los dos porque los hijos nos apoyan. Estamos tranquilamente” (Informante 1004).

“La muerte de mi esposa, aun la extraño (...) lloro mucho, otros días me duermo extrañándola” (Informante 1008).

“Bueno acá donde yo vivo hay un poquito de tristeza, acá no duermo bien, como mi esposa falleció hace dos años eso me ha afectado un poquito... cuando uno recuerda se pone mal” (Informante 1009).

“Mmmm tristemente sí... o sea como le digo... yo tengo familia y los quiero mucho pero... ya mis hijas están haciendo su vida también... mi esposo falleció... y bueno, me divierto estando fuera de casa con mis comadres”
(Informante 2007).

“Pues cuando falleció mi esposa, me sentí muy solo, fue un golpe fuerte. También cuando me jubilé, sentí como que ya no era tan importante” (Informante 2008).

El estado civil se presenta como un aspecto relevante dentro de la dimensión familiar, ya que influye directamente en el entorno afectivo y social de los adultos mayores. En la mayoría de las entrevistas, los participantes refirieron estar casados, lo cual representa una fuente importante de apoyo emocional y compañía. La presencia de la pareja facilita la convivencia diaria, la realización conjunta de actividades y el mantenimiento de una rutina compartida, aspectos que fortalecen los vínculos familiares y contribuyen a una mayor estabilidad emocional.

En contraposición, los adultos mayores que se encuentran en situación de viudez suelen experimentar un mayor grado de soledad. Esta pérdida no solo representa un duelo emocional, sino que, en muchos casos, ha derivado en aislamiento social, disminución del contacto con otros miembros de la familia y reducción de su participación en actividades cotidianas. La ausencia de la pareja rompe una parte fundamental de su red de apoyo, afectando directamente su bienestar dentro del entorno familiar.

En la fracción individual, el estado civil aparece como una variable significativa en la vivencia del envejecimiento, particularmente en la forma en que las personas enfrentan los cambios propios de la etapa. En esta fracción predominan personas casadas, quienes suelen describir su relación de pareja como un pilar central de su bienestar emocional; ya que en los discursos de estos informantes, se aprecia un tipo de individualismo acompañado, es decir, aunque adoptan una postura autónoma frente a su vida diaria, el vínculo con el cónyuge actúa como un soporte afectivo, por lo que, la pareja representa compañía, especialmente tras la partida de los hijos o la disminución de actividades externas. Esto se evidencia en

expresiones que resaltan la rutina compartida, el cuidado mutuo y la conversación como elementos que les ayuda a afrontar los desafíos del envejecimiento.

Por el contrario, los informantes viudos, aunque son menos en número dentro de esta fracción, presentan un discurso emocional más marcado por el duelo y el recuerdo de la pareja fallecida. En estos casos, el individualismo se vive desde la soledad no elegida, donde la pérdida no solo implica la ausencia de un ser querido, sino también la ruptura de un modo de vida compartido. Por lo tanto, este análisis permite comprender que incluso en un enfoque centrado en lo individual, la presencia o ausencia del otro sigue siendo significativo en la construcción del bienestar en la adultez mayor.

4.2.4. Estatus Socioeconómico

Aunque entre los participantes se identifican dos niveles de estatus socioeconómico, tanto medio, como bajo, la mayoría de los adultos mayores entrevistados pertenecen al estrato socioeconómico bajo. Esto se refleja tanto en sus ingresos limitados como en la falta de acceso estable a servicios básicos de salud, transporte y bienestar. Varios de ellos mencionan que sus recursos no siempre son suficientes para cubrir sus necesidades, y que dependen en muchos casos del apoyo de familiares o de ayudas puntuales del Estado. Esta condición económica influye de manera directa en su calidad de vida y en las posibilidades que tienen para mantener una buena salud física y mental durante la vejez.

En cuanto a la fracción individual, la mayoría de los informantes pertenecen al nivel socioeconómico medio, mientras que una menor proporción se ubica en los niveles medio bajo y bajo. Esta variable incide directamente en la forma en que los adultos mayores enfrentan la vejez y se posicionan frente a su realidad cotidiana.

Los participantes con nivel socioeconómico medio tienden a mostrar una actitud resiliente, ya que cuentan con mayores recursos para sostener su autonomía, cuidar su salud y poseer una vida más estable, lo que les permite organizar su vida con cierta independencia. Por otro lado, los adultos mayores con menores ingresos suelen manifestar una actitud más conformista, condicionada por la escasez de recursos, la dependencia de ayudas externas y las dificultades para acceder a servicios básicos. Esta realidad podría estar restringiendo su capacidad de acción y afectando su bienestar emocional, llevándolos muchas veces a una aceptación pasiva de su situación.

En la fracción sociocomunitaria crítica, se identifican adultos mayores con niveles socioeconómicos medio y bajo. A pesar de esta diversidad, existe una percepción compartida sobre las limitaciones económicas como un factor de riesgo que afecta directamente la calidad de vida en la vejez. Aquellos con menos recursos expresan con mayor fuerza la necesidad de apoyos externos, pero incluso quienes tienen un nivel medio reconocen que la estabilidad económica no siempre es suficiente para garantizar el bienestar si no existen políticas públicas o redes comunitarias activas que acompañen esta etapa.

En sus discursos, se evidencia una conciencia crítica en relación con la vulnerabilidad de esta población, lo cual impulsa una demanda clara hacia el Estado y las organizaciones sociales con la creación o fortalecimiento de programas, servicios y espacios comunitarios que garanticen una vejez digna, activa y acompañada.

4.2.5. Sector de vivienda

La mayoría de los participantes vive en sectores rurales alejados, donde la conectividad y los servicios básicos suelen ser escasos. Las viviendas se ubican en zonas donde incluso el acceso al transporte es limitado, lo que dificulta la movilidad diaria, el

acceso a centros de salud y la participación en espacios comunitarios. Esta situación territorial condiciona las oportunidades de atención y acompañamiento que reciben, generando mayores desafíos para mantenerse activos y vinculados socialmente. A pesar de estas condiciones, muchos de ellos expresan haber construido una vida sencilla, marcada por el esfuerzo, el apego a su entorno y una fuerte relación con sus espacios familiares inmediatos.

4.2.6. Funcionalidad Familiar

En la fracción familiar, la gran mayoría de los informantes perciben su estructura familiar como funcional, lo que influye positivamente en su bienestar emocional y en la manera en cómo enfrentan los desafíos que se le presenten. La familia actúa como una red de apoyo constante, aportando compañía, ayuda en tareas cotidianas y soporte emocional, incluso cuando los adultos mayores tienden a manejarse de forma autónoma.

En la fracción individual esta dinámica se ve reforzada por las características culturales de la zona, donde es común el trabajo en familia, las reuniones frecuentes y los vínculos familiares cercanos. Estos factores fortalecen el sentido de pertenencia y protección, permitiendo que incluso dentro de una perspectiva individualista, los adultos mayores pertenecientes a esta fracción se sientan acompañados y respaldados por su núcleo familiar. Solo unos pocos informantes refirieron tener una estructura familiar disfuncional, y en esos casos se evidenció una mayor tendencia a la soledad, menor apoyo cotidiano y una vivencia más difícil de esta etapa.

En la fracción sociocimunitaria crítica, todos los informantes indicaron en la ficha sociodemográfica que contaban con una funcionalidad familiar adecuada, salvo un caso que fue identificado como disfuncional. Sin embargo, al contrastar esta información con los relatos obtenidos durante las entrevistas y la observación participante, se evidencia que

algunos adultos mayores no mantenían relaciones familiares tan positivas o cercanas como lo habían declarado inicialmente. Este desajuste entre lo reportado y lo observado sugiere que ciertos informantes podrían evitar abordar abiertamente las problemáticas familiares.

4.2.7. Tipología Familiar

La tipología familiar constituya una variable sociodemográfica clave al momento de analizar los factores psicosociales que influyen en la salud mental de las personas adultas mayores, ya que esta variable permite comprender no solo la estructura del hogar, sino también las formas de relación, redes de apoyo y acompañamiento cotidiano, los cuales pueden ser aspectos que impactan directamente en el bienestar psicológico y social de esta población.

En el estudio realizado, se evidencia que las tipologías más representativas y con mayor incidencia psicosocial son la familia extensa, nuclear y unipersonal, predominando cada una en las diferentes fracciones analizadas. Por un lado, la familia extensa tiende a fortalecer el sentido de pertenencia, las rutinas diarias y la compañía sobre todo debido a que durante esta etapa los adultos mayores suelen sentirse aislados, por lo tanto, esta estructura se muestra como factor protector ya que ofrece al adulto mayor múltiples vínculos afectivos y soporte funcional, lo cual contribuye a reducir los sentimientos de soledad y abandono.

Por otro lado, la familia nuclear en muchos casos permite una relación más cercana y estable con la pareja o los hijos, esto promueve vínculos más sólidos en donde el adulto mayor se siente acompañado, cuidado y emocionalmente estable, estos informantes reflejan una dinámica de vida más organizada y estructurada en cuanto a rutinas. A diferencia de la tipología unipersonal, la cual tiene mayor exposición a factores de riesgo psicosocial, especialmente relacionados con el aislamiento, la soledad y la falta de redes de apoyo

directas, sin embargo, algunas personas mayores que viven solas desarrollan redes a través de la comunidad o la religión, lo que podría sugerir mecanismos de adaptación y resiliencia frente a la ausencia de convivencia familiar.

La tipología familiar dentro de esta fracción se distribuye principalmente en dos categorías. En la fracción familiar integrada, predomina la tipología funcional. Los participantes que se ubican en este grupo destacan la existencia de vínculos estables con sus familiares, así como su participación activa en las dinámicas del hogar. Refieren sentirse escuchados, acompañados y considerados en la toma de decisiones, lo que fortalece su sentido de pertenencia y apoyo emocional.

En cambio, en los casos que corresponden a la tipología disfuncional, se evidencia una situación contraria. Las personas adultas mayores se encuentran en condiciones de aislamiento, con escasa comunicación familiar y poca participación en las decisiones del entorno doméstico. Muchos de ellos expresan que pasan sus días en soledad, sin recibir apoyo ni tener expectativas de compañía o atención por parte de sus familiares.

En la fracción individual, la tipología familiar nuclear es la que predomina y parece ofrecer un entorno que favorece el equilibrio entre la autonomía personal y el acompañamiento emocional. Esta estructura familiar, al centrarse en vínculos más directos como es el cónyuge, permite que los adultos mayores mantengan cierta independencia dentro de su entorno, además, se evidencia que esta convivencia cercana refuerza rutinas estables, un sentido de utilidad dentro del hogar y el sentimiento de respaldo ante las dificultades propias de la edad.

En contraste, la tipología unipersonal, aunque se presenta en menor número, reflejan experiencias más solitarias, donde el adulto mayor debe sostenerse su día a día sin la

presencia constante de otros miembros del hogar. Si bien es cierto, algunos de ellos mantienen contacto con familiares, vecinos o amistades, la ausencia de convivencia puede generar mayor vulnerabilidad emocional. Por otro lado, las familias extensas, también presente en menor proporción, manifiestan experiencias altamente positivas, ya que en estos casos, los adultos mayores suelen expresar que se sienten valorados y acompañados, debido a que la convivencia multigeneracional fortalece los lazos afectivos, facilita el cuidado mutuo y genera un entorno activo y dinámico; por lo tanto, este tipo de estructura familiar les brinda compañía diaria oportunidades de interacción social y un sentido de pertenencia dentro del núcleo familiar.

4.2.8. Creencia Religiosa

Dentro de la fracción familiar destaca la religión católica como religión primordial, pese a esto, no se destaca como algo relevante de su vida debido a que este lugar es ocupado por su familia en el caso de la subfracción familiar integrada. En el caso de los pertenecientes a la fracción familiar crítica, referían tener su religión de predominancia católica, aunque también se presentan dos casos de religión evangélica, aun así, tampoco suelen seguir todas las reglas religiosas ni practicarlas muy seguido.

En la fracción individual, la creencia religiosa se presenta como un elemento profundamente arraigado en la vida de los adultos mayores entrevistados. La mayoría se identifica como católica y en menor medida como cristiana, sin embargo, más allá de la denominación específica, lo que predomina es una vivencia espiritual intensa y constante; ya que en sus discursos se evidencia una fe profunda en Dios, a quien confían no solo su presente, sino también su futuro, sus decisiones y dificultades que se les presenten, por lo tanto, se observa que la religión no es solo una práctica ocasional, sino un pilar emocional y existencial que les da sentido a su vida diaria.

Los adultos mayores de esta fracción suelen expresar que ante cualquier adversidad o problema, su primera respuesta es recurrir a Dios, orar, pedir guía o simplemente entregarse a su voluntad, por lo que esta espiritualidad se convierte en una fuente de esperanza, fortaleza y consuelo, que los ayuda a mantener una actitud positiva, incluso frente a circunstancias difíciles como la pérdida, la enfermedad o la soledad.

4.2.9. Nivel de Institución

En la fracción individual, se observa una gran diversidad en el nivel de institución de los informantes. Algunos no alcanzaron a terminar la primera o la secundaria, e incluso uno de ellos no tuvo acceso a ningún tipo de escolaridad formal; por otro lado, una parte de la muestra completó la educación secundaria, obteniendo el título de bachiller, y un grupo más reducido accedió a estudios superiores, alcanzando el tercer nivel. Esta variedad educativa influye en la forma de comunicación y comprensión de los temas abordados durante las entrevistas.

En varios casos, especialmente entre quienes no culminaron sus estudios básicos, se evidenció cierta dificultad para comprender algunas preguntas, lo que requirió adaptar el lenguaje, usando términos más sencillos. Este ajuste fue necesario para facilitar una mejor conexión con sus experiencias y garantizar respuestas más claras y genuinas. El nivel educativo no parece determinar por sí solo la pertenencia a una fracción en específico, pero sí puede influir en la forma de expresarse, procesar la información y reflexionar sobre sí mismos.

4.2.10. Conclusiones en base a perfiles según cada fracción

4.2.10.1. Perfil de la Fracción Familiar

La Fracción Familiar agrupa a adultos mayores cuya salud mental y bienestar se hallan estrechamente vinculados a la dinámica de sus relaciones familiares. Para ellos, la familia constituye el núcleo de apoyo afectivo, económico y social, siendo clave tanto para su equilibrio emocional como para su calidad de vida. Su visión de la vejez está definida en gran parte por la funcionalidad familiar, los vínculos afectivos y la percepción de utilidad dentro del entorno familiar. La mayoría tiene entre 65 y 75 años, están principalmente casados, aunque existen casos de viudez y unión libre, pertenecen en su mayoría a un nivel socioeconómico medio o medio-bajo, con algunos casos en situación económica más vulnerable, y residen tanto en zonas rurales como urbanas marginales. La funcionalidad familiar ejerce una alta influencia en su percepción de bienestar mental y prevalecen las familias extensas y nucleares. En su mayoría profesan la religión católica, aunque existe una minoría cristiana, y la fe constituye un recurso emocional fundamental.

4.2.10.2. Perfil de la Subfracción Familiar Integrada

La Subfracción Familiar Integrada está compuesta principalmente por adultos mayores con edades comprendidas entre los 65 y 75 años, con ligera mayoría de hombres. Predomina el estado civil casado, aunque también se registran casos de unión libre y algunos viudos que mantienen un fuerte vínculo con sus familiares. En cuanto al estatus socioeconómico, se ubican en su mayoría en el nivel medio, aunque existen casos en nivel medio bajo. Residen en zonas rurales, integrados en familias nucleares y extensas donde la convivencia es armoniosa. Estas personas profesan principalmente la religión católica, que actúa como un importante recurso protector y cohesivo en las relaciones familiares. Los adultos mayores de esta subfracción describen relaciones familiares funcionales, afectivas y solidarias, en las cuales hijos y nietos participan activamente en su cuidado emocional, físico y económico. Se sienten parte activa de su núcleo familiar, perciben respeto y

reconocimiento, mantienen una comunicación frecuente y viven su vejez con motivación, estabilidad emocional y proyectos personales.

4.2.10.3. Perfil de la Subfracción Familiar Crítica

La Subfracción Familiar Crítica está conformada principalmente por adultos mayores entre 66 y 80 años, con ligera mayoría de mujeres. Predomina el estado civil viudo y separado, aunque también se incluyen algunos casados que refieren tener relaciones conflictivas con sus parejas o hijos. En cuanto al estatus socioeconómico, se ubican mayoritariamente en el nivel medio bajo y bajo, lo que acentúa la dependencia hacia sus familiares y genera tensiones en la convivencia.

Residen en zonas rurales, insertos en familias nucleares o extensas donde la dinámica se percibe poco funcional. La convivencia suele estar marcada por discusiones, indiferencia o escaso interés hacia las necesidades del adulto mayor. Estos adultos manifiestan sentirse poco escuchados o valorados dentro del hogar, lo que se traduce en sentimientos de soledad aun cuando viven acompañados.

En lo religioso, la mayoría profesa la fe católica, pero sin que ello se traduzca necesariamente en un factor de cohesión familiar; en varios casos, la práctica religiosa se vive de manera individual como recurso personal más que compartido en familia.

Las relaciones familiares se describen como frías, distantes o tensas, con baja comunicación y limitada disposición al cuidado. Algunos adultos mayores refieren falta de apoyo económico o emocional, y expresan preocupación por ser vistos como una carga. Estos factores generan estados de tristeza, desmotivación y, en algunos casos, resentimiento hacia sus familiares.

4.2.10.4. Perfil de la Fracción Individualista

Se identificó que existen tanto hombre como mujeres dentro de esta fracción, sin embargo, se observan particularidades de género en las subfracciones, las cuales serán mencionadas más adelante. Por otro lado, las edades de los participantes varían entre 65 y 70 años; 70 y 75 años; y 75 años en adelante.

Se ha evidenciado que la mayoría de los informantes de esta fracción tienen un estado civil casado, todos residen en la zona rural. En cuanto al estatus social, predomina el estatus bajo. La mayoría de los participantes indican que la funcionalidad familiar que presentan es adecuada y funcional. Respecto a la tipología familiar, en su mayoría es nuclear, seguida por adultos mayores que viven en una familia extensa, y algunos que afirman tener una tipología unipersonal. Por último, en lo referente a la creencia religiosa, todos pertenecen a la religión católica, a excepción de un informante que afirma ser cristiano.

4.2.10.5. Perfil de la Subfracción Individual Resiliente

La subfracción individual resiliente está mayoritariamente conformada por hombres, lo que sugiere que con mayor frecuencia género logra enfrentar los cambios de manera positiva. El rango de edad predominante se ubica entre los 70 y 75 años, en cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes se encuentra casada, lo cual puede estar relacionado con la presencia de vínculos estables que contribuyan a la actitud resiliente y positiva característica de esta subfracción.

En lo referente al estatus socioeconómico, se identificó una prevalencia en el nivel medio. Todos los participantes habitan en zonas rurales. Respecto a la dinámica familiar, todos los informantes mencionan mantener una funcionalidad adecuada en sus relaciones

familiares; en cuanto a la tipología familiar, se observa un predominio de estructuras nucleares. Por último, todos los participantes se identifican con la religión católica, la cual actúa como un recurso protector frente a las adversidades que se les presente.

4.2.10.6. Perfil de la Subfracción Individual Conformista

La subfracción individual conformista está mayormente conformada por mujeres, con un total de cuatro mujeres y tres hombres. El rango de edad predominante se sitúa entre los 65 y 70 años, lo que indica una representación de adultos mayores en una edad relativamente temprana de esta etapa de vida. En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes se encuentran casados, seguidos de un estado civil soltero y por último, un informante viudo.

Respecto al estatus social, se evidencia la predominancia del nivel socioeconómico medio; y en cuanto al sector de vivienda todos residen en la zona rural. En términos de funcionalidad familiar, la mayoría refiere mantener una familia funcional, salvo un caso en el que se identificó disfuncionalidad.

En relación con la tipología familiar, cuatro adultos pertenecen a familiar nucleares, dos a familiar extensas y uno a una estructura unipersonal. Finalmente, en lo que respecta a la creencia religiosa, la mayoría de los participantes se identifican con la religión católica, a excepción de un informante que considera tener una fe cristiana.

4.2.10.7. Perfil de la Fracción Sociocomunitaria crítica

La fracción sociocomunitaria crítica está mayoritariamente conformada por mujeres, cuyo rango de edad predominante se encuentra entre los 70 y 75 años. Estos informantes, desde su experiencia, adoptan una mirada reflexiva y cuestionadora frente a las organizaciones, dinámicas sociales y comunitarias que les rodean, particularmente en relación con la carencia de políticas públicas que garanticen una adultez mayor de calidad.

La mayoría de los participantes se encuentra casada, y presentan un estatus socioeconómico bajo, lo cual puede incidir en su percepción crítica frente a las desigualdades sociales y las limitaciones estructurales que enfrentan en la vejez. A pesar de estas condiciones, mantienen una funcionalidad familiar estable, lo que refleja relaciones familiares cohesionadas que brindan soporte durante esta etapa. En cuanto a la tipología familiar, predomina la estructura nuclear; en el ámbito religioso, la mayoría de las personas que conforman esta fracción se identifica con la religión evangélica.

4.3. Análisis de dimensiones e indicadores

4.3.1. Factor Familiar

El factor familiar hace referencia al conjunto de relaciones, estructuras, dinámicas y formas de convivencia que se generan en el entorno familiar del adulto mayor. Este factor tiene una incidencia directa en el bienestar emocional, la salud mental y la calidad de vida de la persona, ya que constituye uno de los espacios de apoyo, reconocimiento y cuidado más significativos en esta etapa del ciclo vital.

Dentro de este factor se analizan aspectos como la tipología familiar (nuclear, extensa, unipersonal), la funcionalidad del núcleo familiar, la distribución de roles, el grado de participación del adulto mayor en las decisiones del hogar, así como la calidad de los vínculos afectivos y la presencia (o ausencia) de redes de apoyo dentro del hogar. Estas variables permiten comprender si el entorno familiar funciona como un factor protector o, por el contrario, si representa un riesgo para el bienestar del adulto mayor.

En muchos casos, la familia cumple un rol fundamental en brindar acompañamiento emocional, asistencia en tareas cotidianas, compañía y sentido de pertenencia. Los adultos mayores que cuentan con relaciones familiares funcionales tienden a mostrar un mayor grado

de satisfacción vital, participación activa en el hogar y expresión de afecto por parte de sus seres queridos.

Sin embargo, también se evidencian casos donde existen vínculos frágiles o disfuncionales, marcados por el aislamiento, la escasa comunicación o la exclusión del adulto mayor en las dinámicas familiares. En estos contextos, la familia puede convertirse en una fuente de malestar, provocando sentimientos de abandono, soledad o pérdida de identidad dentro del grupo familiar.

Cabe señalar que, más allá del tipo de familia, lo que resulta decisivo es la calidad de las relaciones y el lugar que ocupa el adulto mayor dentro de la estructura familiar. Un entorno afectivo estable y respetuoso puede mitigar los efectos negativos de otras limitaciones propias del envejecimiento, mientras que un entorno hostil o indiferente puede intensificar el deterioro emocional y social del individuo.

“Cuando los hijos olvidan a sus viejitos y ellos no tienen quien los escuches eso lo deprime a uno como padre que da todo por sus hijos” (Informante 2005).

“Bien, no hay problema con eso, el estar acompañada y escuchada de mis familiares, mis hermanas me hacen sentir feliz” (Informante 1011).

4.3.2. Factor Individual

El factor individual hace referencia al conjunto de condiciones internas, y por lo tanto, subjetivas que influyen directamente en el bienestar integral del adulto mayor. Este factor abarca elementos de índole física, psicológica, emocional y cognitiva, así como también, se integra la historia personal del sujeto, las creencias, actitudes y habilidades que la persona desarrolla para enfrentar los cambios que se producen en la edad adulta.

Es importante tener en cuenta que para este factor se incluyen aspectos objetivos tales como la presencia de enfermedades orgánicas, limitaciones funciones o deterioro cognitivo;

así como también aspectos subjetivos entre los que destacan el nivel de resiliencia, la percepción que tiene el individuo acerca del envejecimiento, la autoimagen, entre otros.

Además, es relevante recalcar que estos elementos interactúan de forma compleja y se relacionan mutuamente, debido a que por ejemplo, la pérdida de autonomía en la toma de decisiones, sentir que depende de otros para administrar su dinero o elegir que comer puede afectar emocionalmente al adulto mayor, generando sentimientos de frustración, vergüenza o pérdida de dignidad en algunos casos. A su vez, una actitud positiva frente a la vejez puede contribuir a la aceptación de ciertas limitaciones propias de la edad, fortaleciendo la salud mental del individuo.

El factor individual actúa como un sistema desde el cual el adulto mayor interpreta, enfrenta y reacciona ante sus condiciones de vida, por lo tanto, estos podrían convertirse en un factor de protección como también en un factor de riesgo, en función de cómo se manifiesten estas variables internas en cada adulto mayor.

A continuación, se presentan varios verbatim en donde los informantes señalan diferentes factores individuales que consideran influyen ya sea de manera negativa o positiva, en la salud mental de los adultos mayores.

“Muchos se sienten solos, otros tienen enfermedades o no tienen recursos para poder vivir tranquilamente. A veces también uno como que se cierra en sus pensamientos, por eso yo creo que hay que buscar salir, hablar, moverse... no dejarse caer fácilmente (...) hay personas que se sienten tristes porque están solos, o porque no pudieron hacer lo que soñaba”
(Informante 1020).

“Bueno, es diferente... ya no tengo las fuerzas de antes; me duele el cuerpo más seguido y me siento un poco cansada de

todo, a veces me duele la cabeza o los músculos como que me duelen... pero doy gracias a Dios que estoy viva”
(Informante 1019).

“Bueno, yo creo que en forma general podría ser el estado mental, podría ser también el estado espiritual, usted está bien con Dios, está bien con todo el mundo. Si usted tiene al menos un techo y tiene un pan de comida en su casa, pues está feliz. Y si usted se siente bien físicamente, camina, no tiene muchas dolencias más que las que son propias de la tercera edad, yo pienso que no tienen ningún inconveniente, o sea no debería fuera de esos factores, ya le digo, no debería afectarle nada”
(Informante 2002).

4.3.3. Factor sociocomunitario

El factor sociocomunitario comprende el conjunto de condiciones, relaciones e interacciones que se dan dentro del entorno social y comunitario de una persona, y que influyen directamente en su bienestar integral y en su salud mental. Este factor no solo alude a la presencia o ausencia de redes de apoyo, sino también a la calidad de los vínculos con el entorno barrial, la participación en espacios comunitarios, la percepción de pertenencia y reconocimiento dentro del grupo social; así como el acceso a recursos, servicios y oportunidades que garanticen una vida digna y activa en la vejez.

Este factor es relevante ya que en las personas adultas mayores su bienestar no depende únicamente de los aspectos individuales o familiares, sino también del tipo de comunidad en la que viven. Una comunidad que promueve la inclusión, el respeto por la diversidad etaria, la participación activa y el cuidado colectivo puede funcionar como un factor protector durante esta etapa, facilitando redes de contención emocional, espacios de encuentro y acceso a atención oportuna en salud física y mental.

Por el contrario, la falta de organización comunitaria, la indiferencia social o el estigma hacia la vejez pueden actuar como factores de riesgo, favoreciendo el aislamiento, la

pérdida del sentido de utilidad, la invisibilización de sus necesidades y el deterioro del bienestar psicosocial.

Analizar el factor sociocomunitario implica observar cómo interactúan los adultos mayores con su contexto más cercano, la comunidad, las organizaciones sociales, las instituciones públicas y los espacios colectivos. Permite también comprender si existe un tejido social que los acoja o por el contrario, una estructura fragmentada que los excluya. En contextos rurales, como los abordados en la presente investigación, este factor resulta especialmente importante, ya que se podría conocer las condiciones sociales que favorecen o limitan la posibilidad de una vejez activa y digna.

*“Para mí, estar bien emocionalmente es saber que uno cuenta con su comunidad... pero ya ni los vecinos se organizan como antes... nos tienen olvidados. Uno se siente como una carga... como que ya no vale”
(Informante 2007).*

*“No hay actividades, no hay talleres, no hay nada para los viejitos... uno se pasa encerrado, solo... y eso enferma la cabeza también ¿no?. Y lo peor es que las autoridades ni nos toman en cuenta para nada”
(Informante 1014).*

4.3.2. Dimensiones e Indicadores

4.3.2.1. Dimensión Emocional

La dimensión emocional en los adultos mayores entrevistados refleja una diversidad de sentimientos que se construyen a partir de sus experiencias de vida, relaciones personales, vínculos familiares y percepción de su entorno. Aunque existen manifestaciones de malestar emocional, lo más destacable en los testimonios es la presencia mayoritaria de emociones positivas, que reflejan una actitud de aceptación, cariño, gratitud y paz frente a la etapa que están atravesando.

Dentro de los indicadores negativos, se identificaron principalmente la soledad emocional, expresada por algunos participantes que no cuentan con compañía frecuente o que sienten que ya no son tomados en cuenta dentro del hogar. También aparecieron sentimientos de preocupación, principalmente por la salud, por el futuro de sus hijos o nietos, o por la falta de trabajo en la comunidad. Algunas personas relataron momentos de tristeza silenciosa, asociada a la pérdida de seres queridos o al recuerdo de tiempos pasados. Estos estados emocionales, si bien están presentes, fueron mencionados con menor intensidad y frecuencia en comparación con las emociones positivas.

En contraste, se evidenció una presencia sólida de indicadores emocionales positivos, que marcan la vida emocional de la mayoría de los entrevistados. Uno de los más recurrentes fue el amor profundo por su familia, expresado en frases que resaltan el orgullo de haber criado a sus hijos, la alegría de ver a sus nietos crecer o el agradecimiento por el cuidado recibido. También se destacó la gratitud hacia la vida, hacia Dios o hacia las personas cercanas que los acompañan, así como un fuerte sentido de tranquilidad interior y aceptación del ciclo de la vida. Algunos adultos mayores afirmaron sentirse “en paz”, “felices con lo poco que tienen” o satisfechos por haber vivido con esfuerzo y dignidad.

Otros indicadores positivos que se observaron fueron la resiliencia ante las dificultades, el uso del humor y el optimismo como estrategias cotidianas para afrontar la rutina, y el sentido de utilidad, especialmente en quienes aún realizan tareas domésticas, agrícolas o cuidan de algún familiar. Estas emociones fortalecen su autoestima, refuerzan sus vínculos y contribuyen a un equilibrio emocional que les permite sobrellevar las limitaciones propias de la vejez con entereza.

4.3.1.2. Dimensión Psicofisiológica

En los testimonios recogidos, la dimensión psicofisiológica se expresa principalmente a través del deterioro progresivo del estado físico de los adultos mayores, manifestado en dolencias frecuentes y limitaciones corporales. Uno de los indicadores más recurrentes fue la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, condiciones que muchos participantes identifican como parte inevitable de la vejez. También se evidenció la disminución de la movilidad, especialmente en casos de artrosis, dolores musculares o debilidad en las extremidades, lo cual afecta directamente su capacidad para realizar actividades cotidianas. Otro indicador destacado fue la alteración del sueño, expresada en dificultad para dormir, desvelo frecuente o necesidad de levantarse varias veces durante la noche, afectando su rendimiento diurno. Asimismo, se reportaron síntomas como fatiga constante, cansancio al caminar o al realizar esfuerzos mínimos, y problemas visuales y auditivos que dificultan su interacción con el entorno. En algunos casos, los adultos mayores mencionaron que ya no pueden trabajar como antes o que deben limitarse a tareas más livianas. Además, muchos reconocen automedicarse o usar remedios caseros como respuesta ante la falta de atención médica frecuente, lo cual también refleja un patrón de cuidado condicionado por la ruralidad.

4.3.1.3. Dimensión Cognitiva

La dimensión cognitiva hace referencia a los procesos mentales mediante los cuales la persona percibe, interpreta y elabora la información que proviene de su entorno y de su experiencia personal. A través de esta dimensión se exploran aspectos como la forma en que los individuos construyen creencias, interpretan los acontecimientos de su vida y evalúan de manera crítica su rol en el presente. En el caso de las personas adultas mayores, esta dimensión permite identificar cómo comprenden su realidad, qué representaciones tienen

sobre sí mismos, y qué significados le atribuyen a los cambios propios del envejecimiento, lo que influye directamente en su salud mental.

En esta etapa de vida, los esquemas mentales pueden estar marcados tanto por la experiencia acumulada como por los procesos de pérdida, adaptación o resignificación; por ello, la dimensión cognitiva también permite indagar en la manera en que las personas mayores interpretan sus relaciones familiares, su participación en la comunidad, los cambios en sus capacidades físicas y el valor que le otorgan a su historia de vida. Es una dimensión que da cuenta de su nivel de conciencia sobre los factores que afectan su bienestar, su capacidad de reflexión crítica y el lugar que se asignan dentro de su entorno.

En los discursos analizados, la dimensión cognitiva se manifestó a través de distintos indicadores que evidencian ciertas dificultades en los procesos mentales que intervienen en la vida cotidiana de las personas adultas mayores. Uno de los aspectos más observados fue la presencia de problemas de memoria, especialmente en relación con hechos recientes o tareas pendientes. Esta dificultad, aunque es asumida por muchos como parte normal del envejecimiento, genera frustración o inseguridad al momento de realizar actividades cotidianas. De manera asociada, también se observaron problemas de atención y dificultades para concentrarse, reflejados en la dispersión al hablar, la pérdida del hilo en las conversaciones o la necesidad de repetir ideas para sostener el mensaje.

Asimismo, algunos informantes presentaron lentitud para procesar información y dificultad para comprender indicaciones simples, lo cual puede afectar la autonomía y la toma de decisiones en su día a día. También se identificaron casos con desorientación temporal y al confundirse con fechas. Otros indicadores fueron la repetición de ideas o palabras durante la

narración del discurso, la cual se puede interpretar como una forma de reafirmar su mensaje o compensar las dificultades de acceso al recuerdo inmediato.

A pesar de estas dificultades, también se evidenciaron elementos que permiten identificar cierta flexibilidad cognitiva en algunos adultos mayores, quienes, a pesar de los cambios asociados al envejecimiento, mantienen una capacidad de reflexión crítica sobre su entorno y su historia de vida. En varios discursos se observó una comprensión clara de los procesos que afectan su bienestar y una adecuada capacidad para tomar decisiones en función de sus necesidades. Algunos demostraron una notable capacidad de razonamiento, sobre todo cuando reflexionaban sobre sus relaciones familiares, su rol en la comunidad o su experiencia de vida, lo cual refleja la conservación de estructuras cognitivas fundamentales. En estos casos, aunque puede haber cierta lentitud en el procesamiento, los adultos mayores logran estructurar sus ideas con coherencia, tomar conciencia de sus límites y generar estrategias en algunos casos, para adaptarse a los cambios.

4.3.1.4. Dimensión Interpersonal

La dimensión interpersonal hace referencia a la calidad, frecuencia y tipo de vínculos que una persona establece con los demás, especialmente con su entorno cercano, como familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad. Esta dimensión permite identificar el grado de apoyo social, las dinámicas relacionales, la comunicación afectiva, el sentido de pertenencia y los elementos en cuanto a las relaciones interpersonales que influyen directamente en el bienestar psicológico.

Asimismo, esta dimensión se refiere a las orientaciones mutuas que se desarrollan entre individuos que mantienen contacto frecuente. La constitución de las relaciones interpersonales no depende exclusivamente de las actividades cotidianas, sino que se

construye a partir de temas, intereses y emociones compartidas. En cada grupo humano se genera vínculos diversos, ya que las afinidades dan lugar a sentimientos recíprocos, creando redes de apoyo que fortalecen la vida emocional de quienes forman parte de ellos.

En los discursos analizados, la dimensión interpersonal reflejó una serie de indicadores que permiten comprender cómo las relaciones sociales influyen en la salud mental de las personas adultas mayores. Dentro de esos aspectos, se identifican indicadores negativos que podrían suponer un factor de riesgo para esta población; en primer lugar se encuentra el aislamiento social, evidente en aquellos adultos mayores que pasan largos períodos del día en soledad, sin contacto frecuente con otras personas fuera de su entorno.

Este aislamiento, aunque en algunos casos es aceptado con resignación, genera consecuencias emocionales como el desánimo, la tristeza o la pérdida de interés por participar en actividades colectivas.

Otro indicador importante fue la escasa participación en actividades comunitarias, ya que la mayoría de entrevistados no forma parte de espacios recreativos, grupos organizados o actividades barriales, ya sea por falta de la implementación de estos espacios, o por limitaciones físicas o desmotivación. A esto se suma la percepción de relaciones vecinales distantes, donde los vínculos con los vecinos han perdido la cercanía y el apoyo mutuo que antes se valoraba. Además, se evidencia la pérdida de amistades, y en algunos casos, la pérdida de la pareja, lo que ha reducido los círculos sociales y afectivos de los adultos mayores, afectando su estabilidad emocional.

De igual manera, se identifican casos de baja integración comunitaria, la cual se ve reflejada por una desconexión con el entorno y una vinculación limitada con actividades o dinámicas colectivas. Finalmente, algunos informantes expresan experiencias de

estigmatización por la edad, al sentirse poco valorados, subestimados o ignorados por el hecho de ser mayores, lo cual repercute en su autoestima y sentido de pertenencia. Por otro lado, también se identificaron elementos positivos, en donde se observó la existencia de una red de apoyo, principalmente de carácter familiar o de amistades cercanas, que cumple una función contenedora ante situaciones difíciles, enfermedades o estados de ánimo bajos.

4.3.1.5. Dimensión Conductual

La dimensión conductual en los adultos mayores de las parroquias América y Anegado permite observar cómo las personas organizan sus días, mantienen hábitos funcionales y adaptan sus actividades según su estado físico, sus creencias y las posibilidades que les ofrece su entorno. A pesar del paso de los años y las limitaciones propias de la vejez, se evidencia una voluntad activa por sostener su independencia y su participación dentro del núcleo familiar.

Uno de los indicadores más recurrentes es la actividad doméstica, entendida como la realización de tareas como cocinar, lavar ropa, limpiar la casa o preparar alimentos. Las mujeres, especialmente, siguen cumpliendo un rol activo en el hogar y no se desvinculan de estas responsabilidades, incluso cuando ya no lo hacen con la misma intensidad. Este comportamiento también responde a un segundo indicador, el de autovalencia, es decir, el deseo de valerse por sí mismos sin depender completamente de los demás. Algunos adultos mayores recalcaron que prefieren hacer sus cosas solos, aunque les tome más tiempo, como una forma de conservar dignidad y autonomía.

En muchos casos, también se observó el indicador de rutina estructurada, donde los entrevistados manifestaron tener un orden claro en su día: se levantan temprano, desayunan a la misma hora, realizan sus tareas en la mañana y descansan al mediodía. Este patrón de

conducta está muy arraigado en la vida rural y refleja una conexión con el ritmo de la naturaleza y el trabajo campesino.

Otro indicador importante es el de apoyo familiar, que se manifiesta en comportamientos como cuidar a los nietos, acompañar a familiares enfermos o vigilar la casa cuando otros trabajan. Estas acciones refuerzan el sentido de utilidad y pertenencia, incluso cuando no se realizan tareas pesadas. Del mismo modo, en ciertos casos se observó el indicador de actividad productiva ligera, ya que algunos adultos mayores aún siembran, cuidan animales pequeños o colaboran en pequeñas faenas agrícolas, no tanto por necesidad económica, sino como costumbre y forma de mantenerse activos.

En contraste, también emergieron indicadores de menor funcionalidad. El más evidente es el de conducta sedentaria, presente en personas que, por dolencias físicas o desmotivación, pasan la mayor parte del día sentados o recostados, sin participación activa en las tareas del hogar. En estos casos, la rutina tiende a ser más pasiva y con poca estimulación. Otro indicador negativo es la automedicación, ya que varios participantes señalaron que prefieren curarse con “agüitas” o pastillas de farmacia sin consulta médica, debido a la distancia de los centros de salud o por costumbre. Esto refleja una conducta de autocuidado basada en lo aprendido y en la falta de acceso continuo a servicios formales.

En conjunto, la dimensión conductual muestra que los adultos mayores rurales mantienen una participación activa dentro de su contexto, con conductas que reflejan responsabilidad, organización y vínculo con la vida productiva y familiar. Aunque algunos comienzan a disminuir su actividad por desgaste físico, predomina una actitud de esfuerzo, constancia y continuidad en sus hábitos, lo que confirma la relevancia de esta dimensión en la comprensión integral de su situación psicosocial.

CAPITULO V

En el siguiente capítulo se abordarán las siguientes conclusiones generales del proyecto de investigación, a continuación, se mostrará la discusión de los resultados obtenidos a lo largo de la investigación tales como las aportaciones de los autores referentes, los modelos teóricos y los antecedentes, destacando así, el último procedimiento que son las recomendaciones, derivadas de todo el análisis de los resultados obtenidos del proyecto.

5.1. Conclusiones Generales

Las conclusiones generales se plantean dando cumplimiento al objetivo general del trabajo investigativo que es caracterizar los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América, Jipijapa. Los resultados expuestos han permitido identificar tres factores que influyen directamente en la salud mental de los adultos mayores ya mencionados: factor familiar, factor individual y factor sociocomunitario. Dentro de estos factores también se ha encontrado que aparecen una serie de efectos, los cuales se agrupan en cinco dimensiones: emocionales, cognitivos, conductuales, psicofisiológicos e interpersonales.

La caracterización de estos factores manifiesta que la mayor o menor salud mental en los adultos mayores va a depender de la fracción a la que pertenezcan (las fracciones son la agrupación de relatos que pertenecen a lo positivo o negativo de un factor). Aquellas fracciones han podido ser identificadas o denominadas en base a los factores, de mayor a menor importancia. Las fracciones corresponden a familiar integrada, familiar crítico, individualista resiliente, individualista crítica y sociocomunitaria crítica.

De manera positiva, se considera al factor familiar como el más importante. La subfracción familiar resiliente es la que más destaca y en la que más salud mental hay,

seguido por la subfracción individual resiliente que tiene las redes de apoyo suficientes para afrontar la adultez mayor de la mejor manera. De manera negativa, y los que se pueden identificar como que tienen muy poca salud mental, son la sociocomunitaria crítica, individual conformista y familiar crítica.

Respondiendo al primer objetivo específico, que corresponde a identificar los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América, Jipijapa, se partió en primera instancia de una exhaustiva revisión bibliográfica donde se identificaron diversos factores que fueron tomados como la base teórica para la identificación de los que están asociados con esta investigación, que en este caso responden a tres: factor familiar, factor individual y factor sociocomunitario.

Como respuesta al segundo objetivo específico, describir los factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América, Jipijapa, se presentó una conceptualización clara sobre lo que refieren cada uno de los factores ya identificados. El factor individual comprende elementos internos como las emociones, el estado físico, los pensamientos recurrentes y la percepción de sí mismos, los cuales inciden directamente en su calidad de vida. Por otro lado, el factor familiar se relaciona con la dinámica dentro del núcleo familiar, reflejando tanto la presencia de vínculos afectivos y apoyo, como situaciones de abandono, conflictos o el poco cuidado. Finalmente, los factores sociocomunitarios abarcan el contexto externo del adulto mayor, incluyendo el acceso a servicios, la participación en actividades comunitarias, la relación con vecinos, instituciones y el respaldo de políticas públicas.

En cumplimiento del tercer objetivo específico, se procedió a clasificar los factores psicosociales que inciden en la salud mental de los adultos mayores de las parroquias

Anegado y América, Jipijapa, a partir de tres factores psicosociales predominantes: el familiar, el individual y el sociocomunitario. Dentro del factor familiar se reconocieron dos subfracciones: familiar integrada, que refleja la presencia de vínculos protectores; y familiar crítica, caracterizada por relaciones disfuncionales o ausentes. En el efecto individual, se identificaron las subfracciones resiliente, asociada a recursos personales de afrontamiento, y conformista, vinculada a actitudes de resignación o pasividad. Por su parte, el efecto sociocomunitario se encuadra en una subfracción crítica, dada la escasa presencia de apoyo institucional y comunitario.

En cuanto a las dimensiones psicosociales, se hallaron diversos indicadores específicos: en la dimensión emocional, se identificaron sentimientos tanto positivos como negativos: alegría, satisfacción, amor, duelo por pérdida de familiares, tristeza, miedo, resignación, soledad, etc. En la dimensión cognitiva, se evidenció pérdida de memoria leve, ralentización de pensamientos, pensamientos negativos, confusión, etc. En la conductual, aparecieron conductas como inactividad, conformismo, desmotivación, evitación del entorno, etc. En la dimensión psicofisiológica, se destacaron dolores físicos, enfermedades crónicas y alteraciones del sueño; y en la interpersonal, se observaron aislamiento, conflictos familiares y escasa interacción comunitaria.

5.2. Discusiones y limitaciones

5.2.1. Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirman la alta incidencia de diversos factores psicosociales en la salud mental de los adultos mayores, lo cual se correlaciona con lo planteado en los antecedentes revisados. Elementos como el aislamiento social, la soledad, la baja escolaridad, las condiciones económicas y las enfermedades

crónicas son algunos de los factores que han emergido como variables claves que inciden directa o indirectamente en el bienestar integral de esta población.

Entre estos, se puede señalar a Lainez (2023) y Pincay (2023), quienes mencionan que el aislamiento social impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, ya que al sentirse excluidos del entorno social se produce una desconexión entre ellos y el mundo exterior, lo cual conlleva a un deterioro en la actividad social; además, la carencia de redes de apoyo sólidas afecta considerablemente el bienestar emocional de esta población. En la presente investigación, lo planteado por estos autores se comprueba ya que se evidencia que el aislamiento social y familiar es uno de los factores más predominantes en la muestra seleccionada, cuyos participantes manifiestan sentimientos de soledad, abandono, escasa comunicación con sus familiares y poca participación comunitaria.

Por otro lado, Gómez (2022) señalaba que el contacto y el apoyo social son aspectos importantes para prevenir la depresión en este grupo; en efecto, los seres humanos somos seres relacionales, y el hecho de mantener contacto con el exterior contribuye a generar una sensación de satisfacción, alegría, fortalece los vínculos interpersonales, reduce el estrés, fomenta la empatía y disminuye la sensación de soledad. Por lo tanto, en el caso de los informantes, el excesivo aislamiento podría intensificar los factores de riesgo y derivar en problemáticas mayores que afecten su salud mental.

De igual manera, se identificó que las condiciones económicas precarias impactan negativamente en la percepción de bienestar emocional de los adultos mayores, lo cual coincide con lo planteado por Cedeño (2019), Salluca (2024) y Fernández et al. (2020) quienes afirman que la situación económica incide en el bienestar subjetivo e introducen a los adultos mayores en un ciclo de pobreza y vulnerabilidad. Este hallazgo también se refleja en

el estudio realizado, donde se evidencia que la falta de recursos económicos en contextos rurales incrementa la dependencia de terceros y la vulnerabilidad frente a problemas de salud, por lo que esta situación puede incidir en la percepción de autosuficiencia, disminuir la autoestima y generar un ciclo de malestar en el individuo. A su vez, este factor limita el acceso a recursos esenciales como atención médica, alimentación adecuada o condiciones de vivienda digna, lo cual repercute directamente en su calidad de vida.

Otro aspecto relevante es la diferencia en la afectación según el género, ya que tomando como referencia lo evidenciado por Villao (2024) y Cervigni et al. (2022), se observa que las mujeres tienden a manifestar con mayor frecuencia sintomatología depresiva y ansiosa, posiblemente asociada a trayectorias de vida marcadas por el cuidado de otros y la pérdida de vínculos afectivos significativos. En este estudio, también se observó que el género femenino tiende a incurrir en pensamientos relacionados con la insuficiencia de autorrealización; ya que si bien algunas mujeres expresaron sentirse felices y orgullosas de su rol dentro del núcleo familiar y del cuidado de sus hijos, muchas otras manifestaron haber postergado o incluso renunciado a proyectos personales o expectativas que tenían durante su juventud. Esta sensación de no haber desarrollado plenamente sus objetivos personales podrían explicar una mayor carga emocional asociada a aspectos psicológicos y subjetivos del envejecimiento en las mujeres.

Por otro lado, los autores señalan que los hombres tienden a verse más afectados por factores sociales y de entorno, como la pérdida del rol productivo, el retiro laboral y la exclusión del entorno comunitario, lo cual puede generar sentimientos de inutilidad o desconexión con el mundo social. En varios testimonios se identificó una percepción de disminución de valor personal, vinculada a la pérdida de fuerza física o de la capacidad para seguir siendo proveedores, lo que evidencia como los roles socialmente marcados pueden

tener un peso significativo en la calidad de vida emocional y mental de los adultos mayores. Estos resultados sugieren la necesidad de abordar el envejecimiento con perspectiva de género, reconociendo cómo los mandatos culturales influyen de manera diferenciada en la vivencia subjetiva de esta etapa.

Además, se ha identificado cómo el nivel educativo actúa como un factor estructurante que atraviesa otras dimensiones psicosociales, ya que los adultos mayores con baja escolaridad, tal como lo manifiestan Solís et al. (2021) y Rubilar & Medina (2020), presentan mayores dificultades para acceder a recursos informativos, económicos y sociales, lo cual se refleja en una menor autonomía, dificultades para el autocuidado y una percepción de escaso crecimiento personal. En contextos rurales, esta situación se agrava debido a la limitada oferta institucional y a la persistencia de barreras culturales y tecnológicas.

Asimismo, es importante considerar los estudios realizados por Cervigni et al. (2022) y Sotomayor et al. (2021) quienes indicaron que la pandemia por COVID-19 agravó los niveles de estrés, angustia y aislamiento, especialmente en aquellos adultos mayores que ya presentaban condiciones previas de fragilidad. No obstante, estos aportes adquieren un matiz particular en el contexto de esta investigación, ya que, si bien se esperaba que el COVID-19 fuera un referente común en los relatos de los participantes, en la muestra representativa no todos los informantes aludieron a esta etapa como un momento determinante en su salud mental actual, solo algunos mencionaron cambios importantes tras el confinamiento, sin embargo, en términos generales, el contexto histórico de la pandemia no fue percibido como un factor clave ni transversalmente influyente en la realidad psicosocial de los adultos mayores de las parroquias Anegado y América.

Otro aspecto reiteradamente mencionado en la literatura es el deterioro de las relaciones familiares, ya que aunque la familia continúa siendo reconocida como una de las principales fuentes de apoyo en la vejez, diversos autores como Castiblanco et al. (2020) y Rodríguez (2021) han documentado cómo en muchos casos, los vínculos están marcados por el abandono, la negligencia o la desvaloración del rol del adulto mayor. En esta investigación, si bien se identificaron algunos informantes que mencionaron carencias en las redes de apoyo familiares, especialmente aquellos clasificados dentro de la subfracción familiar crítica; la mayoría de los participantes coincidieron en que la familia representa un pilar fundamental en su bienestar emocional. La gran parte de los adultos mayores entrevistados afirmaron contar con el respaldo de sus hijos, nietos u otros parientes, lo que favorece su estabilidad psicosocial y contribuye a un sentido de valoración personal. Estos resultados reafirman la importancia de la familia como factor protector en el envejecimiento, aunque también evidencian la coexistencia de realidad diversas que deben ser comprendidas en toda su complejidad.

En este sentido, cabe destacar que si bien es cierto en la literatura se manifiestan en gran medida los factores de riesgo psicosocial, sin embargo, también existen factores protectores que mitigan sus efectos; aspectos como la participación comunitaria, la adaptación al cambio, el sentido de vida, la espiritualidad, y la resiliencia fueron mencionados por algunos participantes como herramientas para enfrentar las adversidades del envejecimiento. Ortiz et al. (2021) y Alarcón et al. (2020) destacan que estas dimensiones fortalecen los recursos psicológicos internos y fomentan un afrontamiento más saludable.

Desde la perspectiva del modelo humanista, los resultados de la investigación permiten comprender que las necesidades emocionales y sociales de los adultos mayores constituyen dimensiones fundamentales para su bienestar psicológico. Este enfoque, sustentado en los

planteamientos de autores como Maslow y Rogers, parte de la premisa de que toda persona posee una tendencia natural hacia el desarrollo personal, la autorrealización y la búsqueda de sentido de vida. En consecuencia, la salud mental no puede reducirse a la simple ausencia de síntomas clínicos, sino que debe entenderse como la presencia de bienestar subjetivo, satisfacción consigo mismo y aceptación del cambio. Por lo tanto, cuando estas dimensiones se ven limitadas ya sea por condiciones sociales, familiares o individuales, se generan estados de frustración que inciden negativamente en la salud mental del adulto mayor.

Aplicado en la etapa de adultez mayor, el enfoque humanista ofrece un marco interpretativo pertinente para analizar cómo las condiciones psicosociales pueden actuar como facilitadoras o inhibidoras del bienestar integral del sujeto. Este modelo otorga un valor central a la experiencia subjetiva de los adultos mayores, reconoce el potencial de las personas mayores para adaptarse, encontrar su sentido de vida y construir un proyecto personal acorde a sus posibilidades y deseos, incluso en contextos adversos o limitados. Si bien es cierto, existen factores psicosociales determinantes que afectan de forma general a esta población; el modelo humanista permite, a través del análisis del discurso individual, identificar cómo estas condiciones se experimentan de manera particular en cada persona. De este modo, se visibilizan características individuales que influyen de forma diferenciada en la salud mental, permitiendo comprender que no todos los individuos envejecen del mismo modo, ni todas las adversidades generan los mismos efectos en cada sujeto.

Siguiendo con la teoría de la autorrealización propuesta por Maslow, se observa que mucho de los informantes experimentan un estancamiento en niveles intermedios de la pirámide, debido a la pérdida de vínculos afectivos, la falta de reconocimiento familiar o la escasa participación comunitaria. Estos déficits impiden que los individuos transiten hacia niveles superiores de realización personal, lo cual incide negativamente en su calidad de vida.

Asimismo, desde la perspectiva de Carl Rogers, puede comprenderse que varios de los adultos mayores entrevistados tienen dificultades para mantener una imagen positiva de sí mismos, especialmente cuando experimentan rechazo, abandono o una limitada validación por parte su entorno familiar y social. Para Rogers, la congruencia entre el “yo real” y el “yo ideal” es fundamental para la salud mental; por lo tanto, en este sentido las mujeres que expresan haber postergado sus sueños o los hombres que ya no se sienten útiles en el plano económico muestran una incongruencia entre lo que desean ser y lo que consideran que han llegado a ser, lo que puede generar insatisfacción y malestar emocional.

A pesar de estas dificultades, también se evidencian elementos esperanzadores alineados con el modelo humanista. Algunos adultos mayores demuestran actitudes resilientes, autovaloración y sentido de propósito, lo cual puede interpretarse como expresiones de crecimiento personal a pesar de las adversidades. Estos resultados coinciden con lo planteado por Rogers sobre la capacidad humana para crecer y transformarse si se encuentran en un entorno que promueva la empatía, la aceptación y la autenticidad. En este contexto, la familia, la comunidad y los espacios de participación pueden ser considerados facilitadores del desarrollo personal, así como también, podrían volverse factores de riesgo si no existen vínculos afectivos sólidos, reconocimiento del adulto mayor como sujeto activo, o si reproducen dinámicas de exclusión, indiferencia o desvalorización de su rol en la sociedad.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner permitió visibilizar como la salud mental y emocional se ve afectada no solo por la estructura familiar o aspectos individuales, sino también por la articulación entre redes comunitarias, servicios institucionales, políticas públicas y el contexto cultural. El microsistema, por ejemplo, permitió analizar la influencia directa de la familia, el tipo de convivencia o las redes de apoyo. En cuanto al mesosistema se visibilizó las conexiones entre contextos inmediatos como la familia, los servicios de salud o

las organizaciones comunitarias, lo cual es clave para entender la inclusión o aislamiento del adulto mayor en esos contextos. Por otro lado, el exosistema permitió observar cómo las políticas públicas, la cobertura de salud o las condiciones económicas indican directamente en la calidad de vida de esta población; por último, el macrosistema evidencia cómo los estereotipos culturales como la desvaloración del adulto mayor, impactan en su autoestima, reconcomiendo social y sentido de pertenencia en la sociedad.

Por lo tanto, las aportaciones que Bronfenbrenner postuló dentro del modelo ecológico permitió analizar que la salud mental en los adultos mayores está influenciada por varios factores, es decir, no reduce el problema a una sola causa, sino que propone una mirada sistémica e interdependiente.

Autores como Medina et al. (2007), Villa (2012) y Cuadros (2022) destacan que el enfoque psicosocial propicia un acompañamiento que considera tanto los recursos internos del sujeto como el contexto social en el que se encuentra. Esto resulta importante en el análisis de la salud mental de los adultos mayores, quienes muchas veces enfrentan aislamiento, disminución de su participación en la comunidad, cambios en la dinámica familiar y carencias económicas, todos estos factores se evidenciaron que inciden de manera directa en la salud mental de la población adulta mayor.

Además, Hamilton promovía una visión donde se reconocen las experiencias subjetivas del individuo y se rechaza la idea de una intervención neutral y técnica; esto resulta valioso en el análisis de esta población vulnerable, ya que muchas veces sus discursos y vivencias no son consideradas, a pesar de que sus experiencias son la base para comprender las verdaderas necesidades que presentan los adultos mayores.

Otro de los puntos clave que Hamilton aporta es el reconocimiento del contexto psicocultural, relacional y económico de la persona, esta aportación permite analizar cómo las variables sociodemográficas, las redes de apoyo y las condiciones estructurales influyen en el bienestar o malestar mental del adulto mayor. Como indica Serrano (2023), lo psicosocial es justamente la articulación entre el sujeto con sus propias motivaciones y el sistema social y simbólico que lo rodea (Serrano, 2023).

5.2.2. Innovaciones

Una de las principales innovaciones de este estudio es su enfoque cualitativo aplicado a adultos mayores que residen en zonas rurales y no están institucionalizados, ya que la mayoría de las investigaciones revisadas se centran en entornos urbano o en personas institucionalizadas, por lo que esta investigación amplía el conocimiento sobre un grupo escasamente abordado.

El análisis detallado de los factores psicosociales no solo identifica factores riesgos y protectores, sino que organiza a los informantes en fracciones. Esta clasificación aporta una visión estructurada de las formas en que se manifiestan las condiciones psicosociales, permitiendo una mejor comprensión de las realidades subjetivas de los adultos mayores. Como se mencionó con anterioridad, esto permite tener una perspectiva diferente de la vejez, ya que esta etapa está marcada por condiciones generales, sin embargo, cada fracción tiene sus particularidades y esto permite evidenciar que durante la etapa de adultez mayor confluyen diferentes factores que inciden en la calidad de vida de la persona.

Otra innovación relevante que emergió durante el análisis fue la distribución inesperada de las fracciones individuales según el género. Contrario a lo que inicialmente se podría suponer, que los hombres tenderían más hacia actitudes conformistas debido al abandono de su rol tradicional de proveedores y que las mujeres, por su rol cuidado, serían más resilientes

ante la adversidad, en esta investigación se observó una tendencia opuesta. La subfracción individual conformista se identificó principalmente en informantes de género femenino, quienes si bien, no expresaron una insatisfacción abierta a su realidad, manifestaron una aceptación pasiva de su situación actual, marcada por la resignación y la postergación de proyectos personales. Por otro lado, los informantes masculinos mostraron con mayor frecuencia características propias de la subfracción individual resiliente, como la capacidad de adaptación, la resignificación de su rol y una visión más proactiva frente a los cambios de la vejez. Este hallazgo resulta innovador al evidenciar cómo las construcciones de género no siempre se reproducen de manera lineal en la vejez y cómo la experiencia que tiene cada sujeto frente al envejecimiento puede redefinir actitudes personales más allá de lo esperado culturalmente.

5.2.3. Limitaciones

A lo largo del desarrollo de esta investigación se identificaron diversas limitaciones que, si bien no impidieron el cumplimiento de los objetivos planteados, sí representaron retos importantes en el proceso. Una de las principales fue la disponibilidad de tiempo por parte del equipo investigador, lo cual condicionó la planificación y ejecución de ciertas actividades clave.

En cuanto a la fundamentación teórica, se encontraron dificultades relacionadas con el acceso a bibliografía específica. Muchos de los artículos revisados estaban redactados en inglés o correspondían a investigaciones de corte cuantitativo, lo que limitó su aplicabilidad en un estudio de enfoque cualitativo. Asimismo, varios de estos documentos no especificaban claramente el modelo psicológico utilizado, lo cual dificultó la articulación teórica con el enfoque propuesto en esta tesis.

Durante la fase de recolección de datos, también surgieron obstáculos propios del trabajo de campo. Uno de los más significativos fue la limitada accesibilidad a algunos de los lugares donde residen los informantes clave, lo que implicó desafíos logísticos. Además, el tiempo disponible por parte de los participantes fue reducido, lo cual restringió en ciertos casos la profundidad de las entrevistas o la posibilidad de realizar más de una visita

5.3. Recomendaciones

5.3.1 Recomendaciones Generales

El análisis del discurso de los entrevistados evidencia que la salud mental en la vejez no depende únicamente de factores individuales, sino que está interrelacionada directamente con aspectos familiares, comunitarios e institucionales. Desde la experiencia y los deseos expresados por los propios informantes, a continuación, se plantean una serie de recomendaciones generales orientadas a promover una vejez con mayor bienestar.

- Crear espacios de escucha y acompañamiento, donde se les brinde contención, con quien puedan conversar, compartir recuerdos y expresar lo que sienten sin ser juzgados o ignorados. Esto debido a que uno de los deseos mayormente nombrado es no atravesar los momentos difíciles en soledad; ya que los adultos mayores valoran la presencia emocional de sus seres queridos, así como el simple gesto de ser escuchados con atención.
- Fomentar espacios donde compartir entre pares. La mayoría de los informantes manifiestan la necesidad de contar con lugares donde puedan reunirse con sus pares, distraerse, reír y mantenerse activos; la participación en actividades recreativas es una manera de cuidar de la salud mental de los adultos mayores y evitar el aislamiento.
- Tomar en cuenta la participación y escucha a esta población, ya que muchos expresan el deseo de no sentirse olvidados; quieren sentirse útiles, reconocidos, tener un lugar

dentro de la familia y de la comunidad. Esto implica ser considerados en la toma de decisiones, en los espacios sociales y en las actividades o acciones que se realizan a nivel comunitario.

- Se recomienda también promover el desarrollo de acciones cotidianas o pequeñas rutinas, ya que los testimonios revelan que acciones como caminar, tejer, conversar, escuchar música, ver la televisión o leer, son prácticas que ayudan a sostener un buen estado de ánimo.
- Promover actividades sociales y espacios de participación para fortalecer los vínculos comunitarios. Los adultos mayores reconocen que el bienestar emocional también se construye en comunidad, por lo que consideran importante fomentar la cercanía, el acompañamiento mutuo y las relaciones entre generaciones.
- Se recomienda que las autoridades parroquiales, centros de salud y otras instituciones, escuchen las necesidades de esta población y tomen acciones reales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores; puesto que muchos entrevistados refieren sentirse abandonados por las instituciones locales, por lo que desean que el compromiso de ellos no sea temporal, sino constante y eficaz.

5.3.2. Recomendaciones específicas por fracciones

5.3.2.1. Fracción Familiar

- Fortalecer los vínculos afectivos y el acompañamiento familiar, para esto, se recomienda sensibilizar a las familias sobre el impacto emocional que tiene el rol familiar, la escucha activa y la compañía en esta etapa de vida.
- Desarrollar programas de orientación familiar que permitan comprender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor, con la finalidad de promover un mejor cuidado en esta etapa.

- Fomentar la participación de los adultos mayores en decisiones que los involucren directamente.

5.3.2.2. *Fracción Individual*

- Se recomienda promover actividades que estimulen la autonomía, la creatividad y el sentido de propósito en la vida diaria, a través del desarrollo de espacios recreativos, talleres de manualidades, lectura grupal o juegos de memoria.
- Crear talleres donde el tema principal sea incentivar y desarrollar rutinas que ayuden a gestionar las emociones a través de métodos como la meditación, el contacto con la espiritualidad y el fortalecimiento de pensamientos positivos frente al envejecimiento.

5.3.2.3. *Fracción Sociocomunitaria*

- Se recomienda reactivar espacios comunitarios donde los adultos mayores puedan reunirse, realizar actividades conjuntas y sentirse parte activa de la comunidad.
- Reforzar el compromiso institucional, donde las autoridades locales asuman un rol más activo, asegurando una presencia continua y sostenida a las necesidades de esta población.
- Desarrollar programas que fomenten el encuentro entre generaciones, como proyectos escolares-comunitarios.

5.3.3. Recomendaciones del equipo de investigación

FACTOR INDIVIDUAL		
Prevención	Promoción	Intervención
• Implementar programas de seguimiento psicológico temprano que identifiquen señales de deterioro emocional, cognitivo o conductual. • Promover talleres educativos sobre el envejecimiento saludable, autocuidado y manejo del estrés desde edades previas a la adultez mayor. • Fomentar hábitos de vida saludables, reduciendo así el riesgo de trastornos físicos y psicológicos.	• Estimular el desarrollo personal mediante actividades recreativas, culturales o espirituales que fortalezcan la autoestima y el sentido de propósito. • Promover la participación de los adultos mayores en espacios comunitarios como centros de desarrollo o clubes de la tercera edad. • Motivar la autonomía mediante acciones que reconozcan sus saberes y fomenten la toma de decisiones sobre su propia vida.	• Brindar acompañamiento psicológico individual y grupal enfocado en las necesidades de la persona. • Diseñar intervenciones psicoeducativas adaptadas a sus capacidades y contextos. • Facilitar el acceso a servicios de salud mental gratuitos en centros comunitarios o a través de visitas domiciliarias.
FACTOR FAMILIAR		
Prevención	Promoción	Intervención

• Sensibilizar a las familias sobre los efectos del abandono emocional y el aislamiento, mediante charlas comunitarias. • Desarrollo de espacios de diálogo intergeneracional. • Estimular prácticas de cuidado corresponsable para evitar la sobrecarga en el cuidado de adultos mayores.	• Fortalecer los vínculos familiares mediante actividades de convivencia como celebraciones, encuentros intergeneracionales o espacios de escucha mutua. • Reconocer y valorar el rol activo que pueden seguir teniendo los adultos mayores dentro del hogar, evitando su exclusión en las decisiones familiares. • Promover redes de apoyo familiar, incluyendo nietos, sobrinos y demás familiares, no solo hijos directos.	• Desarrollar intervenciones familiares que fortalezcan la comunicación, resolución de conflictos y construcción de apoyo emocional. • Implementar programas de mediación familiar para casos donde existan conflictos familiares, abandono o relaciones deterioradas. • Incluir a la familia como parte activa en el tratamiento de problemáticas emocionales o cognitivas del adulto mayor, capacitando en cuidado emocional y acompañamiento.
FACTOR SOCIOCOMUNITARIO		
Prevención	Promoción	Intervención
• Diseñar campañas comunitarias de prevención sobre estigmas hacia la vejez y la salud mental.	• Impulsar la creación o mejora de espacios físicos comunitarios donde los adultos mayores puedan compartir, expresarse y socializar.	• Activar redes de atención comunitaria que articulen servicios sociales, salud y organizaciones locales para el acompañamiento continuo.

• Realizar una observación comunitaria anual para detectar a tiempo casos de abandono, violencia o aislamiento social. • Crear alianzas con instituciones educativas o religiosas para ofrecer espacios preventivos de escucha y acompañamiento.	• Promover actividades comunitarias como ferias, caminatas o talleres donde se integre a los adultos mayores como participantes activos. • Incentivar el respeto intergeneracional como valores culturales desde la infancia, por medio de programas escolares o religiosos.	• Desarrollar programas institucionales que integren al adulto mayor en procesos productivos, culturales o formativos según sus capacidades. • Coordinar con organizaciones públicas y privadas para garantizar la seguridad, el acceso a recursos básicos y la inclusión activa de los adultos mayores en la comunidad.

CAPÍTULO VI

Referencias Bibliográficas

- Abizanda, P., & Rodríguez, L. (2020). Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197.
- Aguilar, T., Alberich-Nistal, T., & Morales, E. S. (2020). Las personas mayores en el Estado de bienestar: las políticas sociales en Alemania y España. *The elderly in Welfare State: social policies in Germany and Spain. Cuadernos de trabajo social*, 33(1), 15.
- Alarcón-Riveros, M., & Troncoso-Pantoja, C. (2020). Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile. *Gaceta Médica Boliviana*, 43(2), 158-161.
- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.
- Alonso, L. (1999). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. *Métodos y técnicas cualitativas en ciencias sociales*. Madrid. Editorial Síntesis. (pp.225-240)
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- Álvarez, M., Niño, Y., & Juárez, A. (2023). Conciencia Social sobre Políticas de Protección del Adulto Mayor en el Cantón 24 de mayo – Provincia Manabí. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 6158–6170.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1041>

- Angarita, J. R. (2007). Teoría de las necesidades de Maslow.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista alergia mexico*, 63(2), 201-206.
- Arruebarrena, A. V., & Cabaco, A. S. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, (19), 15-32.
- Barnes, J. A. (1954): Clases y comunidades en una parroquia insular noruega. *Relaciones humanas*. 7: (39-56)
- Barragán, V., & Mishell, P. (2024). *Calidad de vida del adulto mayor* (Bachelor's thesis, Ambato: Universidad Tecnològica Indoamèrica).
- Bernard, H. R. (1995). Participant observation. *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*, 136-164.
- Borbor Suárez, C. R. (2023). *Factores socioemocionales de los adultos mayores del barrio Los Vergeles, comuna San Pablo del cantón Santa Elena, 2022* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023).
- Brito et al. (2008). INCLUSIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS EN LOS PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS Y FAMILIARES EN CONTEXTOS DE PAZ. Universidad de La Guajira. Pp 1-11
- Calderón, C. (2016). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *SciELO*, 10.
- Carmona, S. (2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México . *SciELO*, 20.
- Carrillo, C. J. B., Navas, A. R. V., & Manjarres, C. C. (2019). Inclusión social en la atención psicosocial a víctimas en los programas socioeducativos y familiares en contextos de paz. *Revista Boletín Redipe*, 8(1), 148-158.

- Castiblanco Infante, K. G., Cañón, J. A. R., & García, D. A. C. (2021). Factores psicosociales que inciden en el abandono familiar del adulto mayor. *Centro Sur*, 101-115.
- Cazau, P. (2006). Introducción a la investigación en ciencias sociales.
- Cedeño Pincay, M. J. (2019). *Factores psicosociales y estado nutricional del adulto mayor* (Bachelor's thesis, JIPIJAPA-UNESUM).
- Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., & Gallegos, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del comportamiento*, 14(2), 64-74.
- Chávez, W. O., Ortega, F. P., Pérez, J. K. V., Zúñiga, E. J. D., & Rivera, A. R. P. (2021). Modelo ecológico de Bronferbrenner aplicado a la pedagogía, modelación matemática para la toma de decisiones bajo incertidumbre: de la lógica difusa a la lógica plitogénica. *Infinite Study*.
- Chinchilla, A. (2011). «Aspectos conceptuales e históricos de la depresión.» En *La depresión y sus máscaras.*, de A. Chinchilla Moreno, 7 - 35. Buenos Aires: Médica Panamericana
- Colom, D. M. (2020). Modelos de intervención en el trabajo social sanitario. La gestión de casos. Universidad Oberta de Catalunya. Pp. 1-42
- Colvin, M. y Rutland, F. (2008). ¿Es la jerarquía de necesidades de Maslow un modelo válido de motivación? *Universidad Tecnológica de Luisiana*, 15.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Santiago.
- La Organización Mundial de la Salud. (2002). Salud Mental. IMSS.
<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental> OMS. (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our->

response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw9Km3BhDjARIsAGUb4nzsUJnObAvsAl5ZScV
cwzzndUn8VOBJIDFXCWittFoNA3i0sDF1pdQaAugxEALw_wcB%20fortalecer%20nuestra
%20respuesta.%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salu

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Santiago.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). Informe de síntesis del Caribe sobre la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y el Plan de Acción de San José Carta de los Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Santiago.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Naciones Unidas, Santiago.

Consejo de Igualdad Intergeneracional. (10 de noviembre de 2020). Estado de situación de las personas adultas mayores. CNII Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>

Corbetta, P. (2003). Investigación social: metodología y técnicas. III Técnicas cualitativas. Norwood. Corporación Editorial Ablex.

Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. McGraw-Hill/Interamericana de España, SAU.

Cortés, M. E. C., & León, M. I. (2005). Generalidades sobre Metodología de la Investigación (p. 105). Ciudad del Carmen, Mexico: Universidad Autónoma del Carmen.

- Cuadros, V. R. (2022). La atención del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del municipio de Sucre durante la gestión 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 20(25), 37-54.
- De Toscano, G. et al. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. Graciela Tonon (comp.), 46, 45-73.
- De Toscano, G. T. (2011). La brecha entre la formación académica y la intervención profesional en el campo de la salud. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (11), 73-88.
- De Vengoechea, G. P. (2001). Rogers su pensamiento profesional y su filosofía personal. *Psicología desde el Caribe*, (7), 60-69.
- Díaz et al. (2008). Modelos y áreas de intervención en Trabajo Social. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Pp. 1-260
- Dueñas, F. E. (2024). Factores asociados a la salud mental del adulto mayor en la ciudad de Milagro. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. 1-28.
- Egg, E. A. (2011). Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social. Brujas.
- Erikson, E., & Boeree, C. G. (2002). Teorías de la personalidad. Obtenido de: <http://www.psicologiaonline.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>.
- Espino Granado, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 34(122), 385-404.
- Esteban Nieto, N. (2018). Tipos de investigación.
- Estrada, L. (2020). Teoría de la personalidad de Carl Rogers.
- Fernández, C. (2020). Aportes de Gordon Hamilton a el Trabajo Social. Pp. 1-4
- Fernández, G., Heredia, A. S., & Muños, P. I. M. (2020). Cátedra universitaria: Opción para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Granma-Cuba. *Revista de ciencias sociales*, 26(2), 69-80.

- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. E., & Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, 15-24.
- Gallegos, W. L. A. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148.
- García, H., & Lara-Machado, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (17), 95-108.
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad:¿ qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. *Atención primaria*, 48(9), 604-609.
- Gialdino, I. V. (1993). Métodos cualitativos. Centro Editor de América Latina.
- Gifre Monreal, M., & Esteban Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. © Contextos educativos. *Revista de educación*, 2012, núm. 15, p. 79-92.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.
- Gómez Valencia, J. (2022). Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De Andalucía, Valle. *Retrieved Abril, 16, 2024*.
- Gonzales Portillo, J., Arbeláez Caro, J. S., Ahumada Trejos, A., Ramírez Gallego, N. M., Trujillo Marín, A. V., & Velasco Gómez, J. A. (2023). Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Revista Psicología y Salud*, 33(1).

- González, J. A., Pérez, J. C. N., Pumariega, S. G., & García, M. S. G. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 271-289.
- González, N. C., Meilán, J. J. G., Ramos, J. C., Nicolás, I. M., & Llorente, T. E. (2021). Desarrollo de una escala de calidad de vida subjetiva en residencias de personas mayores (CVS-R). *Revista española de salud pública*, (95), 172.
- Guevara, A., & Ochoa, D. (2019). Frecuencia de síntomas depresivos, adherencia al tratamiento farmacológico y factores psicosociales en pacientes hipertensivos. Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
- Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 1(4), 19-31.
- Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, M. J., Sánchez Sánchez, N. J., Blanco Ramos, M. Á., Perdiz Álvarez, M. C., & Castro Fernández, P. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(3), 146-153.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2024). Salud mental. Gobierno de México.
- Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Brito Sosa, G., León García, G. D. L. Á., Jaramillo Simbaña, R. M., & Santos Luna, J. A. (2024). Calidad de vida de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempo de pandemia. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 56.
- La Organización Mundial de la Salud. (2002). Salud Mental. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>
- Lainez Franco, J. D. (2023). *Factores psicosociales que inciden en la calidad de vida del adulto mayor de 65 a 70 años. Barrio 28 de Mayo. La Libertad, 2023* (Bachelor's thesis, La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023).

- Larrinaga, V., & Hernández, E. (2016). Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía cardiovascular*, 5.
- Lira, L. A. N., Gutiérrez, J. G. R., Untiveros, J. N., Lozano, R. A. R., Ayasta, E. R. V., & Dumont, J. R. D. (2020). Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Gestión I+ D*, 5(1), 121-143.
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.
- Lösch, S., Rambo, C. A., & Ferreira, J. D. L. (2023). La investigación exploratoria en el enfoque cualitativo en educación. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara-RIAEE*, 18(00), 3-307.
- Luengo Martínez, C., Ocares Bravo, J., Sandoval San Martín, P., Santana Uribe, T., Vásquez Carrasco, K., & Morales Ojeda, I. (2021). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4), 216-220.
- Martínez, G. C., Gaytán, M. E. V., & Valles, M. N. G. (2021). Programa psicoeducativo para personas adultas mayores: una propuesta desde el enfoque humanista que promueve bienestar psicológico. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (16), 63-80.
- Martorell, J. L. (2008). La psicología humanista. JL Martorell, y JL Prieto, *Fundamentos de psicología*, 155-165.
- Medina, M.V., Layne, B., Galeano, M & Lozada, C. (2007) Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia & Retos*, 12: 177-189.
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes universitarios. Revista de investigación*, 7(2), 1-6.

- Mendoza, J. (2022). Factores de riesgo psicosociales asociados a la depresión de personas mayores de la comunidad de Durán 2020-2021. *Salud & Ciencias Médicas*, 2(4), 16-30.
- Mendoza, J. R. C. (2022). Factores sociales que inciden en el envejecimiento del adulto mayor. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 85-91.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. (09 de septiembre de 2020). Dirección Población Adulta Mayor Política Pública.
- Molina Linares, I. I., Mora Marcial, G. R., Carvajal Herrera, A., Marrero Salazar, M., & García Triana, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica*, 24(1), 54-67.
- Morone, G. (2013). Métodos y técnicas de la investigación científica. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Navarro, R. M., Salazar-Fernández, C., Schnettler, B., & Denegri, M. (2020). Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Revista médica de Chile*, 148(2), 196-203.
- Núñez, L. (2019). La observación participante. Universitat Oberta de Catalunya, 17.
- Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Universidad Nacional Autónoma de Méjico. AV. PSICOL*, 16(1), 9-38.
- OMS. (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw9Km3BhDjARIsAGUb4nzsUJnObAvsAl5ZScVcwzzndUn8VOBJlDFXCWittFoNA3i0sDF1pdQaAugxEALw_wcB%20fortalecer%20nuestra%20respuesta.%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salu

OMS. (20 de octubre de 2023). Salud mental de los adultos mayores. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

OMS. (8 de junio de 2022). Trastornos mentales. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> Salgado, et al. (2016).

Influencia de algunos factores biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados. Medisan, 20 (10), pp. 1-7 Varela, et al. (2006). Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores. Universidad de Antioquia-Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 24, núm. 2, pp. 51-60.

Orellana et al. (2020). EJERCICIO DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN EL CONTEXTO PROFESIONAL CHILENO. Universidad de Valparaíso. Pp. 1-114

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Naciones Unidas. España. Pp 1-62-

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2017). Boletín periódico del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la región. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Pp 1-30.

Ortí, A. (1986) La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta o semidirecta y la discusión de grupo. En García Ferrando, M, Ibáñez, J. y Francisco Alvira (Comp.): El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid. Alianza Editorial. Pp.193- 203

Pérez, E. M., & Montoya Rivadeneyra, M. E. (2022). Factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor del establecimiento de salud medalla Milagrosa, 2022.

- Pérez, et al. (2023). Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud. *Revista Médica Electrónica*, vol. 45, núm. 2, pp. 223-236.
- Pérez, H. V. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41(3), 22-31.
- Petrikovich, L., & Grasso, L. (2020). Estrategias de afrontamiento y malestar psicológico inespecífico en adultos mayores.
- Pincay Molina, J. J. (2023). *Factores psicosociales y su repercusión en el deterioro cognitivo en un adulto mayor de 84 años de edad del Cantón Buena Fe, Provincia de Los Ríos* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2023).
- Polaino, A., & Manglano, J. P. (2003). *En busca de la autoestima perdida*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Quiroz Suarez, N., Lara Ricardo, D. E., Monroy Ramos, N., Muñoz Gómez, V. A., & Oliveros Murillo, A. (2023). Afectaciones Psicosociales del Abandono en el Adulto Mayor entre los 57-90 años.
- Quitian, R. A. V., & Ariza, C. G. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Gestión de las Personas y Tecnología*, 8(24), 30-37.
- Ramírez De la Cueva, J. E. (2015). *El bienestar psicológico y los factores psicosociales presentes en los adultos mayores de la asociación de jubilados de Andinatel del Ecuador* (Doctoral dissertation, Universidad internacional SEK).
- Ramos, R. M. (2017). Determinantes Sociales y su relación con la salud en general. *revista Cubana de Estomatología*.

- Rekalde, I., Vizcarra, M. T., & Macazaga, A. M. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Educación XX1*, 17(1), 201-220.
- Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Revista Ajayu*, 12(2), 135– 186.
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545458006.pdf>
- Rodríguez Vélez, E. E. (2021). Determinantes psicosociales que influyen en la salud de los adultos mayores residentes de la Fundación Caminos de Esperanza cantón La Libertad-año 2021 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021).
- Rodríguez, E. O., Forero Quintana, L. F., Arana Clavijo, L. V., & Polanco Valenzuela, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 17(2), 219-231.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe
- Romo, H. L. (1998). La metodología de la encuesta. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación, 9, 33-74.
- Rubilar Sepúlveda, M., & Medina Giacomozzi, A. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 26(2), 130-137.
- Sabino, C. A. (1997). El proceso de investigación. Panamericana Editorial.
- Salgado, et al. (2016). Influencia de algunos factores biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados. *Medisan*, 20 (10), pp. 1-7
- Salinas Meruane, P., & Cárdenas Castro, M. (2009). Métodos de investigación social.

- Salluca-Vásquez, C. (2024). Factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo de adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 7(14), 339-354.
- Samaniego, G. F. L., & Tumbaco, E. D. L. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto–Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4(1), 75-87.
- Sánchez-Freire, A. M. (2022). Factores que influyen en la aceptación del envejecimiento del adulto mayor en una parroquia rural. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 40-50.
- Sanhueza Parra, M., Castro Salas, M., & Merino Escobar, J. M. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y enfermería*, 11(2), 17-21.
- Sanz, M. P. G., & Meseguer, M. G. (2012). Los métodos de la investigación. In Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster (pp. 99-128). Servicio de Publicaciones.
- Sautu, R. (2004). Todo es teoría. Buenos Aires. Editorial Lumiere.
- Serrano, J. R. (2023). Lo Psicosocial, una aproximación conceptual desde la psicología conductual. Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD. 1-191
- Silva L. (2004). Modelo psicosocial y envejecimiento: análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad. *Revista Chilena de Terapia ocupacional* (4): 35-40.
Doi:10.5354/0719-5346.2010.160
- Sluzki, C. (1996): Red social: Frontera de la práctica sistémica.
- Solis, E., & Villegas, N. (2021). *Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador*. *Polo Del Conocimiento*, 6 (5), 1104–1117.

- Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J., & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(1), 362-380.
- Talavera, J. C. (2019). Factores psicosociales asociados a la jubilación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 3(1), 245-258.
- Tamayo, E. A., Páez, J., & Palacios, J. J. (2020). Influencia de estrategias de aprendizaje con herramientas TIC en la competencia de la comprensión lectora en inglés. *Revista ESPACIOS*. ISSN, 798, 1015.
- Taylor, S. (1996). Robert bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación.
- Terenzi C, Elías E, Staevie R, Slomp H. (2016). La integralidad desde una perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*. 2(1): 113-123.
- Tornello, F. S., Sosa, R. A., Álvarez-Chamale, M. M., & Fernández, M. E. (2019). Envejecimiento psicológico y situación de calle. *Revista del Cisen Tramas/Maepova*, 7(2), 103-120.
- Torres, H. M. L., Martínez, D. R., Morales, N. E. Á., & Álvarez, J. R. (2015). Adulto mayor: algunos factores psicosociales en el uso del tiempo libre. *Medimay*, 21, 214-229.
- Troncoso Pantoja, C., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(1), 23-28.
- Van Dijk, T. (2001) Algunos principios de una teoría del contexto. *ALED, Revista latinoamericana de estudios del discurso* 1(1), pp. 69-81.
- Varela, et al. (2006). Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores. Universidad de Antioquia-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 24, núm. 2, pp. 51-60.

- Velasco, J. A. T., & Pérez, G. P. L. (2022). Bienestar psicosocial del adulto mayor durante la pandemia covid-19 en la comunidad de Patutan Provincia de Cotopaxi. *Enfermería Investiga*, 7(3), 72-80.
- Velasco, V. M., Suárez, G. G., de Lourdes Limones, M., Reyes, H., & Delgado, V. E. (2020). Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento. *European Journal of Health Research*, 6(1), 85-96.
- Vélez Restrepo, O. (2003) Reconfigurando el Trabajo Social. Buenos Aires. Espacio Editorial
- Villa, J. D. (2012). A ACCIÓN Y EL ENFOQUE PSICOSOCIAL DE LA INTERVENCIÓN EN CONTEXTOS SOCIALES: ¿PODEMOS PASAR DE LA MODA A LA PRECISIÓN TEÓRICA, EPISTEMOLÓGICA Y METODOLÓGICA?. *EL ÁGORA USB*, vol. 12, núm. 2. pp. 349-365
- Villao Asencio, A. F. (2024). Factores psicosociales que influyen en la salud mental de los adultos mayores. Hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2024.).

CAPÍTULO VII

Anexos

7.1. Matriz: Revisión sistemática de la literatura

Autor (es)	Título del documento	Año	País	Tipo de publicación	Metodología	Técnicas	Modelos teóricos	Resultados/ conclusiones
Varela, et al.	Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores.	2006	Colombia	Artículo de revista	Estudio descriptivo-transversal	Encuestas para conocer variables sociodemográficas, observación no participante; entrevistas individuales y grupales.	Modelo comunitario	Uno de los factores deteriorantes en este colectivo es el ingreso mensual, ya que un porcentaje considerable de la muestra no reciben ningún ingreso, y entre los que sí lo perciben, los ingresos en promedio son menores al salario mínimo legal colombiano en el 2005 (\$381.500). Estas condiciones las han asociado algunos autores con altos

								niveles de estrés, preocupación, angustia y depresión. Además, algunos adultos mayores expresan exclusión y ausencia de participación por no lograr acceder al empleo, debido a su condición de envejecimiento, también revelan actitudes negativas hacia ellos, pues piensan que aprenden con lentitud, que están poco familiarizados con las nuevas tecnologías, que son resistentes al cambio, por lo que no serían productivos.
Salgado, et al.	Influencia de algunos factores	2016		Artículo de revista	Estudio descriptivo y transversal	historias clínicas individuales,	Modelo biopsicosocial	se muestra que 60,0 % de los ancianos presentaba más de una

	biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados.					observación clínica, cuestionarios de apoyo social, proyectos vitales, así como también se utilizó la escala de depresión y bienestar subjetivo que recoge aspectos como la autonomía, el dominio del ambiente, los propósitos en la vida y el crecimiento personal.		afección y entre las más frecuentes figuraron las enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial (60,0 %), diabetes mellitus y cardiopatías (10,0 %, respectivamente) y gastritis (20,0 %); asimismo, 70,0 % tenía depresión moderada. Por último, se observó que las dimensiones más afectadas fueron la autoaceptación (30,0 %), el apoyo social, que fue considerado bajo por todos los integrantes del estudio, el dominio del ambiente (30,0 %) y el crecimiento personal (50,0 %). Los autores concluyen señalando

								que el predominio de la depresión moderada en el sexo masculino responde a diversos factores como las reacciones emocionales por enfermedades, las pérdidas objetales y la influencia del medio familiar; además, la autoaceptación se ve afectada por la no aceptación de los cambios físicos, donde la salud ocupa un lugar primordial. Por otro lado, indican que las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la ausencia de pareja y de apoyo social son los factores de mayor incidencia en el bienestar subjetivo de los adultos mayores;

								así mismo, las dimensiones más afectadas fueron la autoaceptación, el apoyo social, el dominio del ambiente y el crecimiento personal.
Talavera, J.	Factores psicosociales asociados a la jubilación. Caso Manufactura de Pilar S.A	2019	Paraguay	Trabajo de titulación	Enfoque cualitativo y de tipo exploratorio con diseño trasversal	Cuestionario MOS (Medical Outcomes Study), la Subescala de satisfacción con la vida de la jubilación del Retirement Satisfaction Inventory y la escala de pérdidas y ganancias reales percibidas, COR-	No refiere	Se identifica un nivel moderado de satisfacción en aspectos vitales como el acceso a servicios. Las mayores fuentes de satisfacción se encuentran vinculadas a la familia y los amigos. En referencia a la disponibilidad de recursos materiales e inmateriales, predomina una percepción de mayores ganancias por sobre las pérdidas en la

								jubilación. Finalmente, se descubrió un alto nivel de apoyo en el entorno social
Pérez & Montoya	Factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor del establecimiento de salud medalla Milagrosa, 2022	2022			Metodología cuantitativa de tipo descriptivo no experimental	Cuestionario del factor social.		Los resultados indicaron que el factor Social tuvo mayor presencia con un 54.0% de la depresión en el adulto mayor y el factor psicológico con presencia 44.0%. De igual forma en relación a los objetivos específicos, en el factor psicológico se evidencia sus indicadores que la autoevaluación tienen una presencia de 62.0%, mientras en la autoestima se evidencia un 34.0%. acerca del factor social mostraron sus

								indicadores que el 64.0% de los adultos mayores prevalece la interacción social, así mismo el 48.0% apoyo motivación, mientras que el 34.0% satisfacción.
Ramírez De la Cueva, J.	El Bienestar Psicológico y los Factores Psicosociales Presentes en los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados de Andinatel del Ecuador	2015	Ecuador	Trabajo de titulación	Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo	Escala de Bienestar Psicológico (Scale of Psychological WellBeing, SPWB) de Ryff (1996), además de la utilización de un segundo instrumento de Factores psicosociales de riesgo en el adulto mayor el cual fue diseñado por la	Modelo humanista	Se evidenció que personas en un 25% sienten soledad en un nivel medio, 34% inactividad y 41% poseen falta de recursos económicos. Por último, el trabajo concluye mencionando que las características del bienestar psicológico en la Asociación de Jubilados de Andinatel son en primer lugar la autoaceptación en la que se refleja un

						autora del trabajo.		elevado número de personas que se sienten seguros de sí mismo, además, se refleja un alto dominio del entorno dentro de la muestra; una mayor sensación de control sobre el mundo y los sujetos se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Se refleja un alto nivel de crecimiento personal que da cuenta de ese deseo de seguir aprendiendo y realizando nuevas actividades en su vida, lo cual es un signo saludable y positivo dentro del grupo.

Villao, A.	Factores psicosociales que influyen en la salud mental de los adultos mayores. hospital general dr. león becerra camacho. milagro, 2023 Factores psicosociales que influyen en la salud mental de los adultos mayores. hospital general dr. león becerra camacho.	2024	Ecuador	Trabajo de titulación	Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño transversal	Encuesta de calidad de vida WHOQOL-BREF y la encuesta de bienestar psicológica de Ryff.	Modelo teórico biopsicosocial y humanista	los factores de riesgo psicosociales, según indicadores de la escala de Ryff son los sociales con el 59% seguido del entorno con el 52% y los psicológicos el 41%; no obstante, hay factores que se presentan con mayor frecuencia de acuerdo al sexo, en el caso de los hombres se ven más afectados por los factores sociales con el 36% y las mujeres los psicológicos y sociales con el 23%. Por otro lado, se pudo comprobar que los factores psicosociales que influyen en la salud mental de los adultos mayores son las relaciones sociales,

	milagro, 2023							el bienestar emocional, la calidad del entorno, el funcionamiento cognitivo y la situación económica; cada uno de ellos abarca aspectos como la calidad de vida, las relaciones sociales, el bienestar emocional, el estilo de vida, la capacidad de concentración, la adaptación, la autonomía y la posibilidad de adquirir recursos para cubrir sus necesidades. Por último, se identificaron los factores de riesgo psicosociales según los indicadores de la escala de Ryff, donde los hombres se ven más afectados por los factores sociales y, en

								menor medida, por los psicológicos, en comparación con las mujeres, que presentan afectación en los factores sociales y psicológicos.
Mendoza, J.	Factores de riesgo Psicosociales asociado a la depresión de personas mayores de la comunidad de Durán 2020-2021.	2022	Ecuador	Trabajo de investigación	Metodología cualitativa con un tipo de estudio observacional analítico	Escala psicosocial, test de Yesavage.	Modelo de intervención individual	Los adultos mayores poseen escasa red de apoyo familiar y social, así como poco interés en la realización de actividades que involucren estrategias de socialización tienden a presentar más síntomas depresivos que quienes cuentan con una adecuada red de apoyo por lo que en este estudio se encontró que la mayor prevalencia de riesgo

								de depresión estuvo asociada con la dependencia por parte del adulto mayor para realizar las actividades diarias. Situación que parece clara, teniendo en cuenta la incapacidad en la realización de actividades, la condición de dependencia, la pérdida de control, la sensación de vulnerabilidad y el sentimiento de ser una carga para el otro generan malestar y frustración en el adulto mayor.
Velasco, J & Pérez, G.	Bienestar psicosocial del adulto mayor	2022	Ecuador	Proyecto de titulación	Cuantitativa, descriptiva y transversal	cuestionario de Escalas de Bienestar	Modelo de la psicología positiva y el	Se establece que el 57% tiene un nivel medio de bienestar psicológico, seguido

	durante la pandemia covid-19 en la comunidad de Patutan provincia de Cotopaxi					Psicológico para Adultos (BIEPS-A).	modelo multidimensional	del 29% con un nivel bajo y por último con 14% un nivel alto psicosocial. La dimensión con mayor desacuerdo es los vínculos psicosociales. A pesar de que el COVID-19 ha afectado el bienestar psicosocial de todos los adultos mayores, la población de mujeres es las más afectadas presentando mayor estrés, ansiedad y sentimientos negativos. Las principales dimensiones afectadas fueron la vinculación social y la pérdida de propósito o proyecto de vida.

Rodríguez	Determinantes psicosociales que influyen en la salud de los adultos mayores residentes de la fundación caminos de esperanza cantón la libertad-año 2021	2021	Ecuador	Trabajo de investigación	Enfoque cuantitativo no experimental	Dos instrumentos psicométricos, el test de EuroQol-5D y Test de factores psicosociales.	Modelo biopsicosocial	Los factores psicosociales que más afecta a los adultos mayores son con un 55% la comunicación y relaciones interpersonales y familiares, siendo que la causa principal es la restricción social que se vive hoy en día por la situación de salud mundial, y un 22% la situación económica, afectando su salud con un 30% en el desarrollo de sus actividades diarias, 19% en su salud física y un 18% en su salud psicológica, de esta última específicamente se habla sobre cuadros de ansiedad o depresión a causa de

								pérdidas de seres queridos y allegados.
Samaniego, G. & Tumbaco, E.	Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador)	2018	Ecuador	Revista científica	cuantitativo, correlacional, de corte transversal.		No especifica	La investigación indica que los factores que influyen de forma directa en el DC en los adultos mayores de la parroquia El Salto son la hipertensión arterial, el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y el ingreso mensual.
Pincay, J.	Factores psicosociales y su repercusión en el deterioro cognitivo en un adulto mayor de 84 años de edad del	2023	Ecuador	Trabajo de titulación	Metodología cualitativa, de tipo descriptiva.	Entrevista semiestructurada, historia clínica y pruebas cognitivas	Modelo neuropsicológico	Las conclusiones del estudio destacan la importancia de fortalecer las relaciones familiares y proporcionar apoyo emocional y logístico a las personas mayores, ya que falta de una red de apoyo sólida y las tensiones familiares,

	cantón buena fe, provincia de los RÍOS.							afectan negativamente el bienestar. Se observaron dificultades en la memoria, la orientación, la atención y el pensamiento indicando signos de deterioro cognitivo. Además, se encontró que la baja autoestima y las emociones negativas contribuyeron significativamente al deterioro cognitivo, y la falta de interacción social y una red de apoyo sólida aumentaron su vulnerabilidad y aislamiento.
Sánchez, A.	Factores que influyen en la	2022	Ecuador	Trabajo de titulación	Estudio explicativo transversal mixto	Cuestionario estandarizado de		Se determinó que la mayoría de los adultos mayores que formaron

	aceptación del envejecimiento del adulto mayor en una parroquia rural.					autoaceptación y dominio del entorno		parte de la muestra analizada, presentaron indicios de buena aceptación ante la etapa de envejecimiento, sin embargo, al realizar una comparativa entre los diversos sexos y etnias raciales, no se evidenciaron marcadas diferencias entre los grupos, lo que permite determinar que estas variables no presentan mayor representatividad; ya que tanto mujeres como hombres presentaron resultados muy similares, al igual que los grupos autoidentificados mestizos e indígenas.

Gómez, V.	Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De Andalucía, Valle	2022	Colombia	Trabajo de titulación	transaccional descriptivo	Entrevista semi-estructurada		que los factores psicosociales que inciden en la depresión geriátrica de los adultos mayores fueron: integridad del yo; desesperanza; envejecimiento exitoso; trabajo y retiro; situación financiera; arreglo de vivienda; contacto social y apoyo social; y relaciones matrimoniales.
Hernández et al.	Soledad y envejecimiento	2021	España	Artículo de revista	Estudio descriptivo trasversal, muestra aleatoria de personas mayores de 65 años	Se administró la escala OARS-MFAQ (Olders American Resource and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire		se entrevistó a 572 personas de una edad media de 79 años (desviación estándar [DE]: 6,79). Soledad: 32,7%; vive sola/solo: 17%; sin contacto semanal: 18,9%; aislamiento social: 1,4%. Fueron factores

								asociados a la percepción de soledad: ser mujer, tener pensión y nivel educativo bajos, depresión, deterioro cognitivo, pérdida de visión, dependencia para las AVBD, tomar psicofármacos en los 6 meses previos y la necesidad de mejoras en la vivienda. La práctica de ejercicio regular constituyó un factor protector.
Tornnello et al.	Envejecimiento psicológico y situación de calle	2019	Argentina	Artículo de revista	Estudio cualitativo de nivel descriptivo	Observación, entrevistas y talleres	Modelo psicosocial	envejecimiento psicológico se caracteriza por ser un proceso que posee multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad y que consiste básicamente

								en un estancamiento subjetivo generalizado, que atraviesa las dimensiones: agotamiento psicológico, desinterés por el otro, transformación de sí mismo y la actividad como objetivo vital. Se observó que la situación de calle aparece como un factor relevante que incide en el envejecimiento psicológico de las personas que se encuentran en dicha situación.
Pérez, et al.	Evaluación clínica y psicosocial de Adultos Mayores en	2023	Cuba	Artículo de revista	Investigación epidemiológica, descriptiva, exploratoria y de corte transversal	Encuesta, cuestionario de los factores psicosociales del anciano, guía de	Modelo biopsicosocial	Respecto a los hábitos tóxicos, predominó el de fumar, y entre las enfermedades más frecuentes estuvieron la hipertensión arterial

	un área de salud.					observación con su instructivo, entrevistas semiestructuradas a profundidad		y la cardiopatía isquémica.
Borbor, C.	Factores socioemocionales de los adultos mayores del Barrio Los Vergeles, Comuna San Pablo del Cantón Santa Elena, 2022.	2023	Ecuador	Proyecto de titulación	Metodología cuantitativa	Encuestas y entrevistas		Los principales resultados de este estudio muestran que la mayoría de los evaluados se sienten felices y mantienen emociones optimistas que benefician su bienestar emocional. Sin embargo, algunos participantes enfrentan dificultades para expresar sus emociones y se sienten desmotivados. En cuanto a la calidad de vida, muchos participantes señalaron que es regular debido a las limitaciones en su

								condición actual. Algunos mencionaron sentirse inseguros al vivir solos, mientras que otros destacaron la importancia del apoyo familiar. El estudio también resalta que los factores psicosociales tienen un impacto significativo en las emociones de los sujetos, tanto positivo como negativo identificando factores y la necesidad de trabajarlos para promover un envejecimiento activo.
González, N. et al.	Desarrollo de una escala de calidad de vida subjetiva en	2021	España	Artículo de investigación	Metodología cualitativa	Entrevista	Modelo Humanista	Los resultados presentaron variaciones significativas en la percepción de la calidad de vida entre

	residencias de personas mayores (CVS-R).							los grupos evaluados (familiares, trabajadores y residentes). Los residentes son quienes perciben una mejor calidad de vida en comparación con los familiares y trabajadores, siendo indicativo que, a pesar de las posibles dificultades, los residentes se adaptan a su entorno, así como se destaca la Importancia del Bienestar Físico y Servicios de la Residencia como las dimensiones mejor valoradas entre ellos, sin embargo es posible apreciar una proporción de desigualdad que sugieren que, aunque

								hay aspectos positivos en las residencias, como el bienestar físico y algunos servicios, muchos residentes todavía perciben deficiencias importantes que afectan negativamente su calidad de vida general.
Cedeño, M.	Factores psicosociales y estado nutricional del adulto mayor	2019	Ecuador	Proyecto de Investigación	Descriptiva, observacional y de análisis	Encuestas		Se obtuvo como resultado de la investigación que los factores psicosociales influyen en el estado nutricional del adulto mayor, llegando a la conclusión que en su mayoría son de recursos económicos bajos, no son valorados por sus familiares, afectando la salud emocional de los

								mismos, también identificándose un alto índice de hipertensión asociadas a los hábitos alimenticios inadecuados.
Cervigni, M. et al.	Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina	2022	Argentina	Artículo de revista	Estudio cualitativo de tipo descriptivo	Generalized Anxiety Disorder-7, The Patient Health Questionnaire-9, Medical Outcomes Study- Social Support Survey, Purpose in life Test y Fear of COVID-19 Scale.		El 25.1% y el 19.1% presentaron diagnóstico potencial de trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor, respectivamente, el 71.4% suficiente apoyo social y el 40.8% propósito de vida indefinido. El miedo a la COVID-19 presentó correlación negativa con propósito de vida y apoyo social, y correlación positiva, con síntomas de ansiedad y depresión.

								Se requieren políticas estatales para mitigar y contener los efectos subjetivos del aislamiento en población mayor.
Alarcón, R. et al.	Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile	2020	Chile	Artículo de revista	Estudio cualitativo con orientación fenomenológico. Muestreo no probabilístico	Entrevista semiestructurada	Modelo Multidimensional de Bienestar.	Las personas mayores investigadas poseen un alto grado de bienestar psicológico. La principal fuente de bienestar psicológico es de tipo relacional, la familia y su entorno más cercano. La evaluación que realiza la persona mayor, en el presente, involucra las condiciones en las cuales se desenvuelve y las formas en las cuales enfrentaron situaciones de exigencia emocional durante la vida.

Solis, E. et al.	Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador	2021	Ecuador	Artículo de investigación	Estudio relacional y de corte transversal	Ficha sociodemográfica, cuestionarios de Bienestar Psicológico de Ryff y WHOQOL AGE de la Organización Mundial de la Salud	Modelo psicosocial	Los resultados evidenciaron un bienestar psicológico bajo, de la escala de bienestar psicológico de Ryff la escala de crecimiento personal tuvo un resultado muy bajo, a criterio del investigador estos resultados reflejan la falta de oportunidades de este sector específico, como la presencia de una baja escolaridad con un 22% de analfabetismo y pocas oportunidades de cambio, ya que esta subescala indica el desarrollo propio en busca de la autorrealización, resulta evidente el poco interés que esta población tiene por

								trazarse un plan que signifique un crecimiento personal ya que varios factores como la pobreza los obligan a subsistir con la única actividad que tienen a mano que es la agricultura y toda la carga física que este tipo de trabajo implica, el cual a medida que se envejece resulta cada vez más difícil cumplirlo y deteriora la salud de la persona. Por otra parte, calidad de vida señala un nivel global bajo, al analizar las variables que los componen se señalan dos factores determinantes para estos resultados, el primero de ellos es la salud, la cual se ve

								comprometida debido a la falta de recursos y hábitos que la preserven, y el segundo factor determinante es la funcionalidad, a este se lo ha señalado hasta por encima de la salud debido a que sin ella se compromete la autonomía de la persona, y muchos al no tener quien se haga cargo de ellos no pueden permitirse recibir una pensión por jubilarse, siendo estos resultados bajos un reflejo de la calidad de vida que tienen que sobrevivir.
Sotomayor, A. et al.	Impacto en la salud mental de los adultos	2021	Ecuador	Artículo de investigación	Investigación de tipo descriptivo, transversal.	Encuestas		El 95,6% consideró que pertenece a un grupo de riesgo. Las emociones presentadas

	mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador							fueron stress con 51,1%, angustia 44,4%, el 43% temor, el 34, 8% triste el 14,1%llora con facilidad, las mismas relacionadas con preocupación por contraer covid-19 con 37,2%, extrañar familiares 29,2%, problemas económicos 18,6%. Las enfermedades presentes son Hipertensión con un 51,1%, Diabetes Mellitus 31,9%, la Artrosis con un 20%, las discapacidades 11,1%, enfermedades cardiacas 10,4%, la población adulta mayor presenta enfermedades crónicas degenerativas que los ponen en mayor riesgo

								de contagiarse. La mayoría de los Adultos mayores presentaron afecciones Psicoemocional debido al confinamiento, es necesario recalcar la falta de apoyo sanitario, información inadecuada de Covid-19 y el nulo apoyo psicológico.
Rodríguez, E. et al.	Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá.	2021	Colombia	Artículo de revista	El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal	Instrumentos para medir resiliencia (Cuestionario Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10)), optimismo (Escala de Optimismo Disposicional (DIOP)),		Los resultados indican que los adultos mayores con enfermedad crónica muestran niveles menores de resiliencia, optimismo, esperanza y propósito de vida, en comparación con los adultos mayores sin enfermedades crónicas. Lo anterior, nos permite entender

						esperanza (Escala de esperanza para adultos AHS (Adult hope scale)) y propósito vital (Test de Propósito Vital (PIL)).		que la condición de enfermedad afecta los recursos psicológicos de la persona, entendidos en esta investigación como resiliencia, optimismo, esperanza y propósito de vida, que a su vez funcionan como factores protectores de la salud mental en los procesos de enfermedad, en los cuales se visualiza la oportunidad de fortalecer o reforzar mediante el establecimiento de programas de intervención.
Troncoso & Soto	Funcionalidad familiar, autovalencia y	2016	Chile	Artículo	Estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional	Apgar Familiar Escala de Whoqol-Bref EFAM (Examen	Modelo sistémico	El 70 % de los adultos mayores presentaron familias muy funcionales y sólo el 3

	bienestar psicosocial de adultos mayores					de Funcionalidad del Adulto Mayor).		% pertenecieron a familias con graves disfunciones. 45 % fueron autovalentes con riesgo y 16.7 % presentaron riesgo de dependencia.
Castiblanco et al.	Factores psicosociales que inciden en el abandono familiar del adulto mayor	2020	Colombia	Artículo	Metodología cualitativa	Historias de vida Observación no participante Entrevistas		Se evidencia influencia de cuatro factores principales, factor económico, cultural, conceptual y emocional, donde se evidencia la desvalorización del concepto de vejez, los estereotipos, prejuicios e imaginarios sociales que da lugar a una categoría de la tercera edad completamente devaluada, abandona y en estado de vulnerabilidad

Molina et al	Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor	2020	Cuba	Artículo	Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo	Entrevista semi-estructurada Cuestionario U de Mann-Whitney		Entre los factores psicosociales de riesgo asociados al suicidio se destacaron: depresión, intento previo, y drogo-dependencia;
Quiroz et al	Afectaciones Psicosociales del Abandono en el Adulto Mayor entre los 57-90 años	2023	Colombia	Artículo	Enfoque cualitativo	Grupos focales Entrevistas semiestructuradas.		Los principales factores psicosociales identificados que afectan la calidad de vida del adulto mayor son: falta de atención y cuidado por parte de la familia, el aislamiento social, la discriminación, la falta de recursos y apoyo en la comunidad.
Lainez, F.	Factores psicosociales que inciden en la calidad de vida del adulto	2023	Ecuador	Trabajo de titulación	Enfoque cuantitativo	escala de aspectos psicosociales Yesavage o GDS-15		Se pudo identificar que los adultos mayores se encuentran en un aislamiento familiar y social lo cual está causando deterioro en la actividad social y

	mayor de 65 a 70 años. Barrio 28 de Mayo. La Libertad, 2023.					escala de calidad de vida de Wholqol-bref		calidad de vida REGULAR, esto provoca un deterioro significativo en el tipo de interacción social, considerando que este factor está causando problemas de estrés traumático porque este grupo de personas vive en total aislamiento familiar.
Cuadros, V	LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL: APROXIMACIONES AL PROGRAM	2022	Bolivia	Trabajo de titulación	Enfoque cualitativo	Grupos focales encuestas	Modelo biomedico	Se evidencia que la atención primaria está prioritariamente dirigida a las condiciones médicas, donde el dolor es el principal tema de preocupación del equipo de salud. Los adultos mayores perciben que son atendidos con premura y baja preocupación

	A DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE SUCRE DURANTE LA GESTIÓN 2019							por la desatención a los aspectos psicosociales. Se evidencia la necesidad de un cambio en las políticas de salud a fin de conseguir servicios asistenciales adecuados a la edad, que promuevan prestaciones desde un enfoque integral, preventivo y multidisciplinario, para resolver necesidades sociales, psicológicas y biomédicas de los adultos mayores.
García, H. y Lara, J.	Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de	2022	Ecuador	Artículo de investigación	Investigación de tipo descriptivo-correlacional y transversal	Cuestionarios de Calidad de Vida FUMAT y		se encontró que el 77 % de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76 % autoestima baja. Se

	una asociación de jubilados ecuatoriana					Autoestima de Rosenberg		confirma que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva ($r = .332$; $p < .05$), es decir, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima. Se concluye que factores como jubilación, viudez, edad, percepción de escaso bienestar físico y socialización contribuyen negativamente a la percepción de calidad de vida y autoestima de este grupo
Luengo, C. et al.	Depresión y desesperanza en adultos	2021	Chile	Artículo de investigación	El diseño del estudio es cuantitativo de tipo	Escala de depresión geriátrica de		Según la escala de Yesavage se encontró un nivel de depresión

	mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile				descriptivo y transversal.	Yesavage y la Escala de desesperanza de Beck		leve en un 24,4%, seguido de un 9,0% de depresión severa. Al estudiar la desesperanza se encontró desesperanza leve en un 56,4%, moderada en un 23,1% y severa en un 3,8%. El 33,4% de adultos mayores presenta síntomas de depresión y un 83,3% algún nivel de desesperanza, por lo que es importante incentivar la participación en agrupaciones comunitarias, ya que es un factor protector que se debe fortalecer en esta etapa de la vida.

Petrikovich, L. & Grasso, L.	Estrategias de Afrontamiento y Malestar Psicológico Inespecífico en Adultos Mayores	2020	Argentina	Trabajo de titulación	Diseño empírico cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional	- Entrevista - Mini Mental State (MMSE) Examination. - Test de Reloj a la Orden (TRO) - Escala geriátrica de depresión. (GDS) - Inventario de Estrategias de Afrontamiento para Jóvenes [CRI-Y] - (Escala de Malestar Psicológico de Kessler [KPDS-10])		El resultado principal evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la Aproximación Conductual y el Malestar Psicológico Inespecífico, y entre la Evitación Cognitiva y el Malestar Psicológico Inespecífico. Los resultados confirman la presencia de procesos de envejecimiento saludables, reflejados en la conservación de manejos variados, eficaces y adaptativos de afrontamiento y en los síntomas predominantemente

								ausentes de malestar psicológico.
Gonzales, J. et al.	Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia)	2021	Colombia	Artículo de revista	Investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con alcance correlacional de temporalidad transversa	Ficha de caracterización, Examen Cognoscitivo Mini-Mental, Escala de Soledad Social y Cuestionario Breve de Calidad de Vida.		Se halló una relación inversa entre la soledad social o percepción de soledad social con las dimensiones que componen la calidad de vida en los adultos mayores, principalmente en la habilidad funcional y la educación. No se encontraron diferencias entre los grupos de estudio. Los factores de aislamiento y de pérdida de integración social afectan directamente la calidad de vida de los adultos mayores.

Navarro, R. et al.	Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad.	2020	Chile	Artículo de investigación	Diseño transversal-correlacional	Subescala de Zimet (1988) Encuesta, Cuestionario sociodemográfico	Los resultados indicaron que, para hombres y mujeres, la situación financiera de los adultos mayores estaba asociada a una mejor autopercepción del estado de salud, mientras que el apoyo social de amigos solo mostró una relación significativa en mujeres. La asociación entre la autopercepción de la situación financiera y el estado de salud en adultos mayores parece respaldar la importancia de contar con garantías económicas suficientes para la compra de medicamentos, la atención oportuna en servicios de salud y el

								seguimiento a dietas, los cuales contribuyen al control de un buen estado de salud controlado. El apoyo social de amigos ha demostrado ser un factor protector de la salud y de la longevidad
Rubilar, M. y Medina, A.	Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile.	2020	Chile	Artículo de investigación	Investigación descriptiva, de corte transversal,	Se utilizó un cuestionario con tres apartados (Sociodemográficos, de salud y WHOQOLBRE F). Encuestas, entrevistas semiestructuradas.		Los resultados obtenidos dan cuenta de una muestra constituida principalmente por mujeres, en su mayoría con estudios de enseñanza básica incompleta, que viven mayoritariamente en pareja y con bajos ingresos económicos per capita. La presencia de tres o más enfermedades crónicas

								en un gran porcentaje de participantes, coincide con cifras entregadas por el Ministerio de Salud, según las cuales la prevalencia de enfermedades como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus bordean el 10%. Según estos antecedentes, las personas que participaron del estudio podrían constituir un grupo que refleja ciertos aspectos de la sociedad chilena actual, donde el envejecimiento poblacional y el escaso hábito de actividad física a través de la vida, dentro de muchos otros factores,

								lleva la presencia de numerosas enfermedades crónicas en la población. Las personas que viven solas presentan en promedio los puntajes más bajos en todas las áreas de calidad de vida estudiadas, quienes viven con sus hijos obtuvieron los puntajes en promedio más elevados en las áreas general, física y ambiente; y quienes viven con amigos u otras personas obtuvieron en promedio los puntajes más elevados en las áreas psicológica y social.
Velasco, V. et al.	Creencias, estereotipos	2020	México	Artículo de revista	Estudio transversal	Escala sobre el Prejuicio hacia		Los resultados obtenidos han sido:

	y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento					la Vejez y el Envejecimiento y el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez.		en la esfera afectiva (sentir y prejuicios), las dimensiones más negativas son ser políticamente correcto, aislamiento social y autoestima. Los ítems más negativos son ser lento, antiguo, enfermo, fatigado y aburrido. En la esfera cognitiva el 87.2% refieren creencias y estereotipos negativos hacia el envejecimiento, y se asocian con tener disfunción familiar, dificultades en su cuidado personal y más de 75 años. En los adultos mayores la frecuencia de creencias, estereotipos y prejuicios negativos a la vejez es elevada y

								se asocia con factores familiares y de salud.
Lira, L. et al	Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor	2020	Perú	Artículo de investigación	Enfoque cualitativo y evaluativa de programas sociales	Observación cualitativa, entrevistas, análisis documental, triangulación de datos.		En este proceso se pudo determinar que la subvención al adulto mayor no ha mejorado su bienestar social y condición de vida, dejando evidencia que la inversión realizada en los últimos cinco años asciende a más de 3,000 millones de soles. El bienestar social, tanto especialistas y beneficiarios señalan que el Estado, a través del programa, tuvo la intención de mejorar la valoración y la inclusión social del adulto mayor. Sin embargo, esta intención no tuvo un

								impacto significativo, ya que no existió una prevención de los problemas económicos ni sociales. No se encontraron reportes ni datos de mejora en la hipertensión, memoria ni mejora en la percepción de la salud del pensionista.
Fernández, G. et al.	Cátedra universitaria : Opción para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Granma-Cuba	2020	Cuba	Artículo de revista	Estudio descriptivo	Entrevistas		Los resultados señalan que entre los no participantes, la depresión va en aumento, sintiéndose poco útiles en su familia, en tanto que los inscritos en el programa obtienen aprendizajes y disfrutan realizando actividades que aman y que por estar laborando no

								desarrollaban. Tomando en cuenta los resultados obtenidos se comprobó mediante la aplicación de los instrumentos, que el bienestar y la calidad de vida son mayores en las personas que pertenecen a la cátedra, pues consideran que las actividades que se realizan en ella los nutren y dignifican su existencia. También la práctica de deportes, favorece el bienestar de las personas que tanto han vivido y en difíciles condiciones y éste es uno de los momentos que pueden

								disfrutar en el tiempo que les quede.
Mendoza, J.	Factores sociales que inciden en el envejecimiento del adulto mayor.	2022		Artículo de revista	Estudio descriptivo de corte retrospectivo y transversal.	Formulario al estilo de Escala de Likert.		El 55% de los adultos mayores indicó que no tiene atención por parte de la familia, en el aspecto laboral y estudios, el 73% indicó que tiene interés en continuar sus estudios o bien aprender un oficio; por otro lado, el 64% indicó vivir en casa propia y el 55% depende de ingresos personales; el 64% de los participantes indicó que no tiene acceso al seguro social; el 100 % indicó que se siente feliz, y el 82% indicó que no desea vivir solo.

Torres, H. et al.	Adulto mayor: algunos factores psicosociales en el uso del tiempo libre	2015	Cuba	Revista científica	investigación cuantitativa de tipo descriptiva, exploratoria, de corte transversal	Test de Depresion del anciano escala de depresión geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS)	Los factores psicosociales que afectan negativamente en el uso del tiempo libre son: la situación económica para un 78,1 %, la disponibilidad de transporte para un 85,4 %, con percepción de las relaciones familiares muy armónicas para un 74,5 %, y con depresión normal para un 80 %. Conclusiones: son múltiples los factores psicosociales que influyen en el empleo del tiempo libre de los adultos mayores como es la situación económica, el transporte y las actividades deportivas

								lo que influye en su bienestar psicológico.
Salluca, C.	Factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo de adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020	2024	Peru	Revista científica	El estudio fue de tipo correlacional, prospectiva y observacional, con diseño experimental transaccional.	Escala de depresión Geriátrica Test de Yasavage. Escala de Felicidad de Lima.		La mayoría de los adultos mayores presenta un bienestar subjetivo medio (71,3%), seguido de bajo (25,7%) y alto (3,0%). Del total, el 64,2% de quienes no tienen depresión reportan bienestar medio, mientras que el 24,3% de los deprimidos tienen bienestar bajo. Entre los adultos mayores casados, el 50% tiene bienestar medio. También, el 67,6% de los que tienen educación primaria, el 69,9% de quienes reciben atención del SIS, y el 58,8% de los

								beneficiarios de Pensión 65 reportan bienestar subjetivo medio. A partir de estos resultados se concluye que, la depresión, el estado civil, grado de instrucción y el apoyo económico se asocian significativamente con el bienestar subjetivo del adulto mayor.
Dueñas, F.	Factores asociados a la salud mental del adulto mayor en la ciudad de Milagro.	2024	Ecuador	lógica deductiva con un enfoque cuantitativo	Chi Cuadrado de Pearson cuestionario de PHQ-9,	Trabajo de investigacion		Este estudio se considera como principal y único factor psicosocial influyente en la calidad de vida del adulto mayor, el estado civil.
Barragán, V. & Mishell, P.	Calidad de vida del	2024	Ecuador	Mixto	Cuestionario de calidad de vida WHOQOL	Trabajo de investigación	Modelo comunitario	Los principales resultados se encontró que el 66.7% de

	adulto mayor							evaluados presentan un nivel de calidad de vida medio, y un 33.3% un nivel bajo, resultados que se deben a que ciertos participantes con una calidad de vida elevada cuentan con factores psicosociales adecuados que generan consciencia en ellos mismo para dar marcha al autocuidado, implementando cambios en su vida que mejore el desarrollo, mientras que aquellos que no presentan factores adecuados es probable que su calidad de vida vaya en deterioro.

Iraizoz, A. et al.	Calidad de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempos de pandemia	2024	Ecuador	Cuantitativo	Trabajo de investigación	Encuestas Entrevistas formales WHOQOL-BREF	Modelo humanista	Los resultados del estudio muestran una integración de tres dimensiones clave: calidad de vida, percepción de salud y relaciones sociales, con resultados bajos. La satisfacción general con la salud fue escasa, destacando problemas en la capacidad de trabajo, dolor y en realizar actividades diarias. En salud psicológica, los sentimientos negativos fueron los más afectados, seguidos de la concentración y el disfrute de la vida.

7.2. Fichas de Registro de Observación Participante

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	
Fecha de la observación:	
Edad del participante	
Número de observación:	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	
Emocionales	
Cognitivo	
Tipo de conducta	
Psicofisiológico	
Motivación	
Rutinas, hábitos y forma de vida	
Sentido de pertenencia	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	
Redes de apoyo	

Condiciones sociales (estado económico)	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	
Descripción de vivienda	
Accesibilidad de recursos	
Seguridad del entorno	
Apoyo de servicios locales	

Comentarios:

7.3. Guía de Entrevista

Fecha:

Código:

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	
Género	
Estatus socioeconómico	
Estado civil	
Lugar de residencia	
Diagnóstico de salud mental	
Nivel de escolaridad	
Profesión/ocupación	

- **Categoría General**

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿CUÁLES CONSIDERA USTED QUE SON LOS EFECTOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

- **Categoría concreta de dimensiones e indicadores**

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

¿SIENTE QUE ES PARTE DE SU COMUNIDAD O BARRIO?

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

¿CREE USTED QUE LA SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

7.4. Modelo de Consentimiento informado de los participantes

Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregara una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Firma del participante

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

Firma del investigador

Fecha

Procedimiento a realizar:

Para llevar a cabo esta investigación, se le pedirá que participe en entrevistas para la recopilación de información de los diferentes aspectos de su salud mental y bienestar, empleando diversas técnicas e instrumentos como observaciones, ficha sociodemográfica, entrevistas para recopilar información pertinente en el proyecto, estas actividades se informaran con anterioridad y se proporcionaran los detalles de horarios en los que el participante se encuentre dispuesto a colaborar con el estudio.

Se realizarán entrevistas y múltiples visitas domiciliarias para la aplicación de observaciones participantes, durante las cuales el colaborador y su entorno serán involucrados activamente en diversas actividades. Estas acciones estarán orientadas a promover su participación en el conocimiento de la salud mental de los adultos mayores que forman parte de la comunidad, fomentando su colaboración consciente y comprometida en el proceso.

Las actividades estarán a cargo de estudiantes capacitados, actuando bajo principios éticos fundamentales, garantizando en todo momento la protección de la identidad de los participantes.

Mecanismos para Resguardar la Confidencialidad de Datos:

La información que usted proporcione será tratada de forma confidencial y protegida cuidadosamente. Los datos que puedan identificar a los participantes serán eliminados para cuidar su identidad, y solo se usarán para propósitos de investigación. Únicamente el equipo de investigación tendrá acceso a los datos íntegros, garantizando en todo momento el anonimato y la privacidad de los involucrados.

Para el equipo investigativo es muy importante mantener su privacidad, por lo que para este estudio se implementa medidas necesarias para resguardar su identidad y proteger sus datos personales:

- 1.) La información que usted comparta será almacenada en un espacio seguro, accesible solamente para el investigador.
- 2.) Su nombre no será mencionado en los reportes, informe o publicaciones derivadas del estudio.

Límites y beneficios de la participación:

1. Debido a que se trata de una investigación cualitativa, las preguntas que incluye la entrevista pueden resultar un poco invasivas para ciertos adultos mayores ya que el objetivo de estudio es la experiencia.
2. Dentro del tiempo de aplicación de la entrevista se pueden presentar desajustes emocionales provocados por algún recuerdo.
3. Al momento de realizar la observación el participante puede poner limitantes propias debido a que se trata de su espacio personal.

Derechos y opciones del participante

Si en algún momento de la investigación o entrevista usted tiene alguna duda o algo que no le queda claro, tiene todo el derecho y no dude en preguntarle al investigador que se encuentra con usted. También es esencial recordarle que su participación en este estudio es completamente voluntaria, puede retirarse del estudio en cualquier momento. Si decide retirarse o renunciar a la investigación, todos sus datos y cualquier material recolectado serán eliminados.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor comuníquese a través de los siguientes medios

Investigadora #1

Nombres completos: Nicole Salomé Holguín Rivera

Correo electrónico: e1351641202@live.ulead.edu.ec

Teléfono: 0963613003

Investigadora #2

Nombres completos: Danna Silene Coveña Plua

Correo electrónico: e1314255934@live.ulead.edu.ec

Teléfono: 0963755494

7.5. Certificación del CEISH



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 11. Formato de Carta de exención

Oficio Nro. 0146-CEISH-JMSZ-2025
Manta, 28 de abril de 2025

Señor/a
Nicole Salome Holguin Rivera
Investigador Principal
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Presente

De mi consideración,
El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado **“Caracterización De Factores Psicosociales En Los Adultos Mayores De Las Parroquias Anegado Y América; Jipijapa”**, codificado como **“CEISH-Uleam_0260”**, notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: **Estudios fenomenológico.**
- Duración del estudio (meses): **3 meses, desde el 01 de mayo de 2025 hasta el 31 de julio de 2025.**
- Instituciones participantes: **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí,**
 - Investigadores del estudio: Nicole Salome Holguin Rivera, Danna Silene Covenia Plua

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	2 páginas	08/02/2025
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	4 paginas	08/02/2025
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	NO APLICA	NO APLICA
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	16 páginas	08/02/2025
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	6 paginas	08/02/2025

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.
Presidente CEISH-Uleam
Institución Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Teléfono: 0989693757
Correo electrónico: juan.sierra@uleam.edu.ec

7.6. Transcripción de las entrevistas semiestructuradas, ficha de observación y ficha sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	X
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	
	Tercer Nivel	X

Cuarto Nivel
Jubilación
Ninguno

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1001

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	67 años
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Superior
Profesión/ocupación	Abogado

- **Categoría General**

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Mi opinión es que necesitan atención... necesitamos atención del Estado para que puedan ser atendidos... eh... profesionalmente... eh... con medicación, con atención... prioritaria... conforme dice la constitución, pero eso no se da en el país... porque los gobiernos actuales pues solamente dirigen los recursos a otras áreas, menos a la área social.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

A ellos les está afectando es el abandono de los seres queridos porque como el Estado, como el país no está en buenas condiciones, muchos hijos o familiares emigran... o también fuera

del país o... o... fuera del cantón o provincia donde viven, entonces se quedan solos y abandonados y requieren atención... pero... eso muchas veces está limitado... también por el asunto de ingresos, porque los ingresos de muchas personas pues son limitados... y la inflación está avanzando y no les alcanza para comprar ni siquiera los remedios.

¿Y COMO QUIZÁS UN FACTOR DE PROTECCIÓN, USTED CUÁL CREERÍA QUE HAY?

Mi factor de protección, como le explico, es que del Estado se asigne presupuestos para que los adultos mayores tengan atención tanto psicológica, física... y inclusive espiritual, porque... muchas veces como están solos... requieren por lo menos que alguien los escuche.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno, yo creo que una de las causas que influye en el adulto mayor es la familia como le digo... yo creo que como adultos mayores más recurrimos a los familiares... porque, como le explico... como cada uno de nosotros estamos sumergidos en nuestro círculo... muchas veces los vecinos tienen sus propios problemas... entonces las únicas personas que podrían atender al adulto mayor serían los familiares... los hermanos, los hijos, los parientes cercanos.

¿CUÁLES CONSIDERA USTED QUE SON LOS EFECTOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Mmmm... Sí, bueno, como todo ser humano pues tenemos seres queridos que en un momento dado no están... porque fallecen, porque se van de viaje, porque tienen algún accidente... o algo... pero más que nada, para mi criterio personal... lo que ha alterado son los cambios de gobierno que existen desde que llegó el señor Moreno a la actualidad... y donde el Estado prácticamente se descuidó de la atención social... o sea, todo lo que es social el Estado abandonó y solamente piensa en su círculo.

ESO GENERA UNA PREOCUPACIÓN...

Así es, o sea porque, por ejemplo, ya no hay medicina en los hospitales, no hay ehh... han sacado médicos, han sacado inclusive psicólogos de las instituciones, porque se requieren profesionales en psicología... porque ahorita hay una también... este.... las enfermedades no son solamente son físicas... también son mentales.

EXACTO...

Entonces las instituciones, colegios, universidades, no tienen los... espacios que tienen los psicólogos... como para ir a trabajar y orientar o atender los problemas emocionales, sociales de las personas.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno, aquí en el caso parroquial yo lo que pediría es que la administración, los directivos de la parroquia... o los vecinos nos involucremos más para dar atención principalmente... o sea, habría que hacer una encuesta de las moradoras de aquí, cuántos son adultos mayores, en qué condiciones están... mientras tanto no sepamos eso, no se podría hacer una actividad relacionada a ello para que en coordinación con el municipio, puede atendernos.

- **Categoría concreta de dimensiones e indicadores**

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí yo he vivido por acá siempre.

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

Bueno aquí yo me levanto, me pongo a leer un rato, luego veo televisión un rato... dependiendo del día veo que se puede hacer de trabajito... de resto me la paso en casa con mi esposa viendo la televisión, y pues esas pequeñas cosas son las cosas que me hacen sentir bien ¿no? Pasar tiempo con mi esposa y con mis hijas.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

Yo me siento satisfecho... porque gracias a Dios, lo que todos los seres humanos, todos los jóvenes, lo que tienen que hacer es estudiar, es ser profesionales... con una profesión por lo menos usted tiene una opción, una esperanza de poder tener otro tipo de vida, otra oportunidad de vida. Sin una profesión es difícil, porque nos tocaría trabajar en cosas que son limitadas. Inclusive uno como profesional, como le explico, yo soy jubilado, pero también tengo mi profesión... me ayudó con la jubilación, pero también en mi profesión, porque tengo también un ingreso adicional. Lo que me permite pues tener un estilo de vida, no excelente, pero sí medio.

¿Y QUÉ CAMBIOS HA EXPERIMENTADO USTED EN ESTA TRANSICIÓN DE ENTRAR A LA ETAPA DE ADULTEZ MAYOR?

Bueno, en lo que es... el tiempo... ya tengo tiempo para compartirlo con mi cachorro, con mi familia. Le cuento que yo trabajo medio tiempo en mi oficina, solo trabajo medio día, a excepción que tenga un caso en la tarde... pero yo medio día, en mi casa me dedico a descansar, estar con mi familia y coger la vida más suave... cuando uno no trabaja porque tiene un horario y que tiene que estar con el estrés. Entonces uno puede... manejar mi tiempo ¿no? con calma.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Por el momento gracias a Dios... ehh... me cuido en el sentido de la alimentación, ejercicio... y trato de mantenerme sano mientras pueda y cuidarme.... ya nada de alcohol, nada de fumar... comer cosas que me hagan saludables, no exceso de grasas... o sea la alimentación, cuidarla y... hacer deportes, caminar, yoga.

¿NO TIENE DIABETES, HIPERTENSIÓN, ¿O ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?

No, gracias a Dios, mi esposa siempre me está revisando la presión... normal... pero igual, como estoy afiliado, tengo que ir al seguro para que me revise.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Bueno... yo converso con mi esposa... o también me pongo a reflexionar o a leer... busco libros relacionados al tema, ¿no?... para poder resolver las situaciones... porque todos tenemos problemas... justamente ahorita estaba leyendo un libro que se llama El Hombre Mediocre... y me encontré con una parte que habla de las creencias... dice que el ser humano tiene... ehh... la creencia es lo que mueve al ser humano... la creencia... siempre hay que creer en algo... es como que dice tener fe en algo... si no tenemos fe o sueño... eso nos motiva a la vida.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Somos los dos y una hija mayor, que ella ya es profesional, y que vive con nosotros.

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

Bien, gracias a Dios... tengo más tiempo... comparto con mi esposa... mi esposa también está jubilada, entonces estamos ahí un poquito más tiempo compartiendo.

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

Lógico, la familia es importante... pero como siempre digo, a más de la familia, lo importante también es lo económico... porque, por ejemplo... llega un momento en el que todos tenemos familia y tenemos gastos fijos... ya tenemos que tener para pagar los servicios básicos, la alimentación, la salud y gastos imprevistos... entonces, por lo menos tener eso, da un poco de tranquilidad.

SÍ, PRECISAMENTE EL ASPECTO DE LA ECONOMÍA ES UNO DE LOS FACTORES QUE AFECTA A LA MAYORÍA DE LOS ADULTOS MAYORES.

Así es, la economía.

Por esa razón es que muchas veces, como les explico ¿no?, muy aparte de lo político... tenemos que hacer claro que los ciudadanos, que en su mayoría no... no... no tienen muchos recursos económicos... tienen que tener conciencia social cuando van a ejercer el voto... porque votan por personas que no consideran al ser humano como algo social... solamente ven es el dinero... hacer más dinero.

¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?

Bueno, la verdad es que no participo mucho en reuniones o grupos... porque siento yo que cada quien está en lo suyo ¿no?... cada familia tiene sus propios problemas y a veces uno también está ocupado con lo de uno... o sea nos llevamos bien entre vecinos, nos saludamos y todo... pero claro, no hay mucha participación en actividades o algo así.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Pues lo básico sí... el agua, la luz, por eso lado no tengo nada malo que comentar porque si lo tengo todo hasta el momento.

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

Bueno, no tengo así un grupo de amigos con los que me junte seguido... más bien como le comento suelo pasar el tiempo con mi esposa y con mis hijas... ellas son mi compañía y con quienes más converso.

¿SIENTE QUE ES PARTE DE SU COMUNIDAD O BARRIO?

Sí, yo siempre he vivido por acá, toda la vida... entonces claro que me siento parte de mi linda tierra Jipijapa... pero bueno, como le comento también es importante decir que hace falta tal vez más unión entre vecinos, porque quiera o no a veces uno se siente que está solo, o mi esposa e hijas están ocupadas entonces uno se siente solo... ya con un grupo de adultos mayores de por aquí creería yo que sería diferente.

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

Mmm no, así como que un grupo o un espacio en la parroquia que brinde apoyo según yo sepa no, no hay... y precisamente yo creo que eso es lo que hace falta... que las autoridades, los líderes de por aquí se organicen y empiecen a crear asociaciones como usted dice, o algún lugar que brinde apoyo a los adultos mayores.

¿CREE USTED QUE LA SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

Bueno en mi caso, gracias a Dios tengo mi jubilación y mi profesión que me permite tener un ingreso adicional... obvio no es una vida de lujos, pero tengo se podría decir que una estabilidad que me permite estar tranquilo... pero... mmm... si he visto que hay muchas personas mayores que la están pasando mal con esto del dinero, se quedan sin medicinas... y eso también afecta eso emocional a lo que usted refiere ¿no? Esos son casos reales que uno le toca ver a diario, y me da mucha impotencia ver como el gobierno ha abandonado nuestra población... eso realmente genera malestar y preocupación.

DATOS GENERALES

Código del participante:	1001
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	67 años
Número de observación:	Observación # 1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	El sujeto se encontraba aseado, con una apariencia limpia y ordenado, vestía con ropa sencilla y abrigada por el clima.
Emocionales	Muestra una actitud tranquila, su discurso indica que compartir con su familia le hace sentir bien emocionalmente, sus buenos hábitos hacen que su estado emocional sea bueno actualmente.
Cognitivo	Responde a las preguntas con claridad y recuerda eventos recientes y pasados. Muestra orientación en tiempo, espacio y persona.
Tipo de conducta	El participante se mostró cooperativo durante toda la entrevista, atento a las preguntas y manteniendo un contacto visual con las entrevistadoras. No se observa conductas agresivas ni de riesgo.
Psicofisiológico	Refiere no tener problemas o enfermedades a pesar de su edad, menciona que desde su adultez joven mantenía buenos hábitos como comer saludable y correr en las tardes, aspectos que actualmente sigue realizando.
Motivación	Expresa interés porque se realicen actividades en la comunidad, le gusta compartir con su esposa e hijas y continuar trabajando de manera autónoma.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Se levanta temprano, suele leer, ver televisión con su esposa y disfrutar convivir con su esposa e hijas.

Sentido de pertenencia	Manifiesta sentirse parte de su comunidad, sin embargo, indica que le gustaría que exista más convivencia entre vecinos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Vive con su esposa y una de sus hijas, sin embargo, refiere que suelen reunirse entre todos y compartir muy a menudo. Comenta que la relación entre todos es buena.
Redes de apoyo	Recibe apoyo emocional de su esposa e hijas, considera que son su pilar fundamental en la vida.
Condiciones sociales (estado económico)	Se encuentra en un buen estado económico según refiere, sin embargo, considera que el Estado debería tener más en cuenta a esta población vulnerable.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	No se presenta una participación comunitaria activa debido a que no existen eventos en los que se involucren entre vecinos.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Es católico, indica que cree en Dios pero no es muy creyente de la iglesia, por lo que va de vez en cuando, pero su fé en Dios siempre está presente.
Redes de apoyo sociales	Manifiesta que no presenta redes de apoyo comunitarias, ni de amigos, vecinos o el Estado.
Descripción de vivienda	La vivienda es de construcción mixta, con paredes de bloque y techo de zinc. Posee servicios básicos.

Accesibilidad de recursos	Hay acceso cercano a supermercados, un subcentro de salud y transporte público, sin embargo, posee transporte privado.
Seguridad del entorno	El entorno actualmente es poco seguro, ya que se han reportado casos de robos cerca del casco parroquial.
Apoyo de servicios locales	Recibe atención médica periódica en un centro privado, ya que indica que la atención gratuita no es eficiente. Solicita que el Estado brinde servicios de atención prioritaria y de calidad para la población Adulta Mayor.

Comentarios

En el discurso del informante se puede observar cierta crítica a las organizaciones y el Estado, lo que podría apuntar en un inicio a la fracción sociocomunitaria, sin embargo, el entrevistado fue identificado como parte de la fracción familiar ya que en su narrativa se evidencia características claras que apuntan a la fracción familiar.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	X
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	

Tipología Familiar	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	X

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1002

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	83 años
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	Anegado

Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	No estudió
Profesión/ocupación	Agricultor

- **Categoría General**

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Ehh... ¿salud mental?... no sé qué es... tal vez es estar bien de enfermedades, que cuidemos nuestro cuerpo para que tengamos salud, pero jajaja... a esta edad ya estamos como camión viejo, nuestro cuerpo está malgastado ya no rinde como cuando uno era joven.

OKEY, ME PARECE INTERESANTE LO QUE USTED PLANTEA, SÍ, ES VERDAD QUE NO TENER UNA ENFERMEDAD PUEDE CONTRIBUIR A QUE UNA PERSONA SE SIENTE BIEN, PERO LA PALABRA SALUD MENTAL VA MÁS ALLÁ DE LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES, ESTE TÉRMINO MÁS BIEN HACE REFERENCIA A CÓMO NOS SENTIMOS POR DENTRO, CÓMO PENSAMOS, CÓMO MANEJAMOS NUESTRAS EMOCIONES Y CÓMO NOS RELACIONAMOS CON LOS DEMÁS... POR ELLO, ASÍ COMO USTED DICE QUE DEBEMOS CUIDAR NUESTRO CUERPO PARA NO ENFERMARNOS, TAMBIÉN DEBEMOS CUIDAR NUESTROS PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y RELACIONES CON LOS DEMÁS, POR EJEMPLO, SENTIRSE TRANQUILO, TENER PERSONAS CON QUIENES HABLAR, PODER DORMIR BIEN Y DISFRUTAR DE LAS COSAS SENCILLAS DE LA VIDA TAMBIÉN ES PARTE DE TENER UNA BUENA SALUD MENTAL. ENTONCES... EN REFERENCIA CON LO QUE LE HE COMENTADO, ¿USTED CONSIDERA QUE TIENE UNA BUENA SALUD MENTAL?

Mmmm bueno... con lo que me dice yo creería que si me encuentro bien en algunas cosas y en otras no... por ejemplo, la enfermedad que tengo me preocupa porque a veces no tenemos para comprar las medicinas, y eso me preocupa mucho... también pensar en que estoy siendo una carga para mi familia no me gusta... pero por ejemplo yo... yo... yo me llevo bien con mis hijos y mi mujer... gracias a ellos puedo seguir adelante, disfrutar cuando nos vienen a visitar mis hijos me ponen muy feliz.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que las enfermedades, porque quiera o no cuando uno está jovencito no se enferma nada, pero cuando uno ya está mayor ya toda enfermedad a uno le cae.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Mmm ¿otro factor? Que será.... Este... yo creo que... tal vez el que se sientan solos... porque algunos ya no viven con su familiar y a veces los van a visitar cada tanto... yo por suerte tengo el apoyo de mis hijos... de mi esposa... pero hay algunas personas que lamentablemente no.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Yo creo que mi enfermedad de diabetes... han sido años de tratamiento y de medicamentos... y es feo sentir que no puedo hacer todas esas cosas que de joven si podía realizar... dejar de trabajar también me ha sentido mal... el no... no eh... sentirse ¿cómo se dice? cuando puedo hacer las cosas por mi solo...

SENTIRSE TAL VEZ, ¿AUTOSUFICIENTE?

Ehh sii, exacto... ya no me siento autosuficiente con mi vida, dependo mucho de mis... de mis hijos. Sabe que también creo... con el tiempo he dejado de hacer muchas cosas por mi estado físico, ya no hago actividades que solía realizar de joven... he perdido esa sensación de poder hacer las cosas por mí solito, se siente muy feo sentir que dependo de personas para cosas en las que estaba acostumbrado a hacerlo solo... pero supongo que son cosas que vienen con la edad y ya ni modo supongo.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Ehhh... tal vez... hacer bingos solidarios para los adultos mayores, que no solo se tome en cuenta a las personas jóvenes... que o sea está bien que los tomen en cuenta, pero nosotros también pertenecemos al barrio y necesitamos que algo nos celebren o nos colaboren.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si, siempre hemos vivido aquí, a veces solíamos viajar a Guayaquil... pero siempre vamos y volvemos.

- **Categoría concreta de dimensiones e indicadores**

¿CÓMO VIVE NORMALMENTE SU JORNADA DIARIA? ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN POSITIVA Y NEGATIVAMENTE EN SU BIENESTAR PERSONAL?

Acá nos levantamos temprano, mi esposa me hace el desayuno y luego nos quedamos conversando aquí entre los dos... o con los vecinos que a veces llegan... sino también ver la televisión para entretenerme porque no hay más que hacer.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS RESPECTO A ESTA ETAPA DE SU VIDA COMO ADULTO MAYOR?

Pues ya no... ya no es como cuando uno es joven.... ya la vejez no... ya uno no puede hacer las cosas... yo antes agarraba mi machete y me iba pa' la finca a coger cacao y todo, y claro ahorita, a esta edad ya caen las enfermedades que normalmente son las que nos tienen a veces como empotrados.

**¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?
¿CONSIDERA ESTO ESTÁ REPERCUTIENDO EN SU BIENESTAR EMOCIONAL?**

Si, la diabetes que es la que me diagnosticaron hace tiempo, después me duelen los huesos un poco y la rodilla, pero no me he hecho estudios ni nada porque no hay plata... eso también me pone triste porque ya no puedo ir a la finca mi trabajo, ya la espalda y la rodilla no me dan para caminar en el campito.

CUANDO ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA O MOMENTO DIFÍCIL, ¿CÓMO SUELE AFRONTARLO Y CON QUIÉN SUELE HABLAR O APOYARSE?

Mmmm... bueno no sé... yo... yo cuando tengo un problema por lo general no me gusta contarle, quiero tratar de resolver yo solo las cosas... solo cuando ya es muy complicado y ya no puedo hacerlo solo busco a mis hijos... o a mi esposa.

¿VIVE ACOMPAÑADO? EN CASO DE SER ASÍ, ¿CON QUIÉN?

Yo vivo solo soy soltero... jajaja. No mire yo vivo con mi señora esposa.

¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? ¿SE SIENTE ACOMPAÑADO Y ESCUCHADO POR SUS FAMILIARES EN MOMENTOS IMPORTANTES O DIFÍCILES?

Gracias a Dios bien...a veces los fines de semanas viene uno o viene otro hijo, siempre están pendientes de nosotros... se turnan para venir.

¿EN QUÉ MEDIDA SIENTE QUE SU FAMILIA INFLUYE EN SU BIENESTAR EMOCIONAL Y EN SU VIDA DIARIA?

Uhhh... mis hijos son la luz de mi vida... yo sin ellos no sería nada, no quisiera existir si ellos no están conmigo... creo que hice las cosas bien porque ellos siempre nos llaman todas las mañanas y nos visitan los fines de semana... y eso... son mi mundo.

¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES/ESPACIOS SOCIALES O RECIBE APOYO DE SU PARROQUIA?

Bueno el recinto es muy bueno, siempre nos ayudamos entre todos... el apoyo que recibimos es de parte del presidente de la parroquia... y bueno entre nosotros que también nos ayudamos... ahí siempre nos reunimos en casa de alguien... aquí o si no este donde mi compadre Gumersindo y eso... entre nosotros nos reunimos.

¿QUÉ TAN ACCESIBLES LE RESULTAN A USTED LOS SERVICIOS BÁSICOS? ¿EN QUÉ MEDIDA ESTO HA INFLUIDO EN SU BIENESTAR?

Aquí si todo bien... luz es que a veces se va de la nada, pero de ahí agua si tenemos.

¿TIENE ALGÚN GRUPO DE AMIGOS CON LOS QUE SUELE COMPARTIR FRECUENTEMENTE?

Si aquí todos somos una sola familia... siempre estamos para darnos la mano unos a otros.

¿SE SIENTE USTED PARTE DE SU COMUNIDAD?

Por supuesto... aquí todos somos unidos, me siento feliz de vivir aquí y de tener los vecinos que tengo.

¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS, APOYOS O ESPACIOS COMUNITARIOS UTILIZA?
¿SIENTE QUE TIENE LO NECESARIO PARA ESTAR TRANQUILO Y SENTIRSE BIEN EN SU ENTORNO?

Si yo me siento bien... el presidente de la parroquia siempre nos ha ayudado, la gente es muy solidaria aquí en el recinto.

¿Ha notado últimamente algún cambio en su manera de pensar, recordar o concentrarse?

Uy niña, si le contara... ya se me dificulta acordarme bien de todo jajaja, a veces me olvido de las cosas que me dice que haga mi señora, y ahí tiene que recordarme una y otra vez porque se me olvida, lo más probable es que sea la edad... que se le puede hacer.

¿Cómo se ha sentido emocionalmente en los últimos tiempos?

Bueno... yo la verdad me he sentido un poco mal pero también bien jajaja... estoy feliz de la vida que tuve y de lo vivido con mi señora y con mis hijos, pero hay veces donde pega la nostalgia... ya no me dan ganas de hacer las cosas que antes realizaba porque ya uno está viejo y feo, las canas se notan, las arrugas se notan... ya nada es igual a como antes era uno.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1002
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	83 años
Número de observación:	Observación # 1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Estado general de higiene personal limpio, presencia de signos visibles de deterior físico, tales como canas, arrugas, lentitud motora y encorvamiento. Uso de bastón para caminar y lentes.
Emocionales	Expresiones faciales de tristeza, alegría, nostalgia; cambios de tono de voz, risa espontánea, se evidencia una facilidad para expresar emociones.
Cognitivo	Dificultad para recordar eventos recientes durante la conversación, dificultad para comprender algunas preguntas.
Tipo de conducta	Se presenta una conducta calmada, colaboradora, sin embargo, a veces un poco inquieta. Alto nivel de apertura al diálogo y contacto visual.
Psicofisiológico	Signos de fatiga, lentitud en los movimientos, expresión de dolores o malestar físico, postura rígida y ciertos temblores.
Motivación	Se evidencia un nivel de interés durante la interacción de la entrevista, disposición de hablar sobre su vida, iniciativa espontánea para conversar.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Señales observables de hábitos de autocuidado, tiempo libre, buena alimentación, falta de ocupaciones diarias y activas.
Sentido de pertenencia	Se evidencia que el sujeto se identifica con su comunidad, refiere satisfacción del entorno en donde vive.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Expresiones emocionales positivas al hablar de la familia, presencia de afecto al referirse a los miembros de su familia, se evidencia una relación fructífera entre el informante y su círculo cercano.
Redes de apoyo	Mención de contactos frecuentes con familiares, disposición a reconocer ayuda.
Condiciones sociales (estado económico)	Ausencia de quejas por necesidades básicas, acceso a servicios.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Mención espontánea de actividades grupales, disposición a integrarse en la comunidad. Se refiere que todos en la comuna son participativos y se ayudan mutuamente.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Uso de expresiones religiosas, presencia de valores comunitarios como respeto, unidad y ayuda mutua.
Redes de apoyo sociales	Referencia a vecinos, amigos y líderes comunitarios. Se ha observado que como comunidad todos se ayuda y se reúnen a conversar.
Descripción de vivienda	Casa de madera, se encuentra ordenada y limpia.
Accesibilidad de recursos	Disponibilidad de servicios básicos, atención médica y transporte.
Seguridad del entorno	El informante se observa tranquilo frente al lugar donde reside, menciona que siempre es tranquilo, no se escucha que roban, por lo que suelen pasar con la puerta abierta, manifiesta que le gusta vivir allí y espera que la delincuencia no llegue por allá.
Apoyo de servicios locales	Menciona instituciones como el GAD parroquial, quienes le brindan atención y seguridad.

Comentarios

El informante se mostró predispuesto a colaborar durante toda la entrevista; llama la atención la seguridad y tranquilidad con la que se refiere a su entorno; se evidencia que la situación en la zona rural es más segura que en los cascos parroquiales.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1002

Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	83 años
Número de observación:	Observación #2

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	El sujeto se presenta con ropa limpia, aunque algo desgastada, su cabello está peinado y mantiene su postura levemente encorvada al caminar y al sentarse.
Emocionales	Durante la conversación, alterna momentos de alegría, pero también se reflejan expresiones de nostalgia. Por lo general, se encuentra siempre sonriendo, aún más cuando se refiere a su familia.
Cognitivo	Manifiesta olvidos ocasionales durante la conversación, especialmente al relatar fechas o situaciones recientes. Sin embargo, mantiene coherencia en el discurso y reconoce a las personas o los lugares.
Tipo de conducta	Durante las observaciones realizadas, se ha evidenciado una conducta participativa, muestra disposición a hablar y siempre responde con respeto.
Psicofisiológico	En esta segunda observación, no refirió queja sobre algún dolor, sin embargo, se observó que tomaba su brazo izquierdo al cambiar de posición, lo que podría indicar una molestia muscular.
Motivación	El sujeto se muestra animado al hablar de su familia y de su comunidad, a pesar de aquello, menciona que ya no realiza muchas de las actividades que solía hacer antes.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Su rutina diaria incluye conversar con sus vecinos, ver televisión y ayudar en lo que puede dentro de casa. Se acuesta temprano y su esposa es quien lo acompaña siempre en todas las actividades.
Sentido de pertenencia	Se percibe fuerte sentido de pertenencia, habla con orgullo de su entorno y expresa satisfacción del lugar donde vive.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Al mencionar a sus hijos se emociona, refiere visitas los fines de semana y llamadas frecuentes. No se detectaron conflictos familiares.
Redes de apoyo	Se evidencia apoyo constante de sus hijos y de su esposa. Menciona también que su esposa es un pilar fundamental para su vida.
Condiciones sociales (estado económico)	No expresa preocupaciones por necesidades de servicios, y no hay signos visibles de precariedad en el domicilio.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Muestra interés al hablar de reuniones comunitarias. Entre vecinos suelen reunirse con frecuencia a fuera de su casa.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Se observa que es una persona solidaria, cuando alguien de la parroquia necesita ayuda se la brinda sin esperar algo a cambio.
Redes de apoyo sociales	Se observa presencia activa de vínculos comunitarios, y a su vez, estas relaciones vecinales refuerzan la red social de apoyo en el participante.
Descripción de vivienda	La vivienda se encuentra arreglada y no se evidencia signos de precariedad.
Accesibilidad de recursos	Refiere acceso regular a servicios básicos y de salud.
Seguridad del entorno	Muestra tranquilidad al hablar de su parroquia, menciona sentirse seguro y feliz viviendo ahí. No se reportan situaciones de violencia o peligro.
Apoyo de servicios locales	Cuentan con apoyo del GAD parroquial, sin embargo, además de aquello no refiere apoyo de otras instituciones.

Comentarios

El participante mantiene una actitud positiva y colaborativa, mantiene una red familiar y comunitaria que parecen contribuir de manera positiva en su estado de ánimo.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	X
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	X
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	

	Jubilación
	Ninguno

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1003

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	75 años
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio bajo
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Cuarto Grado de Básica
Profesión/ocupación	Sastrero

- **Categoría General**

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

¿Cómo?... ¿Cómo eso?

¿TIENE CONOCIMIENTO ACERCA DE QUE SIGNIFICA SALUD MENTAL? QUE SE LE VIENE A LA MENTE CUANDO YO DIGO ESE TÉRMINO.

Mmmm... no... no sé... dígame usted qué es...

Okey, bueno.... salud mental es un concepto que está relacionado con cómo nosotros respondemos a ciertas situaciones de nuestra vida y...

Verá... nosotros somos aquí campesinos... yo me he criado aquí en el campo con machete. Siete sembrillos por allá. Yuca, verde. Antes había café aquí en este recinto. Hoy ya no hay nada de café. Todos se murieron... nosotros vivimos en Guayaquil también unos años... en Guayaquil vivimos como unos cuarenta años. Yo era sastre... ya al cabo llegó la costura china... entonces venimos aquí al campo a vivir... ya los dos solitos... ya los hijos ya están mayores.

COMPRENDO, ¿QUE OCUPACIÓN SUELEN TENER ACÁ EN EL CAMPO?

Aquí nosotros no hacemos nada... así como lo ve, enfermo. Mi señora coja también.

Y ESTO DE TENER QUE DEJAR DE TRABAJAR ¿CÓMO LO HACÍA EN GUAYAQUIL COMO LE HA HECHO SENTIR?

MMm... mal si... a mí me gustaba mucho la sastrería y ahora ya no puedo hacer casi nada, me duele la espalda... los huesos... y si... ya uno no es como antes... pero gracias a Dios aquí nosotros lo apoyan los hijos... a veces yo, pues, también cualquier cosa lo apoyo... uno de mis hijos también nos dio unos pollitos... ahí pasamos nosotros por ahí con esos animalitos... pero triste que ya no pueda ir a la finca como antes, y ya no se puede hacer nada porque la vejez lo pone a uno así ¿no? Poco útil.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Ehhh... yo creo que... las enfermedades no sé. Cuando uno tiene una enfermedad la gente se preocupa por uno y... también cuando mi esposa se enferma yo me asusto... me pongo mal... y me preocupa cualquier cosa si ella se encuentra mal... también ya la edad y estas enfermedades aparecen y hacen que no podamos hacer nada.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno yo creo que lo principal son las enfermedades que le dan a uno a esta edad... los dolores en la espalda, la rodilla, uy no mijita... al menos a mí ya no me deja ni pararme bien de la cama, ya por eso no más me quedo en casa, pero se extraña la vida en el campo.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Lo único cuando vino esa enfermedad, sí... mi señora estuvo mal... mi señora con esa enfermedad. De todos modos, ella como que era por ahí, hacía su agüita casera para tomar.

A QUE ENFERMEDAD SE REFIERE ¿EL COVID?

Sí, esa... mi señora tuvo esa enfermedad... y yo la pase mal también, aunque no me hubiera dado a mí como tal... yo era quien estaba con ella, pendiente de ella... y no saber cómo iba a estar el día de mañana era preocupante... no tener información sobre esa enfermedad también nos generaba angustia... menos mal y gracias a Dios todo salió bien y seguimos aquí juntitos, pero sí... fue feo ese tiempo... igual ella ya mismo le ha de comentar cuando usted le haga estas... estas preguntas.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Mmmm... todos llevarse con todos... familiares... no pelear, que sigamos siendo unidos como siempre, apoyándonos como lo hemos hecho durante años... porque aquí los vecinos apoyan, en cualquier cosa... si uno está enfermo ellos vienen aquí, dan apoyo.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Claro sí... nosotros hemos vivido aquí por casi 20 años, antes vivíamos en Guayaquil como le comenté, pero desde hace 20 años aproximadamente que vivimos acá.

¿Y CUÁNDO EMPEZARON A VIVIR ACÁ, EN JIPIJAPA? ¿CUÁL FUE LA DECISIÓN O EL MOTIVO QUE LOS HIZO VENIR A USTEDES ACÁ?

Bueno yo en Guayaquil era Sastre, el motivo por el que nos vinimos fue porque ya vinieron los pantalones chinos, de tres dólares, de cuatro dólares. Ya... ya se dañó, pues, toda la sastrería de nosotros... En cambio, nosotros cobrábamos 15 dólares por pantalón... y bueno le digo a mi mujer, vámonos al campo. Venimos aquí al campo, pues, tranquilamente... la señora se puso aquí a criar las gallinas. Y a parte el calor, uy no... en Guayaquil el calor es de infierno, y acá todo es más fresco... no ve como hoy aquí ha llovido.

¿NO HABÍA LLOVIDO ANTES?

No, no. Mire cómo están lloviendo... los truenos. Pero igual ya la gente ya no quiere que llueva... ya no quiere agua por aquí porque ya el maíz se está dañando por ahí.

¿Y si consideran que hay diferencias entre la zona de los edificios en comparación con acá el campo?

Claro, pues aquí en el campo es mejor que vivir en la ciudad... Aquí no pasa tranquilamente. Mire cómo estamos aquí tranquilamente.

AJÁ.

Y en la ciudad comienzan a dar bala y bala y bala, jajajaja no se puede estar tranquilamente. Y la bulla de los carros también es demasiado. Aquí estamos tranquilamente, pero y ojalá que ni vengan por aquí esos manes a andar jodiendo. Bueno, por aquí toda la gente es pobre, no tienen plata... todos somos pobres por aquí.

¿Entonces les gusta más la vida del campo?

Sí, sí, más tranquilo, sí.

- **Categoría concreta de dimensiones e indicadores**

¿CÓMO VIVE NORMALMENTE SU JORNADA DIARIA? ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN POSITIVA Y NEGATIVAMENTE EN SU BIENESTAR PERSONAL?

Nada, nosotros aquí, ya llega la hora de cocinar... ya tiene hora de cocinar jajaja... porque ya no podemos trabajar... mire cómo nos ven a nosotros, cómo nos ven... Yo no puedo casi caminar, tengo temblor... sí, ya tengo temblores.

Antes de presentar estas situaciones y venir a vivir acá a Jipijapa, ¿Qué hacían ustedes? ¿En qué trabajaban?

Sí, antes sí, antes sí trabajábamos... que cuidar el café, cuidar el machete... cualquier ayudita en el campo era buena... ahora ya nada... me duelen los huesos y ya no más paso aquí con mis vecinos.

¿CÓMO CONSIDERAN QUE ESTO LE AFECTÓ CUANDO LLEGÓ ESTA SITUACIÓN, QUE USTEDES YA NO PUEDAN SALIR, QUE NO PUEDAN COSECHAR, QUE ERA ALGO QUE A USTEDES LES APASIONABA DE ALGUNA MANERA? ¿CÓMO USTED SE SINTIÓ DESPUÉS DE ESTO?

Ya uno se siente mal. Ya se siente mal porque ya uno no puede salir a la finca. Yo antes así enfermoso, me voy a echar un monte, por ahí para arriba. Pero antes... ahora ya nada estoy quebrao' jajaja.

¿CONSIDERAN QUE SE SIENTEN UN POCO MAL POR YA NO PODER REALIZAR ESAS ACTIVIDADES?

Sí, porque ya uno ya no puede. Yo ya no puedo caminar lejos... ya no puedo caminar lejos. Hay que esperar no ma'... hasta cuando Diosito nos tenga con vida.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS RESPECTO A ESTA ETAPA DE SU VIDA COMO ADULTO MAYOR?

Mmm bueno hasta el momento bien... Tranquilo, menos bulla con los niños. Ya uno ya está enseñado, solito ya. Cuando vienen aquí los nietos, ya hacen bulla... ya uno como que se hostiga. Ahí cuando vienen los nietos se poner a jugar con las gallinas... correteando las gallinas.

CLARO. ES DIFÍCIL PORQUE YA ES UNA DINÁMICA QUE YA PASARON... YA SON 20 AÑOS QUE VIVEN SOLOS.

Claroo, ya estamos enseñados a vivir solos con mi señora... ya solito... nadie hace bulla, y cuando ellos vienen lloran, pelean. Y uno se hostiga. Claro, entonces les gusta más la tranquilidad de su casa.

¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?

¿CONSIDERA ESTO ESTÁ REPERCUTIENDO EN SU BIENESTAR EMOCIONAL?

Sí... verá... yo tampoco puedo caminar bien porque me cortaron un dedo...la azúcar.

¿ES DIABÉTICO?

Sí.. sí... Así, es. Pero le comento... nosotros cada mes vamos al subcentro, a ver las pastillas para el azúcar. Si no, cuando ya estoy un poquito más delicado de salud, mis hijos me llevan a Guayaquil. Yo estoy por ahí unos ocho días en Guayaquil... y así andamos andando. Cuando estamos enfermos, los llevan... nos llevan los hijos. O vienen a visitarlos aquí los otros... cada quince vienen a visitarnos.

¿Y esta enfermedad de qué manera siente que lo ha afectado emocionalmente?

Uhhh... obviamente si he estado triste... me tengo que limitar en la comida a veces... en el arroz... y cuando me cortaron el dedo fue impactante porque uno no se encuentra preparado para perder una parte del cuerpo... y luego también con las medicinas, es caro... gracias a Dios y a mis hijos que siempre nos ayudan con todos los medicamentos pero igual... las cosas ya no son iguales, ya no puedo ir al campito a sembrar y solo me quedo aquí en la casa viendo que hacer o cuando vienen los vecinos nos ponemos a conversar.

COMPRENDO, LAS ENFERMEDADES A MENUDO CONLLEVAN UNA GRAN CARGA ECONÓMICA Y EMOCIONAL, POR ELLO ES IMPORTANTE TAMBIÉN TENER PERSONAS QUE NOS APOYEN CUANDO ENFRENTAMOS SITUACIONES DIFÍCILES, YA QUE ELLOS PUEDEN CONTRIBUIR A QUE NUESTRO ESTADO EMOCIONAL SEA MEJOR A PESAR DE LAS ADVERSIDADES.

Exacto hija... exacto...

CUANDO ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA O MOMENTO DIFÍCIL, ¿CÓMO SUELE AFRONTARLO Y CON QUIÉN SUELE HABLAR O APOYARSE?

¿VIVE ACOMPAÑADO? EN CASO DE SER ASÍ, ¿CON QUIÉN?

Pero si... ahora nosotros aquí estamos los dos tranquilamente, felices los dos... pasamos bien, porque... no hay nadie que nos haga bulla... simplemente... no más los rayos que hacen bulla jajajajaj.... Entonces eso... así andamos los dos. No vamos a andar peleando... yo nunca he sido malo con mi señora, nunca, nunca. Siempre la he querido.

¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? ¿SE SIENTE ACOMPAÑADO Y ESCUCHADO POR SUS FAMILIARES EN MOMENTOS IMPORTANTES O DIFÍCILES?

Y si... totalmente... ellos siempre nos escuchan, nos visitan, nos preguntan si necesitamos o no algo... siempre están pendiente de sus papás, realmente me siento acompañado por mi familia, son mi pilar fundamental de la vida... en cualquier momento sea difícil o no, yo sé que puedo contar con ellos.

¿EN QUÉ MEDIDA SIENTE QUE SU FAMILIA INFLUYE EN SU BIENESTAR EMOCIONAL Y EN SU VIDA DIARIA?

Uhhh, mi familia lo es todo, mis hijos, mis nietos, mi señora... yo como le digo me gusta estar en la tranquilidad de mi casa con mi esposa, pero mis hijos y mis nietos los adoro... ellos nos cuidan y nos vienen a visitar siempre... estoy orgulloso de como los hemos criado.

¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES/ESPACIOS SOCIALES O RECIBE APOYO DE SU PARROQUIA?

Sí, aquí todos somos unidos sí... todos...

Ahorita que hay frijolitos, vienen a dar frijolitos, chocolatitos. Sí, es que sí.

INCLUSO CUANDO ESTÁBAMOS ALLÁ EN EL GAT NOS MENCIONABAN QUE TODA LA PARROQUIA ES MUY UNIDA. QUE CASI NO HAY VIOLENCIA O ROBOS. ENTONCES ESO ME PARECE MUY IMPORTANTE DENTRO DE UNA COMUNIDAD.

Ni caseritos por aquí, ni nada de robos todavía. Si... ni queremos que vengan por aquí, eso es más molestar. Y la puerta abierta jajajaja, uno está durmiendo, la puerta abierta y no pasa nada. No hay como en Guayaquil... Uy, en Guayaquil está la situación horrible... no se puede vivir en Guayaquil.

PERO QUÉ BUENO, ME ALEGRO MUCHO PORQUE MUCHAS VECES EN LAS COMUNIDADES EXISTEN ESTOS TIPOS DE PELEAS, DE ROLES, DE JERARQUÍAS. ENTONCES ESCUCHAR QUE AQUÍ ES MUY UNIDO ES MUY BONITO.

Sí, todo es tranquilo aquí. Todo, sí. Aquí... aquí vienen bastantes vecinos... aquí paran conmigo, a reírnos, todo así.... los primos, todos vienen ahí. Los primos míos, los primos de mi señora.

¿QUÉ TAN ACCESIBLES LE RESULTAN A USTED LOS SERVICIOS BÁSICOS? ¿EN QUÉ MEDIDA ESTO HA INFLUIDO EN SU BIENESTAR?

Bueno aquí actualmente si hay agua, antes no había... había que ir a recoger agua en el río... pero ahora si hay agua.... Solo que bueno... todos los días no hay, cada cuatro días que hay agua.

¿ACTUALMENTE?

Sí, cada cuatro días.

¿PERO USTED CONSIDERA QUE LES SUSTENTA EL AGUA PARA ESOS CUATRO DÍAS O A VECES SE ACABA?

A nosotros que somos solo dos, nos alcanza bien y sobra. Mi señora llena tanque y los baldes distintos.

¿Y CUANDO NO HAY AGUA SIENTEN QUE LES AFECTA QUE NO HAYA AGUA?

Bueno, hasta aquí nosotros no nos hemos quedado sin agua, porque como le digo somos dos nomás.

¿TIENE ALGÚN GRUPO DE AMIGOS CON LOS QUE SUELE COMPARTIR FRECUENTEMENTE?

Sí, de aquí mismo de la parroquia, todos juntos.

PERO ¿Y DÓNDE SUELEN REUNIRSE?

Aquí, aquí.

¿AQUÍ AFUERA?

Sí, todos vienen aquí a conversar. A veces reunimos con unas ocho personas... Sí, a conversar. Aquí.

¿SE SIENTE USTED PARTE DE SU COMUNIDAD?

Claro sí, con orgullo yo digo que pertenezco a la parroquia de América perteneciente a Jipijapa.

¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS, APOYOS O ESPACIOS COMUNITARIOS UTILIZA?
¿SIENTE QUE TIENE LO NECESARIO PARA ESTAR TRANQUILO Y SENTIRSE BIEN EN SU ENTORNO?

En América noma' el Subcentro en América. Lo único allá es que uno camina... pero allá también uno va a ver las pastillas cuando ya se termina. O si andan visitando y ahí ya traen pastillas. Ellos vienen aquí a visitar cada mes... viene la doctora.

Ah. ¿Y hay otro tipo de asistencia que hagan hacia ustedes, como población vulnerable?

No... no... pues hasta el momento tenemos lo necesario creo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1003
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	75 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se observa con ropa sencilla, limpia, de uso cotidiano. Camina con cierta dificultad, presenta temblores visibles en manos. Su postura corporal refleja desgaste físico.
Emocionales	Muestra un tono sereno, aunque al hablar de la enfermedad y la pérdida de capacidades físicas, se torna nostálgico. Se perciben momentos de resignación, pero también aceptación. Ríe espontáneamente en varios momentos, especialmente al relatar anécdotas.
Cognitivo	Mantiene un discurso coherente, aunque en ocasiones tarda en responder. Comprende las preguntas con claridad, aunque muestra dificultad para reconocer términos como “salud mental”. No se observan alteraciones del lenguaje ni desorientación.

Tipo de conducta	Se observa una conducta colaboradora, utiliza un lenguaje coloquial, muestra respeto y usa el humor para abordar temas difíciles.
Psicofisiológico	Presenta temblor, dificultad al caminar y dolores físicos asociados a sus enfermedades.
Motivación	Baja motivación para realizar actividades físicas, solo se mantiene activo en conversaciones sociales. Se nota resignado frente a las limitaciones de la edad, pero valora los pequeños apoyos de sus familiares.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Su rutina se encuentra centrada en el hogar, cocina junto a su esposa y algunas veces reciben visitas de vecinos. Refiere descansar mucho y tener contacto con sus hijos ya sea presencialmente o por llamada.
Sentido de pertenencia	Se expresa con orgullo de su comunidad, se siente identificado con el campo y manifiesta satisfacción con su comunidad.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Se evidencia una alta valoración hacia su esposa, habla con respeto y orgullo de ella. Describe a sus hijos como atentos y presentes. Se observa gran apego familiar.
Redes de apoyo	Cuenta con el apoyo frecuente de sus hijos, quienes lo visitan y se encuentran atentos a las necesidades que presente el informante. También refiere visitas de nietos.
Condiciones sociales (estado económico)	Aunque refiere limitaciones económicas, no se observa carencia extrema. Tiene acceso a servicios básicos mínimos, recibe medicamentos del subcentro y apoyo económico de sus hijos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Alta integración en el ámbito comunitario, se evidencian reuniones frecuentes con vecinos en su casa, se observan actividades de rutina diaria.

Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Muestra interés por tener vínculos vecinales, se evidencia respeto y colaboración. Habla con orgullo sobre el lugar donde vive y la tranquilidad rural.
Redes de apoyo sociales	Los vecinos lo visitan frecuentemente, mantiene relación con sus familiares, además, expresa sentirse acompañado y protegido.
Descripción de vivienda	Se observa una vivienda en buen estado, con servicios básicos e impecable.
Accesibilidad de recursos	Cuenta con acceso al agua, y cuando cortan se organizan para almacenarla. Asiste al subcentro de salud, reciben visitas médicas mensuales.
Seguridad del entorno	Compara con la situación que se vive en Guayaquil y refiere percibir la comunidad como segura, sin presencia de robos o violencia. La puerta de su casa permanece abierta durante el día.
Apoyo de servicios locales	Utilizan el subcentro de salud más cercano, reciben visitas de profesionales de salud una vez al mes. Refiere que hasta el momento tiene lo necesario.

Comentarios

La red familiar y comunitaria representa un eje protector importante en su salud mental. Manifiesta dificultades en la comprensión del concepto de salud mental, lo que puede indicar una brecha generacional en torno al tema.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	

	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1004

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	67 años
Género	Femenino

Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno yo no sé de eso ni que es jajaja, pero no sé, usted me dice mental y yo pienso de cuando uno se siente mal, sobre todo a esta edad que pasan muchas cosas uno se siente mal... a veces uno está bien... pero hay otros días que se siente triste, más cuando se está solo... de todas maneras yo creo que siempre hay que mirar de frente a la vida y ser felices, tratar de no comernos la cabeza por cosas que no podemos cambiar.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que la familia ayuda mucho, si la familia está cerca uno se siente acompañado... también creo que el hecho de que no podamos trabajar como antes... eso da mucha tristeza... pero hay que seguir adelante y ver que se puede hacer con los achaques de la edad.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Como le digo, que uno ya no pueda trabajar como antes, que le duele el cuerpo... las enfermedades... también cuando fallece un familiar, eso duele muchísimo, pero bueno... es parte de las cosas de la vida, uno tiene que seguir adelante.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Bueno, hasta el momento creo que solo la muerte de mis seres queridos... porque es continuar esta vida sin ellos... sin su voz... sin tener que verlos y pelear de nuevo jajaja, creo que eso es lo que yo recuerdo me afectó mucho en su momento... uno nunca los olvida, pero aprende a vivir sin la presencia de ellos físicamente, porque espiritualmente siempre estarán presente.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Sería bonito que hagan actividades para los mayores, así no estamos siempre en casa, algo para distraernos, para conversar jugar o hasta bailar un poco jajaja.

- **Categoría concreta de dimensiones e indicadores**

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí, yo he vivido aquí durante muchos años.

¿CÓMO VIVE NORMALMENTE SU JORNADA DIARIA? ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN POSITIVA Y NEGATIVAMENTE EN SU BIENESTAR PERSONAL?

Bueno aquí yo paso feliz con mi esposo, hacemos la comida, vemos un canal en la televisión y la mayoría de días también pasamos conversando a fuera de la casa con vecinos. Nosotros, mire que... trabajamos bastante cuando estábamos jóvenes. Yo le digo a mi esposo, ahorita que ya estamos un poco mayores, ya estamos aquí descansando. Por eso criamos los hijos, los criamos... porque están así bien... para que nos apoyen... Estamos aquí nosotros los dos porque los hijos nos apoyan. Estamos tranquilamente.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS RESPECTO A ESTA ETAPA DE SU VIDA COMO ADULTO MAYOR?

Pues un poco triste por ya no poder realizar cosas que hacía antes, por ejemplo, yo antes me iba, cuando había la sembrada del maíz, yo me iba a sembrar maíz. Me iba el maíz con el uria. Me iba el café cuando había. Ahora ya no puedo coger más maíz... esto, me duele feísimo las rodillas.

¿Y LES GUSTABA COSECHAR, SEMBRAR Y TODO ESO?

Sí, claro, sí. Cuando yo era joven, sí.

Pero de ahí bien. Ya... ya... de hermanas son ya nomás dos que han quedado, porque los demás se han muerto. Ahora, en esto que hubo, se murió. Dos hermanas se murieron. Uno que le mataron en libertad. Entonces han quedado nomás dos, dos hermanos que han quedado.

¿Y ESTA SITUACIÓN, DE ALGUNA MANERA, LES AFECTA AL QUE VAYAN PASANDO LOS AÑOS Y TENER QUE PERDER A FAMILIARES QUE USTEDES QUIEREN MUCHO?

Claro.

PERO QUISIERA SABER CÓMO USTEDES SE SIENTEN RESPECTO A ESO.

Sí... Uno siente cuando ellos se van. Cada vez uno es... es... o bueno mejor dicho... uno se acostumbra a eso... a saber que tal vez mañana ya no estén... pero igual el dolor que da claro, Claro... cuando vienen los hijos uno sonríe juega con los nietos, pero ya una vez queda solito... a veces uno bota sus lágrimas cuando uno está solo.

¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?

¿CONSIDERA ESTO ESTÁ REPERCUTIENDO EN SU BIENESTAR EMOCIONAL?

Yo tuve COVID.

¿Y cómo esa situación le afectó a usted emocionalmente?

Oiga, yo creo que estoy bien. Cuando me acordé ya de que me iba a levantar al baño, me dio como un vómito que no... no sé... pero no vomitaba nada, sino que me dolía el hueso y el frío que me tenía.

¿Sentía mucho frío?

Sí, la fiebre, eso... Pero no crea que me tuvo días así de un solo... nomás fue un día y una noche. Así mis pastillas y algo que me hizo, todo, así me pasó el frío. Tomaba agüita casera, mucha agüita casera.

COMPRENDO... LO BUENO ES QUE LA SITUACIÓN NO PASÓ A MAYORES Y AHORA SE ENCUENTRA BIEN. CUENTEME, ADEMÁS DE ESO ¿TIENE O HA TENIDO ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?

Bueno, a mí también se me sube la presión. Y algo en la rodilla no sé qué es... estos son esos dolores ¿cómo es?... artro.. astro.. altro...

AHH, ¿ARTROSIS?.

Sí, eso es lo que yo tengo aquí.

¿Y ESO USTED CÓMO CONSIDERA QUE LE AFECTA A USTED? ¿DE QUÉ MANERA?

Yo lo único que es esto, esto que me duele el hueso. Eso es lo que a mí me duele... oiga, después yo por acá estoy todo bien. Cuando voy al subcentro. Y me dicen Mi señora, ¿usted qué siente? La presión lo tiene elevado. Yo le digo “doctora, ¿qué me pregunta si a mí no me duele nada más?” ¿Me da fiebre? Nada. Yo no siento nada más que el dolor de hueso. Yo no siento nada de que me duele la cabeza. Nada.

CHÉVERE, PASEME SUS HÁBITOS Y TIPS PARA LLEGAR A LA EDAD ADULTA ASÍ, JAJAJA.

Jajaja si mi niña, solamente es un... El dolor de la rodilla. Sí, la rodilla, eso.

CUANDO ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA O MOMENTO DIFÍCIL, ¿CÓMO SUELE AFRONTARLO Y CON QUIÉN SUELE HABLAR O APOYARSE?

Uno solo, uno solo se... Uno solo, después uno mismo se... Es como que uno mismo se aconseja.

¿USTED CONSIDERA QUE LO HACE MÁS SOLA?

Sí, sola. Porque si uno se va a estar poniendo a pelear el uno al otro, va a salir más enfermo. Porque es uno solo... por ejemplo... aquí mi hermana vive a lado y siempre peleamos pero yo ya a veces ni le hago caso, ya que ella hable sola... ya uno se aparta por acá, tranquila.

ENTONCES EN MOMENTOS DIFÍCILES USTED HA LOGRADO SALIR CON USTED MISMA, PODRÍA DECIRSE.

Sí, eso yo mismo sí. Yo sola me aconsejo, yo sola me ayudo a resolver mis problemas.

¿VIVE ACOMPAÑADO? EN CASO DE SER ASÍ, ¿CON QUIÉN?

Yo aquí vivo con mi esposo nomás, los dos felices y tranquilos.

¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? ¿SE SIENTE ACOMPAÑADO Y ESCUCHADO POR SUS FAMILIARES EN MOMENTOS IMPORTANTES O DIFÍCILES?

Claro, la familia es importante. Cuando está enfermo, ellos vienen a visitar, cuando pasa el año y así.

¿Y usted considera que con su familia han sido más unidos?

Sí. Claro si, sí.

¿Y ELLOS SIEMPRE LE ESTÁN APOYANDO A USTED Y A SU ESPOSO?

Sí, a nosotros sí... ya no lo veo por ahí.. pero la de al frente... siempre viene acá a la casa, se ponen a fuera y nos ponemos a conversar entre todos.

¿TIENEN FAMILIAS MUY CERCA?

Sí, allá al frente vive un primo... y más allá otro primo.

¿ENTONCES HAN SIDO FAMILIAS MUY UNIDAS?

Sí. Peor Jofre... peor Jofre... Todos los días viene aquí a visitar, todos los días aquí está. A conversar con nosotros. Cuando no está tan ocupado viene aquí... sino.. cuando está ocupado no puede venir.

CLARO, ESO ES MUY BUENO. LA FAMILIA INFLUYE DEMASIADO. Y QUE SEAN UNIDOS ES MUY IMPORTANTE PORQUE...

Sí, es lo mejor. Ser unidos, no andar peleando. Es lo mejor. Porque de todos modos, los vecinos a veces apoyan en cualquier cosa. Si uno está enfermo, vienen aquí. A dar el apoyo, que lo ayuden rápido a ir al centro de jipijapa viajando para el hospital. Claro. Sí. Así es.

¿EN QUÉ MEDIDA SIENTE QUE SU FAMILIA INFLUYE EN SU BIENESTAR EMOCIONAL Y EN SU VIDA DIARIA?

No yo con ellos me llevo muy bien, todos los días nos llaman. ¿Y cómo fue este proceso de ir viendo cómo sus hijos se iban de casa? ¿Cómo lo sintió? ¿Cómo lo vivió?

Duro claro, al inicio, pero ya ahora todo bien... estamos tranquilos y felices aquí... Cuando ellos los llaman, nosotros les preguntamos cómo están ellos, si están bien. Y así mismo, ellos nos preguntan, mami, ¿cómo están? ¿Están bien? ... Ellos viven también aquí en Jipijapa. Tenemos cuatro varones y dos mujeres.

¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES/ESPACIOS SOCIALES O RECIBE APOYO DE SU PARROQUIA?

O sea entre vecinos nos llevamos bien... nos reunimos aquí a fuera como le digo, nos conocemos entre todos, sobre todo porque aquí algunos somos familia... pero eso de actividades no, eso sí no.

¿NO HAY ACTIVIDADES PARROQUIALES?

No, eso no hay aquí.

¿Y A USTED LE GUSTARÍA QUE SE IMPLEMENTEN ESTOS TIPOS DE ACTIVIDADES?

Claro, nosotros sí, por aquí cerca.

¿QUÉ ACTIVIDADES QUISIERAN QUE SE REALICEN?

Bueno, cualquier cosa oiga, para uno entretenerse ahí.

**¿QUÉ TAN ACCESIBLES LE RESULTAN A USTED LOS SERVICIOS BÁSICOS?
¿EN QUÉ MEDIDA ESTO HA INFLUIDO EN SU BIENESTAR?**

Ah, eso sí, eso sí... sí, claro, el agua, la luz.

¿HA HABIDO MOMENTOS EN DONDE NO HAN TENIDO ESTOS TIPOS DE RECURSOS?

Antes sí... antes no teníamos, pero ahora sí.

¿Y ANTES?...

Antes daban el agua nomás 100 baldes, los pozos. En cambio, ahora ya no, por allá ya hay la manguera que dan agua en las casas, cada cual tiene su llave.

AH, ACTUALMENTE SÍ HAY.

Sí, antes no había. Antes uno tenía que ir abajo al río a traer agua. De los pozos... los pozos. Y ahí era más complicado, porque cuando estaba lloviendo uno tenía que ir al río a traer agua en tachos... en cambio ahorita ya no... ya hay agua aquí... ya es más fácil.

¿SE SIENTE USTED PARTE DE SU COMUNIDAD?

Obvio sí, yo amo ser parte de aquí, aquí todo es tranquilo, no roban, no matan... mire uno como anda, con la puerta abierta y no pasa nada... aquí no se escucha nada de robos. Me gusta mucho vivir aquí, espero que ni lleguen a molestar por acá.

**¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS, APOYOS O ESPACIOS COMUNITARIOS UTILIZA?
¿SIENTE QUE TIENE LO NECESARIO PARA ESTAR TRANQUILO Y SENTIRSE BIEN EN SU ENTORNO?**

Bueno, ahorita ya no se hace bingo, antes sí se hacía bingo.

¿ANTES SE HACÍA?

Sí.

¿AHORITA YA NO MUCHO?

No, ahorita no. Aquí se hace bingo cuando se va a hacer la fiesta de la iglesia.

ENTONCES EN LAS FIESTAS DE IGLESIA USTEDES SUELEN REUNIRSE.

Sí. Mucho. Las Mercedes... las Mercedes son.

¿QUÉ OTRAS FESTIVIDADES USTEDES SUELEN REUNIRSE?

Para Navidad... Navidad, todo por ahí, para fin de año. Ahí se reúnen. Cuando se hace las novenas también, sí.

¿Y OTRAS, ALGUNA OTRA FESTIVIDAD?

No, esas nomás.

¿Y ALGUNA OTRA QUE QUISIERAN USTEDES PROPONER TAL VEZ QUE SE REALICE?

Sí tal vez, sí se puede reunir a hacer otras cosas.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1004
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	67 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	La participante presenta signos visibles de envejecimiento, su cabello está canoso, arrugas marcadas y es de complexión delgada. Viste ropa sencilla y limpia. Su postura es ligeramente encorvada.
Emocionales	Durante la entrevista permaneció tranquila, por momentos se mostraba triste cuando mencionaba la pérdida de un ser querido. Se evidencia que utiliza el humor como mecanismo de afrontamiento. Se percibe que tiene gran tendencia a la nostalgia.

Cognitivo	Conserva la orientación es tiempo y espacio. Relata recuerdos con claridad, aunque reconoce cierta dificultad con la memoria reciente, sin embargo, se muestra lúcida durante la conversación.
Tipo de conducta	Mantiene una conducta tranquila, voz pausada y colaborativa. Muestra disposición al diálogo. Uso frecuente de frases reflexivas y autocompasivas.
Psicofisiológico	Menciona afecciones físicas crónicas como presión alta, artrosis y cansancio. Se evidencia movilidad limitada, aun así, mantiene cierta autonomía en actividades básicas.
Motivación	Menciona motivación para continuar compartiendo la vida con su pareja, para mantener contacto con sus hijos y para contribuir en lo posible a la vida cotidiana; sin embargo, expresa cierta apatía por la pérdida de capacidades físicas.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Mantiene una rutina sencilla como cocinar, limpiar y compartir momentos con su esposo. No realiza actividades recreativas formales, pero encuentra sentido en lo cotidiano, vive en un entorno rural muy seguro según menciona.
Sentido de pertenencia	Mantiene una alta identificación con su hogar y comunidad, se siente parte del entorno que habita. Expresa cariño y orgullo por su familia y vecinos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Muestra una relación positiva con sus hijos, expresa cariño, aunque menciona que no la visitan frecuentemente. Aun así, se siente valorada.
Redes de apoyo	Cuenta principalmente con el apoyo de su esposo. Sus hijos llaman o visitan ocasionalmente. La red de apoyo se percibe afecta pero limitada en cuanto a presencia continua.
Condiciones sociales (estado económico)	Condiciones económicas limitadas, sin lujos. Tienen acceso a lo básico. Su bienestar depende del entorno rural, del autocuidado y del apoyo familiar.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participación social baja. Aunque conoce a sus vecinos y valora la unión comunitaria, no forma parte activa de actividades organizadas. Manifiesta deseo de espacios comunitarios para adultos mayores.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Cree en la importancia de la unidad familiar y el buen comportamiento hacia los demás. Tiene una fe muy grande en Dios, aunque no menciona una participación activa en iglesias.
Redes de apoyo sociales	Red social cercana compuesta por vecinos conocidos y su compadre. Expresa que entre todos se apoyan, aunque el vínculo más fuerte es con su esposo.
Descripción de vivienda	Tiene una vivienda rústica, hecha de madera y caña. El espacio es compartido solo con su pareja.
Accesibilidad de recursos	Acceso básico a agua potable y energía eléctrica, aunque menciona interrupciones ocasionales. El acceso a la atención médica es limitado.
Seguridad del entorno	Ambiente seguro, con vecinos solidarios. No se observan situaciones de violencia o inseguridad social.
Apoyo de servicios locales	Recibe ayuda ocasional del presidente de la parroquia. Percibe esta figura como cercana y positiva, pero no menciona programas estructurados de atención al adulto mayor.

Comentarios: la participante transmite serenidad y sabiduría cuando refiere experiencias de su vida. Si bien ha experimentado pérdidas y limitaciones físicas, conserva una actitud resiliente. Se destaca la importancia de los vínculos familiares, su sentido de pertenencia comunitaria y el deseo de continuar teniendo un rol social. Se sugiere fortalecer espacios comunitarios que permitan su participación y potenciar y potenciar redes de apoyo más cercanas y sostenidas.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	X

	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	X
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1005

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	73
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	El anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Docente

- **Categoría General**

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Ah, bueno, creo que eso significa no sé, como que... como nosotros enfrentamos todo de manera positiva ¿tal vez? O que estemos bien de salud jaja no sé.

SÍ, PRECISAMENTE ESO. SALUD MENTAL SE REFIERE A LAS EMOCIONES QUE NOSOTROS TENEMOS, LOS PENSAMIENTOS, CÓMO NOS RELACIONAMOS CON EL RESTO. MUCHA GENTE A VECES PIENSA QUE SALUD MENTAL SE REFIERE A SI TENEMOS UNA ENFERMEDAD, PERO NO MUCHAS VECES ES SOLO ESO, SINO TAMBIÉN EL CÓMO NOSOTROS ENFRENTAMOS DIFERENTES SITUACIONES A LO LARGO DE NUESTRA VIDA.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Les comento, realmente esta situación también viene dándose por el mucho estrés que se está viendo en el mundo. Hay un poco de enfermedad con esta cuestión del estrés, hay situaciones

donde realmente el mundo ha cambiado ciertamente, ¿no? Para bien, o en un momento dado también como para mal, porque hay mucho estrés, la gente anda en la calle, no anda bien. Con toda esta situación del peligro que se encuentra en la calle, un montón de cuestiones.

Y EL ESTRÉS CONLLEVA QUE MUCHAS VECES LA PERSONA SE SIENTA MAL EMOCIONALMENTE, ¿NO?

Si claro que afecta

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno, me imagino yo que posiblemente puede comenzar a darse por una o por la edad que va llevando. Y de repente, por ciertas situaciones familiares, me imagino que no se conlleva muy bien con ciertos tipos de familia.

Y eso también perjudica mucho a la persona que va a llevar a una edad, que realmente ya no puede pensar de una forma diferente, porque bueno, ya no le da el cerebro.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

No le miento yo creo que hasta ahora a todo le he podido a ser frente con esta forma de ser buena que yo creo que tengo.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Pues... que salgan, que no se encierren, que disfruten la vida, lo que queda porque esta bella y uno siempre se encierra en lo negativo.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

En la vida cotidiana, yo salgo muy temprano a hacer una compra, a veces incluso desde las seis de la mañana. Ya para las diez veo las noticias, y luego quizás veo una película o salgo de nuevo si hace falta comprar algo. Cuando llega la señora que nos ayuda y necesita algo, también salgo. Después de eso, vuelvo a ver las noticias, ya sea mientras ando en mi bicicleta o con mi carrito. A veces salimos por alguna novedad o nos vamos con mi esposa a pasear o a cualquier otro lugar, lo importante es salir, pero salimos todos los días. Eso también nos ayuda a distraernos. Esa es nuestra rutina cotidiana. Ya en la tarde y la noche pasamos en casa, solo los dos, pero cuando nos visitan los nietos, aquí nos juntamos más de veinte.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

Bueno, realmente hasta ahora me he sentido tranquilo, bien. Ojalá que todo siga así, porque ya tengo más de 70 años, y a esta edad uno ya no puede pedir mucho. Las fuerzas no son las mismas de antes, pero uno tiene que seguir adelante, de una forma u otra, para poder seguir sobreviviendo en lo que se pueda.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Esta enfermedad, como es así, uno como que ya se va acostumbrando. Yo tengo un problema en la rodilla, pero eso no me impide salir. A mi manera, camino, ando, veo lo que hay que hacer. Me voy al patio, recojo cosas, las meto a la casa. De todas maneras, uno tiene que mantenerse un poquito activo, ¿no? Eso lo tengo claro, porque si uno se queda quieto, sentado todo el día, se enferma más rápido. Por eso salgo, veo a mis animalitos, camino. Si me falta algo, voy al centro, compro lo que necesito y regreso.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Yo, la verdad, a veces me afecta un poquito, pero solo cuando pasa algo que como que se le escapa a uno de las manos. no es que me ponga tan triste, no. porque, como le digo, uno mismo tiene que buscar cómo salir adelante en ese momento. hay que mirar las cosas con buena cara, con la mejor óptica, porque esta es la vida, así es la situación. la vida en sí no es mala, a veces somos nosotros mismos los que la hacemos difícil. si algo no nos gusta, hay que saber llevarlo. a veces uno dice algo, lo repite, y la otra persona también se molesta,

entonces se dañan las cosas. y claro, hay situaciones donde ya no se puede vivir como uno quisiera. pero uno también tiene que pensar bien las cosas. por ejemplo, yo aquí tengo mi cuartito, mis vecinos, y pase lo que pase, estoy tranquilo. salgo, los saludo: buenos días, buenas tardes, cómo están, hasta luego... y así, gracias a dios, sigo adelante.

Y bueno, cuando hay algún problema, yo a veces lo resuelvo solo, sí. porque hay cosas que no vale la pena hacerlas más grandes de lo que son. entonces prefiero manejarlo de la mejor manera, con calma, para poder seguir tranquilo. no todo hay que pelearlo, hay que saber llevar las cosas.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Si, sí... con mi esposa

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

¡Excelente! Ahora que ellos vienen, por ejemplo, llegan los sábados y se van los domingos, a veces vienen desde el viernes. A veces estamos solo los dos aquí, pero cuando viene mi hijo, el otro hijo también, y traen a los nietos, esto se llena. Se arma un relajó bonito en la casa.

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

Obviamente señorita

¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?

Antes había un poquito más de confraternidad con los vecinos, porque no había nada malo entre nosotros. Empezamos a trabajar por ellos, haciendo ciertos cambios y mejoras en la comunidad. Entonces, sí había un poco más de participación, aunque en realidad no siempre todos se involucraban. Pero cuando ocurría algo importante, como el fallecimiento de alguien, sí había quienes acompañaban y apoyaban en esos momentos.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Si gracias a Dios sí, en la pandemia fue medio complicado, pero ahora todo va bien, el agua que a veces falla, pero ahí resolvemos.

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

Le cuento que sí, ya le voy a contar lo que hacemos

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Claro, siempre vamos a jugar un ratito, a descansar o a ver un gato. También es un momento para estar un poco más relajado. Claro. Y ahí, sobre todo, como son varias personalidades, se cuentan sus experiencias, ¿no? Indudablemente que sí, claro. Porque hay muchos profesores que ya los acumularon. Y me cuentan que cuando fueron, estuvieron ahí donde los alumnos no eran buenos. Uno, el otro. ¿De qué cambiaron tantas situaciones en el estudio? Que no estaban bien, que no dejaban pasar. Yo me digo, pero eso es realmente lo peor. Porque va llevando a vacíos. Claro.

Pero QUÉ BONITO, ME ALEGRO MUCHO QUE TENGAN ESE ESPACIO DE REUNIÓN.

Sí, sí, sí. Y donde quiera que vayas, si vamos, por ejemplo, vamos a hacer una comida, hay alguna persona que es conocida, así que sí, que sea conocida, se instale una conversación de lo que venga. CLARO. SE HACE LA AMISTAD. CLARO.

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

No no hay y fuera recontra bueno que hicieran terapias por aquí cerca.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Y claro niña con tanta cosa que pasa y uno luego sin dinero, en este país todo es difícil.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1005

Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	73 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Adulto mayor con presencia de canas y arrugas evidentes, aspecto aseado, vestimenta sencilla y adecuada al clima. No se evidencia descuido personal.
Emocionales	Muestra un estado emocional estable, sin embargo, aparecen signos ocasionales de nostalgia y tristeza leve al hablar del paso del tiempo. A pesar de ello, conserva una actitud positiva frente a su vida.
Cognitivo	El participante manifiesta dificultades leves de memoria, olvidos frecuentes de tareas, aunque mantiene una conversación coherente, organizada y con sentido lógico. No se evidencia alteraciones del juicio.
Tipo de conducta	Conducta tranquila, colaboradora y respetuosa. Se mostró dispuesto a participar en la entrevista, con disposición al diálogo.
Psicofisiológico	Refiere molestias en la rodilla que limitan en parte la movilidad, aun así, conserva actividad física regular.
Motivación	Se observa motivado por el bienestar de su familia, la rutina diaria y el deseo de mantenerse activo. Encuentra sentido en las relaciones familiares y en sus actividades cotidianas.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Mantiene una vida estructurada, con actividades como caminatas y visitas al casco parroquial. Realiza diligencias personales y mantiene hábitos de convivencia con su familia.
Sentido de pertenencia	Mantiene un sentido de pertenencia alto. Se reconoce como parte integral de su comunidad, se expresa con afecto sobre su entorno, sus vecinos y las reuniones sociales.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relación cercana, cálida y funcional con sus hijos, nietos y esposa. Percibe apoyo emocional, acompañamiento y visitas regulares de sus familiares.
Redes de apoyo	Su núcleo familiar constituye su principal red de apoyo. Refiere apoyo continuo, sobre todo emocional, a través de llamadas diarias y visitas.
Condiciones sociales (estado económico)	Percibe que su situación económica es aceptable, aunque refiere que hay momentos donde la economía se complica.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Alta participación comunitaria. Mantiene lazos con vecinos, asiste a reuniones informales, y participa en espacios comunitarios, aunque no sean institucionalizados.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	El informante mantiene una postura cordial, es respetuoso y solidario, cree en la importancia de llevarse bien con todos y ser una persona tranquila y buena.
Redes de apoyo sociales	Los vecinos, compadres y amistades cercanas forman una red sólida de apoyo social. El participante se siente acogido y respaldado por su comunidad.
Descripción de vivienda	Vivienda propia, conserva buen mantenimiento externo; no se evidencia deterioro grave en la estructura de la vivienda.
Accesibilidad de recursos	Agua y alimentos disponibles con regularidad. La electricidad presenta fallos ocasionales. No se identifica desabastecimiento de servicios básicos.
Seguridad del entorno	Se percibe un entorno seguro, tranquilo y con buena convivencia entre vecinos. No se mencionan situaciones de violencia ni inseguridad.
Apoyo de servicios locales	El participante destaca el apoyo del presidente de la parroquia como figura importante. No se menciona acceso a servicios formales de salud mental o espacios psicoterapéuticos en la zona.

Comentarios: el participante presenta un buen nivel de adaptación a su entorno, tanto en lo individual como en lo familiar y comunitario. Aunque enfrenta cambios asociados al envejecimiento, los afronta con aceptación. Su bienestar emocional está estrechamente vinculado a su red familiar y comunitaria, aunque se identifica una necesidad no cubierta de acceso a servicios de acompañamiento psicológico en su contexto rural.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	x
	Femenino	
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	x
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	x
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	x
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	

Nivel de institución	Primaria
	Secundaria
	Tercer Nivel
	Cuarto Nivel
	Jubilación
	Ninguno

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1006

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	67
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Soltero
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Comerciante

1. Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Considero que todos los adultos mayores necesitarían atención psicológicos una vez pasen los 65

¿POR QUÉ RAZÓN?

Porque sus pensamientos pueden jugarle en contra, el hecho de que se sientan viejitos, se siente solos, crean que en algún momento no podrán contar con nadie y mas que todos muchos se jubilan.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Las preocupaciones, emociones negativas, las enfermedades. A veces existimos personas que aquejamos alguna dolencia y eso nos preocupa, andamos pensando que nos sucederá y como curarnos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que como le había dicho las preocupaciones y las enfermedades serían las principales.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

La economía, el hecho de no que ya no tengo trabajo e incluso las preocupaciones por familiares que han estado de salud.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Lo que yo pensaría que los adultos mayores necesitan charlas sobre como ellos mismos pueden ayudarse y reuniones dinámicas para que se distraigan

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

A mi hace sentir bien cuando me visita mi familia y me dan una buena noticia y me siento bien cuando veo noticias malas del país, ahí me siento un poco preocupado e intranquilo

¿Y QUE SUELE HACER GENERALMENTE EN SU DIA?

A ver a ver... Mi rutina diaria es ocuparme en hacer compras, realizar actividades físicas, o también me distraigo viendo futbol o tik toks

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

FELIZ

¿QUE LO HACE SENTIR FELIZ?

Sabe que me hace sentir feliz, estar rodeado de mi familia, una llamada de ellos aunque no los vea a diario, me alegra tenerlos

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Problemas de salud graves no siento como alguna de esas enfermedades que atacan a todos, no es que no quiero contarles, pero usted sabe que a mi edad que ya soy un veterano ya me dan dolores de la edad, a veces me duele un brazo o una rodilla, pero como que no son dolores catastróficos.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Lo hablo con mi familia, lo comento con mi familia y ahí parece que uno se desahoga, pero lo mas fuerte ha sido la perdida de un familiar, pero es algo que con mi familia hemos afrontado juntos.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Si con mi sobrina y mi hermana.

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

Si como ya le había mencionado a mi me hacen muy feliz y con todos me llevo bien al ciento por ciento.

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

Claro que si ellos me motivan siempre y me hacen sentir querido.

¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD?

¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?

Con todos ellos me llevo bien pero casi no soy participativo en las actividades por ahí puede ser una de 3

¿POR QUÉ RAZONES NO LE GUSTA PARTICIPAR?

Porque muy poco me ha gustado, me siento más cómodo en mi casa.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SERVICIOS DE SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Todos los consigo, aunque el servicio de agua es muy irregular y eso a veces me estresa.

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

Si tengo

¿ELLOS SON DE SU BARRIO AMIGOS DEL COLEGIO O DE DONDE LOS CONOCE?

Amigos de mi barrio tengo, pero más salgo con amigos de mi leva que nos conocimos por cosas de la vida.

¿SIENTE QUE ES PARTE DE SU COMUNIDAD O BARRIO?

Claro que sí, desde siempre, los conozco a todos.

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

No, esos grupos son escasos.

Sabe creo que tengo todo para estar tranquilo, lo más importante la salud.

¿CREE USTED QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

Claro que sí, yo creo que a todos los adultos mayores les afecta la economía en estos tiempos bien difíciles que vivimos y a mí también en parte.

DATOS GENERALES

Código del participante:	1006
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	
Número de observación:	Observación 1 y 2

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	El participante se presentó aseado, con ropa sencilla pero limpia. Su postura corporal era erguida, aunque relajada. No mostró signos de deterioro físico visibles, solo mencionó dolores ocasionales en una rodilla y un brazo. Mantuvo contacto visual y un semblante tranquilo durante toda la entrevista
Emocionales	Mostró una actitud positiva y se expresó como una persona feliz en esta etapa de su vida. Fue evidente la conexión emocional con su familia, ya que se iluminaba al hablar de ellos. Al recordar la

	pérdida de un familiar su tono se tornó más sereno, pero sin indicios de angustia visible. Se notó preocupación moderada al hablar de la situación del país y su impacto en su estado de ánimo.
Cognitivo	Durante la entrevista, el participante se mantuvo orientado en todo momento. Respondía con claridad, sin perder el hilo de la conversación. Tenía noción del tiempo presente (fechas aproximadas, edad actual, etapas de la vida) y también de su historia personal. Reconocía con claridad el lugar donde se encontraba, su comunidad, y mencionó a las personas con quienes convive, mostrando buena orientación personal. No presentó señales de confusión o desorganización en el pensamiento.
Tipo de conducta	Su comportamiento fue colaborador, respetuoso y comunicativo. Se mostró atento a las preguntas, y en ningún momento presentó actitudes defensivas o retraídas. Sus respuestas eran espontáneas, algunas incluso con un toque de humor o cercanía.
Psicofisiológico	Mencionó dolores propios de la edad pero no mostró limitaciones físicas durante la entrevista. No refirió enfermedades graves. Manifestó que estos malestares no le impiden hacer sus actividades cotidianas ni alteran su estado emocional de forma significativa.
Motivación	Se mostró motivado a mantenerse activo física y mentalmente. Refirió realizar compras, ejercicios, ver fútbol y entretenerse con TikTok. Su principal fuente de bienestar es el vínculo con su familia, a quienes valora profundamente. También mencionó que una simple llamada de ellos le alegra el día.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Tiene una rutina clara: realiza actividades físicas, hace compras y se entretiene con tecnología o deportes. Prefiere pasar tiempo en casa, donde se siente cómodo. No depende de otros para estructurar su día y se percibe como autónomo en su organización diaria.
Sentido de pertenencia	Expresó sentirse parte de su comunidad y afirmó conocer a todos. Aunque no participa mucho en actividades comunitarias,

	mantiene amistades con quienes comparte ocasionalmente. Mencionó sentirse tranquilo con lo que tiene.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Vive con su hermana y su sobrina, con quienes mantiene una buena relación. Habló de su familia con aprecio, señalando que se siente feliz y acompañado. Reiteró varias veces que el amor familiar es una de sus principales fuentes de bienestar.
Redes de apoyo	Se apoya en su núcleo familiar cercano cuando enfrenta dificultades emocionales. También conversa con otros familiares ante problemas importantes, como la pérdida de seres queridos. Percibe a su familia como un sostén constante.
Condiciones sociales (estado económico)	Su economía es limitada. Comentó con preocupación que el no tener trabajo le afecta emocionalmente. Considera que la situación económica actual impacta a muchos adultos mayores, incluido él, aunque ha sabido sobrellevarlo con la ayuda de su familia.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Tiene buena relación con sus vecinos y conocidos, pero participa poco en actividades colectivas. Reconoce que no le atraen mucho estas dinámicas y que se siente mejor en casa. Aun así, mantiene un lazo social con amigos de su barrio y de su “leva”
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Valora la salud, la familia y el equilibrio emocional. Propone que los adultos mayores deberían tener charlas o espacios de encuentro para mejorar su bienestar. Muestra conciencia social sobre el envejecimiento y sus desafíos.

Redes de apoyo sociales	Mantiene amistades cercanas, con quienes conversa frecuentemente. No está vinculado a organizaciones comunitarias, pero cuenta con una red de apoyo informal basada en afectos y vínculos antiguos.
Descripción de vivienda	Vive en una casa compartida con familiares. Aunque no dio detalles físicos de la vivienda, se expresó cómodo y tranquilo en su entorno.
Accesibilidad de recursos	Tiene acceso a servicios básicos, aunque mencionó que el agua es irregular y eso le genera molestia. No refirió dificultades con el acceso a alimentos, salud o energía eléctrica
Seguridad del entorno	No reportó problemas de seguridad. Su entorno parece estable y familiar. Dijo sentirse parte de su barrio desde siempre.
Apoyo de servicios locales	Percibe que no hay suficientes grupos o espacios comunitarios de apoyo para adultos mayores. No ha recibido ayuda directa de servicios locales.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	X
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	

Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1007

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	77
Género	Masculino

Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Agricultor

- ***Categoría General***

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Hay adultos mayores que no se sienten bien. Necesitan medicamentos, pero son caros y muchas veces no hay dinero para comprarlos.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Principalmente la situación económica. También influye mucho la salud física y la falta de acceso a medicamentos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

El bajo ingreso económico, la dificultad para acceder a tratamientos, y el hecho de envejecer en un cuerpo que ya no responde igual.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

No he vivido ninguna situación muy mala. Gracias a Dios, me siento fortalecido por mi fe.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Buscar a Dios, acercarse a Cristo. Esa es mi recomendación principal.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

Observo a los agricultores, corto guineo, limpio el monte, ayudo con tareas domésticas. Me siento bien cuando no tengo dolores, pero me siento mal cuando mi esposa está enferma.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

Me siento bien, estoy llevando esta etapa de una buena manera.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Tengo presión arterial, dolores en la columna y el brazo, secuelas de trabajos o caídas de joven.

¿CUÁNDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Lloro y oro. Me refugio en Dios. Él me fortalece y me hace sentir mejor.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Sí, con mi esposa.

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

Sí, tengo cuatro hijos y me escuchan. Especialmente mi hijo varón, que vive cerca.

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

Sí, me ayudan a sentirme más tranquilo.

¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?

Me llevo bien. Ahora participo en un proyecto comunitario de cacao, donde nos reunimos unas 40 personas.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Tengo agua del pozo, luz, pero no tengo internet. El transporte es complicado en invierno.

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

Sí, converso seguido con personas de la comunidad.

¿USTED SIENTE QUE HA CUMPLIDO TODAS SUS METAS?

Yo diría que sí. Ya estoy viejo, ya no hay mucho más por hacer.

¿Y A QUÉ RELIGIÓN PERTENECE?

Soy evangélico. Creo en el Señor Jehová, Dios de los ejércitos, dueño de todas las cosas. Él me sostiene, me fortalece.

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

Ahora hay un proyecto de cacao con la comunidad, eso nos ha unido un poco. Nos reunimos con otras personas, y eso ayuda

¿USTED CREE QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

Sí. Eso es lo más grave, la situación económica. No es que la gente no quiera trabajar, es que lo que se gana es poco. Antes uno emigraba a la ciudad, pero ahora es más peligroso. Muchos quieren regresar al campo.

¿ALGUNA INSTITUCIÓN LES BRINDA AYUDAS ECONÓMICAS O EN MEDICINAS?

No, nada de eso.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1007
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	77 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Signos visibles de desgaste físico, presenta dolores en la columna y el brazo. Vestimenta sencilla y limpia. Marcha algo lenta, pero con disposición activa al momento de interactuar.
Emocionales	Se muestra sereno y optimista, utiliza con frecuencia un discurso religioso como una forma de contención emocional. Aunque reconoce momentos de tristeza, especialmente relacionados con la enfermedad de su esposa. Menciona que llora en soledad y recurre a la oración como vía de regulación emocional.
Cognitivo	Discurso coherente y ordenado. Recuerda con precisión detalles de su vida y de su entorno comunitario. Se orienta correctamente en tiempo y espacio. Tiene claridad sobre su situación actual y reflexiva con aceptación sobre el paso del tiempo.
Tipo de conducta	Actitud colaborativa, reflexiva y calmada. Participa de manera activa en su comunidad. Tiene rutinas organizadas y actividades domésticas.
Psicofisiológico	Refiere hipertensión, dolores en la columna y brazo.
Motivación	Mantiene alta motivación espiritual. Encuentra sentido en su fe, en mantenerse activo y en aportar en su comunidad. Su motivación no está orientada al logro futuro, sino al bienestar presente.

Rutinas, hábitos y forma de vida	Días estructurados entre ayuda de tareas agrícolas a uno de sus hijos, quehaceres del hogar y participación comunitaria. Expresa satisfacción con su estilo de vida, pese a las limitaciones económicas.
Sentido de pertenencia	Se identifica con su comunidad, su religión y su rol como adulto mayor activo. Muestra orgullo por sus raíces rurales y por haber permanecido en la parroquia.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	El sujeto expresa que tiene una buena relación con su familia, sin embargo, se observaron contradicciones leves que podrían reflejar dinámicas de comunicación limitadas y conflictos no resueltos. Aunque manifiesta acompañamiento familiar, se infiere que hay cierta carga emocional no expresada abiertamente.
Redes de apoyo	Cuenta con el acompañamiento de su esposa e hijos, especialmente con el hijo que vive más cerca. También mantiene vínculos con vecinos y personas de la comunidad.
Condiciones sociales (estado económico)	Evidente limitación económica. Refiere dificultades para adquirir medicamentos. La precariedad laboral y la falta de acceso a recursos básicos se reflejan como factores que afectan su bienestar.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participa activamente en un proyecto comunitario de cacao. Disfruta de reunirse con otras personas y se siente útil dentro de su esfera comunitaria.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Su sistema de valores gira en torno a la fe evangélica, el trabajo digno, la humildad y la gratitud.
Redes de apoyo sociales	Además del círculo familiar, encuentra contención emocional en los vecinos, amigos de la comunidad y el grupo del proyecto comunitario.
Descripción de vivienda	No se observó directamente, sin embargo, el sujeto refiere que es una vivienda sencilla, con acceso limitado a ciertos servicios, mencionó tener agua y electricidad, pero no internet, porque considera que tampoco lo necesita.

Accesibilidad de recursos	Acceso limitado a servicios de salud y medicamentos. Las condiciones climáticas dificultan el transporte en invierno. No cuenta con ayudas institucionales.
Seguridad del entorno	Percibe su entorno como seguro y tranquilo. Prefiere el campo a la ciudad, donde considera que hay más riesgos.
Apoyo de servicios locales	No recibe apoyo económico ni en medicinas por parte de instituciones estatales o privadas.

Comentarios: a pesar de tener una actitud positiva y resiliente, se observaron algunas contradicciones entre lo expresado y lo que se percibe, especialmente en relación a la dinámica familiar. Se infiere que existen problemáticas emocionales no resueltas, posiblemente asociadas al desgaste por la situación económica, la enfermedad de la esposa y las limitaciones físicas. Aun así, su fuerte vínculo con la espiritualidad y la comunidad actúan como factores protectores clave.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	x
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	x
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	x
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	

Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	x
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1008

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	97
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Viudo
Lugar de residencia	El Anegado
Diagnóstico de salud mental	No
Nivel de escolaridad	Primaria

Profesión/ocupación	Anteriormente agricultor

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

¿Como?

¿CUÁNDO YO LE DIGO SALUD MENTAL, USTED A QUÉ CREE QUE ME REFIERO?

A la mente

HAGAMOSLO CON UN EJEMPLO, SI YO LE DIGO DOLOR, USTED SE LE VIENE A LA MENTE, QUIZÁS UN DOLOR A LA MANO, UN DOLOR A LAS PIERNAS YA Y CUANDO YO DIGO MENTE ¿QUE SE LE OCURRE?

¿A la cabeza los dolores? Y también a los dolores de las penas esos que van al alma

¿Y ESOS DOLORES QUE VAN AL ALMA QUE CREE QUE LOS CAUSAN?

Pus la soledad, los malos tratos mi niña

¿ALGUNA VEZ LE HA PASADO?

Gracias a mi Dios no

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

La enfermedad, varios vecinos míos se quejan de muchos dolores, incluso mi hijo que es más joven, a mí también me duele.

¿QUÉ DOLORES SUELE TENER?

Me duelen las rodillas, a veces calambres y así

¿Y QUE LO HACE SENTIR BIEN?

Cuando estoy un poco bien, no tengo casi dolores y están aquí mis hijos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Los dolores

¿A PARTE DE LOS DOLORES CREE QUE HAYA ALGO MAS QUE PUEDE ESTAR HACIENDOLOS SENTIR MAL?

Por aquí casi todos es con los dolores

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

La muerte de mi esposa, aun la extraño

¿HACE CUANTO TIEMPO FALLECIÓ SU ESPOSA?

Hace como 3 años

¿CUÁNDO USTED SUELE EXTRAÑAR A SU ESPOSA HAY PRESENCIA DE LLANTO?

Si niña lloro mucho.

¿NO LE QUITA EL SUEÑO?

A veces, otros días me duermo extrañándola.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Pues que no se den a la pena, que intenten levantarse todos los días, así como lo hago yo.

¿Ha sido usted residente de esta parroquia por un mínimo de 5 años?

Toda mi vida he vivido aquí.,

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO VIVE NORMALMENTE SU JORNADA DIARIA? ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN POSITIVA Y NEGATIVAMENTE EN SU BIENESTAR PERSONAL?

Me levanto cuando me puedo levantar, a veces no puedo, pero cuando puedo me bajo a mirar los trabajadores, por aquí camino mi momento, me voy para donde los vecinos y luego ya paso sentado hasta que me voy a dormir.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS RESPECTO A ESTA ETAPA DE SU VIDA COMO ADULTO MAYOR?

Bien, mmm creo que bien, ahí lo llevo.

**¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?
¿CONSIDERA ESTO ESTÁ REPERCUTIENDO EN SU BIENESTAR EMOCIONAL?**

Los dolores a las rodillas, nada más.

CUANDO ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA O MOMENTO DIFÍCIL, ¿CÓMO SUELE AFRONTARLO Y CON QUIÉN SUELE HABLAR O APOYARSE?

Aquí con mi hijo menor que es el que me acompaña, el resto está en Guayaquil.

¿VIVE ACOMPAÑADO? EN CASO DE SER ASÍ, ¿CON QUIÉN?

¿USTED ME COMENTA QUE VIVE CON SU HIJO MENOR, SUS OTROS HIJOS CADA QUE TIEMPO VIENEN A VISITARLOS?

Ellos ya tienen sus familias, cada 4 o 5 meses vienen porque, así como está el país no pueden dejar sus casas solas.

¿LO LLAMAN A DIARIO?

Cuando pueden, a veces cada dos o tres días.

¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? ¿SE SIENTE ACOMPAÑADO Y ESCUCHADO POR SUS FAMILIARES EN MOMENTOS IMPORTANTES O DIFÍCILES?

Si, ellos son los que me compran mis medicinas para los dolores.

¿PERO POR EJEMPLO SI ESTA TRISTE POR ALGO, USTED LES CUENTA?

Al que vive aquí conmigo si, a los otros prefiero dejarlos nomas.

¿EN QUÉ MEDIDA SIENTE QUE SU FAMILIA INFLUYE EN SU BIENESTAR EMOCIONAL Y EN SU VIDA DIARIA?

Bastante yo me pongo feliz sabiendo que están bien.

¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES/ESPACIOS SOCIALES O RECIBE APOYO DE SU PARROQUIA?

es buena, hablamos con los vecinos y nos llevamos bien.

¿REALIZAN ACTIVIDADES EN LAS QUE USTED PARTICIPA COMO FIESTAS, COMIDAS, BINGOS?

A veces hacen, pero yo ya no salgo a eso por mis dolores, nomás cuando voy a caminar de hablar con ellos si hablo.

¿QUÉ TAN ACCESIBLES LE RESULTAN A USTED LOS SERVICIOS BÁSICOS? ¿EN QUÉ MEDIDA ESTO HA INFLUIDO EN SU BIENESTAR?

CUANDO DIGO SERVICIOS BASICOS ME REFIERO A LUZ, AGUA INTERNET, TRANSPORTE ALIMENTACIÓN ETC.

El transporte es difícil porque el invierno dañó el camino y como yo ya estoy mayor no puedo andar en moto.

¿A PARTE DE ESTO HAY ALGO MAS QUE CONSIDERA LO ESTA AFECTANDO A USTED O A SU COMUNIDAD?

El recolector de basura por acá no viene ni en invierno ni verano y esa basura si que apesta a veces.

¿TIENE ALGÚN GRUPO DE AMIGOS CON LOS QUE SUELE COMPARTIR FRECUENTEMENTE?

Los vecinos de por aquí alado

¿SE SIENTE USTED PARTE DE SU COMUNIDAD?

Si, aquí todos nos conocemos de hace años, somos hasta familia.

¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS, APOYOS O ESPACIOS COMUNITARIOS UTILIZA?
¿SIENTE QUE TIENE LO NECESARIO PARA ESTAR TRANQUILO Y SENTIRSE BIEN EN SU ENTORNO?

Yo aquí en mi casa y en mi patio me siento bien.

Guía de observación

DATOS GENERALES

Código del participante:	1008
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	
Número de observación:	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	El participante se presentó bien aseado, con ropa sencilla y limpia. Aunque no tiene mucha movilidad, se le ve atento, con buen semblante para su edad. Su cuerpo refleja el desgaste físico propio del envejecimiento, especialmente en las piernas.
Emocionales	A lo largo de la entrevista mostró tranquilidad, pero también se notó cierta carga emocional al hablar de la muerte de su esposa. Refirió que “llora mucho” y que a veces no puede dormir por recordarla. Se notó estabilidad emocional general, pero con momentos puntuales de tristeza cuando tocaba ese tema. También expresó felicidad al hablar de sus hijos y de los momentos sin dolor.
Cognitivo	Se mostró orientado en tiempo, espacio y persona. Recordaba con claridad hechos pasados como la muerte de su esposa y

	relató su rutina con orden. Identificó adecuadamente a sus hijos y a sus vecinos, ubicándose con naturalidad dentro de su entorno. Respondía de forma lógica y coherente, sin signos de confusión.
Tipo de conducta	Durante toda la entrevista se mostró calmado, colaborador y reflexivo. Escuchaba con atención y respondía sin apuro, en un tono pausado pero claro. Se notaba dispuesto a compartir su experiencia.
Psicofisiológico	Mencionó dolor frecuente en las rodillas y calambres. Estos malestares parecen afectar su movilidad, aunque no se observó en ese momento un deterioro severo. No presenta diagnóstico de salud mental ni refiere enfermedades graves.
Motivación	Su motivación está ligada al vínculo con sus hijos. Dice sentirse bien cuando ellos están con él o lo llaman. También le motiva poder levantarse, caminar y observar el movimiento del día, aunque depende de cómo se sienta físicamente.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Indicó que cuando puede se levanta, camina cerca de casa y conversa con vecinos. Pasa parte del día sentado, sin una rutina muy estructurada. Sus hábitos están marcados por su estado físico diario.
Sentido de pertenencia	Tiene un fuerte arraigo a su comunidad. Afirmó que ha vivido toda su vida en El Anegado y que todos en la zona se conocen. Se siente parte activa del lugar, aunque ya no participa en eventos como antes.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Vive con su hijo menor, quien lo acompaña a diario. Refirió que sus otros hijos viven en Guayaquil y lo llaman cada dos o tres días. Lo visitan cada cuatro o cinco meses. Se notó un vínculo estrecho con el hijo que vive con él, con quien

	comparte las emociones del día a día. Con los demás mantiene una relación más distante, por decisión propia.
Redes de apoyo	Su apoyo principal es su hijo menor. También cuenta con sus demás hijos, quienes le compran sus medicinas. Aunque no tiene una red extensa, lo que recibe le brinda cierta estabilidad.
Condiciones sociales (estado económico)	Su situación económica es baja. No tiene ingresos y depende de la ayuda de sus hijos para medicinas y otros gastos. No menciona asistencia estatal ni jubilación.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Se lleva bien con los vecinos y mantiene conversaciones con ellos. No participa en fiestas ni bingos por sus dolores, pero conserva una relación social cotidiana cercana.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Cree en Dios, y asocia la salud mental con las penas “que van al alma”. Tiene una mirada sencilla pero clara sobre las emociones, y recomienda a otros no entregarse a la tristeza, sino intentar levantarse cada día.
Redes de apoyo sociales	Mantiene contacto con vecinos, pero no participa en grupos organizados ni actividades institucionales. Su apoyo social es informal.
Descripción de vivienda	Vive en una casa con patio. No dio mayores detalles, pero mencionó que ahí se siente bien y tranquilo.

Accesibilidad de recursos	Dificultades en el transporte por caminos dañados. No puede movilizarse en moto. También se quejó de que el recolector de basura no pasa, lo que genera malos olores.
Seguridad del entorno	El entorno es tranquilo, sin reportes de violencia. Se siente seguro en su comunidad, aunque las condiciones sanitarias externas (basura) le generan malestar.
Apoyo de servicios locales	No refirió haber recibido apoyo de servicios locales o atención institucional. Su bienestar depende principalmente de su familia y entorno inmediato.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	x
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	x
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	x
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	x
	Monoparental	

Creencia Religiosa	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
	Cristiano	
	Católico	x
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1009

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	83
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Viudo
Lugar de residencia	El Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria

Profesión/ocupación	Agricultor en descanso

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

No le entiendo

¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE SE LE VIENE A LA MENTE CUANDO YO LE DIGO SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR?

¿Será la cabeza? Bueno acá donde yo vivo hay un poquito de tristeza, acá no duermo bien, como mi esposa falleció hace dos años eso me ha afectado un poquito.

¿EL DUELO GENERA LLANTO FRECUENTE O AISLAMIENTO?

Claro cuando uno recuerda se pone mal

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Asii lo que pasa es que como ya están bastante mayores las preocupaciones y con las enfermedades que hay ahorita uno ya no puede vivir tranquilo.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Pues ha de ser lo mismo como estar solo, vivir lejos de los que quieres, perder gente o estas enfermedades.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Si claro la muerte de mi esposa va un par de años y uno se sigue poniendo mal al recordar, pero como le digo mas lo que no me deja es dormir bien.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Que sus familias estén pendientes ayudándolos y estar juntos todos, quizá por ahí jugar alquito así para pasar el tiempo, ya usted sabe.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

si

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

Yo ayudo en los sembríos ahora porque hay y eso me pone muy feliz de ver a la gente trabajar y bueno no es fácil seguir sin mi esposa, pero bueno. ahí se trata.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

No me siento tan mal.. como tengo mi hijo que me acompaña aquí el me alegra

¿USTED SIENTE QUE HA CUMPLIDO TODAS SUS METAS?

Yo creería que si, ya estoy viejo ya ahora no hay mucho por hacer

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Me duelen los huesos por mi edad, pero nada más.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Yo hablo con mi hijo que vive aquí, por ahí salimos y dejamos eso atrás, nos vamos a la finca

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Con mi hijo que es uno de los últimos

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

Muy bien, tuve 13 hijos y bueno están vivos 12 y ellos me visitan.

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

Si eso si, yo sin ellos no sabría que hacer.

¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD?

¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?

Bueno ahorita no se ha hecho ninguna actividad, pero cuando hay uno participa en lo que se puede.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Bueno hasta al momento gracias a Dios comida si tenemos, aguita si tenemos, gracias a Dios no nos ha faltado nada.

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

Si

¿Y ELLOS SUELEN IR A SU CASA O USTED SALE A OTROS LUGARES?

Son los vecinos, ahí nos visitamos

¿SIENTE QUE ES PARTE DE SU COMUNIDAD O BARRIO?

Si, aquí todos nos llevamos

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

Grupos, pero asi para hablar, otras cosas no

¿ALGUNA INSTITUCIÓN LES BRINDA AYUDAS ECONÓMICAS O EN MEDICINAS?

No nada de eso

¿CREE USTED QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

Bueno podría ser porque ahora niña la plata se va en nada.

Guía de observación

DATOS GENERALES

Código del participante:	
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	
Número de observación:	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	
Emocionales	

Cognitivo	
Tipo de conducta	
Psicofisiológico	
Motivación	

Rutinas, hábitos y forma de vida	
Sentido de pertenencia	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	
Redes de apoyo	

Condiciones sociales (estado económico)	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	
Redes de apoyo sociales	

Descripción de vivienda	
Accesibilidad de recursos	
Seguridad del entorno	
Apoyo de servicios locales	

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	x
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	x
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	x
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	

	Otros (Especifique)
Nivel de institución	Primaria
	Secundaria x
	Tercer Nivel
	Cuarto Nivel
	Jubilación
	Ninguno

Fecha: 01 de mayo del 2025

Código: 1010

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	65
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Soltera
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No
Nivel de escolaridad	Secundaria
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Ahorita En la actualidad yo pienso que la mayoría de los adultos mayores no se sienten felices, mas hay tristeza, hay preocupaciones, yo pienso eso.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que en la parte positiva los que reciben algún incentivo económico como los bonos. En lo malo pues las enfermedades, tantas enfermedades que hay ahorita y uno como es mas mayor estamos todo el tiempo pensando y también la crisis económica nos preocupa mucho.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Pues creo que lo mismo que le dije, influye mucho la inseguridad claro que eso con la economía, pero más son las enfermedades.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

La pérdida de un familiar y cosas así.

¿ALGUN FAMILIAR EN ESPECIFICO?

Mi mama pasa los años y aun siento su perdida porquer los hijos crecen y forman sus hogares.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Tratar de conversar entre nosotros, realizar juegos

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO VIVE NORMALMENTE SU JORNADA DIARIA? ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN POSITIVA Y ¿NEGATIVAMENTE EN SU BIENESTAR PERSONAL?

estoy operada, ahorita casi no puedo hacer nada, nomas me llaman y hablamos por llamada.

¿DE QUE LA OPERARON?

Un descenso, pero nada grave, ya estoy en recuperación

¿Y QUE SIENTE QUE LE APORTA POSITIVAMENTE A SU VIDA Y QUE LA HACE SENTIR INTRANQUILA?

Estar reunida con mi familia, cuando estamos todos juntos, cuando están en la calle me preocupa mucho porque no se dónde están ni que peligros pueden estar corriendo.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS RESPECTO A ESTA ETAPA DE SU VIDA COMO ADULTO MAYOR?

Solo me pongo mal cuando estoy enferma ahí me siento mal, pero si estoy bien de salud estoy tranquila y feliz

**¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?
¿CONSIDERA ESTO ESTÁ REPERCUTIENDO EN SU BIENESTAR EMOCIONAL?**

La diabetes, cuando se me sube o cuando tengo algún susto, incluso cuando tengo una emoción positiva esto hace que la diabetes se suba o baje y eso me hace preocupar y a veces no me deja dormir porque no se que me pueda pasar.

CUANDO ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA O MOMENTO DIFÍCIL, ¿CÓMO SUELE AFRONTARLO Y CON QUIÉN SUELE HABLAR O APOYARSE?

Yo lo hablo con Dios, le oro a el.

¿HAY ALGÚN FAMILIAR AL QUE LE CUENTA?

Si a mis hijas.

¿VIVE ACOMPAÑADO? EN CASO DE SER ASÍ, ¿CON QUIÉN?

Si con mis hijas y mis dos nietos

¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? ¿SE SIENTE ACOMPAÑADO Y ESCUCHADO POR SUS FAMILIARES EN MOMENTOS IMPORTANTES O DIFÍCILES?

Es buena menos con mi hijo mayor que es muy necio

¿NECIO DE QUE MANERA?

Toma mucho y casi no habla mucho conmigo

¿EN QUÉ MEDIDA SIENTE QUE SU FAMILIA INFLUYE EN SU BIENESTAR EMOCIONAL Y EN SU VIDA DIARIA?

Mucho ellos son los que mayormente me hacen sentir muy feliz

¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES/ESPACIOS SOCIALES O RECIBE APOYO DE SU PARROQUIA?

Yo antes tenia un comité, pero ahora por el peligro ya nadie puede reunirse, da miedo y dejamos de hacer actividades.

¿Y LA RELACIÓN CON TODOS ES BUENA POR LO QUE USTED ME COMENTA?

Si todos nos conocemos y hablamos

**¿QUÉ TAN ACCESIBLES LE RESULTAN A USTED LOS SERVICIOS BÁSICOS?
¿EN QUÉ MEDIDA ESTO HA INFLUIDO EN SU BIENESTAR?**

Ahorita no están muy bien, hay apagones y el internet falla mucho.

¿Y ESTO DE QUE MANERA CREE USTED QUE LE AFECTA?

Me preocupo mucho, se me pueden quemar los aparatos, a mis vecinos les ha pasado.

¿TIENE ALGÚN GRUPO DE AMIGOS CON LOS QUE SUELE COMPARTIR FRECUENTEMENTE?

tenia, pero como da miedo salir, ahora solo con la familia.

¿SE SIENTE USTED PARTE DE SU COMUNIDAD?

pues sí, nos conocemos de hace tanto tiempo.

¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS, APOYOS O ESPACIOS COMUNITARIOS UTILIZA?

¿SIENTE QUE TIENE LO NECESARIO PARA ESTAR TRANQUILO Y SENTIRSE BIEN EN SU ENTORNO?

No ahora como le digo ya no se hacen actividades en el barrio por el peligro.

Guía de observación

DATOS GENERALES

Código del participante:	
Fecha de la observación:	01 de mayo del 2025
Edad del participante	
Número de observación:	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	
Emocionales	

Cognitivo	
Tipo de conducta	
Psicofisiológico	
Motivación	

Rutinas, hábitos y forma de vida	
Sentido de pertenencia	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	
Redes de apoyo	

Condiciones sociales (estado económico)	

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	
Redes de apoyo sociales	

Descripción de vivienda	
Accesibilidad de recursos	
Seguridad del entorno	

Apoyo de servicios locales	

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	X
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X

	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	X
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2001

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	70
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ejecutiva del hogar

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

¿LOS ADULTOS MAYORES UD CREE QUE ELLOS TIENEN UNA BUENA SALUD MENTAL CON TODO LO QUE LES HE REFERIDO? Por ejemplo, ¿cuál es? ¿Pero qué adultos mayores? ¿Mamá, papá, vecino quién? UNA PERSONA QUE Y ATENGA, POR EJEMPLO, 69 AÑOS PARA ARRIBA QUE CONOZCA O TAL VEZ EN SU COMUNIDAD EN SU BARRIO. Pienso en mis padres cómo uno se siente por dentro, en lo que carga el corazón y la cabeza. A los 77 años. Recuerdo que cuando era joven, nadie hablaba de eso. Si alguien lloraba mucho o se aislaba, solo decían que era “del carácter” o que tenía “mal genio”. Con los años entendí que todo eso tenía que ver con la salud mental. Yo misma he tenido momentos de tristeza profunda, sobre todo cuando perdí a mi madre, y en ese tiempo me di cuenta de lo importante que es cuidar los pensamientos y el alma.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Por aquí por mi zona ya no hay muchos, ya se han muerto jajajajajajajaaj

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Sabe niña, por ahí unos viejitos bien viejitos, la soledad es, sin duda, uno de los mayores enemigos. Cuando mis hijos crecieron y se fueron, la casa se quedó en silencio. Al principio me gustaba la tranquilidad, pero luego extrañaba el ruido, las risas, hasta los regaños. También influye mucho no sentirse útil. Antes me levantaba temprano a trabajar, a cocinar, a cuidar... y ahora a veces siento que ya no soy necesaria. Y también los recuerdo a esta edad, uno vive mucho del pasado, y no todo lo que se recuerda es bonito.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Bueno cuando de repente se me van mis seres queridos y me he sentido derrumbada. La vejez está llena de nostalgia y de cosas que ya no podemos hacer por viejos.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Creo que lo primero es no dejar a los adultos mayores solos. Visítennos, escúchenos, háblennos de cosas lindas o incluso de las noticias, de lo que pasa en el mundo. A mí me gusta mucho hablar, y cuando alguien me visita siento que el día se ilumina. También es importante que tengamos algo que hacer: yo me dedico a cuidar mis plantas. Tengo rosas, albahaca, sábila y cada mañana me levanto a ver cómo están. Eso me da motivo para levantarme.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

¡Uy sí! Vivo aquí desde que tenía poco más de 20 años, cuando me casé. Esta ha sido mi casa, vi crecer a mis hijos aquí, celebramos cumpleaños, hubo fiestas, también momentos duros. Aquí enterré a mis padres. Esta tierra me ha visto reír y llorar.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Ay ni con la edad los días son tranquilos, aunque a veces repetitivos. Me levanto temprano, me tomo un café con pan como toda la vida, leo un poco la Biblia, y luego riego las plantas. Hago algo de limpieza, cocino algo sencillo, y por la tarde veo televisión. A veces me siento en la vereda a ver pasar la gente, y si alguien pasa y me saluda, eso ya me alegra el día.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

La verdad es que he tenido una vida con altos y bajos. Solo estude la escuela me siento orgullosa de haber estudiado. Me tocó trabajar en otras cosas y dedicarme al hogar, pero también eso es valioso. No me siento totalmente realizada, pero sí agradecida con lo que la vida me dio. He vivido una vida larga y con muchas bendiciones, pero también con muchas pruebas. A veces pienso que me hubiera gustado trabajar fuera de casa, pero como mujer y madre, en ese tiempo no era fácil. Tuve que escoger entre criar a mis hijos o trabajar. Escogí criarlos. No me arrepiento, pero sí me pregunto a veces qué habría sido de mí si hubiera tomado otro camino.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Tengo presión alta y tengo que estar tomando pastillas y a veces me duelen mucho las piernas, sobre todo cuando llueve. Pero dentro de todo, estoy bien. Hay días buenos y otros no tanto, pero trato de no quejarme porque he visto personas peores y más jóvenes que yo sufriendo más.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Le hablo a Dios. Me encierro en mi cuarto y converso con Él como si fuera mi amigo. A veces lloro, a veces solo le cuento cómo me siento. Y también hablo con mi hija cuando la tengo cerca, ella es muy atenta y siempre me escucha.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Vivo con mi esposo, con quien llevo más de 50 años de casada. Hemos pasado de todo juntos: pobreza, enfermedad, alegría, nacimientos y despedidas. A veces discutimos por tonterías, pero ya a esta edad uno no se guarda rencores.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Gracias a Dios, sí. Mis hijos no viven conmigo, pero me llaman seguido, y cuando pueden me visitan. Con mi hermana tengo una relación muy bonita. Ella vive cerca y siempre que puede se pasa por aquí. Me gusta hablar con ella, reírnos de cosas viejas, recordar a nuestros padres.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claro que sí. Saber que no estoy sola me da tranquilidad. Solo escuchar sus voces por teléfono ya me da fuerza para seguir el día. ¿PARA UD LA FAMILIA ES IMPORTANTE? La familia es como un árbol: si sus ramas están unidas, aunque haya tormenta, no se cae. Yo siempre he buscado mantener la unión, aunque haya diferencias.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Ya no participo mucho, pero me gusta conversar con los vecinos cuando los veo. Antes, cuando era más joven, ayudaba en la iglesia y en las mingas del barrio. Ahora, el cuerpo ya no me da para tanto.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Gracias a Dios no nos falta nada grave, pero el agua aquí a veces falla. Me preocupa más la salud, porque a nuestra edad, cualquier cosa puede complicarse.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Sí, tengo un grupo de amigas del colegio con quienes aún nos reunimos. ¡Imagínese, más de 60 años de amistad! Cuando nos vemos, nos reímos como chiquillas.

¿CON SUS AMIGAS DEL COLEGIO SE SIGUEN VIENDO?

Sí, tratamos de vernos por lo menos una vez al mes. Es un momento especial, lleno de risas, recuerdos y abrazos sinceros.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Sí, aquí he vivido casi toda mi vida. He visto crecer este lugar, conozco sus calles, sus casas, su gente. Este barrio es parte de mí.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

La iglesia es ese lugar para mí. Allí encuentro paz. Me gusta ir a misa, aunque ya no voy tan seguido por las piernas. También mi jardín me da alegría. Ver una flor abrirse me recuerda que todavía hay belleza en el mundo.

¿PERTENECE A ALGUNA RELIGIÓN?

Sí, soy católica de toda la vida. La fe me ha sostenido en los peores momentos.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Antes vivíamos con lo justo, pero no nos faltaba el pan ni el abrazo. Ahora vivimos con una pensión pequeña que nos da mi hija pero nos alcanza. Lo importante es que no nos falta lo esencial y estamos juntos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2001
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	70 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se observa aseada, vestimenta modesta y acorde a su edad. Refleja cuidado personal, sin evidencia de deterioro evidente.
Emocionales	Muestra melancolía al hablar del pasado y pérdidas significativas, expresa tristeza moderada, nostalgia y cierta resignación frente a la vejes. También manifiesta agradecimiento y fe como recursos emocionales.
Cognitivo	Posee buena memoria a largo plazo, recuerda fechas, amistades y experiencias pasadas; mantiene capacidad de reflexión y organización de ideas, aunque se evidencia cierta rigidez en sus perspectivas.
Tipo de conducta	Conducta tranquila, respetuosa y amable. Predomina la pasividad y una actitud conformista. Participación social limitada, pero disposición afectiva positiva.
Psicofisiológico	Refiere hipertensión y dolores en las piernas, tiene conciencia de sus limitaciones físicas, sin mostrar quejas constantes. Reconoce su estado de salud con aceptación.
Motivación	Encuentra motivación en el cuidado de sus plantas, la espiritualidad, las visitas de sus hijos y reuniones esporádicas con sus amigas. Muestra interés en mantener pequeñas rutinas que le dan sentido al día.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Rutina diaria establecida, se levanta temprano, desayuna, lee la biblia, cuida su jardín, hace labores del hogar y ve televisión. En las tardes le gusta observar el vecindario.

Sentido de pertenencia	Se siente fuertemente identificada con su comunidad. Manifiesta apego emocional por el barrio donde ha vivido gran parte de su vida.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relaciones afectivas estables con esposo, hijos y hermana. Siente el apoyo de sus familiares a pesar de la distancia. Expresa gratitud por la culminación constante.
Redes de apoyo	Cuenta con apoyo familiar y social. Su red de apoyo es estable y significativa, aunque poco frecuente.
Condiciones sociales (estado económico)	Vive con una pensión que le ayuda su hija. Considera que no les falta lo esencial.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participación limitada por edad y salud. Se mantiene conectada mediante conversaciones esporádicas con vecinos y visitas a la iglesia cuando puede. Participación pasiva pero emocionalmente.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Alta valoración de la familia, la fe religiosa, el respeto y la gratitud. su cosmovisión es tradicional, influida por la religión y el rol femenino como cuidadora.
Redes de apoyo sociales	Sus redes de apoyo incluyen la iglesia, las amigas de la juventud, los vecinos y su familia. Aunque menciona que no asiste con regularidad, la iglesia representa un apoyo emocional y espiritual importante.
Descripción de vivienda	Vive en una casa propia, con acceso a servicios básicos, aunque a veces presenta limitaciones con cortes de agua.
Accesibilidad de recursos	Acceso aceptable a servicios básicos, aunque con algunas dificultades como el agua intermitente. Muestra preocupación por el acceso a servicios de salud.

Seguridad del entorno	No se mencionan situaciones de riesgo, se percibe un entorno tranquilo.
Apoyo de servicios locales	No se evidencia participación activa en programas sociales, pero reconoce la necesidad de apoyo comunitario.

Comentarios: la informante refleja actitud de aceptación, resignación y agradecimiento. Aunque identifica aspectos que afectan su salud mental como la soledad, el envejecimiento y la pérdida de seres queridos, muestra capacidad de adaptación.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X

	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	
	Tercer Nivel	X
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2002

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	70
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Superior
Profesión/ocupación	Ingeniero civil, pero jubilado

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno yo pienso que todo depende bastante de la genética, del cuidado y sobre todo de lo que uno quiere o que una ansía y por lo consiguiente pues se cuida, entonces no haber tenido episodios de alcoholismo, de droga y cosas de esa. Entonces que la salud mental lo acompaña uno según como uno quiera permanecer con los hábitos entonces. Exactamente.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno, para que un adulto mayor se sienta mal depende exclusivamente de él, así mismo como cuando se siente bien, porque usted puede tener muchas afectaciones, pero si usted tiene digamos un riesgo bastante elevado, simplemente sabe que las preocupaciones pasan y que la felicidad no depende de otras personas, depende de usted mismo, si se quiere levantar con coraje se levanta con coraje, pero si se quiere levantar una alegría todo dios pues será su día feliz.

¿ENTONCES USTED CONSIDERA QUE NOSOTROS SOMOS AUTOMOLABLES Y QUE QUIZÁS DEPENDE DE NUESTRA PERSONALIDAD VERDAD? Totalmente, depende de nosotros, nuestro bienestar depende de nosotros

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿Qué puede afectar las emociones de un adulto mayor? Bueno, yo creo que en forma general podría ser el estado económico, podría ser el estado mental, podría ser también el estado espiritual, usted está bien con Dios o está bien con todo el mundo. Si usted tiene al menos un techo y tiene un plan de comida en su casa, pues está feliz. Y si usted se siente bien físicamente, camina, no tiene muchas dolencias más que las que son propias de la tercera edad, yo pienso que no tienen ningún inconveniente, o sea no debería fuera de esos factores, ya le digo, no debería afectarle nada.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

De momento yo creería que nada soy una persona feliz y sociable, lo malo que se venga yo lo enfrento con la frente en alto jaja.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno, yo lo que les diría es que primero le den gracias a Dios, porque a la edad que uno llega no todos llegan. Segundo, un día más en la vida nuestra es una lotería, porque no sabemos hasta cuándo vayamos a llegar. Entonces llevarse bien con todo el mundo, no tener ningún tipo de coraje, no hacerle el daño al prójimo, tratar de hacer que le digo, hacerle no digamos favores, sino servir ir a quien pueda necesitarlo, eso le da felicidad y eso que le devuelve, o sea el bien que usted hace se le devuelve multiplicado y eso es una ley escrita. Entonces la Biblia mismo lo dice Ama a tu prójimo como a ti mismo. Primero dice Ama a Dios sobre todas las cosas, ama a tu prójimo como a ti mismo. Si tú amas a tu prójimo pues no lo engañas, no le mientes, no lo insultas, no lo robas, menos lo vas a asesinar, entonces ama a tu prójimo como a ti mismo.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si miya, toda mi niñez y ahora vejez lo he vivido aquí.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

Bueno, me levanto dándole gracias a Dios por un día más de vida, hago en la cama unos 20 min de ejercicios calisténicos que se llamamos, se estira la mano, estira los pies, luego hago un poco de caminata unos 20- 30 minutos y luego hago algo de bicicleta estática, bajo, me pego un baño, hasta mientras está mi desayuno, desayuno veo en que puedo ayudar en casa, ya si no hay nada mucho que hacer en casa, salgo darme una vuelta a conversar con los amigos porque es una excelente terapia, ya luego regreso ya y Hora del almuerzo. Ya almuerzo y en la tarde ya me dedico quiz está a leer algo, a ver algo de televisión, a reposar porque siempre, siempre nos da un poquito de sueño en la tarde y en la noche me dedico a

mirar la televisión, sobre todo cuestiones de noticias o ver películas de acción y me acuesto temprano como muy tarde de nueve de la noche.

CLARO, TODAS ESTAS ACTIVIDADES ME IMAGINO QUE LO HACEN SENTIR BIEN EN SU DÍA, ¿HAY ALGO QUE QUIZÁS LO HAGA SENTIR MAL Y QUE ES PARTE DEL DÍA A DÍA?

Bueno, cosas que me hagan sentir mal no, no, no, no, no creo que de repente, de repente por algunas cositas que no es que no las pueda hacer, sino que no me da la gana de hacerlo, por decirlo le doy una muestra, por decirlo mi esposa me dice oiga hay que limpiar la sala, o sea yo la limpio cuando yo creo conveniente limpiarla, pero me molesta que alguien menos me lo exija digamos, pero si me dice buenas palabras no? Oiga mi amor bello, lindo me parece va y va a relatar su por barrera, entonces eso, eso sea me hace bien que me traten bien y me hace más que me ordenen las cosas.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

Y me siento pleno porque gracias a Dios tengo tres hijos, todos son profesionales, todos tienen una carrera exitosa, tengo unos nietos hermosos, como le vuelvo a repetir, tengo un techo y trato de comida no me falta hasta ahora. Ya, es más, puedo dedicar parte de mi tiempo a hacer cosas que a mí me encantan, como, por ejemplo, irme al campo. Usted me encontré en el campo justamente. Era totalmente feliz, porque yo vivo para estar en el campo. Lamentablemente, por cuestiones de que debo pasar acá, no me voy a pasar el 100% del tiempo allí al campo. Yo preferiría estar allá, pero acá, eso sí.

¿ENTONCES USTED SE SIENTE AUTORREALIZADO DE ALGUNA FORMA?

Claro que sí, definitivamente he hecho todo lo que me he propuesto en la vida y entonces me propongo hacer algunas cosas más.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Bueno, sí tengo algunos problemas de salud, pero no les doy mucha importancia. Por decirle, en algún momento tuve presión alta, entonces ahí comencé a hacer ejercicio, a comer, digamos, un poco más sanos y tal. Y actualmente ya no necesito tomar pastillas para

la presión, porque las estaba tomando casi, casi siempre. También tengo un problema de hígado graso, que eso podría devenirse cirrosis. Aquí mismo tengo meditación, estoy tomando meditación, estoy viendo la forma de ver si el hígado se regenera, porque he leído que es el único órgano que puede regenerarse. Entonces si así pudiera dejar de tomar en algún momento pastillas... Pero recién estoy en etapa de estudio, quiero ver qué es lo que se tiene que hacer para hacerlo. Y el otro problema que tengo, digamos, de enfermedad es el azúcar, pero también lo tengo controlado, porque yo antes comía dulce, arroz, yucas y papas, y ahora ya disminuí la dosis, entonces trato de controlar. O sea, yo creo que me quiero muchísimo yo mismo, entonces me cuido, me cuido y me siento bien, me siento muy bien.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Por lo general solo, pero cuando ya no puedo solo, le pido ayuda a mi Flacocri y leo la biblia. Ese ha sido siempre mi mayor soporte, mi mayor apoyo. Nunca, nunca me ha defraudado.

¿Y USTED QUÉ TIPO DE RELIGIÓN TIENE?

Bueno, yo nací católico, porque mi familiar era católico. Me bautizaron y mi escuela fue mercedaria. ¿Mi colegio fue un colegio salesiano religioso, en la universidad ya tenemos una idea más de izquierda, que de todos modos nos ayudan para poder comprender a la mayoría de la gente no? Porque no todos tienen un nivel de seguridad y de bienestar. ¿Claro, pero después de pasar por todo eso, uno siempre se dice bueno, a qué, para qué estoy yo aquí en este mundo? A qué viene te hago para donde voy, de donde vengo. Entonces he visitado y he compartido con los testigos de Jehová, he compartido con los evangélicos, he partido con la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos Días y en algún momento hasta con los niños de Dios. Ya, pero después de todo eso, después de todo eso de entender, de comprender y sobre todo de conocer más de cerca, regrese al católico. Actualmente me considero católico apostólico, porque romano no, porque no soy de Roma jajajaja.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Solamente con mi esposa.

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

Excelente. Mire, yo tengo y no de ser porque se puede caer, tengo 38 hermanos.

¿DE VERDAD? Sí, mi papá fue un gallo bello, diferente. Tengo hermano de distintas mamás y me llevo bien con todos ellos, con todos, los aprecio a todos, que ellos me conocen, claro que sí, a todos los conozco a todos. Ahora los que son de papá y mamá también igual, me llevo bien con todo ellos y tengo la excelente relación con mis hermanas, solamente tengo hermanas ya, porque tenía un solo hermanos y para que entonces yo soy el único baloncito en la familia, digamos de papá y mamá, me siento bien, me quieren mucho.

¿Y CON SUS HIJOS QUÉ TAL?

La relación con mis hijos es mejor. Todavía, porque como solamente tuve tres, la mayor que fue doctora vive en Manta y siempre nos estamos visitando y cosas así. Y allí tengo una nieta que ya tenemos en universidad, el varón, el ingeniero, es ingeniero en computación y redes, la esposa también, trabajan ambos tienen dos niños que son mi adoración porque son mis nietos más pequeños. Y allí tengo un nieto varón que más que mi orgullo es la continuación de mi vida, porque sé que mi apellido va a estar allí todavía presente por muchos años más, aunque yo me muera. Lamentablemente con las niñas se pierde el apellido, yo soy recontra que orgulloso de mi apellido, entonces sé que con él va a continuar. El último hijo es el está soltero y él está actualmente viviendo en Guayaquil. A mi hijo vive aquí con la esposa, pero no vive con nosotros, vive aparte.

PERO SI SE SUELEN VISITAR ME IMAGINO.

Claro, claro, claro que sí.

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

Normal, normal. Aunque ya le vuelva a repetir, mi tranquilidad depende de mí, yo no tengo la llave de mitad en el brillo de otra persona.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Bueno, sí, a ver, aquí en mi casa, aquí en Jipijapa, hay agua potable, alcantarillado, tengo las vías pavimentadas, tengo Internet, que es lo básico, lo básico. En el campo igual tengo agua mejor que aquí, en jipijapa, tengo energía eléctrica, el servicio de alcantarillado lo tengo como pozo escéptico y tengo allá tiene cable, que con eso yo me paso, son como cine canales que hay en ese bendito, perdón, en DIRECTV. Allá lo que falla, lo que falla más bien es cómo es el Internet, el Internet, o sea, ahí el sistema de Internet. Pero es malo, es malo después del resto. Sí, no, no, no, no, no, cómo le digo, no me hace falta nada, gracias a Dios, gracias a Dios.

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

Claro que sí, de hecho, ahora en la mañana estuvo con algunos de ellos. Tengo un grupo que fue los que estudiamos acá en el colegio ya. Y tengo otro grupo de cuando estudié en Quito, entonces siempre estamos permanentemente conversando, felicitándonos, hablando de ellos, de nosotros, lo que nos pasa. Sí, sí, me sienten en ese sentido bien cubierto. Y cuando salgo acá a trotar en las mañanas también tengo hecho cualquier cantidad de amigos, entonces me siento bien en ese sentido.

¿SIENTE QUE ES PARTE DE SU COMUNIDAD O BARRIO?

Claro que sí, de hecho, hago aquí también de actividad comunitaria, tenemos el parque Cailo de Alfano, que en algún momento yo estuve dentro de directiva, ya hemos hecho algunos arreglos, ya cuidamos de que aquí, porque aquí los universitarios venían los jóvenes a beber, había antes bastante problema de droga. No es que los determinamos, nos ahuyentamos a todos ellos... Entonces sí hecho actividad comunitaria. Y lo mismo en el campo, en el campo igual, porque allá me ha tocado trabajar por la cuestión de la vía y la tenemos en el estado quite, fue porque en algo yo he aportado y he apoyado y sobre todo el puente que era lo que más estábamos necesitando. Yo fui el constructor, yo lo hice, claro que yo no lo contraté, lo contrató el consejo provincial a un viejo, ellos me cogieron a mí para que lo realizar, o sea, yo fui el residente de obra.

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

Yo he luchado para que tengamos un grupo de WhatsApp, inclusive hasta para seguridad, no. Que haya cualquier problema, inmediatamente uno lo puede pasar por su mensaje y todo el mundo se entera. Y es algo de ayudar, nos ayudamos. Lamentablemente a veces la situación económica de la mayoría no les permite aportar, a veces ni siquiera lo hacen con la mano de obra. Por ejemplo, ese día que usted me vio, estábamos, no sé si usted se dio cuenta, bajando unos sacos de cemento, justamente para arreglar la capilla. Ya yo fui llevando el cemento. Y no solamente eso, yo en otra ocasión también lo he hecho, pero se necesita que todos colaboren. Ya. Lamentablemente a veces la gente no tiene cómo hacerlo. Yo le digo, pero, aunque está con la mano dura, aunque se estén allí, ya lleven, aunque sea juguito o por último, si no pueden hacer nada, pero veros barra brava, lo están haciendo bien, qué chévere. Pero mucha gente no lo hace y, sin embargo, lo que hacemos algo de dirigencia, sabemos que estamos expuestos a eso. Uno termina siempre terminando las cosas solas, pero hay que hacerla, hay que hacerla.

¿CREE USTED QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

A mí por el momento no... pero lamentablemente sí, sí afecta a otras personas... O sea, el dinero no te hace feliz, pero te ayuda.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2002
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	70 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Buena apariencia general, aseado, activo físicamente, conserva buen estado físico gracias a sus rutinas de ejercicio. Refleja autovaloración y cuidado personal.
Emocionales	Muestra estabilidad emocional, sentido de humor, actitud positiva frente a la vida. Tiene recursos internos sólidos para afrontar situaciones adversas. No refiere afectaciones emocionales significativas.
Cognitivo	Buen nivel de razonamiento y claridad en sus ideas. Discursos coherente, estructurado y reflexivo. Alta capacidad de introspección y análisis.
Tipo de conducta	Conducta proactiva, orientada al bienestar propio. Muestra iniciativa, liderazgo comunitario y compromiso ético, mantiene una conducta resiliente.
Psicofisiológico	Refiere enfermedades orgánicas, pero bien controladas mediante el autocuidado que tiene. No presenta signos visibles de deterioro funcional. Se mantiene activo físicamente.
Motivación	Alta motivación hacia el autocuidado, la autorrealización y el servicio a otros. Encuentra satisfacción en ayudar y servir a su comunidad. Se muestra agradecido con la vida.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Rutina estructurada, hace ejercicio diario, tiene actividades recreativas, mantiene interacción social y buen descanso. Tiene un buen equilibrio entre ocupación, ocio y cuidado personal.
Sentido de pertenencia	Fuertemente arraigado a su comunidad y territorio. Participa en espacios comunitarios tanto urbanos como rurales. Reconoce y valora su lugar en la sociedad.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relaciones armónicas con esposa, hijos y extensa red de hermanos. Se siente amado, respetado y valorado. La familia es fuente de orgullo y gratificación.
Redes de apoyo	Red sólida de apoyo familiar y social. Amistades estables, contacto permanente con excompañeros. Utiliza redes sociales como WhatsApp para comunicación.

Condiciones sociales (estado económico)	Situación económica estable. Posee vivienda propia, acceso a servicios básicos y alimentación garantizada. No percibe el dinero como problema personal, pero reconoce su impacto en otros.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Altamente integrado a su entorno, participa activamente en mejoras comunitarias, liderazgo en obras públicas y organización vecinal.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Fe religiosa, gratitud, solidaridad, respeto al prójimo. Cree en el servicio como fuente de bienestar, alineado con sus principios éticos, mantiene una fuerte identidad cultural.
Redes de apoyo sociales	Participa activamente en espacios de socialización vecinal y religiosa. Tiene buenas relaciones con su núcleo familiar y le gusta ayudar o ser ayudado por su comunidad.
Descripción de vivienda	Vivienda propia, con todos los servicios básicos.
Accesibilidad de recursos	acceso completo a agua, luz, salud, comida e internet, refiere ciertas limitaciones tecnológicas en el campo, como el internet lento, pero indica que no le genera malestar significativo.
Seguridad del entorno	Percibe seguridad en su entorno, participa activamente en estrategias comunitarias para garantizar orden y cuidado de espacios públicos.
Apoyo de servicios locales	Buen acceso a servicios. Reconoce deficiencias estructurales en algunas áreas, pero su actitud es de acción, no de queja.

Comentarios: El informante representa un caso ejemplar de resiliencia en la vejez, se destaca por su nivel de autorregulación emocional, su espiritualidad práctica, su alta motivación y su compromiso social. Su discurso es coherente con sus acciones y su calidad de vida parece estar asociada a un fuerte sentido de propósito, autocuidado y vínculos significativos.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador

Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	X
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	X
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	X
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2003

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	70
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Viuda
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ejecutiva del hogar

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Cuando escucho hablar de salud mental, pienso en el equilibrio emocional y en cómo uno se siente por dentro. A esta edad, uno ha vivido muchas cosas: pérdidas, enfermedades, alegrías, momentos difíciles y todo eso influye en la mente. Para mí, salud mental es tener la capacidad de estar en paz con uno mismo, de aceptar lo vivido y de seguir adelante sin que la tristeza o la preocupación nos ganen el alma.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Pues yo creo que son muchos los factores. A veces es la soledad, otras veces las enfermedades, o el simple hecho de sentirse olvidado. Cuando uno envejece, ya no tiene el mismo ritmo de vida, los hijos se van, las amistades se pierden, y el cuerpo ya no responde igual. Todo eso va haciendo mella. También el no sentirse útil o escuchado puede afectar mucho.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿QUÉ CAUSAS UD CREE QUE LE AFECTA A LAS PERSONAS MAYORES DE 70 AÑOS? Una de las cosas que más nos afecta es el sentimiento de abandono. No solo hablo del abandono físico, sino también del emocional. Cuando uno siente que ya no lo toman en cuenta, que no lo necesitan o que estorba, eso duele profundamente. Y esa herida, aunque no se vea, pesa todos los días.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Fue cuando falleció mi esposo, a él le dolían mucho las rodillas y yo no sabía cómo calmar su dolor.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Mmmmmmm..... para mi parecer yo creo y pienso que lo más importante es no quedarse solo ni inactivo. Aunque estemos mayores, todavía podemos hacer muchas cosas. Tener una rutina, compartir con otros, conversar, salir a caminar, tejer, leer, incluso ir a la iglesia o reunirse con vecinos todo eso ayuda. Y también que la comunidad no se olvide de nosotros, que nos escuchen, que nos hagan sentir parte de algo.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí, llevo tantos años aquí que ya perdí la cuenta. He visto cómo ha cambiado el barrio, cómo han llegado y se han ido vecinos, y aunque a veces no conozco a todos, me siento parte de este lugar.

CATEGORÍA CONCRETA DE DIMENSIONES E INDICADORES

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

Mis días son tranquilos. Me levanto temprano, hago un poco de oficio, cocino algo sencillo y luego descanso. Me gusta ver televisión, en especial las novelas y películas antiguas. A veces me siento en el patio a tomar aire, a ver pasar la gente.

¿EL MANTENERSE OCUPADA A USTED LE AYUDA A SENTIRSE ÚTIL O FELIZ DE ALGUNA MANERA?

Sí, claro. Hacer algo, aunque sea pequeño, me mantiene activa. Me siento viva. A veces lavo la ropa, otras veces barro la casa o cocino algo rico. Y cuando veo una buena película, también me distraigo. No me gusta estar todo el día sin hacer nada, eso entristece a uno.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

La verdad es que he tenido una vida con altos y bajos. Solo estudie la escuela me siento orgullosa de haber estudiado. Me tocó trabajar en otras cosas y dedicarme al hogar, pero también eso es valioso. No me siento totalmente realizada, pero sí agradecida con lo que la vida me dio.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Afortunadamente, en este momento me siento bien de salud. Claro que con los años hay achaques, dolores de espalda o de rodillas, pero nada grave. Y eso me ayuda a mantenerme con buen ánimo.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Cuando me siento mal, hablo con Dios. Me siento, cierro los ojos, y le hablo como si fuera un amigo cercano. Eso me da consuelo. A veces también converso con mi hermana. Pero mi fe es mi mayor apoyo.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Vivo con mi nieta querida

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Gracias a Dios tengo una buena relación con mi familia. Con mi hermana, sobre todo, converso mucho. Ella vive conmigo, y eso me alegra porque no me siento sola. Me gusta compartir con mis hermanos, aunque no nos veamos todos los días.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Sí, definitivamente. El simple hecho de tener a alguien con quien hablar, con quien compartir una comida o una charla, ya cambia el día. Mi hermana es una gran compañía, conversamos, reímos... eso me llena el corazón.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

No tengo muchas amigas aquí en el barrio, pero saludo a los vecinos cuando los veo. No participo en reuniones, pero me gusta observar desde mi casa cómo se mueve la comunidad.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Aquí el agua no siempre llega, a veces solo una vez por semana. Pero tenemos un tanque con agua que nos ayuda mucho. En general, no nos falta lo necesario, y eso es una bendición.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Sí, me reúno de vez en cuando con una vieja amiga de muchos muchos años de desacuerdos y acuerdos. Son amistades de muchos años y todavía nos reunimos, recordamos viejos tiempos, nos reímos... es bonito tener ese vínculo.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Sí, me siento parte. Aquí he vivido muchos años, he visto crecer a los vecinos, a los niños convertirse en adultos... es mi lugar.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Me siento tranquila porque tengo vida, salud y compañía. Me gusta mucho conversar, y siempre que puedo lo hago. Eso me alegra el alma.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

A mí nunca me preocupo lo material ni el pasado quizás no teníamos mucho, pero siempre estuvimos unidos como familia, y eso era lo más importante. Hoy, mientras tengamos lo básico y estemos juntas con mi nieta, me siento tranquila.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2003
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	70 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Vestimenta sencilla, aseada y acorde a su edad. Se muestra pulcra, aunque sin signos de cuidado estético excesivo. Postura tranquila, movimientos lentos, consistentes con su edad.
Emocionales	Expresa tranquilidad y aceptación ante su etapa de vida. No se observan emociones intensas, aunque alude a sentimientos de tristeza relacionados con la pérdida de su esposo y el abandono emocional que siente durante esta etapa, al no poder disfrutarla con el amor de su vida. Se percibe resignación adaptativa.
Cognitivo	Muestra claridad en sus ideas, coherencia en el discurso. Reflexiona sobre su vida con cierto nivel de análisis crítico, no se observan dificultades cognitivas evidentes.
Tipo de conducta	Conducta pasiva y adaptativa frente a las circunstancias de su vida, no desafía el entorno, se acomoda a las condiciones y expresa satisfacción con lo que tiene. Se muestra cordial y con disposición al diálogo.
Psicofisiológico	Presenta dolores articulares leves sin enfermedades graves. No reporta alteraciones del sueño ni del apetito. Mantiene un estado físico funcional.

Motivación	Tiene una motivación centrada en actividades simples como cocinar, ver televisión, conversar con su hermana. No expresa deseos de grandes cambios ni nuevas metas.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Lleva una vida estructurada con rutinas tranquilas. Realiza tareas domésticas leves, ve televisión y socializa moderadamente. Disfruta de actividades sedentarias, pero según menciona la informante, son suficientes para ella.
Sentido de pertenencia	Expresa fuerte sentido de pertenencia a su comunidad, aunque con participación pasiva. Valora la historia compartida y los vínculos establecidos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relación estrecha con su hermana y nieta. Destaca la importancia del acompañamiento y la conversación durante esta etapa. Se siente escuchada y valorada dentro del núcleo familiar.
Redes de apoyo	Cuenta con apoyo emocional de su hermana y una amiga cercana. No tiene una red amplia, pero las relaciones que mantiene son afectivas y estables.
Condiciones sociales (estado económico)	Percibe su situación económica como suficiente para sus necesidades básicas. No expresa preocupaciones por lo material, valora más la estabilidad emocional y la unidad familiar.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	No participa activamente en espacios comunitarios, pero se muestra interesada en la vida del barrio desde la observación. No tiene una participación protagónica, pero se siente parte del entorno.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Valores centrados en la fe, la familia, la gratitud y la conformidad con la vida. Fuerte presencia de religiosidad personal como recurso de afrontamiento emocional.
Redes de apoyo sociales	Limitadas pero suficientes según refiere. Mantiene relación cercana con su hermana, su nieta y una amiga de toda la vida. La red es pequeña pero funcional y afectiva.

Descripción de vivienda	No se observaron detalles directos de la vivienda.
Accesibilidad de recursos	Tiene acceso limitado pero suficiente a servicios básicos. Menciona dificultades con el agua, aunque ha aprendido a adaptarse. No manifiesta malestar al respecto.
Seguridad del entorno	No refiere percepciones de inseguridad, se siente tranquila en su comunidad y en su hogar.
Apoyo de servicios locales	No menciona participación o ayuda específica de servicios locales. su experiencia está centrada en los vínculos familiares y religiosos.

Comentarios: la entrevistada refleja un discurso de aceptación pasiva a la realidad, gratitud por lo vivido, bajo cuestionamiento del entorno y satisfacción con los logros alcanzados. A pesar de las pérdidas y limitaciones, encuentra bienestar en sus vínculos cercanos, su rutina y su fe. Sus estrategias de afrontamiento se basan en la resignación, la espiritualidad y el mantenimiento de actividades. Su participación social es limitada, pero su sentido de pertenencia se mantiene forma desde una posición de observadora.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	
Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x

	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	x
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	x
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2004

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	66
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Mmmm.... No sé jajaja....

¿QUÉ SE LE VIENE A LA MENTE CUANDO LE DECIMOS EL TERMINO SALUD MENTAL, UD QUE CREE QUE SIGNIFICA?

Mmm bueno, pienso que es cuando a veces las personas están por la mayoría de edad tienen bien su mente y llega un momento que tal vez por enfermedad comienzan a ver mal o a sentirse mal

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

A veces llorar y también cuando estamos solos nos ponemos triste.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Sentirse abandonado.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Si, cuando mis papás estaban enfermos.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno que no traten de estar solas o que tengan algún oficio para poder distraerse, que no solamente estén en la casa porque como ya es mayor a veces no quieren hacer nada que hagan algo que los entretengan.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Mucho tiempo, no recuerdo exactamente cuantos años.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Claro con eso me distraigo, también me gusta ver películas.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

¿SE SIENTE SASTIFECHO O AUTOREALIZADO EN COMO HA VIVIDO SU VIDA HASTA EL DIA DE HOY?

En parte no tan realizada porque me hubiera gustado un trabajo de lo que me gradué, pero en este país no pasa eso. Si he trabajado, pero no de lo que me gradué. ¿EN QUE SE GRADUO? En ingeniería industrial.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Ahorita no, parece que no.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Recurro a mi Dios que todo lo puede en este mundo.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Vivo con mi esposo

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Nos llevamos muy bien

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Si me siento mejor, principalmente con una hermana que vive conmigo, con ella siempre conversamos por eso incluso me había dejado un audio y no lo vi porque había dejado el teléfono y yo estaba conversando con ella.

¿CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE LLEVARSE BIEN CON LA FAMILIA?

Claro que si me hace sentir bien que de alguna forma llevarse bien en especial con mis hermanos es muy bueno estar para ellos

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Aquí en el barrio no tengo muchas amigas

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

No, por ejemplo, aquí en este barrio el agua es una vez a la semana, pero gracias a Dios si tenemos agua toda la semana y como tenemos nuestro algibe mos abastecemos.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Con mis compañeras del colegio nos reunimos.

¿CON SUS AMIGAS DEL COLEGIO SE SIGUEN VIENDO?

Si todas nos reunimos, como nuestro colegio era de puras mujeres entonces somos puras compañeras.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si hija... porque no

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Me siento bien porque aún tengo vida, me gusta conversar mucho

¿USTED PERTENECE A ALGUNA RELIGIÓN?

Si, sí... tengo una religión católica

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Creo, porque nosotros hemos tenido cuando vivíamos con mis padres, pero nos sentíamos bien con tal de estar nosotros unidos, no nos preocupábamos mucho de lo demás.

¿Y A NIVEL DE SEGURIDAD DE LA CIUDAD O DEL PAIS, COMO SE SIENTE AL RESPECTO?

Ah, eso sí, nos preocupa. A veces da miedo salir.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2004
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	66 años

Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Aparentemente en buen estado general de salud. No refiere enfermedades o dolencias actuales. Conserva autonomía y funcionalidad en sus actividades diarias como ama de casa.
Emocionales	Manifiesta estabilidad emocional. Aunque expresa cierta frustración por no haber ejercido la carrera de su elección, también muestra aceptación y gratitud. Se apoya espiritualmente en su fe y mantiene un ánimo positivo.
Cognitivo	No se reportan alteraciones significativas en la memoria, la concentración o el pensamiento. Se comunica con claridad y responde con lógica. Se infiere un adecuado nivel cognitivo acorde a su edad y escolaridad (bachillerato).
Tipo de conducta	Conserva rutinas activas y hábitos saludables. Se distrae con películas y labores del hogar. Muestra buena disposición al diálogo, sentido del humor y apertura emocional.
Psicofisiológico	No refiere síntomas físicos importantes en el presente. No manifiesta ansiedad, fatiga ni tensión física notoria.
Motivación	Motivada por la compañía familiar y el contacto con amigas del colegio. Expresa deseos de mantenerse activa social y emocionalmente. Conserva interés en conversar y realizar actividades que la entretengan.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Día a día marcado por actividades del hogar, ver películas y conversaciones familiares. Se reúne eventualmente con compañeras del colegio. Vive con su esposo y hermana, con quienes tiene una relación cercana.
Sentido de pertenencia	Expresa sentirse parte de su comunidad y satisfecha con su vida. Se siente bien de estar viva y valora su entorno, familia y espiritualidad.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relaciones familiares muy cercanas y positivas. Vive con su esposo y hermana, con quienes mantiene un vínculo fuerte. Siente

	que la apoyan, la acompañan y se comunican con ella frecuentemente.
Redes de apoyo	Cuenta con el apoyo afectivo de su hermana, esposo y compañeras de colegio. La comunicación familiar fluida contribuye a su bienestar emocional.
Condiciones sociales (estado económico)	Condición económica media. Si bien no expresa dificultades graves, reconoce que antes su familia tenía más recursos, pero no lo ve como un factor determinante en su bienestar siempre que haya unión familiar.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participación comunitaria limitada. No cuenta con muchas amigas en el barrio, pero mantiene lazos con excompañeras del colegio. No refiere participación activa en grupos sociales locales.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Fuerte fe religiosa católica, la cual es fuente de consuelo emocional. Muestra valores de unidad familiar, gratitud y paz espiritual. Cree en la importancia del oficio o actividad para evitar el aislamiento en la vejez.
Redes de apoyo sociales	Aunque limitadas en el barrio, mantiene redes sociales estables con excompañeras del colegio y familiares. Considera importante tener con quién conversar para sentirse bien.
Descripción de vivienda	Vivienda abastecida con servicios básicos. Aunque en el barrio el agua es escasa, su casa cuenta con un sistema de almacenamiento propio que le garantiza suministro.
Accesibilidad de recursos	No presenta dificultades graves de acceso. Cubre sus necesidades básicas sin mayores inconvenientes.
Seguridad del entorno	Manifiesta preocupación por la inseguridad en la ciudad y expresa temor al salir. Reconoce que este aspecto genera ansiedad en su vida cotidiana.
Apoyo de servicios locales	No se menciona participación en servicios comunitarios o redes de apoyo institucionales. El soporte principal proviene de sus vínculos familiares y religiosos.

Comentarios:

La participante refleja una salud mental estable, sostenida por la cercanía con sus familiares y el cultivo de la espiritualidad. Aunque presenta frustración por no haber ejercido profesionalmente, esta no domina su narrativa ni su bienestar actual. Valora mucho la conversación, la compañía y la actividad dentro del hogar. Su vida se ve enriquecida por vínculos afectivos estables, aunque muestra una leve preocupación por la inseguridad de su entorno. La falta de integración barrial no afecta su estado emocional gracias al soporte familiar y sus redes personales externas.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	
	70-75 años	x
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	x
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	x
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	

Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	x
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	x
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2005

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	73
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ama de casa

1. Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

¿Qué opinión? ¿Qué te puedo decir? Yo pienso que ya a veces por los años que uno tiene ya se le olvidan muchas cosas, pero no, no todos. Bueno

CUANDO HABLAMOS DE SALUD MENTAL TAMBIEN HACEMOS REFERENCIA A LA PARTE EMOCIONAL E INCLUSO TENER UNA BUENA SALUD MENTAL ES SENTIRNOS TRANQUILOS, SENTIRNOS ACOMPAÑADOS, DORMIR BIEN. UNA DE LAS AFECTACIONES QUE SUELEN APARECER CON LOS ADULTOS MAYORES EN LA PARTE EMOCIONAL QUIZAS EL SENTIRSE SOLO, EL DEJAR DE HACER ACTIVIDADES QUE ANTES REALIZABAN, ENTONCES TODO ESTO ENGLOBA SU ESTADO DE SALUD MENTAL.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que influye cuando son olvidados por sus hijos, eso lo pueden deprimir.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Cuando los hijos olvidan a sus viejitos y ellos no tienen quien los escuches eso lo deprime a uno como padre que da todo por sus hijos.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Creo que ningún momento o no recuerdo algo que me haya afectado tanto.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Tal vez que salgan más con amigos o familias... Que hicieran agasajos jajajaja.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Tengo como 32 años viviendo aquí

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Por ejemplo, hoy día me levante a hacerle el desayuno a mis hijos que se van a trabajar y ya me quedo sola hoy día lunes yo lavo por ejemplo me puse a hacer el almuerzo hice la merienda temprano porque mi hija me dijo para hacer compras y fui con ella como a las 5:30 pm y llegue casi a las 8:00pm.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Me siento inmensamente feliz, trato de ser feliz.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Bueno, sí tengo algunos problemas de salud, pero no les doy mucha importancia. Por decirle, en algún momento tuve presión alta, entonces ahí comencé a hacer ejercicio, a

comer, digamos, un poco más sanos y tal. Y actualmente ya no necesito tomar pastillas para la presión, porque las estaba tomando casi, casi siempre. También tengo un problema de hígado graso, que eso podría devenirse cirrosis. Aquí mismo tengo meditación, estoy tomando meditación, estoy viendo la forma de ver si el hígado se regenera, porque he leído que es el único órgano que puede regenerarse. Entonces si así podría dejar de tomar en algún momento pastillas. Pero recién estoy en etapa de estudio, quiero ver qué es lo que se tiene que hacer para hacerlo. Y el otro problema que tengo, digamos, de enfermedad es el azúcar, pero también lo tengo controlado, porque yo antes comía dulce, arroz, yucas y papas, y ahora ya disminuí la dosis, entonces trato de controlar. O sea, yo creo que me quiero muchísimo yo mismo, entonces me cuido, me cuido y me siento bien, me siento muy bien.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Recurro a Melanie y a mi hermana.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Con mi hermana y tengo dos hijos solteros.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Nos llevamos muy bien.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Si me siento mejor, principalmente con una hermana que vive conmigo, con ella siempre conversamos por eso incluso me había dejado un audio y no lo vi porque había dejado el teléfono y yo estaba conversando con ella.

¿CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE LLEVARSE BIEN CON LA FAMILIA?

Claro que si me hace sentir bien que de alguna forma llevarse bien en especial con mis hermanos es muy bueno estar para ellos

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

No, no. Si tengo vecinas, pero no hacemos ninguna actividad.

OK. ¿PERO LE GUSTARIA QUE DENTRO DE SU COMUNIDAD SE REALICEN ALGUNOS TIPOS DE ACTIVIDADES?

Claro, claro, por supuesto.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

No, por ejemplo, aquí en este barrio el agua es una vez a la semana, pero gracias a Dios si tenemos agua toda la semana y como tenemos nuestro algibe nos abastecemos.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Si, si tengo pero son poco y usted sabe que es aquí por ejemplo la señora que vende las hamburguesas, ud la conoció cuando vino. Son pocas porque no me gusta tampoco como andar mucho. Pero si tengo por ahí mi grupito de amigas

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si porque tengo unas cuantas amigas.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Me siento bien cuando mis hijos me vienen a visitar y me sacan a pasear y entregarle mi vida a Dios.

¿USTED PERTENECE A ALGUNA RELIGIÓN?

Soy católica.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

No, no.

¿CONSIDERA QUE UN ADULTO MAYOR QUE QUIZAS ESTE ENFERMO Y AL MISMO TIEMPO ESTE PASANDO POR UNA MALA SITUACIÓN ECONOMICA, SERÁ QUE A ELLOS SE LES AFECTA?

Claro que les afecta porque necesitan dinero.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2005
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	73 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se muestra activa, funcional y con buena disposición. Refiere algunas enfermedades controladas (presión alta, hígado graso, diabetes), pero mantiene buen aspecto general y energía para realizar sus actividades diarias.

Emocionales	Muestra un buen estado emocional, con actitud positiva y enfoque en la autorregulación emocional. Recurre al apoyo de su familia y mantiene la fe como base emocional. Reconoce que la compañía y las relaciones familiares influyen positivamente en su bienestar.
Cognitivo	No presenta alteraciones aparentes en memoria o pensamiento. Reflexiona con claridad, se expresa con coherencia y muestra interés por aprender (por ejemplo, sobre la regeneración del hígado).
Tipo de conducta	Conserva hábitos activos y saludables. Colabora con las tareas del hogar, hace compras, cocina, cuida su alimentación y realiza actividad física. Es organizada, responsable y mantiene contacto con sus seres queridos.
Psicofisiológico	Enfermedades crónicas como hipertensión, hígado graso y diabetes, pero controladas. No hay síntomas de deterioro funcional ni quejas sobre efectos incapacitantes.
Motivación	Altamente motivada a cuidarse, informarse, y mantenerse activa. Muestra amor propio y compromiso con su salud física y emocional. Disfruta de la compañía familiar y de salir a pasear con sus hijos.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Días estructurados con actividades domésticas, ejercicio, compras y convivencia familiar. Alterna tareas con momentos recreativos y de descanso.
Sentido de pertenencia	Aunque no participa en actividades comunitarias, manifiesta sentirse parte del barrio. Tiene un pequeño grupo de amigas y relaciones cordiales con vecinas.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relación estrecha con hijos, hermana y familia en general. Vive con su hermana y dos hijos solteros. Mantiene un entorno familiar afectivo y de acompañamiento.
Redes de apoyo	Cuenta con un sólido apoyo emocional dentro del hogar y con su familia cercana. Tiene personas con quienes hablar cuando está triste o necesita compañía.
Condiciones sociales (estado económico)	Condición económica media. No refiere dificultades actuales. Reconoce que el dinero es importante, pero no lo percibe como una fuente de angustia personal.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participación comunitaria mínima. No pertenece a grupos organizados, pero está abierta a que se realicen actividades en la comunidad. Tiene relaciones interpersonales positivas con algunas vecinas.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Valora profundamente la familia, el respeto hacia los mayores, y la espiritualidad. Muestra una fe católica activa y fuerte convicción religiosa como sustento emocional.
Redes de apoyo sociales	Tiene un pequeño grupo de amigas y se relaciona esporádicamente con vecinas. Las relaciones comunitarias no son numerosas, pero son significativas para ella.
Descripción de vivienda	Vivienda abastecida con servicios básicos, aunque en el barrio el agua es escasa. Tiene un aljibe que le permite abastecerse regularmente. No hay reportes de carencias materiales relevante
Accesibilidad de recursos	Acceso estable a recursos como alimentos, servicios básicos y medicamentos. Buen manejo económico y adaptación a sus necesidades de salud.

Seguridad del entorno	No se mencionan directamente preocupaciones sobre seguridad, pero se infiere un entorno razonablemente estable y protegido.
Apoyo de servicios locales	No se mencionan instituciones o grupos locales de apoyo. Encuentra bienestar en las visitas familiares y en su vida religiosa.

Comentarios:

La participante demuestra una salud mental positiva y estable. Su fortaleza emocional se basa en una vida familiar sólida, cuidado personal, actitud resiliente y espiritualidad. Aunque reconoce que el abandono de los adultos mayores puede ser causa de depresión, en su caso particular no ha vivido eventos que afecten gravemente su estabilidad emocional. Se destaca por su enfoque preventivo de salud física y mental. Su experiencia sugiere que el acompañamiento familiar, el autocuidado y la conexión espiritual son factores protectores esenciales en la vejez.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	
	70-75 años	X
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	X
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	

	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	X
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	X
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	X
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2006

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	71 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Nivel medio
Estado civil	Soltera
Lugar de residencia	América

Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Yo pienso que la salud mental en los adultos mayores depende de su estilo de vida, de su preparación, porque, o sea, no todos los adultos mayores tenemos... O sea, yo me siento como que mi mente todavía está como que tuviera unos 20, 25, por ahí.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Mmm la verdad no sé que decirle hija.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

La forma de tratarlos. Porque hay personas que ya cuando uno ya está mayor, como que la marginan, como que ya... Por ejemplo, en los trabajos, ya a uno no le dan... porque ya no servimos tanto como cuando eramos jóvenes.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Yo creo que mi enfermedad... hipertiroidismo pues que a veces me siento como sin ánimo. Me siento como así, como sin ganas de nada. Entonces, eso me hace sentir mal.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Que viajen, que disfruten de la vida. Y estar expresándose ya con las cosas de la casa, que los maridos, que las hijas, que los nietos. Bueno, que disfruten, viajar, que es lo más bonito.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si, si, claro, yo aquí vivo desde mis 15 años.

- **Categoría concreta de dimensiones e indicadores**

¿CÓMO VIVE NORMALMENTE SU JORNADA DIARIA? ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN POSITIVA Y NEGATIVAMENTE EN SU BIENESTAR PERSONAL?

Ahorita yo aquí viendo a mis nietos, conversando con ellos, jugando. Y cuando tengo que

salir así con la reunión con mis amigas, también disfruto.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS RESPECTO A ESTA ETAPA DE SU VIDA COMO ADULTO MAYOR?

Mmm pues bien creería yo... me siento satisfecha. Gracias a Dios.

**¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?
¿CONSIDERA ESTO ESTÁ REPERCUTIENDO EN SU BIENESTAR EMOCIONAL?**

Solo el hipertiroidismo que le comenté, de ahí hasta el momento no me han dicho otra.

CUANDO ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA O MOMENTO DIFÍCIL, ¿CÓMO SUELE AFRONTARLO Y CON QUIÉN SUELE HABLAR O APOYARSE?

Nada, yo no le cuento a nadie jajajaj, me pongo a ver una película y ya.

¿VIVE ACOMPAÑADO? EN CASO DE SER ASÍ, ¿CON QUIÉN?

Sí, yo aquí vivo con mi hermana, mi hija y mis nietos.

¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? ¿SE SIENTE ACOMPAÑADO Y ESCUCHADO POR SUS FAMILIARES EN MOMENTOS IMPORTANTES O DIFÍCILES?

Pues bien... como toda familia existen peleas... pero lo bueno es que siempre las resolvemos y hasta el momento no es que no hemos dejado de hablar como se que pasa en otras familias.

¿EN QUÉ MEDIDA SIENTE QUE SU FAMILIA INFLUYE EN SU BIENESTAR EMOCIONAL Y EN SU VIDA DIARIA?

Pues todo bien, me acompañan... o están cuando yo necesito.

¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES/ESPACIOS SOCIALES O RECIBE APOYO DE SU PARROQUIA?

Bueno, vecinos no. Por aquí, por ejemplo, en este lugar que estamos viviendo ahora, cada uno está en su casa. En cambio, cuando antes vivíamos en otros lugares, sí, sí participábamos de reuniones o en fiestas que se organizaban.

**¿QUÉ TAN ACCESIBLES LE RESULTAN A USTED LOS SERVICIOS BÁSICOS?
¿EN QUÉ MEDIDA ESTO HA INFLUIDO EN SU BIENESTAR?**

Hasta el momento todo bien, todo normal, si tenemos siempre sí.

¿TIENE ALGÚN GRUPO DE AMIGOS CON LOS QUE SUELE COMPARTIR FRECUENTEMENTE?

Claro, sí... mis amigas del colegio... solemos salir y reunirnos en algún lugar del centro de Jipijapa.

¿SE SIENTE USTED PARTE DE SU COMUNIDAD?

Mmmm bueno, algo así... o sea me gusta vivir aquí, pero igual como le comento no soy tan unida a los vecinos.

**¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS, APOYOS O ESPACIOS COMUNITARIOS UTILIZA?
¿SIENTE QUE TIENE LO NECESARIO PARA ESTAR TRANQUILO Y SENTIRSE BIEN EN SU ENTORNO?**

Bueno.... Tranquila, tranquila no estoy... eso de la inseguridad si me sienta mal, me siento insegura por aquí... uno ahorita escucha tantas cosas que de todo, uno se pone nerviosa y se siente insegura, hasta para salir a hacer compras al centro.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2006
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	71 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Vestimenta limpia, bien presentada, sin elementos que indiquen descuido personal. Postura relajada.
Emocionales	Se muestra tranquila y estable, con emociones reguladas. Manifiesta sentirse satisfecha con su vida actual, aunque reconoce momentos de apatía relacionados con su condición de salud.
Cognitivo	Orientada en tiempo y espacio. Expresa pensamientos organizados. Refiere sentirse mentalmente activa.
Tipo de conducta	Conducta calmada, cooperativa y reflexiva. No muestra comportamientos impulsivos ni desorganizados.
Psicofisiológico	Presenta hipertiroidismo, la cual afecta su energía diaria y estado anímico, generando ocasionalmente fatiga.
Motivación	Tiene motivaciones relacionadas con el disfrute de la vida, el compartir familiar y la recreación social.

Rutinas, hábitos y forma de vida	Vive con su hija, nietos y hermana. Comparte tiempo con ellos y mantiene contacto con amigas del colegio. Participa ocasionalmente en reuniones sociales.
Sentido de pertenencia	Tiene un apego moderado al lugar donde vive, pero no se siente plenamente integrada a su comunidad actual. Indica que en otros lugares sentía más cercanía vecinal.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Tiene un vínculo funcional con su núcleo familiar. Aunque hay discusiones ocasionales, expresa que se resuelven con pláticas. Se siente acompañada.
Redes de apoyo	Red primaria centrada en la familia directa y amigas del colegio. No suele compartir sus problemas, prefiere distraerse sola.
Condiciones sociales (estado económico)	No refiere dificultades económicas explícitas. Menciona que tiene acceso a los servicios básicos y recursos necesarios.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participación comunitaria reducida. Su contacto social se limita a amistades y salidas puntuales, sin involucramiento profundo en dinámicas barriales actuales.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Cree en el disfrute de la vida como el bienestar. Rechaza la marginación por edad y valora el respeto hacia las personas mayores.
Descripción de vivienda	No se detalla en entrevista, pero se infiere un espacio compartido con familiares y relativamente funcional.
Accesibilidad de recursos	Accede sin problemas a servicios básicos. No manifiesta barreras materiales importantes.
Seguridad del entorno	Percibe su entorno como inseguro, el temor a la delincuencia limita su tranquilidad y su libertad para salir.

Apoyo de servicios locales	No menciona participación o uso de servicios comunitarios o institucionales. No se evidencia acceso a servicios específicos de atención a adultos mayores.

Comentarios: Aunque mantiene su actitud positiva hacia la vida y muestra satisfacción general, su estilo de afrontamiento tiende a la evitación. Su bienestar emocional se ve influido por su entorno inseguro y por su condición de salud. Muestra aceptación pasiva de las condiciones, sin buscar cambios estructurales, pero sí disfrutando de los cotidianos.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	X
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	X
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	X
	Funcional	
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	X
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	

	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	X
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	X

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2007

Observador:

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	76 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Viuda
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	Ninguno
Nivel de escolaridad	Ninguno
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Mmm... yo pienso que la mente de las personas viejitas no sé.... Pueden como que sentir muchas cosas dependiendo de... de... de lo que vivan no sé... como que si tienen a su familia cerca se sienten bien tal vez... y como que si tienen a su familia... lejos y viven solos pues se sienten triste... no sé jajaja.

BUENO, sí, salud mental va por ahí con lo que usted indica, SALUD MENTAL SE REFIERE A LAS EMOCIONES QUE NOSOTROS TENEMOS, LOS PENSAMIENTOS, CÓMO NOS RELACIONAMOS CON EL RESTO. MUCHA GENTE A VECES PIENSA QUE SALUD MENTAL SE REFIERE A SI TENEMOS UNA ENFERMEDAD, PERO NO MUCHAS VECES ES SOLO ESO, SINO TAMBIÉN EL CÓMO NOSOTROS ENFRENTAMOS DIFERENTES SITUACIONES A LO LARGO DE NUESTRA VIDA. CON LO QUE LE INDICO, CUENTEME ¿USTED CREE QUE TIENE UNA BUENA SALUD MENTAL?

Ehhh... pues no sé... o sea si tengo familiares cerca, pero yo más paso con mis amigas... me voy de aquí a las casas de ellas porque a veces mi familia me estresa jajaja, y ya mejor me voy donde mis amigas. Pero, así como que, para mí, estar bien emocionalmente es saber que uno cuenta con su comunidad... pero ya ni los vecinos se organizan como antes... nos tienen olvidados. Uno se siente como una carga... como que ya no vale.

ENTONCES ¿USTED CONSIDERA TAL VEZ QUE SUS AMIGAS SON UNA FUENTE DE APOYO MÁS QUE SU FAMILIA?

Mmmm tristemente sí... o sea como le digo... yo tengo familia y los quiero mucho, pero... ya mis hijas están haciendo su vida también... mi esposo falleció... y bueno, me divierto estando fuera de casa con mis comadres.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno... creo que si uno piensa que lo van a dejar en un asilo porque ya es una carga... eso hace sentir mal y pone de alguna manera triste al viejito.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Y otras causas... mmmm... tal vez puede ser que por estar enfermo la persona se sienta mal o no se sienta como... como es que se llama... ¿suficiente?

UJUM

Eso... ¿suficiente? Para hacer cosas de antes o que tal vez no tenga dinero para curarse. Y Bueno... aquí no hay nada que nos abale como viejitos, si uno se enferma debe ir hasta el casco parroquial o hasta Guayaquil, ustedes me comentan que son psicólogas... deberían venir más seguidos porque por aquí no hay ninguna jaja... como no se va a enfermar la gente si uno no tiene ni con quién hablar.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Híjole... bueno le comento niña... a mí durante el COVID me aislaron para que no me enfermara, mis hijas tenían miedo de que alguien me contagie esa cosa y como yo soy de salir por aquí que por allá, una de mis hijas que vive en el centro de Jipijapa me llevó a vivir allá y uy no, eso fue horrible, yo por allá encerrada, sin poder ver a mis comadres, sin poder comunicarme porque vea... yo con ese aparato no me llevo, no sé ni como llamar, ni como meter el número, yo no sé nada... entonces eso... ese encierro me afectó mucho... a veces sentía que me temblaban las manos por no saber cuándo se iba a acabar ese martirio.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno tal vez que nos tomen en cuenta en las actividades de la comunidad, así no nos sentimos tan invisibles, tal vez sería bonito hacer talleres o caminatas... porque por lo menos yo sí salgo y voy a visitar a mis amigas, pero porque las conozco de años... de ahí yo no me junto a conversar o a comer con los vecinos más cercanos.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí, sí, yo he vivido toda mi vida aquí... bueno, menos esos meses que me fui pa'allá pa'donde mi hija como le conté.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿CÓMO VIVE NORMALMENTE SU JORNADA DIARIA? ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN POSITIVA Y NEGATIVAMENTE EN SU BIENESTAR PERSONAL?

Como le digo yo aquí casi no paso, más paso donde mi amiga olguita... por allá nos reunimos en casa de ella todos los días, a veces que si ando aquí es cuando vienen mis hijas o mis nietos... de ahí uh... Ni paso por aquí.

¿CÓMO DESCRIBIRÍA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS RESPECTO A ESTA ETAPA DE SU VIDA COMO ADULTO MAYOR?

Ehh... bueno, a ver... yo me siento bien ahorita porque tengo a mis amigas y a mis hijas y a mis nietas, pero... mmm... si le comento que a veces me siento triste porque bueno... creo que no hice algunas cosas que otras personas sí... por ejemplo... este... eso de ir a la escuela... yo nunca fui... desde chiquita me tocó salir a trabajar hasta que bueno, apareció mi esposo y me casé con él...

¿CUANTOS AÑOS TENÍA?

Yo tenía como... uno 15 tal vez...

Ohhh, y desde ese momento usted contrajo matrimonio y luego ¿que realizaba usted en el día a día?

Nada mi niña... yo me convertí en madre y esposa... y no me malinterprete... yo amaba ser mamá... amaba enseñar... porque verá yo soy la mayor de mis hermanos... entonces cuando mi madre se iba a trabajar yo los cuidaba y les enseñaba... entonces como que ya sabía yo que cosas hacer para cuidar a mis hijas... pero igual... no sé... tal vez si me hubiera gustado ir a una escuela o a la universidad... por suerte mis hijas si hicieron todo eso.... Ellas se

fueron a estudiar la universidad, una está aquí, otra en Guayaquil y otra en está en Manta.

**¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LE GUSTARÍA MENCIONAR?
¿CONSIDERA ESTO ESTÁ REPERCUTIENDO EN SU BIENESTAR
EMOCIONAL?**

*Tengo la presión alta y eso me afecta, porque las pastillas con caras y a veces no hay dinero.
Eso me preocupa mucho.*

**Y EN CUANTO AL DINERO ¿USTED CÓMO SUSTENTA LOS GASTOS DE MEDICINA O
DE OTROS SERVICIOS?**

*Yo bueno no tengo dinero y tampoco un trabajito de donde sacar dinero, entonces las cosas
se pagan con lo que mis hijos me dan de dinero... o a veces mis amigas también me ayudan
con alquilo.*

**CUANDO ENFRENTA ALGÚN PROBLEMA O MOMENTO DIFÍCIL, ¿CÓMO
SUELE AFRONTARLO Y CON QUIÉN SUELE HABLAR O APOYARSE?**

*En mis amigas definitivamente... mi familia como le digo ya está haciendo su vida... yo no
quiero molestarles con más cosas... suficiente con tener que pedirles dinero para esto... para
aquello... no, no, le cuento todas mis penas y malestares a mis comadres jajaja.*

¿VIVE ACOMPAÑADO? EN CASO DE SER ASÍ, ¿CON QUIÉN?

*No, yo aquí vivo sola... aunque los fines de semana viene mi hija a visitar, pero de ahí el
resto de los días vivo sola pero no tan sola porque como le digo, ni paso aquí jajaja.*

**¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU FAMILIA? ¿SE SIENTE ACOMPAÑADO Y
ESCUCHADO POR SUS FAMILIARES EN MOMENTOS IMPORTANTES O
DIFÍCILES?**

*Bueno, ya le digo que con ellos está todo bien, los quiero y todo, pero pues si le tengo que
decir que en acompañamiento mal, faltaron que estuvieran más aquí.*

**¿EN QUÉ MEDIDA SIENTE QUE SU FAMILIA INFLUYE EN SU BIENESTAR
EMOCIONAL Y EN SU VIDA DIARIA?**

*Mmmm.... Quisiera que estuvieran más cerca, más pendiente tal vez... solo una de ellas me
llama siempre y me pregunta cómo estoy, entonces sí... a veces eso me hace sentir mal... que
no me hablen todos los días.*

**¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN
ACTIVIDADES/ESPACIOS SOCIALES O RECIBE APOYO DE SU PARROQUIA?**

Así con los vecinos de por aquí no.

**¿QUÉ TAN ACCESIBLES LE RESULTAN A USTED LOS SERVICIOS BÁSICOS?
¿EN QUÉ MEDIDA ESTO HA INFLUIDO EN SU BIENESTAR?**

*Bueno cuando no hay dinero pues que no hay agua a veces, y toca poner baldes para cuando
llueve tener agua en tachitos... pero de ahí la luz si hay, solo cuando se iba antes que no*

había.

¿SE SIENTE USTED PARTE DE SU COMUNIDAD?

Si claro, como he vivido aquí toda mi vida, soy parte de aquí.

**¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS, APOYOS O ESPACIOS COMUNITARIOS UTILIZA?
¿SIENTE QUE TIENE LO NECESARIO PARA ESTAR TRANQUILO Y SENTIRSE BIEN EN SU ENTORNO?**

Como digo, yo creo que faltan lugares donde podamos reunirnos entre los viejitos... o alguien que nos ayude económicamente cuando no hay dinero...

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2007
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	76 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se presenta con vestimenta sencilla, sin pretensiones, aseada. Muestra signos visibles de envejecimiento, pero con energía y movilidad conservada.
Emocionales	Experimenta tristeza ocasional vinculada a la soledad y al recuerdo de situaciones pasadas, manifiesta sentimientos de inutilidad y ser una carga, sin embargo, conserva sentido del humor y muestra alegría al hablar con sus amigas. Tiene conciencia de sus emociones y es capaz de expresarlas.
Cognitivo	No presenta desorganización en el discurso. Aunque muestra dificultades tecnológicas; su capacidad de comprensión es adecuada. Refleja pensamiento lógico y estructurado, su memoria episódica está conservada.
Tipo de conducta	Es una persona sociable y espontánea, con tendencia a evadir el conflicto familiar mediante la búsqueda activa de compañía externa. Se expresa con naturalidad, lo que sugiere apertura emocional.

Psicofisiológico	Tiene diagnóstico de hipertensión, lo que le genera preocupación. Refiere síntomas físicos asociados con el estrés. Muestra un cuerpo funcional, aunque afectado y el acceso limitado a medicamentos.
Motivación	Alta motivación por la vida social, especialmente con su círculo de amigas. Muestra interés en participar en actividades comunitarias si estas se desarrollan. Tiene deseos de ser incluida y tomada en cuenta su entorno.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Pasa gran parte del día en casa de sus amigas. Su estancia en su propia vivienda es breve, salvo visitas familiares. Mantiene un estilo de vida activo en lo social, pero pasivo en lo doméstico.
Sentido de pertenencia	Alto sentido de pertenencia a la comunidad donde ha vivido toda su vida. Aunque no mantiene relación estrecha con los vecinos inmediatos, sí se identifica con el territorio.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Ama a sus hijas, pero percibe poca presencia afectiva y física a ellas. Apreciaba los gestos de apoyo económico, aunque prefería mayor acompañamiento emocional.
Redes de apoyo	Cuenta con una sólida red de amigas con quienes se siente acompañada y comprendida. Es su principal fuente de contención emocional y social.
Condiciones sociales (estado económico)	Vulnerable. No cuenta con ingreso propio. Depende de la ayuda económica de sus hijas y ocasionalmente de sus amigas para medicamentos u otras necesidades básicas.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Escasa participación formal en actividades comunitarias actuales. Expresó deseo de que existan espacios para personas mayores. Participa de forma espontánea con amigas, pero no eventos organizados.
Comportamientos sociales (creencias,	Valores tradicionales en torno a la maternidad, el rol de la mujer como cuidadora y la familia. Cree en el valor del servicio

símbolos, cultura, valores identificados)	comunitario. No se identifica con el uso de tecnologías ni con prácticas modernas de comunicación.
Descripción de vivienda	Vivienda en buen estado, limpia y organizada. Tiene varios cuartos y es de cemento.
Accesibilidad de recursos	Limitada. Dificultades para acceder a servicios de salud, especialmente durante enfermedades. Depende de terceros para cubrir gastos y movilizarse. Falta de servicios psicosociales de la zona.
Seguridad del entorno	No se menciona amenazas directas, pero existe una sensación generalizada de abandono y desprotección institucional, lo que influye en su percepción de inseguridad social.
Apoyo de servicios locales	El apoyo es nulo. Refiere ausencia de profesionales de salud mental y de espacios comunitarios para adultos mayores, indica que se requiere de atención y acompañamiento institucional.

Comentarios: se evidencia que la informante presenta una red de apoyo principalmente en vínculos sociales informales y actividades cotidianas fuera del hogar. Sin embargo, presenta múltiples vulnerabilidades psicosociales tales como el aislamiento por parte de la familia, las carencias económicas, la dificultad de salud física y la falta de apoyo institucional. Su salud mental se ve afectada por sentimientos de abandono, invisibilización y baja autoestima, especialmente por las limitaciones vividas a lo largo de su historia de vida.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	

	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	
Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	x
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	x
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	x
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	x
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	

	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2008

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	69 años
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	bajo
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ganadero

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

mmmm... qué es eso... no tengo idea... no es como que... cuando estoy enfermo o algo... que me duele la rodilla o que tengo la presión alta... no sé niña.

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno, yo creo que la salud mental es muy importante, pero muchas veces no se le da el valor que merece, sobre todo en nosotros los mayores. A veces la gente piensa que porque ya estamos viejitos, ya no sentimos igual... pero uno también se puede deprimir, se puede sentir solo o triste.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Diría que la soledad influye bastante. También cuando uno ya no se siente útil o cuando los hijos ya no lo visitan tanto. La falta de actividades, de alguien con quien conversar... eso pesa. Y claro, también la salud física, porque cuando uno ya no se puede mover como antes, se empieza a deprimir.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Creo que muchas veces es la falta de atención y comprensión. Nos sentimos olvidados. También el estrés económico, las enfermedades, y ver que muchos de nuestros amigos ya no están. Eso hace que uno se sienta más solo.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIAS QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Pues cuando falleció mi esposa, me sentí muy solo, fue un golpe fuerte. También cuando me jubilé, sentí como que ya no era tan importante. Y cuando me enfermé de la presión, me dio mucha ansiedad porque pensé que ya no iba a poder valerme por mí mismo.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Yo diría que deberían hacer más actividades para nosotros los adultos mayores. Espacios donde podamos conversar, hacer ejercicio suave, manualidades, o simplemente reunirnos a compartir. Y también que nos escuchen, que nos tomen en cuenta.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí, llevo más de 30 años viviendo aquí. He visto crecer este lugar.

CATEGORÍA: DIMENSIONES E INDICADORES

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

Por las mañanas me levanto temprano, tomo mi cafecito y leo el periódico. Me gusta caminar un poco cuando puedo. Me siento bien cuando veo a mis nietos, pero me siento triste cuando paso todo el día sin hablar con nadie.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

Es una etapa diferente, con sus cosas buenas y malas. A veces me siento en paz, pero otras veces me pega la nostalgia de los tiempos de antes.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Sí, tengo presión alta y algo de artritis. Claro que afecta... me siento más lento, más cansado, y a veces eso me pone triste.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

A veces hablo con mi hija o con una vecina de confianza. Pero hay días en que no tengo con quién hablar... entonces trato de distraerme con la radio o una novela.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

vivo solo, pero mis hijos vienen de vez en cuando.

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

Nos llevamos bien, pero están ocupados. A veces siento que me escuchan, a veces no tanto.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Sí, cuando vienen o me llaman, me levanta el ánimo. Me gusta saber que piensan en mí.

**¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD?
¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?**

Me llevo bien con algunos vecinos, pero no salgo mucho. Participo cuando hay alguna misa o reunión, pero no siempre me entero.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Sí, gracias a Dios tengo lo básico. Pero cuando suben los precios, eso sí me preocupa.

¿TIENE AMIGOS CON LOS QUE SE JUNTE O CONVERSE SEGUIDO?

Ya no tantos como antes... algunos han fallecido. Pero hablo con un par por teléfono.

¿SIENTE QUE ES PARTE DE SU COMUNIDAD O BARRIO?

Sí, aunque a veces siento que los más jóvenes ya no nos toman tanto en cuenta.

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

Me gusta ir al parque cuando puedo. Me ayuda a distraerme. Pero creo que faltan más espacios así.

¿ESPACIOS COMO CUALES?

Algo así que sea solo de los viejitos, donde juguemos cosas todos y así

¿CREE USTED QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

Sí, claro. A veces uno se preocupa por no tener lo suficiente, y eso da ansiedad... uno no quiere ser carga para nadie.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2008
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	69 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	El entrevistado se presentó con ropa modesta, visiblemente limpia y en buen estado. Mantuvo una postura relajada durante toda la entrevista, apoyando los brazos sobre las piernas mientras hablaba. Su expresión facial fue serena, aunque por momentos mostraba una leve tensión al hablar de temas sensibles como la soledad o la situación económica. No se observaron signos de deterioro físico severo más allá de una ligera rigidez en los movimientos, posiblemente relacionada con su artritis.
Emocionales	Durante la entrevista expresó sentimientos de nostalgia, tristeza y soledad en varios momentos, especialmente al hablar de la muerte de su esposa, su jubilación y su estado de salud. No obstante, también mostró momentos de serenidad al recordar a sus nietos y al mencionar que disfruta de pequeñas rutinas diarias como tomar café o leer el periódico. Refleja una emocionalidad oscilante, marcada por la ausencia de vínculos diarios constantes.
Cognitivo	Su capacidad de evocación y memoria se mantiene funcional. Recordó hechos personales pasados con claridad (como su jubilación o

	fallecimiento de su esposa), y pudo reflexionar con coherencia sobre factores que afectan su salud mental. Aunque inicialmente mostró confusión sobre el término “salud mental”, luego fue capaz de desarrollar una idea clara sobre el tema. Esto podría sugerir una falta de familiaridad con conceptos técnicos más que un deterioro cognitivo.
Tipo de conducta	Durante la entrevista mantuvo una conducta colaborativa, abierta y reflexiva. Aunque empezó con cierto titubeo, poco a poco fue profundizando en sus respuestas. Mostró disposición para hablar de su vida con franqueza, incluyendo temas dolorosos. Se observó un tono tranquilo, con pausas reflexivas y expresiones faciales acordes a los temas que trataba.
Psicofisiológico	Refirió padecer de hipertensión arterial y artritis, enfermedades que han limitado parcialmente su movilidad y energía diaria. Mencionó sentirse más lento y fatigado, lo cual influye directamente en su estado emocional, generándole tristeza y preocupación. Indicó que durante una etapa pensó que no podría valerse por sí mismo, lo que le provocó ansiedad. No presenta alteraciones sensoriales evidentes durante la entrevista, y su estado general es estable, aunque marcado por el desgaste físico propio de la edad.
Motivación	Se observaron motivaciones orientadas al bienestar personal, al contacto social y a ser tomado en cuenta. Expresó deseo de participar en actividades comunitarias diseñadas para personas mayores, y valoró el sentirse acompañado por su familia y vecinos. Mencionó que le gustaría que existan espacios donde puedan reunirse los adultos mayores para compartir. También busca actividades para distraerse cuando está solo, como escuchar la radio o ver novelas, lo cual refleja una motivación por mantenerse activo emocionalmente.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	X
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	X
	Funcional	
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	Unipersonal
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	

	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2009

Observador:

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	65
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Soltero
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Jornalero

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

La verdad que tengo cero conocimientos acerca de eso, de la salud mental, me imagino que es tener salud en el cerebro, ¿no es así? El tener bonitos sentimientos.

OKEY, ESTE TÉRMINO HACE REFERENCIA A CÓMO NOS SENTIMOS POR DENTRO, CÓMO PENSAMOS, CÓMO MANEJAMOS NUESTRAS EMOCIONES Y CÓMO NOS RELACIONAMOS CON LOS DEMÁS... POR ELLO, ASÍ COMO DEBEMOS CUIDAR NUESTRO CUERPO PARA NO ENFERMARNOS, TAMBIÉN DEBEMOS CUIDAR NUESTROS PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y RELACIONES CON LOS DEMÁS, POR EJEMPLO, SENTIRSE TRANQUILO, TENER PERSONAS CON QUIENES HABLAR,

PODER DORMIR BIEN Y DISFRUTAR DE LAS COSAS SENCILLAS DE LA VIDA TAMBIÉN ES PARTE DE TENER UNA BUENA SALUD MENTAL. EN REFERENCIA CON LO QUE LE HE COMENTADO, ¿USTED CONSIDERA QUE TIENE UNA BUENA SALUD MENTAL?

Mmmm ya... bueno.. viendolo asi como usted me dice yo creo que si y no jajaja, o sea yo me siento bien con mi familia, pero también es verdad que ya mi edad no me da para mucho, es triste niña, porque ya no puedo hacer las cosas que me gustaban hacer antes... ya ni modo, es parte de la vida, y ya cuando uno llega a esta edad mucho no se puede hacer... y eso también pone triste.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

La situación económica puede ser, por mi parte es algo que me ha afectado porque para una cirugía que me tengo que hacer pues no hay plata y no me puedo arreglar la vista, entonces eso me pone malo, triste y con dolor.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Una causa creería yo que es la soledad porque a la final si uno esta en su casa y no tiene con quien hablar, se puede terminar dañando la cabeza, o empieza a tener sentimientos tristes y uno lo que siempre se busca es la compañía de otras personas.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Bueno el vivir solo pues me ha afectado porque por las noches me siento como que triste, preocupado por pensar que estoy aquí en esta casa solitario y mis familiares en otra ciudad y si me pone triste la verdad. Y también el dinero porque es poco lo que tiene y cuando quería hacerme una operación no lo tuve y mi discapacidad me retiene mucho de hacer cosas.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Pues yo miro mucho la televisión y lo uso como medio para entretenerme entonces podría ser eso, también salir a conversar con sus vecinos que los pueden ayudar mucho.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Claro sí, yo he vivido aquí mucho tiempo.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Me la paso en mi casa, a veces salgo pero como estoy con esto de mi vista pues poco puedo hacer, me limita el tener una visión borrosa, hace que no pueda ir a trabajar de manera correcta o no pueda trabajar.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Pues si un poco triste por como estoy, pero pienso en Dios y es mi manera en poder estar todavía aquí.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Desde 2023 para acá no puedo trabajar porque tengo como una ceguera después de una caída que tuve o sea puedo ver, pero ya no como antes y los médicos me dijeron para que me operara, pero dije uhhh mejor así nomás.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Muy difícil la verdad con quien hablar porque mis familiares están lejos y por las noches me empiezo a poner triste sobre ello, mis vecinas de vez en cuando me ayudan a sobrellevarlo.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Yo vivo solo, mis familiares viven en guayaquil.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Yo me llevo bien con mi familia de hecho ayer, vino mi hermana y me acompañó y me hizo la comida solo que como le digo vivo solo, entonces por esa parte no me siento acompañado porque ellos viven por un lado y yo vivo por otro y si me pone triste estar solo.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

En el día a día claro que no por la distancia, pero cada que vienen si me alegran el día demasiado, realmente aprecio las veces que nos podemos ver.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Me llevo con la gente de aquí, por suerte tengo a mis vecinas que me suelen acompañar de vez en cuando que se preocupan por mi y bueno tengo suerte por eso.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Claro eso si tengo, no hace falta nada por suerte

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Tengo a mis vecinas que me acompañan y se juntan conmigo para hacerme conversa.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

No salgo mucho la verdad, entonces la participación que tengo con ellos es poca o nada, me gustaría ser más activo la verdad.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Claro mi comunidad son mis vecinos, ellos velan por mí, me cuidan siempre que pueden, me preguntan si estoy bien y así, es bueno tener personas que se preocupen por ti y estén cerca de ti.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Claro, demasiado, el no tener dinero e incluso el bono cobrado, eso no basta para mis intereses en adquirir o comprar, incluso en la salud, como ya le he dicho el no tener dinero me hizo que no me operara de la vista, y eso hace que me sienta mal y preocupado.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2009
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	65 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Presenta signos visibles de envejecimiento, con limitaciones visuales derivadas de una caída. Se percibe un aspecto sencillo pero un poco descuidado, su postura refleja cansancio o resignación a la etapa.
Emocionales	Manifiesta sentimientos de tristeza asociado a la soledad, el deterioro físico y la imposibilidad de realizar actividades previas. Predominan las emociones de resignación y aceptación, sin embargo, se observan momento de añoranza y malestar emocional por su estado actual.
Cognitivo	Comprensión básica de los conceptos abordados, aunque al inicio había un desconocimiento del término “salud mental”, pero logra articular ideas concretar al ser guiado. Muestra pensamiento coherente, aunque con tendencia al conformismo. Reflexión orientada desde la experiencia y la fe.
Tipo de conducta	Reservado, tranquilo y pasivo. No se observan conductas disruptivas. Su accionar está limitado por su salud visual y se muestra poco participativo en espacios comunitarios.

Psicofisiológico	Informa limitaciones por problemas de visión tras una caída, que se han derivado en disminución de sus capacidades funcionales. Este aspecto impacta negativamente en su estado de ánimo y autonomía.
Motivación	Motivación baja. Se evidencia conformismo respecto a su situación actual. Manifiesta fe en Dios como fuente de fortaleza. No expresa proyectos a futuro ni deseos concretos de cambio.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Pasa la mayor parte del tiempo en casa. Utiliza la televisión como medio de distracción y mantiene rutinas sencillas, enfocadas en la subsistencia, tiene hábitos religiosos como rezar, a veces ir a la iglesia.
Sentido de pertenencia	Percibe un sentido de pertenencia parcial. A pesar de vivir mucho tiempo en la comunidad, su participación es mínima. Se siente acompañado por sus vecinas, pero no completamente integrado.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Buena relación afectiva con la familia, pero marcada por la distancia geográfica. las visitas ocasionales generan alegría, pero su ausencia prolongada refuerza su sentimiento de soledad.
Redes de apoyo	Cuenta con vecinas que lo apoyan emocionalmente y en momentos puntuales. No se identifica una red familiar amplia, ni institucional. No se tiene compañía constante, pero reconoce gestos de preocupación por parte de su entorno cercano.
Condiciones sociales (estado económico)	Situación precaria. Depende de bonos estatales que muchas veces son insuficientes. La falta de dinero ha limitado su acceso a salud, lo cual ha repercutido negativamente en su salud mental y funcionalidad.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Baja participación comunitaria. Desea integrarse más, pero no lo hace por su condición visual. Su vínculo con la comunidad es pasivo, aunque valora el apoyo ocasional de los vecinos.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Muestra resignación a la etapa de vida actual, conformismo y alta espiritualidad. La fe en Dios es central como recurso de afrontamiento. Cultura basada en la aceptación de las condiciones de vida sin exigencias ni reclamos.

Descripción de vivienda	Vive solo en una vivienda en buenas condiciones.
Accesibilidad de recursos	Tiene acceso a recursos básicos, pero no cuenta con los medios económicos para acceder a recursos de salud especializados para su condición. La atención de estos servicios impacta directamente en su bienestar
Seguridad del entorno	No informa problemas de seguridad en su entorno, se percibe cierta tranquilidad en su comunidad.
Apoyo de servicios locales	No menciona apoyo de servicios institucionales o locales. Su atención en salud ha sido limitada y sus necesidades económicas no están siendo cubiertas completamente.

Comentarios: el informante refleja una actitud de aceptación pasiva frente a su situación actual. A pesar de sus limitaciones no expresa incomodidad o deseo de transformación profunda, su visión de la vida está marcada por la resignación, la fe y una red social mínima, lo cual condiciona su salud mental.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	X
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	

	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	Unipersonal
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	X
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 03 de mayo del 2025

Código: 2010

Observador:

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	68
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo

Estado civil	Divorciado
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Segundo año de colegio
Profesión/ocupación	Agricultor

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Mhmm, Bueno yo pienso que depende.... Puede ser que ellos si no es en un momento o el tiempo que les queda estar en casa y no ser totalmente nada, entonces eso a uno le puede perjudicar bastante.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Claro que sí, si pienso que el dinero es un factor importantísimo que afecta a las personas porque sin dinero no se hace nada, el dinero sirve para todo. Entonces para mí, el dinero es un factor que pueda perjudicar en la salud de los adultos mayores.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno yo creo que como causa podría ser ehhhh..... las enfermedades como la artritis un dolor constante u otro que nos dan a esta edad pues con el tiempo nos viene afectando y como el dinero a veces falta, a veces no hay para ir a un doctor y esas cosas. Otro factor que podría decir es el estar solo en casa, a veces eso a uno lo hace sentir decaído estar como como, eh... como aislado de las personas y así.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

No no, ninguna, gracias a dios, sigo estando bien. Aun no estoy loco jeje. Entonces creo que ningún factor me afecta ahora.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno podría decir que pasear, salir a divertirse, no estar en un encierro en casa y bueno eh..., estar pendiente de los doctores y de la medicina. Y eso les recomiendo, que se cuiden, que cuiden su salud, mantenerse, digamos... tener esa preocupación de su salud porque es lo mas importante y sin ella no se puede vivir.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Así es.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Yo lo que hago para sentirme bien es trabajo de manufacturas de yeso... y también cualquier cosa que me llegue a la memoria lo hago.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Considero que ando pleno con la vida, la verdad me siento tranquilo, no me quejo mucho, converso con mis amigos, me llevo bien con mis hijos, no puedo pedir más a la vida que esto.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

No ninguno, gracias a Dios, no tengo nada de nada... ni hipertensión ni diabetes, ni ninguna de esas cosas.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

La verdad que la tristeza tristeza general, no me afecta, solo la perdida de un familiar pero después de eso, vivo tranquilo. En cuanto a un problema de enfermedad como soy jubilado suelo recurrir al seguro.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Bueno, eh si si claro vivo solo, pero le cuento que no paso mucho tiempo acá, a veces me voy, después vengo y así.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Con mi familia mis relaciones me llevo muy bien con ellos, con mis hijos con todos, muy bien... mis amigos, aquí y en otros lados. Yo soy muy amiguero la verdad, si aquí tengo a Juanito Figueroa, si muy amiguero.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claro que me hacen sentir mejor en la vida y en general, estoy muy agradecido de tener buenas relaciones con ellos.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Pues que le puedo decir yo con las personas sino es por trabajo, no los veo o no nos reunimos tan seguido.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Por el momento le puedo decir que por ahora si hay todo eso, no me quejo tanto de eso.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Así es, como le he comentado, yo soy muy amiguero, entonces ehh... cada que vengo acá, tengo a mis amigos que hice y con ellos conversamos, salimos a caminar, comemos y eso.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Pues la verdad que no tanto como uno quisiera, como le comente ehh..., algunas veces paso aquí y otra veces me regreso con mis hijos, entonces considero que en lo que puedo de actividades que hacen acá, apoyo y así.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Por ahora le cuento que no hay actividades barriales, solo se presentan cuando hay algún tema de campaña político y esas cosas.

Si, considero que estoy tranquilo, no me falta nada, estoy bien por ahora.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Le comento que Si si claro, porque ya le digo, se necesita dinero para diferentes cosas, uno necesita realizar trabajo y sin el dinero no se hace nada, entonces por eso se necesita.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2010
Fecha de la observación:	03 de mayo del 2025
Edad del participante	68 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se presenta con buena higiene personal, aspecto cuidado, sin signos visibles de deterioro físico.
Emocionales	Se muestra emocionalmente estable. Se percibe optimismo y tranquilidad al hablar de su vida. No presenta signos de angustia, ansiedad o tristeza persistentes. Menciona que no le afectan los problemas cotidianos, solo se ve afectado ante la pérdida de familiares.

Cognitivo	Presenta buen nivel de orientación, coherencia en el discurso, pensamiento claro y fluido. Conserva recuerdos, planea actividades en casa, no se ha identificado dificultades cognitivas.
Tipo de conducta	Su conducta es tranquila, espontánea y colaborativa. Demuestra iniciativa para continuar activo y se involucra en actividades productivas. Su actitud es positiva frente a la vida.
Psicofisiológico	No presenta enfermedades crónicas, refiere buen estado de salud. No manifiesta signos de fatiga o malestar físico en general.
Motivación	Mantiene una alta motivación para mantenerse ocupado, expresa satisfacción con su estilo de vida y deseo de seguir siendo productivo. Tiene hábitos relacionados con el bienestar personal y el autocuidado.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Mantiene una vida activa, vive solo, pero se moviliza constantemente y alterna su tiempo entre su hogar y la casa de sus hijos.
Sentido de pertenencia	El sentido de pertenencia hacia la comunidad es bajo. Aunque se considera parte del lugar, expresa que no participa activamente ni mantiene relaciones cercanas con los vecinos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Los vínculos familiares son positivos, mantiene contacto cercano y armónico con sus hijos y expresa afecto hacia ellos. Refiere sentirse acompañado y escuchado por sus familiares.
Redes de apoyo	Posee una red de apoyo significativa con su familia e incluye también amigos cercanos con quienes comparten actividades recreativas. Aunque vive solo, se siente respaldado.
Condiciones sociales (estado económico)	Manifiesta que su situación económica es un factor importante que influye en su bienestar. Considera que el dinero es necesario para la salud y para resolver problemas cotidianos. Indica que a veces su situación económica es limitada, sin embargo, no ha llegado a ser crítica.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	la participación comunitaria es limitada. No se involucra activamente en grupos o reuniones, salvo cuando haya eventos políticos. No identifica espacios comunitarios que promuevan bienestar en los adultos mayores.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Valora el trabajo, la salud y el bienestar individual como prioridades, muestra una visión práctica y positiva sobre la vida. Cree en el esfuerzo individual como medio para mantenerse activo y saludable.
Descripción de vivienda	Vive solo en su vivienda, la cual está limpia y organizada, no se evidencia carencias de servicios o condiciones precarias.
Accesibilidad de recursos	Manifiesta contar con acceso a servicios básicos como agua, luz, salud. No presenta mayores quejas sobre la disponibilidad de recursos básicos.
Seguridad del entorno	No reporta problemáticas relacionadas con la inseguridad. Se muestra tranquilo respecto a su entorno inmediato, aunque no profundiza en el tema.
Apoyo de servicios locales	Recibe atención médica a través del seguro de jubilación cuando lo requiera. No menciona otros servicios comunitarios ni programas de apoyo por parte de los organismos locales.

Comentarios: el informante destaca por su discurso resiliente, su aceptación del ciclo vital y una actitud proactiva hacia el bienestar personal. A pesar de vivir solo, mantiene un equilibrio emocional y funcional.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	x
	Casado	

	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	x
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	x
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 08 de mayo del 2025

Código: 1011

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	70

Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio bajo
Estado civil	Madre soltera
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Tercer año
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

En la salud mental de los adultos mayores pues que le puedo decir, que es una cuestión en donde ya tienen que ayudar al adulto a poder pensar por él porque como uno se va haciendo mas viejo, a veces ya no da más, entonces si se necesita una mano para ayudar en salud mental.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno considero que un factor que pueda influir en la salud mental puede ser el dinero porque a veces, se necesitan cosas como comida o medicamentos y de repente pues uno sin dinero como que es difícil tratar pues la situación. Pero por suerte se hacen grupales que es como que todos los del cantón se reúnen para dar algo así sea poco y así, y es bueno en ese tiempo.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno, como le dije una causa puede ser los problemas económicos que perjudican pues hasta la forma de pensar de uno o de actuar, moverse y eso.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Hasta aquí nada parece que me haya afectado, entonces ando bien por ahora, así que si.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno, aquí casi no hay tanto, pero me pongo a conversar con la juventud dándoles consejos y que se alejen de las cosas malas y así.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Uhhhh, aquí nací, aquí crecí y aquí hasta la edad que tengo.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Bien, haciendo los quehaceres de casa, ayudando a mis hijos con un trabajito, ayudando en lo que pueda a mis hijos, eso me hace sentir bien conmigo mismo.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Muy bien, no me quejo, vivo plenamente feliz, hasta aquí muy feliz aquí con mis hijos.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Bueno, aquí me hice unos exámenes y me sale un poquito de hígado graso, pero no me afecta en nada, porque es la mínima no llega ni a 1.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Mmmmm.... Yo así nomás con mis hijos, suficiente con solo verlos se me quita la preocupación y la tristeza, de repente ahí con mi familia, con mis hermanas, de repente con mis vecinos para preguntar qué es lo que pasa.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Yo vivo con mis hijos en mi casa, gracias a Dios.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Bien, no hay problema con eso, el estar acompañada y escuchada de mis familiares, mis hermanas me hacen sentir feliz.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Si, es mejor porque por ejemplo uno se puede conectar, por llamadas, nos llamamos y así, podría decirse que mi familia es mi pilar.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Bien, eso si. Aquí en la comunidad no tengo enemigos, que yo diga que soy mal llevada no tengo, aquí nos llevamos bien. Por ejemplo, usted escucha, hola señora, como esta, hola niño como esta. Aquí somos familia.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Si es accesible los servicios básicos, claro que por ejemplo la luz pago lo de tercera edad, pero de ahí no hay problema.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Si, me llevo con todos, nos juntamos, mas cuando hacen estas actividades en la junta parroquial donde participamos y así.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si, si me siento parte de la comunidad, porque es una familia como le dije, nos tratamos iguales.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Bueno entre nosotros como le dije, hacemos la juntada y hacemos lo que se pueda y lo que tengamos. Apoyamos en lo que podamos.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Mmmm, ahora no tengo ningún problema, creo que tengo lo justo y necesario para poder sobrevivir y eso está bien, no me preocupo tanto.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	08 de mayo del 2025
Fecha de la observación:	19 de abril del 2025
Edad del participante	70 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	La participante se presentó bien arreglada, limpia, con una expresión tranquila. Llevaba ropa cálida, no abrigada, su movilidad era normal y su aspecto general reflejaba un buen estado funcional para su edad.
Emocionales	Durante la entrevista se mostró alegre, segura de sí misma y con un ánimo estable. Expresó satisfacción con su vida actual, especialmente por el acompañamiento de sus hijos. Mostró afecto por su entorno y por su rol en la familia. Cuando habló de momentos difíciles, no se

	evidenció angustia, sino más bien una actitud positiva de afrontamiento.
Cognitivo	La entrevistada se mantuvo orientada en tiempo, espacio y persona. Recordaba claramente su historia de vida (“aquí nací, aquí crecí”), comprendía todas las preguntas y respondía con fluidez. Mostró un pensamiento organizado y coherente, sin signos de desorientación ni deterioro cognitivo evidente.
Tipo de conducta	Se comportó de manera amable y cercana, abierta a compartir sus experiencias. Mostró respeto y calidez en su tono, con gestos amables hacia la entrevistadora. No hubo señales de retraimiento ni de desconfianza
Psicofisiológico	Refirió tener un leve diagnóstico de hígado graso, detectado en exámenes recientes, pero aclaró que es “mínimo” y que no le genera molestias ni limitaciones. No presentó signos visibles de malestar físico durante la entrevista.
Motivación	Está motivada por el bienestar de sus hijos. Dijo sentirse bien consigo misma cuando puede ayudarlos o colaborar en casa. Le gusta conversar con los jóvenes, dar consejos y participar en actividades que fomenten la unidad comunitaria.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Su rutina gira en torno a las tareas del hogar. Colabora con sus hijos en trabajos pequeños y mantiene una actitud activa. La entrevista mostró que tiene hábitos estables, centrados en el servicio, la convivencia y el apoyo mutuo.
Sentido de pertenencia	Expresó varias veces que se siente parte de la comunidad, afirmando que allí “todos somos familia”. La forma en que habla del barrio refleja una identificación fuerte y duradera con su entorno.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Vive con sus hijos, con quienes mantiene una relación armónica. Señaló que también mantiene contacto con sus hermanas y se siente acompañada y escuchada. Mencionó que incluso una llamada le reconforta, y que su familia es su “pilar”.

Redes de apoyo	Además de su núcleo familiar, tiene una red amplia que incluye a sus hermanas, vecinos y amigos de la comunidad. Recurre a ellos para conversar, informarse o compartir momentos. El entorno cercano cumple un rol afectivo y de acompañamiento.
Condiciones sociales (estado económico)	Dijo sentirse tranquila con lo que tiene, pues considera que es lo justo y necesario. No expresó preocupación actual por su situación económica y no mencionó carencias graves.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Tiene buena relación con sus vecinos. Asegura que no tiene conflictos con nadie en la comunidad. Participa en actividades organizadas por la junta parroquial y en reuniones donde se “hace lo que se puede con lo que se tiene”.
Redes de apoyo sociales	Tiene vínculos cercanos con vecinos, amigos y personas de la comunidad. Se integra a actividades colectivas, aunque sean pequeñas, y participa cuando se organizan encuentros comunitarios.
Descripción de vivienda	Vive en su propia casa, acompañada por sus hijos. No brindó detalles sobre la estructura, pero expresó sentirse cómoda y agradecida por tener su espacio y compañía.
Accesibilidad de recursos	Señaló que tiene acceso a servicios básicos. La electricidad la paga con tarifa para tercera edad. No reportó dificultades relevantes en salud, agua o alimentación.
Seguridad del entorno	No se identificaron problemas de seguridad. Describió su comunidad como tranquila, donde se saludan y se tratan como iguales. No expresó sentirse en riesgo.
Apoyo de servicios locales	Mencionó que hay espacios comunitarios donde se reúnen, aunque limitados. Valora estas iniciativas porque permiten ayudar y compartir entre vecinos. No hizo referencia a servicios institucionales formales.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	x
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	

	Secundaria	x
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 08 de mayo del 2025

Código: 1012

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	65
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que la salud mental, así como las personas como yo que tenemos 64 años, yo creo que eso se alivia con la compañía porque cuando uno llega a cierta edad la soledad como que uno la siente más fuerte, porque sin alguien como por ejemplo hacer, empanadas, la falta de alguien hace que se agrave la situación. Y no pues la compañía es diferente porque hace sentir bien el que alguien este a su lado, se logra ver el interés y la velación por uno, hace sentir bien.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Un factor que puede influir en la salud mental mmm...., pues como le dije antes, de repente el aislamiento de las personas es una razón por la que pueden sufrir las personas mayores porque la soledad, el sentirse solo hace como que uno se sienta menos valorado de alguna forma, es feo la verdad, pensar que hay algunas adultos que se quedan en sus casas solos y se tengan que cuidar solos, es una gran pena la verdad.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Consideraría que el abandono de los hijos hacía sus padres influye en cómo se siente uno, hace pensar que se sientan menos valorados o importantes. Toda una vida cuidándolos para que al final, no nos visiten, aunque sea un día. Es una situación muy seria.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

La migraña es una condición que me afecta mucho, uhh cuando me da la migraña, me da muy fuerte o aunque no sea muy fuerte, me da y me siento desgastado, desganada, pues le afecta el humor o el genio de la persona.

Y de repente, la separación con mi esposo es una condición que me puede afectar porque a veces tenemos responsabilidades que hay que elegir y pues el que estemos separados, hace difícil la situación.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Ahora en la actualidad hay muchas posibilidades, no es como antes, que uno no tenía muchas alternativas. Ahora veo a mucha gente mayores que hacen ejercicios, salen a caminar, se dedican a pintar, hacen cursos en el internet. Yo creo que eso, es recomendado porque la mente sale ocupada y eso es importante para evitar un daño en la salud mental.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si, he sido residente, pero a veces me voy con mis hijos por un tiempo a San Lorenzo pero después vuelvo acá.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

A mi me gustaría retomar la pintura pues yo las hacía y las vendía, la venta de yambal. Ahora veo en el celular algunas manualidades para hacer que es interesante, pero uno se siente limitado por el tema de gastos. Y normalmente en mi día a día paso ocupada como ama de hogar, cuidando a mis nietos, etc....

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

En esta etapa de mi vida, me siento bien gracias a Dios, estoy cuidando de mis hijos y nietos, nada me falta en la actualidad, creo que es un regalo el poder seguir aquí.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

De salud mental no tengo, pero de la física, me diagnosticaron migraña, mucho dolor de cabeza, entonces estoy medicada de eso. Es una migraña bien severa. Yo cuando fui con el neurólogo, primero me salían como lucecitas, después como luces redondas y eso hacía que me empezaba o me avisaba de la migraña, eso me dijo el neurólogo. Esto me ha afectado en mi vida si pero como estoy medicada pues me siento aliviada.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Cuando hay problemas y se requiere de ayuda, yo siempre recurro a mi esposo porque elegimos en base al buen trato y así.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Vivo con mi hijos y nietos.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Yo si me siento acompañado y escuchada la verdad.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claro que mi familia me hace sentir más tranquilo, el saber que mi familia está aquí conmigo, me pone bien, se dónde están, puedo apoyarles en algo, todo bien con ellos, me alegra por eso.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

No, la verdad que me he centrado mas en la ayuda de mis hijos, en las crianzas de ellos. Y, de hecho, me siento hasta incomoda cuando me quieran invitar porque no estoy acostumbrada a ese tipo ambiente.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Por parte de los servicios básicos acá, si contamos con ello, no le voy a mentir. Estamos agradecidos de que eso no nos afecte tanto.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Si, si tengo algunas que otras para conversar y salir a hacer actividades, pero me gusta pasarla con mis hijos y nietos la verdad.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Bueno la verdad es que cuando puedo ayudo en cualquier actividad y cuando no me quedo en mi casa.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Algún grupo que me haga sentir bien por acá mm....., bueno cuando hacen actividades barriales en el centro creo que se consideraría como ayuda, verdad?. Creo que tengo todo lo que necesito para estar tranquilo ahorita, no me quejo mucho, estoy agradecida.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Mmm, no realmente, creo que ahora estamos bien, igual mis hijos me pueden ayudar en caso de que me falte algo, entonces no es algo que me afecte o me haga pensar en cosas malas.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1012
Fecha de la observación:	08 de mayo del 2025
Edad del participante	65 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	La participante se presentó con ropa sencilla y pulcra. Su aspecto era cuidado, con expresión serena y disposición abierta al diálogo. No se observaron signos visibles de malestar físico durante la conversación, a pesar de mencionar migrañas.
Emocionales	Visible estabilidad emocional, con una actitud agradecida hacia su vida actual. Se notó especialmente afectiva al hablar de sus hijos y nietos. Mostró sensibilidad al referirse a temas como la soledad en los adultos mayores o el abandono por parte de los hijos, lo que generó en ella un tono más reflexivo y serio.
Cognitivo	La participante se mantuvo orientada en tiempo, espacio y persona. Recordó fechas, nombres y situaciones pasadas con claridad. Se ubicaba correctamente en su comunidad y hablaba de sus rutinas con

	fluidez. Mostró pensamiento lógico y bien articulado, sin señales de desorientación o confusión.
Tipo de conducta	La participante se mostró respetuosa, atenta y cordial. Escuchaba cuidadosamente y respondía con calma. Usaba ejemplos personales y cotidianos para explicar sus ideas, demostrando cercanía y claridad.
Psicofisiológico	Tiene un diagnóstico de migraña severa, la cual le causa síntomas como visión de luces antes de los episodios. Esta condición le afecta su energía y estado de ánimo, aunque refiere estar medicada y aliviada. No refirió otros problemas de salud relevantes.
Motivación	Está motivada por su rol como madre y abuela. Disfruta colaborar con sus hijos y cuidar a sus nietos. Mencionó su interés en retomar la pintura y actividades manuales, aunque dijo sentirse limitada por temas económicos. Valora el aprendizaje y mantenerse ocupada.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Tiene una rutina basada en las labores del hogar y el cuidado familiar. Pasa tiempo buscando actividades manuales desde el celular, y le gustaría volver a pintar o vender productos como antes. A pesar de no tener una rutina social activa, mantiene ocupaciones constantes en casa.
Sentido de pertenencia	Expresó sentirse conectada con su comunidad, aunque no muy involucrada. Reconoció que cuando puede colabora en lo que se requiera, pero que suele mantenerse más centrada en su familia. Su vínculo más fuerte es con su entorno doméstico.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Vive con sus hijos y nietos. A lo largo de la entrevista, habló de su familia con gratitud y cariño. Mencionó sentirse escuchada, valorada y acompañada. Señaló que puede recurrir a su esposo cuando hay decisiones muy importantes o preocupantes..
Redes de apoyo	Su principal red está compuesta por su núcleo familiar. Confía en ellos para apoyo emocional y también económico si llegara a necesitarlo. Además, mantiene amistades con quienes suele hablar.

Condiciones sociales (estado económico)	Su situación económica es estable. Afirmó tener lo necesario y, en caso de necesitar algo más, puede contar con sus hijos. No manifestó preocupación ni ansiedad relacionada con el dinero.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	No participa activamente en actividades comunitarias. Dijo sentirse algo incómoda cuando la invitan, ya que no está acostumbrada a ese tipo de ambientes. Aun así, cuando hay actividades barriales, colabora si le es posible.
Redes de apoyo sociales	Tiene algunas amistades con quienes conversa, aunque prefiere compartir con su familia. No está es parte de un grupo conoce a la comunidad
Descripción de vivienda	Cemento, zinc, madera, ordenada y en buen estado.
Accesibilidad de recursos	Refirió tener acceso a servicios básicos como agua, luz y alimentación. Mencionó que no tienen mayores problemas en ese aspecto. Pagó la luz con descuento por tercera edad.
Seguridad del entorno	No expresó preocupaciones en cuanto a la seguridad. Describió su entorno como tranquilo y funcional para su estilo de vida.

Apoyo de servicios locales	Aunque no mencionó recibir ayuda directa de instituciones, valoró las actividades que se realizan ocasionalmente en el centro barrial. Las percibe como formas válidas de apoyo comunitario.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	x
	Femenino	
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	x
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	

Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	

Fecha: 08 de mayo del 2025

Código: 1013

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	65
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Tercer de básica
Profesión/ocupación	Fue agente de seguridad

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

La salud mental en adultos mayores se me viene a la mente el si estoy bien de la mente de la cabeza, en ese sentido no tengo ningún problema, me encuentro bien gracias a Dios

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno creo que la edad pues de uno cada año que pase pues nos volvimos mas viejos, ya no es como antes que podíamos hacer cosas pesadas, actividades que requieran esfuerzos no ya no, uno se tiene que cuidar y responsabilizarse con lo que hace.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Una de las causas eh... creo que las enfermedades que nos pueden a dar a nosotros los viejos, como le dije antes. Con el tiempo, nos volvemos más lentos y con una probabilidad a enfermarnos más y así, creo que debemos cuidarnos cuando ya vamos llegando a esta etapa de vida. También la situación económica porque imagínese si no encuentran algo por el hogar, mas que todo uno que le gusta trabajar y que no haya trabajo, no hay ingreso, eso lo pone mal a uno. Ya el gobierno no da plazas a los adultos mayores ya no nos dan trabajo y eso es de hace mucho tiempo. Otra razón que podría mencionar es la seguridad, bueno por donde yo vivo, es preocupante porque uno esta con miedo a que lo puedan robar y lo hace tener una preocupación constante, por suerte eso aquí en América, no hay que preocuparse, de hecho algunas que están a guayaquil ya se están moviendo acá de nuevo porque acá es más tranquilo y no tienen que estar con miedo, lo único bueno de estar acá en el campo.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Si la verdad, una vez que me operaron de hernia, fue duro al principio, pero mi familia estuve ahí en mi recuperación, esa operación hizo que estuviéramos más juntos más unidos. Otra cosa podría ser el trabajo, pues cuando uno ya esta a esta edad no hay mucho trabajo, no nos dan trabajo y hay que ingeniársela de una u otra forma.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Considero que el estar bien con su familia es una recomendación importante porque uno cuenta con ellos y el tener buenas relaciones nos puede ayudar mucho.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si he sido residente de aquí pero actualmente tengo casa en guayaquil con mi familia, entonces estoy allá y vengo acá 1 día y disfruto.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Bueno me la paso aquí en mi casa, si me sale un trabajito de campo, las hago para poder pues hacer algo y no estar todo el día sentado y eso.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno, me siento tranquilo, no tengo quejas, la vida me está sonriendo podríamos decir jajaja.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Mmm, ahorita no, bueno quizás el colesterol, pero no es tanto, o sea no me afecta tanto.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Yo hablo con mi familia, a mis hijas, las que más velan por mí y después mi familia a mis padres y hermanos también, gracias a Dios.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Yo vivo con mi familia allá en guayaquil, pero me gustaría vivir más acá porque allá es una inseguridad terrible, cuando uno lo ven con una ropa regularcita, de una le pegan el ojo para robarle jajaja.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Me llevo bien con mi familia gracias a Dios, me siento escuchado y como le dije vivo con ellos entonces acompañado siempre estoy jaja.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claro que me hacen sentir mejor, son mi soporte mi familia, mis hijos, mis hermanas, todos ellos y estoy agradecido por eso, no muchas personas tienen ese privilegio....

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Yo me llevo bien con ellos la verdad, en reuniones que hagan yo intento participar incluso en días en las que solo vengo una tarde y así.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Yo allá en guayaquil tengo todo lo básico, lo que no tengo es trabajo jajaja, es que ya no nos dan trabajo.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Claro que tengo amigos de acá, de hecho, mis mejores amistades están acá y si los disfruto mucho cuando estoy acá.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Bueno por donde yo vivo, somos una familia unida, nos ayudamos entre todos, por esa parte, estamos bien.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Como le dije antes, mis amigos que hice acá con ellos salgo a conversar a caminar, con ellos y yo nos ayudamos

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Mmm... no realmente no me he quejado tanto, de repente el no tener trabajo como que uno si lo pone mal porque pues como le dije antes, ya no dan trabajo para nosotros, uno tiene que como ingeniárselas y es difícil porque a veces consigues, a veces no y se necesita pues de ese dinero que genera el trabajo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1013
Fecha de la observación:	08 de mayo del 2025
Edad del participante	65 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	El participante se presentó con ropa sencilla, de aspecto limpio y acorde al entorno rural. Mostraba buena disposición para conversar y mantener contacto visual. Su postura era relajada y su lenguaje corporal transmitía confianza.
Emocionales	Se expresó tranquilo y con sentido del humor, especialmente al hablar de su situación actual. Mostró preocupación al referirse a la falta de trabajo y a la inseguridad, pero no desde un lugar de queja sino de reflexión. Se notó gratitud al mencionar a su familia, a quien considera su sostén emocional.
Cognitivo	Durante toda la entrevista se mantuvo orientado en tiempo, espacio y persona. Recordaba con precisión momentos importantes de su vida como la operación de hernia, su paso por el trabajo y su rutina actual. Respondía con coherencia, usando ejemplos claros y espontáneos. No presentó dificultades de memoria ni desorganización del pensamiento.
Tipo de conducta	Se mostró participativo, relajado y con buena disposición. Su tono fue amable, haciendo uso del humor en varias partes de la conversación. Fue receptivo a las preguntas y mantuvo una actitud respetuosa y cercana.

Psicofisiológico	Refirió antecedentes de una operación de hernia que marcó una etapa importante en su vida, y mencionó que ha presentado migrañas que afectan su estado de ánimo y nivel de energía. Aunque no las describió como frecuentes, sí reconoció que le afectan cuando aparecen. También mencionó colesterol, pero dijo que no es algo que lo afecte gravemente. Se mostró funcional físicamente.
Motivación	Está motivado por el deseo de mantenerse ocupado. Cuando puede, realiza trabajos de campo y colabora con lo que haya. También disfruta las visitas a su comunidad y los encuentros con sus amistades. Sus hijas y el entorno familiar son parte fundamental de su bienestar.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Cuando está en Anegado, se queda en casa y toma trabajos ocasionales del campo. Vive con su familia en Guayaquil, pero prefiere el ambiente del campo por su tranquilidad. Trata de no quedarse inactivo y busca maneras de sentirse útil.
Sentido de pertenencia	Tiene una identidad fuerte tanto con su comunidad en Anegado como con su familia en Guayaquil. Dice sentirse más tranquilo en el campo por la seguridad y mantiene lazos con vecinos y amigos. Expresó que en su barrio “somos una familia unida”.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Tiene una relación cercana con sus hijas, quienes velan por él. También mantiene contacto con padres y hermanos. Se siente escuchado y valorado, lo que menciona con frecuencia y gratitud.
Redes de apoyo	Su familia es su principal red de apoyo, tanto emocional como cotidiana. Además, cuenta con amigos de su comunidad con

	quienes conversa y comparte cuando está en Anegado. Reconoce que no todos los adultos mayores tienen ese “privilegio”.
Condiciones sociales (estado económico)	Tiene una economía limitada. No cuenta con empleo fijo y reconoce que la falta de trabajo afecta su estado emocional. Expresa frustración por la falta de oportunidades laborales para personas de su edad, aunque aclara que trata de “ingeniárselas”

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participa ocasionalmente en actividades comunitarias,
Redes de apoyo sociales	Mantiene amistades sólidas en su comunidad. Dice disfrutar mucho de sus amigos de Anegado y salir con ellos a conversar o caminar cuando está de visita. No mencionó pertenecer a grupos organizados, pero su red informal es activa.
Descripción de vivienda	No se realizó visita domiciliaria
Accesibilidad de recursos	Accede a todos los servicios.
Seguridad del entorno	Considera vivir en un lugar seguro
Apoyo de servicios locales	No mencionó haber recibido ayuda de instituciones o servicios comunitarios formales. Su apoyo proviene principalmente de su familia y de la convivencia con vecinos.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	
	70-75 años	x
	75 años +	

Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	x
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	x
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2011

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	78
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Baja
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Para mi la salud mental es que uno este loco pues jajaja,

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

La soledad puede ser una causa para estos viejitos porque a la final el quedarse solo puede dañarles el cerebro, no tienen con quien hablar o ayudarse de alguien y es solitario y triste la verdad.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Mmmm, mal mal que me haya hecho sentir mal, no muchos, bueno podría ser la perdida pues, con el pasar del tiempo la gente, familiares can falleciendo, pero uno lo tiene que sobrellevar y superar pues, que más queda. De repente, un poco la soledad también porque a veces me quedo sola y solo tengo la televisión.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno para mí, la televisión ha sido refugio pues me entretengo, hasta que me de sueño y tengo novelas para ver.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Así es hija, mucho tiempo acá ya.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

La paso acá en la casa haciendo los quehaceres del hogar y veo televisión para distraerme un rato.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Me siento bien, no puedo pedir más, estoy tranquila acá, una vida plena podría decirse, disfrutando con mi hija y a veces con mis otros hijos que me vienen a visitar.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Mmm, no la verdad ehh ahora no he tenido algún problema, cuando me siento mal me voy al medico y me da medicinas y así, me trata.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Mmm, todavía me parece que no he andado así, yo ehh, mal que digamos no ando. Ya cuando ando malo físicamente voy al medico para que me de medicamentos y me revise

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Vivo solo con mi hija aquí porque mis otros hijos viven en otro lago

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Me llevo bien con mi familia, con mis hijos, de hecho, vivo con una hija que me acompaña me tiene al pendiente y yo a ella y me escucha y también con mis otros hijos pues bueno ellos no viven aquí, pero me visitan también.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Así es, el tener aquí a mi hija y a mi familia me hace sentir tranquila porque me llenan de felicidades y me acompañan en esta etapa de vida, una bendición el tener eso.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Nos llevamos bien y actividades que hacemos ehh, nos reunimos para los cumpleaños y así.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Si si si, luz tenemos, aguan también, tenemos todos los servicios básicos.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Con los vecinos nos ponemos a contarnos las cosas de lo que pasa en la comunidad jajaja.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si, nos llevamos bien con todos aquí los vecinos y nos sentimos parte de la comunidad

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Si, hay grupos acá, cuando hacen actividades en el centro, de vez en cuando vamos a participar y pues nos distrae, no?. Es lindo siempre pues apoyar en lo que podamos.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

No la verdad, no nos hemos quejado de dinero, claro que a veces puede faltar, pero a la final se consigue y eso nos basta a nosotros.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2011
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025
Edad del participante	78 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se muestra funcional, realiza las tareas del hogar y mantiene su rutina diaria. No presenta signos de deterioro físico significativo. Acude al médico cuando lo requiere, lo que indica un adecuado cuidado personal.
Emocionales	En general, se percibe tranquila y estable emocionalmente. Reconoce que la soledad ocasional le afecta, pero ha aprendido a sobrellevarla con actividades como ver televisión. Manifiesta gratitud por la compañía de su hija y visitas esporádicas de sus otros hijos.

Cognitivo	No presenta quejas de memoria ni alteraciones en el pensamiento. Entiende las preguntas, reflexiona con sencillez y responde con claridad. Interpreta “salud mental” de forma básica, lo cual podría estar relacionado con su nivel de escolaridad.
Tipo de conducta	Activa en su entorno doméstico. Cumple sus rutinas, se mantiene entretenida y participa ocasionalmente en eventos comunitarios. Conserva una actitud positiva frente a la vida.
Psicofisiológico	No manifiesta enfermedades graves ni síntomas incapacitantes. Refiere un estado físico estable y controlado, con acceso a atención médica cuando es necesario.
Motivación	Motivada por la compañía de su hija y las actividades cotidianas. Encuentra sentido en sus rutinas, la televisión, los eventos vecinales y el contacto con su familia.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Días centrados en los quehaceres del hogar, con momentos de descanso viendo televisión. Participa ocasionalmente en actividades vecinales y mantiene una convivencia positiva con su hija.
Sentido de pertenencia	Fuerte sentido de pertenencia al barrio. Se involucra en celebraciones comunitarias y valora la interacción con vecinos. Se siente parte de su comunidad y la reconoce como un entorno estable y familiar.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relaciones familiares positivas. Vive con su hija y recibe visitas de sus otros hijos. Expresa gratitud y satisfacción por el apoyo familiar, lo cual le brinda tranquilidad emocional.
Redes de apoyo	Apoyo cercano de su hija, quien vive con ella y la acompaña. Mantiene vínculos activos con sus demás hijos y vecinos. No manifiesta sensación de abandono.

Condiciones sociales (estado económico)	Condición económica baja, pero no percibida como limitante. Refiere que, aunque a veces falte algo, siempre logran cubrir sus necesidades. No manifiesta angustia económica.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participación activa en celebraciones como cumpleaños o actividades organizadas por el centro comunitario. Disfruta de estos espacios como formas de distracción y convivencia.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Comparte costumbres comunitarias, como la reunión con vecinos y actividades vecinales. Encuentra valor en lo cotidiano, la compañía y el entretenimiento simple como la televisión.
Redes de apoyo sociales	Comparte costumbres comunitarias, como la reunión con vecinos y actividades vecinales. Encuentra valor en lo cotidiano, la compañía y el entretenimiento simple como la televisión.
Descripción de vivienda	Se infiere que vive en una vivienda con acceso a servicios básicos (agua, luz). No reporta carencias estructurales importantes.
Accesibilidad de recursos	Cuenta con acceso a salud, alimentos y servicios básicos. Refiere una vida tranquila, sin grandes preocupaciones por la economía o el acceso a recursos.
Seguridad del entorno	No expresa temor ni problemas con el entorno. Se siente segura y cómoda en su barrio.
Apoyo de servicios locales	Participa esporádicamente en actividades del centro comunitario. Valora estos espacios como formas de distracción y bienestar.

Comentarios: La participante refleja una buena estabilidad emocional, sostenida por la compañía familiar, la autonomía en su rutina diaria y su integración con la comunidad. Si bien reconoce momentos de soledad, los enfrenta con actividades personales y el respaldo de su hija. Su percepción de salud mental es limitada, posiblemente por el nivel de escolaridad, pero muestra indicadores de bienestar afectivo, funcional y relacional. El entorno en el que vive le brinda tranquilidad, sentido de pertenencia y satisfacción en esta etapa de la vida.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	x
	Femenino	
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	x
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	x
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	

	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	X no tiene
Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2012

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	65
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Agricultor

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

No no no entiendo, no relaciono el concepto

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Una causa puedes ser la perdida de familiares porque el proceso de duelo es bien duro de llevar y pues le afecta la cabeza, no?

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

A mí me preocupa pues o me angustia el pensar que mi esposa falleció, porque me hace pensar pues en cómo se fue y a mí en ocasiones de recordarle me hace llorar por la nostalgia de no que no esté. Pero mientras encontremos la fortaleza de las cosas y de no agachar la cabeza frente a estas malas cosas, podremos salir adelante.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno considero que aquel adulto mayor que tenga un problema de pérdida u otra cosa, le recomiendo que vaya a un psicólogo, aquí en el GAD hay uno, entonces se debería aprovechar.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Toda mi vida he vivido en mi recinto, claro que he salido de aquí pero siempre vuelvo acá.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Bueno yo lo que hago es trabajar lo que haya aquí como ir al maizal, al campo, a coger maíz o a veces la paso aquí en la casa, viendo televisión, pero tengo que hacer algo para que no me invada los recuerdos.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno me siento bien la mayoría de veces, pues como lo dije la perdida de mi esposa, pues es algo que me suele afectar, pero ya lo estoy superando y es lo que toca, aunque es difícil.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Nada de salud mental, yo lo que tengo es hipertensión

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Yo me apoyo en mi persona, en mi hijo, con mis amigos, me pongo a conversar con ellos para distraerme, no?

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Yo vivo actualmente con mi hijo y vivo con él, tengo varios, pero ahora solo con el de aquí, con unos nietos y mi nuera también vivo.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Yo me llevo bien con todos mis hijos gracias a dios, no me he peleado con ellos y estoy feliz de tenerlos a mi lado.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claro que me ayudan, me ponen feliz, uff mi nieto me ayuda mucho, me pone bien, me siento bien con ellos. **¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?**

Ehh aquí se suele hacer bingos y toda actividad que se hace siempre es con toda la comunidad y yo si de vez en cuando participo.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Aquí tenemos todos, luz, agua que viene de los pozos por lo que siempre tenemos agua, tenemos realmente todo y no nos falta.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Si claro, aquí si tengo amigos con los que salir a caminar y conversar y me ayudan también.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Claro que sí, cuando hay actividades nos reunimos en la cancha o en el GAD

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Mi grupos de amigos podría considerarlo porque con ellos paso el tiempo cuando estoy distraído y su compañía me hace sentir bien.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

No, la verdad, con el dinero estoy bien, no me quejo, no hemos tenido problemas con ello entonces no nos afecta tanto.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2012
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025

Edad del participante	65 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se encuentra funcional. Realiza trabajos en el campo, actividades físicas moderadas y colabora en su hogar. No presenta signos visibles de deterioro físico significativo.
Emocionales	Manifiesta tristeza y nostalgia por la pérdida de su esposa. Aunque reconoce el impacto emocional del duelo, se muestra resiliente. Encuentra apoyo emocional en su familia, amigos y en sus actividades diarias. Refleja fortaleza interior y capacidad para enfrentar adversidades.
Cognitivo	No refiere ni presenta alteraciones cognitivas evidentes. Su nivel de escolaridad es básico, lo que limita su comprensión del concepto de “salud mental”, pero responde con coherencia, sentido lógico y madurez.
Tipo de conducta	Mantiene rutinas activas entre el trabajo en el campo y las actividades del hogar. Utiliza la televisión como recurso de distracción emocional. Evita quedarse ocioso para no revivir recuerdos dolorosos.
Psicofisiológico	Hipertenso, pero no manifiesta que interfiera gravemente con su bienestar general. No se reportan síntomas físicos graves ni alteraciones psicofisiológicas.
Motivación	Altamente motivado por su entorno familiar y comunitario. El apoyo de su hijo, nietos y amigos refuerza su bienestar emocional. Su

	propósito diario está en el trabajo y en mantenerse ocupado para evitar la tristeza.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Sus días están divididos entre el trabajo en el campo, las actividades domésticas y el tiempo de descanso frente al televisor. Participa activamente en eventos comunitarios cuando se organizan.
Sentido de pertenencia	Siente un fuerte vínculo con su comunidad. Ha vivido toda su vida en el recinto y participa en actividades colectivas, lo que refuerza su identidad local.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relación sólida y positiva con sus hijos, nuera y nietos. Vive con una parte de su familia y recibe apoyo constante. No manifiesta conflictos ni distanciamiento familiar.
Redes de apoyo	Cuenta con una red de apoyo familiar y social. Su hijo, nieto y amistades cercanas lo sostienen emocionalmente. Además, ha sabido identificar y proponer el recurso del psicólogo comunitario como una opción válida de apoyo.
Condiciones sociales (estado económico)	Condición económica media. No manifiesta preocupaciones o carencias significativas. Indica que no ha tenido problemas graves con el dinero, lo que aporta estabilidad a su estado emocional.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	

	Participa activamente en eventos como bingos y encuentros comunitarios. Se involucra en la vida del recinto y aprovecha las oportunidades de convivencia y recreación.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Respeto valores familiares, comunitarios y reconoce la importancia del acompañamiento emocional. Considera fundamental el fortalecimiento interno y acudir a ayuda profesional en situaciones difíciles como el duelo.
Redes de apoyo sociales	Tiene un grupo de amigos con quienes conversa y comparte tiempo. Este grupo representa una fuente de distracción y bienestar emocional.
Descripción de vivienda	Vivienda en zona rural con acceso a servicios básicos (luz, agua de pozo). No reporta carencias materiales importantes.
Accesibilidad de recursos	Accede a servicios básicos y al sistema de salud local. Menciona la disponibilidad de atención psicológica a través del GAD, lo que evidencia conocimiento y apertura a los servicios comunitarios.
Seguridad del entorno	No reporta inseguridad en su entorno. Se muestra tranquilo con su vida y rutina local.
Apoyo de servicios locales	Reconoce que el GAD cuenta con un psicólogo y sugiere aprovechar ese recurso. Participa ocasionalmente en actividades comunitarias, lo que refuerza su integración.

Comentarios:

El participante presenta un adecuado nivel de bienestar emocional a pesar del duelo vivido. Su entorno familiar y comunitario representan factores protectores claves. A nivel individual, se destaca por su resiliencia, su visión positiva y su iniciativa para mantenerse activo. Reconoce la importancia

de la salud emocional incluso sin comprender plenamente el término “salud mental”. La vida en comunidad, la actividad física y el soporte social han sido fundamentales para su estabilidad. Es un ejemplo de cómo el afrontamiento activo y el vínculo con otros pueden mitigar los efectos del dolor emocional en la vejez.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	X
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	Unipersonal
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	

	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 08 de mayo del 2025

Código: 1014

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	66 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Viuda
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Quinto grado de básica
Profesión/ocupación	Costurera

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Mmm ¿salud mental? Ehhh... no sé... yo creería que es como que como está tu mente, como te sientes y así... como si te sientes bien o mal.

OKEY, SU CONCEPTO NO ESTÁ MUY ALEJADO, ESTE TÉRMINO HACE REFERENCIA A CÓMO NOS SENTIMOS POR DENTRO, CÓMO PENSAMOS, CÓMO MANEJAMOS

NUESTRAS EMOCIONES Y CÓMO NOS RELACIONAMOS CON LOS DEMÁS... POR ELLO, ASÍ COMO DEBEMOS CUIDAR NUESTRO CUERPO PARA NO ENFERMARNOS, TAMBIÉN DEBEMOS CUIDAR NUESTROS PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y RELACIONES CON LOS DEMÁS, POR EJEMPLO, SENTIRSE TRANQUILO, TENER PERSONAS CON QUIENES HABLAR, PODER DORMIR BIEN Y DISFRUTAR DE LAS COSAS SENCILLAS DE LA VIDA TAMBIÉN ES PARTE DE TENER UNA BUENA SALUD MENTAL. ENTONCES... EN REFERENCIA CON LO QUE LE HE COMENTADO, ¿USTED CONSIDERA QUE TIENE UNA BUENA SALUD MENTAL?

Uhh, ya comprendo... yo creo que si, siempre me he encontrado rodeado de mi familia, de mis amigas, de mis vecinos... más ahora que mis hijos se fueron... ya no está mi esposo... la verdad yo me la paso con mis amigas y así, ahí de vez en cuando que me vienen a visitar mis hijos con mis nietos, pero de resto estoy feliz, me siento feliz con la vida que he tenido.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿Factores? Mmmm yo creo que eso podría ser como que el presidente no hace nada por ayudarnos... deberían hacer políticas que nos ayuden pero no jajaja, ese presidente no hace nada, y así uno va envejeciendo pero con todo mal, no ve la situación también como está ahorita, yo escucho y escucho noticias donde hay un muerto por aquí y uno por allá, y el presidente ¿dónde está? Nada, brilla por su ausencia.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Mm... yo creo que a los adultos mayores les afecta la soledad de la vejez, algunos ya se quedan sin sus hijos, sin esposos, sin su familia... y creo que eso los hace poner triste.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Yo la verdad le soy sincera, me siento bien con la vida que tengo actualmente, estoy feliz de los hijos que crié, estoy rodeada de mis amigas... pero le soy sincera... una parte de mí se siente tal vez ¿triste? Porque no pude terminar los estudios entonces no sé, me hubiera gustado especializarme en algo como lo hicieron mis hijos.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno como le dije antes, yo creo que lo principal es que el presidente cree leyes que nos protejan o algo así, que nos permitan tener una vejez bonita, con seguridad... también que nos escuchen... que se organicen cosas para nosotros, pero en serio... algo estable... no como ahora que hacen una vez y luego se olvidan.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si, yo he vivido aquí en mi linda tierra siempre.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Verá mijita, yo normalmente paso el día con mis amigas, ellas vienen aquí a mi casa y nos sentamos a conversar allí afuerita, ahí pasamos hablando, riéndonos, contándonos chismes jajaja, así niña... eso me hace sentir bien, pasar con ellas riéndonos.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno como le comenté antes, yo me siento bien pero a la vez hubiera querido hacer muchas más cosas, como lo del estudio que le comenté.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Yo la verdad que no, no tengo enfermedades, gracias a Dios estoy sanita, a veces que me duelen las rodillas pero nada extremo que... como que me deje postrada en cama jajaja.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Yo a mis amigas, entre nosotras nos contamos nuestras penas y pesares jajaja, la verdad que yo estoy agradecida de tenerlas porque han sido mi fuente de apoyo innumerable de veces.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Yo aquí vivo sola desde hace 5 años que fue cuando murió mi esposo.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Si bueno yo me llevo bien con mi familia, mis hijos me vienen a visitar por ahí cada 15 días, y vamos al campito un rato, para que... ellos son lo mejor de mi vida, son mi orgullo e inspiración.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Bueno yo la verdad no es que moleste tanto a mis hijos, si es de pedirles dinero para alguna cosita ellos me dan, pero nunca me han hecho sentir mal, yo los quiero mucho, siempre están para apoyar.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Uhhh... que no le puedo decir, aquí siempre nos reunimos todas entre amigas, nos llevamos muy bien.

PERO ¿SE REUNEN ENTRE GRUPOS DE AMISTADES O TAMBIÉN COMO BARRIO?

Ah no, como barrio no, o sea así que yo le diga que hacemos actividades entre todos no, solo entre mis amigas que viven por aquí cerca.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

No yo sí aquí tengo todo eso sí.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Claro como le he venido diciendo, con mis amigas que viven por aquí cerca nos reunimos todos los días.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Mm pues que le digo no sé jajaja, obvio me siento parte de mi lindo Jipijapa, lo digo con orgullo.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Grupo solo mis amigas, pero si se refiere a si hay un lugar donde podamos asistir para sentirnos bien, que yo conozca no....

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Mmm la verdad que en lo personal no, gracias a Dios mis hijos me ayudan mucho, pero si sé de otras personas que esto del dinero les afecta mucho, más si están enfermitos y tienen que pagar medicamentos y esas cosas... uy no... yo conozco a un vecino que está así, se pone muy mal cuando le hace falta plata para pagar las cosas... es horrible verlo en esa situación.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1014
Fecha de la observación:	08 de mayo del 2025
Edad del participante	66 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Complexión delgada, vestimenta pulcra, se muestra animada, sonriente y atenta durante la conversación.
Emocionales	Refiere sentirse feliz y agradecida por su vida, aunque expresa una ligera tristeza relacionada con no haber podido terminar sus estudios. Tiene una actitud reflexiva y crítica frente a la situación del país y las necesidades del adulto mayor.
Cognitivo	Conserva claridad en sus ideas, logra comprender conceptos explicados y los asocia con su experiencia de vida. Su pensamiento es

	lógico, organizado y manifiesta capacidad para analizar y opinar críticamente.
Tipo de conducta	Conducta cooperativa, participativa, espontánea y con disposición a compartir sus vivencias. Usa el humor como recurso comunicativo, durante la entrevista se reía y hacía bromas.
Psicofisiológico	No presenta enfermedades orgánicas graves, solo molestias en las rodillas ocasionalmente. Se mantiene activa y funcional.
Motivación	Alta motivación para mantenerse activa socialmente manifiesta satisfacción por la vida que ha llevado y el apoyo recibido por parte de sus hijos.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Pasa sus días en compañía de sus amigas, con quienes conversa y se entretiene a diario, tiene una vida social sólida con sus vecinos.
Sentido de pertenencia	Se identifica con su comunidad y expresa orgullo de pertenecer a Jipijapa. Aunque no participa a nivel barrial, sí se reconoce parte de su entorno comunitario.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Mantiene buena relación con sus hijos, quienes la visitan y apoyan económicamente. No vive con ellos, pero refiere sentirse acompañada y querida por sus familiares.
Redes de apoyo	Sus principales redes de apoyo son sus amigas del vecindario y su familia. Comparte con ellos tanto sus alegrías, como sus dificultades.
Condiciones sociales (estado económico)	No manifiesta limitaciones económicas, sin embargo, tiene conciencia de que otras personas mayores enfrentan dificultades por la falta de recursos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participa activamente en reuniones con sus amigas, pero no en actividades comunitarias organizadas. No hay participación barrial formal o con grupos estructurados.

Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Cree en la necesidad de crear leyes para garantizar una vejez digna.
Descripción de vivienda	No se realizó visita al domicilio.
Accesibilidad de recursos	Cuenta con servicios básicos sin dificultad.
Seguridad del entorno	Manifiesta una preocupación por la situación del país en general, y también porque en el casco parroquial si hay casos de inseguridad.
Apoyo de servicios locales	Refiere la ausencia de espacios o programas comunitarios fijos para los adultos mayores.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	

	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 08 de mayo del 2025

Código: 1015

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	70 años
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casado

Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Agricultor

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Antes había más unión... ahora cada quien por su lado, y el gobierno tampoco hace nada... yo creo que sentirse bien no es solo tener comida, es también sentirse acompañado, escuchado, incluido... y lamentablemente eso se ha perdido... nos ven como si ya no tuvieramos voz. Yo creo que si el GAD hiciera reuniones o cosas así para nosotros... nos sentiríamos más vivos, pero nada... eso afecta miya, porque uno se siente como apartado del mundo.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Mmm bueno a mi me afecta sentir que nadie nos visita... el abandono de las autoridades también duele, solo vienen cuando necesitan votos porque de ahí... ja... ni se aparecen a ofrecer ayuda.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Cuando se enfermó mi esposa, pasamos meses buscando ayuda y nadie nos ayudaba... en el subcentro nunca había turno, nunca habían médicos... nunca nadie se acercó a preguntar cómo estábamos... me sentía solo y sin respaldo... tuve que prestar dinero para poder ir a un médico privado y que curaran a mi chinita.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Yo recomendaría que los viejitos salgan, paseen, disfruten de hacer cosas que les guste y que su cuerpo aún les permita.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí. Yo aquí he vivido toda mi vida, mi linda tierra.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Yo aquí me levanto, le ayudo a hacer el desayuno con mi esposa, le doy comidita a mis pollitos y me pongo a conversar con ellos, vemos la televisión con mi esposa después paso conversando con los vecinos... a veces nos reunimos aquí en mi casa o sino donde el compadre.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno yo me siento muy bien, me siento feliz con la vida que tuve y con lo que tengo hoy.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Solo la diabetes que a veces si se complica tener todos los medicamentos... la insulina... el tener que cuidarme en la comida para que no se me suba el azúcar, yo creo que ese es mi malestar principal.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Yo aquí le cuento a mi esposa todo, ella es la que me ayuda a solucionar mis problemas jaja.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Sí, aquí solo vivo con mi linda esposa.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Yo me llevo muy bien, todos nos apoyamos y nos vemos cuando podemos... mis hijos y mis nietos llaman todos los días y eso nos hace sentir muy bien, nos hace sentir que les importamos.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Aquí uuuh... nos llevamos genial, excelente... todos nos apoyamos siempre.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Por el momento sí, con ayuda de mis hijos.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Por supuesto, yo aquí soy feliz siempre, nunca me quisiera ir a vivir a otro lado, los vecinos son amables, entre todos nos ayudamos... lo único malo diría yo que es la falta de actividades municipales para ayudarnos a nosotros, yo creo que eso es lo que debería hacerse para que toda la parroquia se sienta ehh... ehhh... aún más.... mejor.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

No, ninguno niñas, como les digo aquí mmmm... eso falta totalmente... no hay nada, nada.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Claro a veces si, hasta el momento tenemos lo justo, no me puedo quejar... mis hijos me ayudan cuanto pueden... pero a veces si hace falta.... y el que... que ya no pueda trabajar como antes si duele porque ahora siento que dependo de ellos en cuanto al dinero y no me gusta sentirme así.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	X
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X

	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 10 de mayo del 2025

Código: 1016

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	80 años
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	America
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Agricultor

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Ehh no... niña... no sé que es eso.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Ehhh como que sus familias se vayan o así.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Y también creo que... la plata... el dinero... que duela el cuerpo... las... las... pérdidas que tenemos a lo largo... entre más años uno va teniendo, más difícil de vuelve la vida... ehhh... el dejar ir.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Yo creo que la pérdida de mis seres queridos... gracias a Dios aún estamos viviendo con mi margarita... pero igual ehh... uno ha tenido que ver morir a familiares.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Mmm... que sean felices... que disfruten lo que tienen y los que aún pueden hacer más cosas, que las hagan... es feo sentir que ya no puedes hacer esas cosas que hacia uno antes ¿no?.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí, yo desde pequeño vivo aquí.

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Aquí pasamos con mi esposa, no hacemos mucho la verdad... a veces nos vienen a cuidar... la señora Nely... de ahí no hacemos más cosas... ehhh... conversar y descansar.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno como le digo, me siento bien de poder ehhh... compartir con mi margarita... pero también es esta tristeza que se siente al ver al pasado... se extrañan muchas cosas... ya uno no se siente igual... a veces ni se siente bien con cómo se ve y todos los achaques de la edad.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Tengo artrosis y también sufro de la presión.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Ehhh pues lo primero es a mi esposa y ya después a mis hijos.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Solo vivo aquí con mi esposa.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Nos llevamos muy bien, por aquí cerca viven algunos familiares, para arriba vive unas primas y unos tíos... ahí de vez en cuando vienen a visitar.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

A veces no más jaja... cuando uno se siente cansado es cuando más vienen... ahí es cuando quiero que se vayan.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Aquí nos llevamos bien todos sí.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Le cuento que a veces no, a veces nos cortan y hay que andar molestando para que llegue el agua.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Mm no... ya ahorita solo paso conversando con mi esposa y con la señora que nos cuida, de ahí yo no... amigos no tenemos por aquí.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si bueno yo me identifico y digo con orgullo que soy de Jipijapa... pero no tengo relación con los vecinos.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Nada... aquí no hay nada eso... y ese presidente también está ahí por gusto... de adorno como esos muñecos feos que hicieron... que se ponga a hacer algo por nosotros... da mucho a los jóvenes, a todos los quiere ayudar, pero nunca escucho que hable de nosotros... nosotros también importamos y merecemos que seamos escuchados.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Si a veces sí, cuando uno se enferma o mi esposa, es complicado porque en el seguro no atienden rápido y toca ir a un lugar este.... cómo es...

Privado

Eso si... si, privado... y eso es caro... uno no tiene mucha plata... y así cuando se necesita comprar más comida y esas cosas... ehh... a veces si nos afecta el dinero.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1016

Fecha de la observación:	10 de mayo del 2025
Edad del participante	
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Presenta aspecto de adulto mayor con ropa sencilla, limpia y acorde a su entorno. Se le observa con signos propios de la edad, postura algo encorvada.
Emocionales	Muestra emociones mezcladas; reconoce tristeza y nostalgia por pérdidas y limitaciones propias de la edad. Se siente acompañado principalmente por su esposa.
Cognitivo	Orientado en tiempo, espacio y persona. Responde con claridad, aunque a veces muestra vacilaciones para expresar ideas.
Tipo de conducta	Conducta tranquila, reflexiva, sin alteraciones. Participa activamente en la conversación con disposición.
Psicofisiológico	Padece artrosis y presión arterial alta. Reconoce que estas enfermedades le afectan en su bienestar general.
Motivación	Su motivación principal es la convivencia familiar y disfrutar lo que aún puede hacer, aunque expresa cierta resignación ante las limitaciones.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Pasa sus días con su esposa, en casa, descansando y conversando. Recibe apoyo ocasional de una persona externa (señora que los cuida).
Sentido de pertenencia	Se identifica con su comunidad (Jipijapa) y se siente orgulloso, aunque mantiene poca relación con los vecinos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Buena relación con esposa e hijos; familiares viven cerca y visitan de forma ocasional.
Redes de apoyo	Cuenta con apoyo de familiares cercanos y una persona externa que los ayuda en cuidados.
Condiciones sociales (estado económico)	Economía baja; dificultades para acceder a servicios de salud y compra de alimentos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Relación cordial con la comunidad, pero no participa en actividades o grupos comunitarios.
Redes de apoyo sociales	Principal apoyo son la familia y la persona que los cuida; sin apoyo formal comunitario.
Descripción de vivienda	No se realizó visita domiciliaria
Accesibilidad de recursos	Problemas intermitentes con el suministro de agua; otras necesidades básicas cubiertas con dificultad.
Seguridad del entorno	No reporta problemas de inseguridad en la zona.
Apoyo de servicios locales	No recibe apoyo efectivo de instituciones o fundaciones; crítica a la falta de atención de autoridades.

Fecha: 10 de mayo del 2025

Código: 1017

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	72
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Viuda
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno mijita, a esta edad lo que uno puede tener es resignación y confianza en uno mismo salud ya no hay, aunque, así como decir de la cabeza si le puedo decir que estoy bien

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

La familia, si yo no tuviera presente a mis hijos, me sintiera muy solita y asi se ven casos y bueno en otra las enfermedades.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

El estar solos y el a veces vivir tan lejos de nuestras

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Cuando perdí a mi esposo, yo entre en una tristeza, pero enorme, si mis hijos no hubieran estado ahí para mi yo la verdad no sé dónde estaría ahora.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Que salgan que no se queden encerrados en sus casas que se diviertan hasta cuando puedan porque ese encierro es el que mata.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Pues si

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Pues ahí haciendo lo que se pueda, tejo, barro, o me voy a pasear con mis hijos.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

La verdad me siento bien, siento que la he podido afrontar de buena manera.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Tengo diabetes, pero está controlado por ahí.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Hablo primeramente con Dios y luego voy a contarle a mis hijos para que ellos me apoyen.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Con una hija actualmente.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Pues muy bien ellos lo son todos, mis 5 hijos.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claro que si ellos son fundamentales

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Pues no somos tan unidos, cada quien esta en su propio mundo.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Si la verdad, aunque el agua es que es más escasa

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Pues tenía, pero ya no salen y dejamos de vernos.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Yo vivo en mi mundo en mi casita, el resto por allá y así pasamos.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

No aquí no hay nada de eso

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Y eso a todos nos afecta mi niña, a veces falta hasta para los remedios, pero aca gracias a Dios mis hijos solucionan.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1017
Fecha de la observación:	10 de mayo del 2025
Edad del participante	72
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Durante la entrevista, la participante lucía aseada y ordenada. Llevaba ropa cómoda y apropiada para el clima del lugar. Su cabello recogido y sus gestos tranquilos reflejaban una imagen de cuidado personal. No

	se observaron signos de descuido ni malestar físico visibles, lo cual coincide con su estabilidad general. Su postura corporal fue erguida, aunque pausada, mostrando el ritmo propio de su edad.
Emocionales	Expresó haber pasado por una etapa de profunda tristeza tras la pérdida de su esposo, experiencia que todavía recuerda con intensidad. Sin embargo, señaló sentirse bien actualmente gracias al apoyo de sus hijos. Su discurso refleja resiliencia, fe y gratitud. Se notó afectuosa al hablar de su familia, y reflexiva al hablar de la soledad y del encierro como factores que “matan en vida”.
Cognitivo	Se mantuvo orientada en tiempo, espacio y persona. Recordó con claridad eventos importantes, como la muerte de su esposo y sus tareas diarias. Comprendía cada pregunta y respondía con coherencia y fluidez. No se observaron signos de desorientación ni dificultades en la memoria.
Tipo de conducta	Fue amable, cercana y confiada durante toda la entrevista. Se expresaba con calma, usando un lenguaje cotidiano y afectivo. No se mostró evasiva ni incómoda al hablar de temas personales.
Psicofisiológico	Informó tener diabetes, pero mencionó que la mantiene controlada. No presentó signos visibles de malestar durante la observación. No refirió otras condiciones físicas o síntomas relevantes en ese momento.
Motivación	Se mantiene activa dentro de sus posibilidades. Dijo que teje, barre y pasea con sus hijos. Mencionó que es importante “salir y no quedarse encerrado”. Tiene motivación para mantenerse ocupada y positiva, especialmente por el vínculo con su familia.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Su día transcurre entre las labores del hogar y momentos de paseo con sus hijos. Mantiene hábitos sencillos, sin actividades externas formales, pero con estructura básica en casa.
Sentido de pertenencia	A nivel familiar se siente completamente integrada. Sin embargo, en lo comunitario expresó una distancia emocional: dijo que vive “en su mundo” y que los vecinos están cada uno “en lo suyo”. No se siente parte activa de su comunidad, aunque respeta su espacio.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Vive con una de sus hijas y mantiene una relación muy cercana con sus cinco hijos. Aseguró que ellos son su todo, y que han sido fundamentales, especialmente durante momentos difíciles como el duelo por su esposo.
Redes de apoyo	Su familia directa es su único y principal soporte. Recurre a ellos emocionalmente y también económicamente, cuando necesita resolver situaciones como la compra de medicamentos.
Condiciones sociales (estado económico)	Tiene un nivel socioeconómico bajo. Expresó que en ocasiones falta dinero incluso para los remedios. Sin embargo, sus hijos suelen resolver lo que se necesite, y eso le da tranquilidad. No manifestó ingresos propios ni ayudas externas.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	No participa en reuniones ni actividades comunitarias. Indicó que antes tenía amigas con quienes conversaba, pero ya no se ven porque “ya no salen”. Mencionó que la comunidad no es tan unida y que cada quien está en su propio mundo.
Redes de apoyo sociales	Actualmente no mantiene vínculos sociales activos fuera de la familia. Refirió que antes tenía amistades, pero estas relaciones se han debilitado. No cuenta con grupos comunitarios que la acompañen.
Descripción de vivienda	Vive con su hija en su casa. No dio detalles estructurales, pero se mostró cómoda con su espacio y tranquila con su estilo de vida.
Accesibilidad de recursos	Indicó que tiene acceso a servicios básicos como luz, salud y comida. Sin embargo, mencionó que el agua escasea, lo cual puede generar malestar. A pesar de ello, no expresó un impacto grave sobre su vida cotidiana.
Seguridad del entorno	No se refirió a situaciones de inseguridad. Por el contrario, su preocupación estuvo más centrada en el aislamiento social que en riesgos externos.

Apoyo de servicios locales	Mencionó que no hay ningún lugar ni grupo que le brinde ayuda o que la haga sentir mejor. No refirió haber recibido atención institucional ni comunitaria.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	X
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	X
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	X
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	Unipersonal
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	

	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	
	Tercer Nivel	X
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 10 de mayo del 2025

Código: 1018

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	71 años
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Viudo
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Tercer Nivel
Profesión/ocupación	Ingeniero Eléctrico

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Ehhh bueno yo creo que salud mental es estar bien emocionalmente, como que las emociones saber manejarlas y así.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Mmmm factores yo creo que cuando la familia los abandona, eso creo que afecta mucho.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

También creo que el dinero puede afectarles, la falta de dinero... como le dije antes, que la familia los abandone o no sé, también no sentirse bien con la vida que se haya tenido.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Yo creería que cuando falleció mi esposa, fue una época en mi vida muy fea, yo aun la extraño... aun la recuerdo... y como mi hubiera encantado seguir disfrutando mi vida a lado de ella.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Yo diría que las personas estén para los adultos mayores, las familias, los amigos, la vecindad, el Estado... todos... que se note que les importamos y que aún nos quieren.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Ehhh... bueno a mí me gusta salir de casa, siempre mis hijos me vienen a visitar y vamos a reuniones familiares, pero igual las cosas no son iguales... se extraña a mi carmencita en las reuniones... ella le ponía alegría a todo desde siempre... ahora las reuniones ya no son lo mismo, pero siempre tratamos de estar unidos como familia.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno yo me siento bien en lo que cabe, siempre he podido hacer las cosas por mi solo, ahora que estoy más grande igual... no necesito que mis hijos o alguien más me ayude con las cosas... físicamente me siento bien, activo... pero claro que extraño a mi Carmen... ella es mi luz en medio de la oscuridad jajaja, es a la única a la que puedo pedirle ayuda y que me guíe, me hubiera encantado seguir disfrutando de esta vida con ella... pero así son las cosas del destino... Dios lo quiso así y toca salir adelante.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Yo tengo hipertensión le cuento... siempre siento como mi cocorocho se acelera rápidamente jajaja, ay y a veces ni la cuento, me vienen unos dolores de cabeza, pero barbaros, un dolor intenso que tengo que tomarme alguna pastilla para que pase.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Yo no le pido ayuda a mis hijos ni nada... yo solo resuelvo mis problemas, siempre he podido solo y así lo haré hasta el día en que me muera... de ahí como le comenté antes a mi Carmencita es la única que le pido consejos y así.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Yo aquí vivo solo con mi hijo menor.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

No si si, ellos siempre están para ayudar y apoyar, yo siempre les he agradecido por eso, se les quiere mucho a mis hijos.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Si obvio que sí, pero le soy sincero... a veces prefiero estar solo porque disfruto mejor de mi compañía, escuchar mis canciones en la radio y estar tranquilo.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Con la gente por aquí yo me llevo bien sí, no me gusta mucho relacionarme por aquí, conozco a algunos, pero de lejitos nomás, mi doña si era más conversona con todos, salía, se iba a jugar bingo, realizaban comida con las vecinas, pero yo no... a mí no me gustan esas cosas jajaja.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Le cuento miya que no, yo he perdido a la mayoría de mis amigos... por no decir a todos... y con otros perdí comunicación... unos se mudaron del pueblito y se fueron para otras ciudades con sus hijos... muy duro las despedidas con ellos, los extraño cuando me recuerdo todo lo que viví con mis hermanos del alma.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Yo si, me siento muy parte de aquí, y como siempre he vivido aquí, ya conozco a todo el mundo.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Le comento que no niña, aquí no hay nada, a ver cuándo hacen un espacio para nosotros los viejitos.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Mmm no no, hasta el momento estamos bien, tenemos todo lo necesario... no nos hace falta nada, pero si es verdad que a otros adultos mayores esto del dinero es un problema.

¿Ha notado últimamente algún cambio en su manera de pensar, recordar o concentrarse?

Bueno yo creo que lo único es que ahora último se me complica concentrarme con las cosas... pero le digo... yo de joven era pila, siempre fui buen estudiante, pero ahora jajaja,

ahora no puedo concentrarme en muchas tareas porque me pierdo en una y dejo de hacerla por la otra jajaja un relajo mi vida.

¿Cómo se ha sentido emocionalmente en los últimos tiempos?

Que pregunta profunda si me la pongo a pensar jajaja, ¿cómo me he sentido últimamente, mmmm... creo que nostálgico niña, la mente se me llena de recuerdos de mi ñora, de mis hijos chiquititos y ahora verlos ya todos unos señores, con su familia... de recordar a mis amigos también... toda la vida uno se enseña a estar rodeado de gente... pero nunca se prepara para llegar de viejo y sentirse solo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1018
Fecha de la observación:	10 de mayo del 2025
Edad del participante	71 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	El adulto mayor es de contextura media, se mantenía aseado, conserva vitalidad física y autonomía. su lenguaje corporal luce tranquilo, denota seguridad en sí mismo y estabilidad en su estado físico general.
Emocionales	Expresa con claridad emociones de nostalgia y tristeza vinculadas a la pérdida de su esposa, lo cual representa un eje emocional constante en su narrativa. Sin embargo, también demuestra aceptación y capacidad de adaptación, lo que refleja una adecuada autorregulación emocional.
Cognitivo	Manifiesta ciertas dificultades actuales de concentración y atención, lo que él mismo asocia al paso del tiempo. Conserva claridad mental y coherencia en el diálogo, aunque reconoce que su capacidad de enfoque ha disminuido.
Tipo de conducta	Su conducta es calmada, respetuosa y reflexiva. Evita expresar dependencia y mantiene una actitud de resolución autónoma frente a las dificultades.
Psicofisiológico	refiere sufrir de hipertensión y episodios de cefaleas intensas. Reconoce los síntomas y utiliza medicación.

Motivación	Alta motivación para preservar su independencia. Se percibe a sí mismo como alguien capaz, incluso en esta etapa de vida. Su mayor motivación emocional está anclada al recuerdo de su esposa y a mantenerse funcional para sus hijos.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Mantiene una vida estructurada. Escucha música todas las mañanas, realiza actividades domésticas por sí solo y valora sus momentos de soledad. Participa en reuniones familiares de forma esporádica.
Sentido de pertenencia	Se identifica plenamente con su comunidad. Aunque no es socialmente participativo.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Expresa afecto por sus hijos y gratitud por su acompañamiento. Reconoce la presencia de sus familiares como soporte emocional, aunque refiere que resolver sus asuntos lo hace de forma autónoma.
Redes de apoyo	Su red de apoyo más cercana es su familia, especialmente sus hijos.
Condiciones sociales (estado económico)	Percibe su situación económica como estable y suficiente. No manifiesta carencias materiales ni de servicios básicos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Su participación es limitada, reconoce a su comunidad, pero prefiere no involucrarse activamente en actividades sociales. Manifiesta que su esposa era quien solía participar más en eventos comunitarios.
Descripción de vivienda	Vive con su hijo menor, la vivienda se encuentra limpia y ordenada.
Accesibilidad de recursos	Cuenta con acceso a servicios básicos y de salud.

Seguridad del entorno	No reporta situaciones de inseguridad. Al contrario, se muestra tranquilo viviendo en el mismo lugar por tantos años.
Apoyo de servicios locales	Percibe ausencia de servicios comunitarios destinados a los adultos mayares, expresa el deseo de que se creen estos espacios para mejorar el bienestar de esta población.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	

Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 10 de mayo del 2025

Código: 1019

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	67 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casada

Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Cuarto nivel de básica
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Este... ¿salud mental? Jajaj no sé qué es eso, como estar ¿bien? Que no estemos enfermos y así.

BUENO, ES VERDAD QUE NO TENER UNA ENFERMEDAD PUEDE CONTRIBUIR A QUE UNA PERSONA SE SIENTE BIEN, PERO LA PALABRA SALUD MENTAL VA MÁS ALLÁ DE LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES, ESTE TÉRMINO MÁS BIEN HACE REFERENCIA A CÓMO NOS SENTIMOS POR DENTRO, CÓMO PENSAMOS, CÓMO MANEJAMOS NUESTRAS EMOCIONES Y CÓMO NOS RELACIONAMOS CON LOS DEMÁS... POR ELLO DEBEMOS CUIDAR NUESTROS PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y RELACIONES CON LOS DEMÁS... EN REFERENCIA CON LO QUE LE HE COMENTADO, ¿USTED CONSIDERA QUE TIENE UNA BUENA SALUD MENTAL?

Ahh bueno, entonces yo creo que depende de cómo uno haya vivido... por ejemplo hay personas que se enferman de los nervios ¿no? O se ponen muy tristes siempre, pero yo creo que es por todo lo que han pasado... por eso yo creo que, si uno está tranquilo en su casa, con su familia ayuda mucho a que la persona no se sienta mal.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo diría que influye mucho la soledad, cuando los hijos ya se van... ya no están o ya no vienen a verlo a uno... también cuando uno tiene muchas enfermedades o cuando no alcanza el dinero... todo eso hace que uno se sienta mal, se frustre porque a veces no hay para comprar muchas cosas... pero bueno... es parte de la vida.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que la falta de compañía, tal vez los problemas económicos o la falta de trabajo... a veces uno se preocupa mucho porque ya no puede hacer muchas cosas, y eso también afecta.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Mire yo creo que cuando uno pierde a alguien querido, porque ejemplo yo perdí a mi mamita, mis hijos también se fueron lejos y ya me quedé sola con mi esposo... al principio

me dio una tristeza... pero ya luego uno tiene que aceptar que así es la vida, debe aprender a seguir nomás.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Deberían hacer más actividades para nosotros los viejitos, como charlas o reuniones no sé... yo creo que eso y que nosotros mismos nos animemos a ir. Me gustaría también que el GAD cree un espacio fijo... como un lugar exclusivo para adultos mayores, donde nos podamos reunir, conversar, compartir experiencias y que así nos volvamos a sentir parte de nuestra comunidad.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si claro, toda mi vida he vivido aquí

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Yo me levanto, arreglo un poco la casa, cocino y luego ya me pongo a descansar, me gusta mucho ver la televisión... a veces me siento bien cuando mis hijos me llaman... lo que me hace sentir mal es cuando pasan días y nadie me viene a visitar, me siento sola pero ya uno se acostumbra.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno, es diferente... ya no tengo las fuerzas de antes; me duele el cuerpo más seguido y me siento un poco cansada de todo, a veces me duele la cabeza o los músculos como que me duelen... pero doy gracias a Dios que estoy viva.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Tengo presión alta y a veces me dan dolores de cabeza fuertes... también últimamente me está costando dormir bien toda la noche... eso me afecta mucho le cuento, porque me levanto cansada a hacer todas mis cosas del día siguiente y ya no tengo ganas de hacer algo.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Casi no le cuento a nadie... a veces de repente hablo con mi esposo pero no mucho... me encierro en mi cuarto o me pongo a rezar... no me gusta molestar a nadie... a veces siento que nadie puede ayudarme y que solo estoy yo para resolver mis problemas... a veces me pongo triste y lloro un poco pero ya luego converso con mi Dios y él me da fortaleza para seguir adelante.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Sí, vivo con mi esposo. Solo nosotros dos.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

bueno nos llevamos bien, pero tristemente no hablamos mucho... mis hijos me llaman a veces, cuando pueden... y yo entiendo de cierta manera... a la final ellos están haciendo su vida, no les puedo exigir mucho tampoco.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Ehh si... cuando me llaman o de repente vienen... eso me alegra... igual no es siempre, pero uno debe conformarse con lo que tiene, aunque sea poco... hay que ser agradecidos.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Con los vecinos pues nos saludamos, pero yo no participo en reuniones ni nada de eso... me han invitado algunos vecinos, pero no he ido jajaja, ya me da flojera salir y conversar con la gente... mejor me quedo en casa viendo mis novelas.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Sí, sí tengo lo básico. A veces que no alcanza el dinero para todo, pero nos ajustamos ahí... no me puedo quejar mucho... mi esposo en eso siempre se ha encargado.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

No, amigas ya casi no tengo... unas se han ido... otras han fallecido. Con las que quedan ya casi no nos vemos la verdad.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Sí, pero porque llevo muchos aquí viviendo, no porque participe en las cosas que hacen o algo así.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Bueno, está la iglesia y hay un centro para adultos donde a veces se reúnen a dibujar yo creo jajaja no tengo idea niña, yo ni voy por allá, lo poco que sé es porque he escuchado de la vecina que ella si va, pero yo no, como ya le dije me gusta estar en mi casa, creo que acá estoy mejor... ya acostumbrada.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Un poco sí, porque a veces uno no puede comprar lo que quiere o ir al médico privado por que uf, si uno va al subcentro... por gusto... sale muerta primero que con una cita en mano... igual yo siempre me las he arreglado con lo que hay.

¿Ha notado últimamente algún cambio en su manera de pensar, recordar o concentrarse?

Sí, un poco. Últimamente se me olvidan las cosas, o me dice mi esposo que le repito cosas que ya le dije... según él... por ejemplo si vio que a veces me costaba entenderle a las preguntas y tenía que repetirme, eso me pasa siempre... jajaja no entiendo cuando la gente me habla rápido... pero eso pasa con la edad ¿no?.

¿Cómo se ha sentido emocionalmente en los últimos tiempos?

A veces me siento desanimada... sola... pero también hay días que estoy tranquila... uno tiene que aprender a vivir con lo que hay... con lo que se tiene... anote ese consejo mi niña.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1019
Fecha de la observación:	10 de mayo del 2025
Edad del participante	67 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Presenta una apariencia sencilla, su vestimenta refleja comodidad, además, se percibe aseada, aunque con signos de cansancio físico. Su expresión facial es apacible pero con ciertos gestos de tristeza.
Emocionales	El informante expresa emociones asociadas a la tristeza, soledad y resignación. Muestra poco entusiasmo por su rutina diaria y tiende a minimizar sus necesidades afectivas. Mantiene una actitud resignada frente a su realidad.
Cognitivo	Refiere dificultades de memoria, repetición de ideas y lentitud de pensamiento. En su discurso se evidencia cierta dificultad para comprender preguntas complejas.
Tipo de conducta	Muestra una conducta pasiva y conformista, no suele expresar abiertamente sus necesidades ni buscar apoyo emocional.
Psicofisiológico	Tiene hipertensión, cefaleas frecuentes, fatiga persistente y alteraciones en el sueño, lo que repercute en su nivel de energía y estado anímico.
Motivación	Presenta baja motivación para involucrarse en ciertas actividades. Se muestra desanimada ante la posibilidad de participar en espacios comunitarios. Su principal fuente de alivio emocional es la fe.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Su día se centra en tareas domésticas básicas, ver televisión y descansar. Tiene una rutina rígida, con escasa variabilidad y pocas

	actividades recreativas o sociales. El contacto con sus hijos es esporádico y lo percibe como suficiente, aunque se observa cierta tristeza cuando lo refiere.
Sentido de pertenencia	Afirma sentirse parte de la comunidad por lo años viviendo allí, el sujeto no participa activamente en espacios colectivos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Vive con su esposo, con quien mantiene una relación estable, aunque no muy comunicativa. Tiene hijos, pero el contacto con ellos es ocasional. Acepta esta situación con resignación, justificando la distancia de ellos con la autonomía propia de la adultez. Refiere poca comunicación familiar y escasa expresión de afecto.
Redes de apoyo	Carece de una red de apoyo emocional amplia. No mantiene contacto frecuente con amistades ni acude a otros familiares.
Condiciones sociales (estado económico)	Tiene acceso a lo básico, aún así, reconoce que no siempre puede acceder a servicios de salud privado y que en general debe adaptarse a lo que tiene.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Escasa participación en actividades comunitarias. A pesar de conocer ciertos espacios disponibles para adultos mayores, prefiere no acudir, refiere falta de interés y comodidad en su hogar.
Accesibilidad de recursos	Tiene acceso limitado a servicios de salud. Refiere que el sistema público no responde adecuadamente a sus necesidades, pero se ajusta a la realidad, según refiere.
Seguridad del entorno	No se refiere problemáticas de inseguridad cerca de la zona.
Apoyo de servicios locales	Conoce la existencia de espacios comunitarios para adultos mayores, pero no los utilizan ni considera que formen parte de su vida cotidiana.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	X
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	

	Tercer Nivel	X
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 10 de mayo del 2025

Código: 1020

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	70 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Tercer Nivel
Profesión/ocupación	Docente

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Que interesante pregunta ¿no? Para mi eso es muy importante. A veces la gente piensa que solo los jóvenes tienen preocupaciones, pero uno como adulto mayor también siente, también se cansa, también piensa mucho, también tiene problemas... yo creo que eso de salud mental es lo que nos permite levantarnos cada día con ganas, incluso cuando el cuerpo ya no responde igual que antes.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno influyen muchas cosas... la salud, el apoyo de la familia, el sentirse útil, el tener algo que hacer... cuando uno se siente abandonado o que ya no sirve... eso afecta muchísimo. Por

eso yo siempre trato de mantenerme activa, leo, escribo, cuando puedo salgo a donde las vecinas.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Muchos se sienten solos, otros tienen enfermedades o no tienen recursos para poder vivir tranquilamente. A veces también uno como que se cierra en sus pensamientos, por eso yo creo que hay que buscar salir, hablar, moverse... no dejarse caer fácilmente.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Bueno... ehh... yo trabajé muchos años como profesora, y por ese trabajo casi no estuve con mis hijos... me duele eso... porque quien más los crio fue mi mamá. A veces quisiera devolver el tiempo para pasar más con ellos. Ahora ya son adultos y hacen su vida uno en Jipijapa, la otra en Guayaquil y el menor en Manta... ellos me visitan, sí, pero ya no es lo mismo... me quedé con ese vacío, pero también sé que hice lo que pude en su momento, siempre he sido fuerte, he aprendido a seguir adelante, aunque las cosas duelan.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Que se creen más espacios para conversar, para compartir... a veces uno solo necesita que lo escuche.... Mmm... también que se valore lo que los adultos mayores tenemos para aportar a la sociedad... a mí me gustaría dar clases a los niños del barrio, aunque sea de manera informal... enseñarles algo, porque hay familias que tristemente no pueden mandar a sus hijos a estudiar.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí, yo ya llevo aquí más de 20 años... y me gusta este lugar... es tranquilo.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Me levanto temprano, me preparo el desayuno y después leo un rato, a veces salgo al jardín... como ve tengo algunas plantas... me gusta escribir reflexiones, escribir me libera... me hace sentir bien expresarme en las letras... me siento bien cuando mis hijos me llaman o me vienen a ver. Lo que sí me duele es como le digo, no haber estado más con ellos cuando eran chiquitos, es una espinita que no se va jaja.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Me siento tranquila... el cuerpo ya no me da como antes, pero el espíritu está firme. Me considero una mujer fuerte... he pasado por muchas cosas, pero aquí estoy, firme... como una guerrera.

Indicadores, autoestima alta, aceptación de la vejez, autopercepción positiva

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Tengo problemas con la presión y a veces me duele la espalda, me cuesta dormir, pero trato de no dejarme llevar por eso... me muevo, me mantengo ocupada... yo no dejé que el cuerpo me venza como otros viejitos jaja.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

A veces lloro sola, pero desupés me limpio las lágrimas y me levanto, hablo con mi esposo... él me escucha. También tengo una amiga con la que converso seguido... creo que eso también ayuda... pero sobre todo me hablo a mí misma, me animo, me aconsejo y me levanto firme siempre ante todo.

Indicadores: redes de apoyo parcial, resiliencia, afrontamiento interno.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Si, vivo con mi esposo... llevamos muchos años juntos.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Nos llevamos bien. Mis hijos están ocupados, pero me llaman... me gustaría verlos más seguido, pero entiendo que estén ocupados en sus cosas.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Si obvio, cuando me visitan me siento feliz... esos pequeños momentos me llenan de felicidad... amo pasar tiempo con ellos, con mi familia... pero también aprendí a estar bien conmigo misma.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Si, converso con algunas vecinas, salgo a misa cuando puedo, participo cuando me invitan, aunque no siempre estoy... pero cuando puedo voy... me gusta más los eventos pequeños, ir a casa de las vecinas, conversar con calma... no tanto las reuniones grandes.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Si, gracias a Dios no me falta nada básico.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Si bueno como le comentaba tengo una amiga con la que hablo cada semana, a veces salimos a caminar juntas, esas cosas me levantan el ánimo.

Indicadores: existencia de red de apoyo emocional, vínculo significativo y conexiones interpersonales

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si, aquí me conocen, me saludan, me preguntan cómo estoy... eso me hace sentir viva.

Indicadores: sentido de pertenencia

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Ehhh... bueno.... Yo creo que la iglesia, en lo personal ir allá me ha hecho sentir bien estos últimos años... disfruto mucho ir y conversar con Dios.

Indicadores: espiritualidad

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Mmm bueno por el momento no, yo creo que por ahora con la jubilación me alcanza... obvio no vivo con lujos, pero tampoco me falta lo esencial... siempre agradezco lo que tengo, sea mucho o poco.

¿Ha notado últimamente algún cambio en su manera de pensar, recordar o concentrarse?

Un poco, olvido cosas pequeñas, como fechas o cosas que me dice mi esposo, pero siempre tratamos de hacer ejercicios para la mente, esos que vienen en el periódico.

Indicadores: problemas leves de memoria, estrategias de afrontamiento cognitivo

¿Cómo se ha sentido emocionalmente en los últimos tiempos?

Bueno mire... ha habido momentos de tristeza como todo en la vida... a veces me he sentido sola... pero no me dejo vencer, siempre sigo adelante... yo misma me impulso, porque si uno no se levanta, nadie lo va a hacer por uno.

Indicadores: soledad ocasional, fortaleza emocional, automotivación, resiliencia.

¿Y USTED LE TIENE MIEDO A SEGUIR ENVEJECIENDO?

Wow... que pregunta jajaja... le comento, solía tener miedo a envejecer y quedarme sola, pero ahora ya no... ya he comprendido que es parte de la vida, me aseguré de vivirla como quería vivirla, disfrutar de todo... aunque me hubiera gustado cambiar muchas cosas como pasar más tiempo con los niños, entendí que ya está, ya no puedo regresar el tiempo... ahora me gusta decirle a mis hijos lo mucho que los quiere, agradecerles por todo lo que han hecho, y simplemente ser feliz, disfrutar esta edad con mi esposo y bueno... que sigamos con vida hasta que Dios así lo quiera.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	1020
Fecha de la observación:	10 de mayo del 2025
Edad del participante	70 años

Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Vestimenta limpia y cuidada. Se muestra aseada, peinada, con una expresión facial de alegría. Su postura refleja firmeza y seguridad.
Emocionales	Manifiesta fortaleza emocional, con episodios de nostalgia y tristeza por aspectos no resueltos en su pasado. Posee habilidades de automotivación y autorregulación emocional.
Cognitivo	Presenta olvidos leves, menciona que suele hacer actividades de ejercicios mentales, y que se percibe como mentalmente activa.
Tipo de conducta	Mantiene una conducta reflexiva, empática. Responde con coherencia, demuestra que suele hacer introspección y que es resiliente frente a las situaciones difíciles que ha vivido.
Psicofisiológico	Tiene hipertensión y dolores de espalda ocasionales. Tiene problemas de sueño, pero mantiene su funcionalidad.
Motivación	Mantiene una alta motivación para mantenerse activa y útil.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Tiene una estructura de rutina, primero se levanta temprano, desayuna, lee un poco, escribe y luego riega sus plantas. Suele participar en actividades sociales cuando puede.
Sentido de pertenencia	Tiene un fuerte sentido de pertenencia a su comunidad. Es reconocida y valorada por sus vecinos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relación estable con su esposo, con sus hijos mantiene un contacto regular, aunque expresa nostalgia por la distancia física.
Redes de apoyo	Cuenta con el apoyo de su esposo, amiga cercana, vecinos e hijos.

Condiciones sociales (estado económico)	Mantiene una estabilidad económica, vive con su jubilación, sin lujos, pero con lo necesario para disfrutar de esta etapa.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participa en misa y encuentros barriales. Tiene iniciativa para contribuir a enseñar a los niños del barrio.
Accesibilidad de recursos	Tiene acceso a servicios básicos sin dificultad.
Seguridad del entorno	Percibe su entorno como tranquilo y seguro.
Apoyo de servicios locales	No menciona interacción con otros servicios comunitarios o de salud mental.

Comentarios: el informante representa un discurso resiliente, cuenta con recursos personales que contribuyen a que sepa gestionar sus emociones. Diferentes experiencias han llevado a que el sujeto desarrolle mecanismos de afrontamiento y una actitud positiva hacia el envejecimiento. Su caso evidencia la importancia de la autonomía, la espiritualidad y el reconocimiento comunitario en el bienestar mental del adulto mayor.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	
	70-75 años	X
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	

	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2013

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	74 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio

Estado civil	Casada
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Séptimo de básica
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Ehh bueno usted me dice mente y yo pienso en emociones en mis pensamientos... y yo creo que eso es importante, a veces uno está enfermo en el corazón, como que las cosas que nos preocupan también duelen en el corazón. A veces uno se siente triste o siento que no vale y yo creo que eso también enferma, solo que no se ve.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que depende de cómo ha sido la vida de uno, hay personas que se sienten tristes porque están solos, o porque no pudieron hacer lo que soñaba. También cuando hay problemas con los hijos o con la plata... todo eso le va cansando a uno por dentro.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

El abandono de los hijos, de la familia... las enfermedades, la tristeza que uno se guarda... a veces uno no dice nada, pero por dentro está sufriendo, y yo creo que eso le pasa a muchas personas.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Mire, yo siempre quise estudiar, tener una carrera, terminar mi colegio bonito... pero no se pudo... no había dinero, y también tuve que quedarme en casa a cuidar a mis hijos. Me dolió, no le voy a mentir... a veces lo pienso y me da una tristeza, porque siento que me faltó algo... pero también pienso que mis hijos salieron adelante y eso me da orgullo. Pero nunca me quedé en el sufrimiento, yo seguí adelante como pude.

COMPRENDO, ¿QUE QUISO ESTUDIAR?

Le cuento yo quería ser profesora... siempre me gustó enseñar a los demás, yo le enseñaba a mis niños desde chiquitos... ellos eran mis alumnos que nunca tuve. Tal vez pude haber hecho más para continuar mis estudios... pero simplemente no se pudo, por eso yo me

encargué de enseñarle bien a mis hijos y de mandarlos a estudiar para que no vivieran lo que yo viví.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Me gustaría que haya más espacios para hablar, para que uno se sienta escuchado... a veces uno solo necesita conversar con alguien más.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si, yo llevo aquí más de 30 años. Aquí crecieron mis hijos también, ya de grande es que se fueron a otros lugares.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Me levanto temprano, arreglo la casa, cocino lo que puedo... me gusta tejer, a veces miro ese aparato las novelas que salgan jajaja, me siento bien cuando mis nietos vienen a verme. ¿Y qué más era?

QUE COSAS LA HACE SENTIR MAL

Ahh ya, bueno a mí me hace sentir triste como le dije antes es cuando me acuerdo de que no pude terminar de estudiar, o cuando me quedo sola todo el día, pero cuando me siento así me pongo a hacer cosas para no pensar tanto..

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Es una etapa bonita, pero también tiene sus cosas jaja, el cuerpo ya no es el mismo, pero uno aprende a vivir con eso. Yo me siento fuerte, no perfecta, pero fuerte.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Tengo diabetes y a veces me duele la espalda... también me cuesta dormir bien algunas noches cuando me siento muy preocupada, yo no dejo que eso me tumbe pero a veces el dormir mal también me hace sentir cansada al día siguiente.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Rezo, me pongo a limpiar o a tejer. A veces lloro sola, pero después se me pasa. No me gusta andar contando mis penas, pero si me siento muy muy mal, hablo con mi hija... ella suele escucharme cuando lo necesito.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Si yo vivo con mi esposo, él también está mayor, entonces nos cuidamos entre los dos.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Nos llevamos bien, a veces me gustaría que mis hijos vengan más seguido, pero sé que tienen sus preocupaciones y sus cosas... pero cuando nos vemos, me alegra mucho el corazón.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Sí, sobre todo mis nietos. Cuando me visitan, me hacen olvidar de todo... a veces me llaman y yo feliz de poder escucharlos y reirme un rato con ellos.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Yo me saludo con todos, pero no salgo mucho... me gusta estar en casa, a veces voy a la iglesia y a veces también me invitan a reuniones y si me siento bien voy, pero no soy mucho de ir.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Sí, gracias a Dios no nos falta, tengo lo necesario.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Amigos como de la infancia no, pero si tengo una vecina que viene a conversar a veces, con ella me río mucho, ahí nos ponemos a hablar un rato y pasamos sentaditas a fuera de la casa.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si, me conocen, nos saludamos, aunque no salga mucho, me siento parte de aquí.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Me gusta ir a la iglesia, ahí me siento en paz.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Un poco. A veces uno quiere comprarse algo o ayudar a los nietos y no alcanza, aunque siempre me las arreglo para darle detallitos... aunque ellos me dan más a mí que yo a ellos jajaja.

¿Ha notado últimamente algún cambio en su manera de pensar, recordar o concentrarse?

Mmm bueno, si olvido algunas cositas, como donde dejé las llaves o que día es... jajaja ya no estoy para ver el día, ni sé que día estamos... pero de ahí nada más creo.

¿Cómo se ha sentido emocionalmente en los últimos tiempos?

A veces triste, a veces feliz, a veces tranquila... a veces estoy triste por lo que no puede hacer, pero también me siento agradecida por lo que tengo. No es fácil, pero siempre lo digo y también se los repito a mis hijos, a pesar de que la vida se te ponga difícil hay que seguir adelante. Yo trato de no dejarme caer.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2013
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025
Edad del participante	74 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Vestimenta limpia y presencia pulcra, no se observan signos visibles de descuido personal.
Emocionales	Expresa tristeza asociada a eventos pasados, pero también presenta sentimientos de gratitud y alegría por sus logros familiares. Presenta una actitud resiliente ante las dificultades.
Cognitivo	Reconoce olvidos leves relacionados con la memoria reciente, pero mantiene buena orientación general y capacidad reflexiva.
Tipo de conducta	Actitud calmada y cooperativa.
Psicofisiológico	Refiere dolores de espalda y problemas de sueño ocasionales.
Motivación	Se encuentra motivada por su rol familiar, especialmente como madre y abuela. Tiene una actitud positiva ante la vida, aunque aún lamenta no haber logrado su meta profesional.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Se levanta temprano, realiza labores del hogar, teje, ve televisión, disfruta de sus nietos y momentos con Dios.
Sentido de pertenencia	Tiene un alto sentido de pertenencia a su comunidad, se siente reconocida y parte del barrio a pesar de no participar activamente en muchas actividades.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Mantiene vínculos familiares sólidos, vive con su esposo y muestra apego emocional con sus hijos y nietos, aunque refiere que quisiera verlos más frecuente.
Redes de apoyo	Cuenta con redes familiares activas y vínculos sociales fuertes.
Condiciones sociales (estado económico)	Situación económica estable, refiere que no le hace falta lo esencial, sin embargo, refiere limitaciones para ciertos gastos personales o regalos familiares.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Tiene una participación baja, aunque ocasionalmente a la iglesia y a algunas reuniones, ya que prefiere actividades dentro del hogar.
Accesibilidad de recursos	Tiene acceso a servicios básicos y de salud.
Seguridad del entorno	No se reportan preocupaciones sobre la seguridad en su barrio, indica que lo percibe como muy seguro.
Apoyo de servicios locales	Hace uso de servicios religiosos que le brindan bienestar espiritual. A parte de aquello, no se mencionan otros servicios comunitarios o institucionales.

Comentarios: la participante presenta una perspectiva resiliente con habilidades para afrontar emocionalmente situaciones adversas. Si bien experimenta tristeza y frustración por metas no alcanzadas logro resignificar su experiencia desde el orgullo por el bienestar de sus hijos y el amor por sus nietos. Su red de apoyo familiar y su rutina diaria parecen funcionar como factores protectores para su salud mental.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	

Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2014

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	68
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casado
Lugar de residencia	Anegado
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Tercer nivel
Profesión/ocupación	Docente jubilado

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Es importantísima y esta tan infravalorada, a veces me pregunto cómo no todos nos preocupamos por nuestras emociones y lamentablemente así es la cosa, muchos le dan poca importancia y luego del COVID quedaron tantas afectaciones.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Hay muchos, un montón, pero yo creo que el estrés, las enfermedades, la economía son los más grandes.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Tanta maldad que ahora hay en el mundo, eso tiene preocupados a todos.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Yo les diría que busquen pasar más tiempo con su familia que no deje de hacer deportes, que caminen y que vayan al psicólogo.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si claro que si he vivido toda mi vida aquí

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Pues la verdad lo paso tranquilo, con mi familia salimos a pasear, juego con mis nietos jajaja incluso siento que tengo menos tiempo que cuando trabajaba.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Me siento bien la verdad, feliz, pleno, realizado, he conseguido en la vida todo lo que me he propuesto.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Pues soy diabético e hipertenso, pero estoy medicado y la verdad no tengo tanta complicación

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Dios y mi familia, ellos son quienes nunca me abandonan.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Si vivo con mi esposa y a veces que llegan a dejar a mis nietos por días.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Me llevo excelente, ellos son mi motor que me impulsa día a día.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claro que sí, sin ellos no soy nada, no estaría pasando mis días de manera plena.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Pues no nos vemos mucho, cada quien pasa en su casa, en su mundo, y así, pero no es que nos llevemos mal

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Pues sí, el agua no llega todos los días, pero ahí se almacena.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Si, pero son los que también eran docentes en la U.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Como le digo, cada quien pasa en lo suyo, pero si nos encontramos nos saludamos.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Tengo lo que necesito que es mi familia

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Yo soy feliz con lo poquito que tengo, pero si conozco gente que les afecta full.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	
	70-75 años	X
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	X
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	X
	Secundaria	
	Tercer Nivel	

	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2015

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	71 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Sí, usted refiere que la salud mental trata acerca de nuestras emociones y pensamientos, pero ¿cómo vamos a estar bien si aquí nadie se acuerda de nosotros? El presidente no hace nada por proteger nuestros derechos, aquí el GAD tampoco crea espacios para que entre todos convivamos.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

¿Factores? Mmmm yo creo que eso podría ser como que el presidente no hace nada por ayudarnos... deberían hacer políticas que nos ayuden, pero no jajaja, ese presidente no hace nada, y así uno va envejeciendo, pero con todo mal, no ve la situación también como está

ahorita, yo escucho y escucho noticias donde hay un muerto por aquí y uno por allá, y el presidente ¿dónde está? Nada, brilla por su ausencia.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

La causa es que esta sociedad de ahora no quiere ver a los viejos... el gobierno no quiere hacerse responsable de sus ciudadanos grandes... solo se preocupan por los jóvenes y por las cosas modernas, y a nosotros que dimos la vida trabajando... nada... ya ni nos miran... espero niñas que para cuando ustedes lleguen a esta edad tengan mejores políticas que les protejan y que la sociedad haya cambiado de perspectiva sobre los viejitos... porque aún podemos hacer otras cosas... obviamente hay cosas que no son iguales, nuestra fuerza tal vez ya no es igual, pero tenemos muchas más como se dice... como ¿cosas? Que podemos dar para mejorar la sociedad.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Durante la pandemia, sentí que el mundo se olvidó de nosotros... nadie preguntaba por nosotros, nadie venía a hacer visitas domiciliarias médicas o algo por el estilo... como para ver si estábamos bien o si necesitábamos algo... eso me hizo pensar que para la sociedad ya no existimos... tal vez porque ya no podemos funcionar como antes.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Yo creería que las recomendaciones es que haya más espacios de diálogo para nosotros los viejitos.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si yo siempre he vivido en mi linda tierra Jipijapa.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Yo paso aquí normal, tranquila, me hace bien ver a mis hijos y a mis nietos, y pues pasar con mi esposo.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Bueno yo me siento feliz la verdad, me siento plena de la vida que he tenido, solo me gustaría que existiera más preocupación de las personas porque a veces nos podemos llegar a sentir que nos olvidan.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Bueno yo tengo hipertensión y dolor muscular, pero bueno... son achaques de la vida misma.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Yo siempre busco primero a Dios, luego a mi familia para algún consejo y ya después lo resuelvo sola.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Yo vivo aquí con mi esposo

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Yo me llevo muy bien, siempre nos apoyamos en lo que pase, siempre estamos para escucharnos y darnos una mano.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Por supuesto, sin mi familia no sería nadie yo.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Bueno aquí nos llevamos bien, siempre nos apoyamos, pero no es que hagamos esas como se llama... esas como ¿integraciones? Eso si no, pero si me gustaría que la alcaldía o la junta parroquial no sé, pero que alguien... alguna organización cree eventos que se de reintegrarnos a la sociedad.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Si si, aquí podemos conseguir todo hasta el momento gracias a Dios.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Sí mis vecinitos de toda la vida, siempre nos reunimos fuera de la casa, ahí en las hamacas.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Claroo... yo me siento parte de mi comunidad.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Mmm no, como le comento aquí hace falta esos grupos de apoyo no sé, alguna organización para que conversemos algo así diría yo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2015
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025
Edad del participante	71 años

Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se presenta aseada, con vestimenta sencilla, conserva buena movilidad. Se muestra con gestos firmes, voz clara y actitud activa al expresar sus opiniones.
Emocionales	Se observa que el sujeto expresa satisfacción con su vida familiar y personal; por otro, también muestra frustración y crítica hacia el abandono institucional y la falta de espacios comunitarios. Tiene buena capacidad de reflexión crítica ante la realidad social.
Cognitivo	Presenta un discurso organizado, lógico, con claridad en sus ideas. Muestra una comprensión amplia de su entorno sociopolítico. Utiliza un lenguaje directo, con capacidad de análisis sobre causas estructurales.
Tipo de conducta	Mantiene una actitud firme, reflexiva y positiva. Se muestra crítica frente a la injusticia social, lo que evidencia una actitud activa frente al contexto. No se limita a quejas, sino que propone soluciones, muestra iniciativa social aunque no participe formalmente en actividades.
Psicofisiológico	Refiere hipertensión y dolores musculares como parte natural del envejecimiento, pero no los percibe como limitantes. Se mantiene activa dentro de sus posibilidades.
Motivación	Se observa altamente motivada, sobre todo por la idea de transformación social. Cree en el valor de darle voz a esta población vulnerable, le gusta formar parte de espacios organizativos.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Pasa sus días en compañía de su esposo, sus hijos y nietos. Disfruta de momentos con vecinos afuera de su vivienda. Tiene una rutina tranquila, centrada en el hogar.
Sentido de pertenencia	Su sentido de pertenencia es alto. Se identifica profundamente con su comunidad, con sus vecinos y con su entorno en general.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Sus vínculos son sólidos y buenod. Expresa una relación cercana, de apoyo mutuo y escucha activa. Considera a su familia como fuente principal de bienestar emocional.
Redes de apoyo	Cuenta con red familiar estable y amistades vecinales con quienes conversa y se reúnen con frecuencia
Condiciones sociales (estado económico)	Se encuentra en una situación estable económicamente, por lo que no manifiesta carencias básicas graves.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Mantiene una gran participación comunitaria con sus vecinos, pero de manera informal, ya que no se evidencia la presencia de eventos formales. Tiene disposición para involucrarse si existieran más espacios de diálogos para adultos mayores.
Descripción de vivienda	Vivienda en buenas condiciones, con acceso a servicios básicos.
Accesibilidad de recursos	Selaña que tiene acceso a los recursos básicos necesarios para una vida tranquila.
Seguridad del entorno	Expresa tranquilidad y sentirse segura en el ambiente en donde vive.
Apoyo de servicios locales	Carencia de espacios de participación para adultos mayores. Señala con firmeza la ausencia de iniciativas del GAD u otras entidades.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	X

Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	X
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	Unipersonal
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	X
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2016

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	78 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Viuda
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Bachiller
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Este bueno, no sabría que decirle, como que es estar bien en la mente jajaja no sé, yo creería que es eso ¿no?

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

A ver, yo creo que factores hay muchísimos, las enfermedades que nos dan, la pobreza, la soledad... pero también el olvido de las instituciones... nos faltan espacios para hablar, compartir... hacer algo más que estar aquí encerrados en la casa esperando que pase el día.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Verá... yo creo que la falta de espacios para compartir, la pérdida de vecinos, de amigos, de familia... el que nadie toque a tu puerta o te incluya en actividades.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Yo creo que principalmente estaría la falta de dinero que le hace falta a muchas personas, sobre todo porque en esta etapa uno se enferma y se enferma y luego no hay como comprar las cosas para recuperarse.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Que la familia esté siempre presente, lo principal, y de ahí que pues el Estado haga cumplir los derechos que nos pertenece como adultos mayores, ese presidente no hace nada, se extrañan los viejos tiempos niña.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si, yo siempre viví aquí.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Bueno yo aquí paso con mi comadre Silvia, y pasamos aquí conversando, sino cocinando o viendo televisión, ella se volvió mi persona más allegada después de la muerte de mi esposo... mis hijos vienen a visitarme de vez en cuando pero igual no es que se puedan quedar para siempre porque bueno ellos ya también tienen su vida ¿no? Entonces eso, ya yo paso más con mi comadrita.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Yo me siento un poco bien, le soy sincera, me hubiera encantado seguir compartiendo la vida con mi rodolfito... pero así es la vida, de pasajera, de efímera, usted aproveche siempre todo, las oportunidades, los desafíos, siempre diga que sí a todo, nunca se quede con las ganas de intentar algo niña, luego cuando esté grande se agradecerá por no haberse prohibido vivir muchas experiencias.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Yo tengo diabetes y la presión alta, de ahí nada más hasta el momento... y bueno eso también a veces a uno lo hace sentir mal, y tener que pedir dinero para comprar esto y lo otro porque a veces con mi dinero no me alcanza.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Yo suelo comentarlo con mi comadre, ahí ya les cuento a mis hijos, pero siempre trato de no hacerlo porque ellos también han de tener sus problemas de adultos.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Sí, sí, yo aquí vivo sola.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Yo me llevo bien como le digo, nos llevamos bien entre todos, y cuando se puede visitar, nos visitamos y conversamos y reímos, si si jaja.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Por supuesto, ellos me hacen sentir mejor siempre, sobre todo mis nietos, ellos me hacen reír mucho, la paso muy bien cuando vienen o cuando me llaman por teléfono.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Bueno aquí entre nosotros el barrio nos llevamos muy bien, siempre nos ayudamos en lo que podamos, la verdad me gusta mucho vivir aquí, todos son muy colaborativos.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Por el momento sí, no me hace falta ningún servicio de esos.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Sabe que no, no hay nada por aquí, ya hay que ir diciéndole al GAD que haga algo, algún centro para nosotros no sé, un lugar para ir a conversar y pasarla bien.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Por el momento no, yo me siento bien, cuando hace falta dinero le digo a mis hijos... a veces si me da pena como que sea molesto o algo, pero ellos me dicen que no me preocupe que siempre me ayudaran en todo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	
Fecha de la observación:	20 de abril del 2025
Edad del participante	
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Aspecto cuidado, se observa canas, piel y cabello desgastados por la edad. Se percibe lúcida, se nuestra tranquila y serena.

Emocionales	A nivel emocional se la observa con momentos de melancolía al referirse a la pérdida de su esposo. Se muestra reflexiva y crítica, su tono es amable y cálido.
Cognitivo	Buen nivel de comprensión y expresión verbal. Comprensión adecuada de las preguntas, aunque dudas en definiciones de nuevos términos. Conserva la memoria episódica y la capacidad de reflexión.
Tipo de conducta	Conducta cooperativa, fluida y espontánea durante el diálogo.
Psicofisiológico	Presenta diabetes y presión alta, lo cual afecta su bienestar. Refiere limitaciones económicas relacionadas con la compra de medicamentos, pero mantiene una actitud positiva frente a las cosas.
Motivación	Alta motivación, le gusta compartir sus experiencias, ser crítica en cuando a la sociedad y mencionar posibles soluciones. Valora mucho su comunidad y desea más espacios participativos.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Tiene una rutina acompañada de su comadre, realizan actividades cotidianas como cocinar, conversar y ver la televisión. Recibe visitas ocasionales de sus hijos y llamadas, lo que le genera alegría.
Sentido de pertenencia	Fuerte sentido de pertenencia a su parroquia expresa cariño por su comunidad y su gente.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relación cercana con hijos y nietos, aunque no viven con ella. Las visitas y llamadas le generan un bienestar emocional, ya que percibe el vínculo familiar como importante en su vida.
Redes de apoyo	Apoyo emocional de su comadre e hijos.
Condiciones sociales (estado económico)	Menciona ciertas limitaciones económicas especialmente en relación con sus enfermedades, pero cuenta con el respaldo económico de sus hijos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Mantiene vínculos activos y afectivos con vecinos, expresa deseo de que existan espacios de participación para las personas adultas mayores.
Descripción de vivienda	Tiene una vivienda propia, de madera y con servicios básicos.
Accesibilidad de recursos	Cuenta con servicios básicos, aunque a veces suele tener dificultades económicas puntuales. Accede a medicamentos gracias al apoyo familiar.
Seguridad del entorno	Percibe su comunidad como segura y colaborativa, se siente feliz en su parroquia.
Apoyo de servicios locales	Manifiesta ausencia de espacios o servicios dirigidos a adultos mayores. Reclama acciones del GAD para generar espacios de encuentro y participación.

Comentarios: se evidencia que el sujeto es más abierto cuando se deja de grabar la entrevista, ya que conversaba más cuando se terminó la sesión y ofrecía más experiencias de vida al finalizar el encuentro.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	x
	Femenino	
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	x
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Viudo	x
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	

	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	x
	Funcional	
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	Vive solo
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	No refiere
Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Código: 2017

Fecha: 20/04/2025

Código:

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	77
Género	Masculino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Viudo

Lugar de residencia	America
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Primaria
Profesión/ocupación	Jornalero

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Yo no sé qué tal está el resto, pero yo sí creo que la tengo bien afectada, y bueno ahora que lo pienso por aquí todos se quejan de algo que no los deja tranquilo, entonces tal vez nadie está bien.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

La soledad, el no tener dinero, no tener una familia que te respalde, estar enfermo y bueno.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Todas las que le dije antes y bueno se debe a que envejecimos y aunque suene triste envejecer se siente como no tener nada.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Hace 5 años falleció mi esposa con la que tuve 4 hijos, vinieron la enterraron y se olvidaron que tuvieron padre, ahora no se acuerdan ni de llamar y a la mayoría yo los eduqué.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Que sepan estar solos que cuesta que da tristeza y bueno uno se la pasa llorando, pero a veces es lo único que queda.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Si desde siempre, aquí nací, aquí crecí y muy probablemente aquí muero.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

aquí haciendo lo que puedo, trabajo mi finquita que es la que me a de comer, me voy por ahí donde los vecinos hablar un rato cuando el dolor no me hace ir a la cama tan temprano y así.

¿Cuál es la enfermedad que tiene usted?

Artrosis tengo y bueno también diabetes

¿Toma medicamentos para ambas?

No hay plata mi niña y tengo un seguidito pero tampoco hay nada ahí.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

A nadie, soy yo solo, los vecinos a veces me echan una mano.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Vivo solo como le digo

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

No, ninguno, crecieron mis hijos, volaron y me dejaron.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Mas bien son los causantes de mis tristezas.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Nos llevamos bien para que son dato aquí.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

El agua y el transporte son lo complicado el agua en verano el transporte en invierno.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Los de aquí la vecindad.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Pues sí, son los que veo a diario, aunque muchos se han ido, de aquí el lugar y otros del mundo.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

No hay grupos, una vez anotaron para una fundación, pero nunca se dio nada.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Aunque uno no quiera aceptar si, el dinero mueve todo.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025
Edad del participante	
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Se presentó con ropa sencilla y limpia. Se notaba cansado y con dificultad para moverse debido a dolor en las articulaciones.
Emocionales	Mostró tristeza y nostalgia al hablar de la muerte de su esposa y la ausencia de sus hijos, con sentimientos de soledad y abandono.
Cognitivo	Estuvo orientado en tiempo, espacio y persona. Respondió con coherencia y entendió bien las preguntas
Tipo de conducta	Su comportamiento fue tranquilo y reservado, con respuestas pausadas y sin mostrar signos de irritación.
Psicofisiológico	Padece artrosis y diabetes, pero no recibe tratamiento por falta de recursos económicos, lo que afecta su bienestar general.
Motivación	Su motivación principal es la necesidad de trabajar para sobrevivir, sin planes o expectativas a largo plazo.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Dedica sus días al trabajo en su finca y conversa con los vecinos cuando puede, aunque el dolor limita sus actividades.

Sentido de pertenencia	Se siente parte de la comunidad a pesar de que algunos vecinos se han ido.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Se siente parte de la comunidad a pesar de que algunos vecinos se han ido.
Redes de apoyo	Mantiene poca o ninguna relación con sus hijos, quienes lo han dejado solo.
Condiciones sociales (estado económico)	Vive en condiciones económicas bajas, lo que limita su acceso a medicamentos y otros recursos.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Tiene una relación cordial con los vecinos, pero no participa en grupos o actividades formales.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Valora la convivencia con sus vecinos y la considera su principal red social.
Redes de apoyo sociales	Su principal apoyo social proviene de la vecindad cercana.
Descripción de vivienda	Experimenta dificultades para conseguir agua en verano y transporte en invierno.
Accesibilidad de recursos	No mencionó problemas relacionados con la seguridad en su barrio.

Seguridad del entorno	No mencionó problemas relacionados con la seguridad en su barrio.
Apoyo de servicios locales	No cuenta con apoyo de servicios o fundaciones locales.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	
	70-75 años	x
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	x
	Funcional	
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	

	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	x
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	x
	Secundaria	
	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2018

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	74 años
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Segundo de básica
Profesión/ocupación	Vendedora

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno eso depende... yo la verdad que no sé mucho de eso niña ¿Qué es eso? Como que no tener enfermedades o ¿algo así? Aunque mmm eso a esta edad complicadooo... uno respira y se enferma, más que no hay dinero para ir al doctor...

BUENO; LE COMENTO, SÍ, ES VERDAD QUE NO TENER UNA ENFERMEDAD PUEDE CONTRIBUIR A QUE UNA PERSONA SE SIENTE BIEN, PERO LA PALABRA SALUD MENTAL VA MÁS ALLÁ DE LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES, ESTE TÉRMINO MÁS BIEN HACE REFERENCIA A CÓMO NOS SENTIMOS POR DENTRO, CÓMO PENSAMOS, CÓMO MANEJAMOS NUESTRAS EMOCIONES Y CÓMO NOS RELACIONAMOS CON LOS DEMÁS... POR ELLO, DEBEMOS CUIDAR NUESTROS PENSAMIENTOS, EMOCIONES Y RELACIONES CON LOS DEMÁS, POR EJEMPLO, SENTIRSE TRANQUILO, TENER PERSONAS CON QUIENES HABLAR, PODER DORMIR BIEN Y DISFRUTAR DE LAS COSAS SENCILLAS DE LA VIDA TAMBIÉN ES PARTE DE TENER UNA BUENA SALUD MENTAL. ENTONCES... EN REFERENCIA CON LO QUE LE HE COMENTADO, ¿USTED CONSIDERA QUE TIENE UNA BUENA SALUD MENTAL?

Ahh bueno, sí, tener con quien conversar ayuda mucho, pero yo bueno... tengo dos hijos que ni me hablan, se les olvidó quien les dio comida y techo para que puedan crecer bien... la verdad a veces siento que el pecho pesa o que no tengo ganas de nada, pero no me quiero morir aún... me aterra pensar en eso y en dejar a mis otros tres hijos.

¿QUISIERA HABLAR DE LO QUE PASO CON SUS DOS HIJOS?

Ehh... bueno la verdad que por el momento no quiero hablar de eso, siempre que hablo de eso me duele la cabeza, me da mucho coraje y se me amarga el día.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Bueno, que los hijos estén pendientes, que uno tenga con quién hablar, porque cuando lo dejan solo, eso duele. También cuando no alcanza la plata o cuando uno ya no puede trabajar como antes... todo eso afecta. Cuando uno da todo por ellos y después ni se acuerdan de uno, eso duele mucho y me pone muy triste... creo que de todo lo que le dije lo que más duele es el abandono de ellos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Los hijos ingratos, la falta de cariño, la soledad... como le digo yo tengo dos hijos que ni se aparecen y yo me pregunto ¿cómo pueden ser así, después de todo lo que hicimos por ellos? Me parte el alma eso... a veces me pregunto si fuimos nosotros como padres que fallamos o simplemente es la persona con las que se casaron que los convirtieron así.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

La pobreza, el cansancio de tanto trabajar y los malos tratos. Ver cómo algunos hijos se olvidan de uno como si no existiera... y ahora que tengo miedo niña, me da miedo que mis otros hijos también se alejen, me da miedo morirme y que nadie se dé cuenta, eso me duele en el pecho.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Bueno, que enseñen a lo jóvenes a respetar a los padres... que no se olviden de los viejos. Y que haya lugares donde uno pueda ir a desahogarse.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sí, desde que era jovencita estoy aquí.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Trabajo en el puesto, aquí como ve vendo mis cositas... eso me mantiene entretenida... me hace bien cuando alguno de mis hijos me llama o me viene a ver... pero cuando pasa el día y nadie se acuerda... eso me baja el ánimo y me pongo a pensar en tantas cosas.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

A veces me siento cansada, adolorida los huesos, la rodilla y la espalda. Me duele el cuerpo y también me duele el alma. Me da miedo que llegue el día en que me enferme y no tenga quien me cuide y quien me ayude a pagar los medicamentos y todas esas cosas... yo creo que por eso hasta el momento no me he enfermado, porque Dios sabe que no tendría como sobrevivir a eso.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Pues solamente los dolores en los huesos y en la espalda como le comento... a veces me dan unos temblores en las manos, pero de ahí nada gracias a Dios.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Bueno yo le hablo a mi esposo, a mis dos hijos y a mi niña la menor... ellos son la causa por la que sigo adelante.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Vivo con mi esposo, somos los dos solos... cuando vienen los nietos me recuerdo a la casa cuando todos mis niños estaban chiquitos y me da una tristeza profunda... ojalá pudiera retroceder el tiempo y poder volver a vivir esos momentos lindos que los guardo profundamente en mi corazón.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Bueno, como le digo con algunos hijos bien, con otro mal tristemente, hay dos que ni nos llaman... usted no sabe cuanto me ha partido el corazón eso... espero que cuando vengan a visitarme no sea demasiado tarde.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Pues los que vienen sí, me dan alegría... pero el dolor de los que no vienen no se quita.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Bueno yo me saludo aquí con todos, siempre nos reunimos con las vecinas porque imagínese si me quedo en esta casa... me consume la tristeza después.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

No siempre alcanza... la venta a veces es mala... nos toca comer lo que haya... a veces mis hijos se acuerdan y nos ayudan haciendo las compras de la semana... pero es a veces... no siempre... eso también le preocupa a uno.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Bueno amigas cercanas no, antes si tenia pero ya luego cada una hizo su vida... las vecinas no más que ahí de vez en cuando nos vemos y como es... conversamos.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Si obvio, yo estoy feliz de vivir aquí, la verdad que cuando mis hijos me dejaron de visitar, los vecinos fueron los que nos ayudaron, y eso nunca lo olvidaré,

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Bueno eso si no hay mucho, solo la iglesia, cuando hay misa.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

Si claro, la plata nunca alcanza, a veces uno tiene que elegir una cosa y no la otra porque no alcanza, yo vivo es preocupada con la plata.

¿Ha notado últimamente algún cambio en su manera de pensar, recordar o concentrarse?

Ehh.. si se me olvidan cosas, a veces repito lo mismo o a veces mi mente se queda en blanco si vio, como que le estoy hablando y me olvido jajaja.

¿Cómo se ha sentido emocionalmente en los últimos tiempos?

Mal la verdad, con miedo. Triste. A veces con rabia también... no sé por qué hay hijos tan duros de corazón, como puede comportarse así... pero bueno... uno sigue aquí, como puede.

Indicador tristeza, ira, temor al abandono, angustia por la muerte, desilusión familiar.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2018
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025

Edad del participante	74 años
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	Presenta signos visibles de envejecimiento (dolores articulares, temblores en las manos, cansancio), pero se mantiene activa trabajando como vendedora. Se observa en condiciones físicas limitadas pero funcionales.
Emocionales	Manifiesta tristeza profunda, nostalgia por el pasado, temor al abandono, angustia por la muerte y sentimientos de desilusión familiar. Alterna momentos de alegría (cuando la visitan) con melancolía y ansiedad constante.
Cognitivo	Expone problemas leves de memoria y concentración (“a veces repito lo mismo” o “mi mente se queda en blanco”). No refiere diagnóstico formal de deterioro cognitivo.
Tipo de conducta	Conserva un comportamiento activo y funcional. Trabaja diariamente y socializa con vecinos, aunque emocionalmente afectada por abandono de parte de algunos hijos.
Psicofisiológico	Dolores musculares, temblores en manos, fatiga constante. Expresa temor a enfermarse debido a falta de recursos económicos.
Motivación	Se mantiene motivada por su esposo, sus hijos menores y su nieta. Su motivación principal es seguir adelante por ellos, pese a su dolor emocional.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Trabaja vendiendo productos; convive con su esposo. Tiene rutinas sociales básicas con vecinas. No refiere participación formal en actividades comunitarias más allá de la misa ocasional.
Sentido de pertenencia	Fuerte sentido de pertenencia con su barrio. Agradecida con vecinos por apoyo recibido en momentos difíciles.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Relaciones ambivalentes. Buen vínculo con algunos hijos, pero manifiesta dolor profundo por el abandono de dos de ellos. Expresa resentimiento, tristeza y sensación de injusticia.
Redes de apoyo	Apoyo emocional de esposo, hija menor y algunos hijos. Sin embargo, la falta de apoyo de los hijos ausentes genera un fuerte impacto emocional.
Condiciones sociales (estado económico)	Condición socioeconómica baja. Ingresos inestables. Refiere preocupación constante por no tener recursos suficientes para subsistir o enfrentar enfermedades.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participación limitada. Se reúne ocasionalmente con vecinas. La iglesia es uno de los pocos espacios donde encuentra alivio emocional.
Comportamientos sociales (creencias, símbolos, cultura, valores identificados)	Valores tradicionales marcados: respeto por los padres, el rol de los hijos en el cuidado de los adultos mayores, importancia de la familia. Percibe una ruptura de estos valores en la actualidad.
Redes de apoyo sociales	La comunidad representa un apoyo importante, especialmente los vecinos. No participa en grupos organizados o programas sociales específicos.
Descripción de vivienda	No detallada explícitamente en la entrevista. Se infiere una vivienda sencilla, probablemente propia o alquilada, con acceso limitado a recursos.
Accesibilidad de recursos	Acceso irregular a servicios básicos y necesidades básicas. Depende en parte de ventas informales y ayudas esporádicas de los hijos.
Seguridad del entorno	No se reportan situaciones de inseguridad directa, aunque el entorno emocional se percibe frágil debido a la falta de protección familiar.

Apoyo de servicios locales	Prácticamente inexistente, salvo la misa en la iglesia. No se menciona ningún tipo de servicio comunitario, psicológico o estatal al que acceda.

Comentarios: La participante expresa con claridad que su salud mental se ve afectada principalmente por el abandono familiar, el miedo a la soledad, la pobreza y los problemas físicos relacionados con la edad. A pesar de su estado emocional vulnerable, muestra resiliencia al continuar activa en su trabajo y mantener lazos sociales con su comunidad. Su caso evidencia la importancia de reforzar redes de apoyo familiares y comunitarias, así como de brindar acceso a espacios seguros para el desahogo emocional en adultos mayores.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	x
Edad	65-70 años	x
	70-75 años	
	75 años +	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	x
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	
	Medio bajo	
	Bajo	x
Sector de vivienda	Rural	x
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	x
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	x
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	No refiere
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	x

	Tercer Nivel	
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2019

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	67
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Bajo
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	La América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Secundaria no terminada
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Mijita en la actualidad lo que menos hay es eso, en el mundo en que vivimos nadie está tranquilo y la preocupación no deja ni dormir y la salud mental debe estar pleno y feliz.

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Esa la preocupación, la falta de sueño, el sentirse solo, el no sentirse querido y las enfermedades también.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

El mundo actual tan malo, las enfermedades y bueno la edad también.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

Yo creo que mi salud mental no esta tan mala y eso es porque a mí lo que no me falta es el amor de mis niños, mi viejito que me ama tanto y así.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Ay que salgan que no se anden quedando encerrados, que disfruten de su familia y le hagan frente a las enfermedades.

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Llevo 45 años aquí.

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿Cómo pasa usted normalmente su día? ¿Qué cosas le hacen sentir bien o mal?

Bueno cuido a mis nietos aquí en casa, cuando podemos nos vamos en la tarde a caminar con mi esposo o si no salimos en el carro a pasear.

¿Cómo se siente con esta etapa de su vida, ahora que ya es mayor?

Me siento bien la verdad, disfrutando de cada día.

¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud que quiera contarme? ¿Cree que eso le afecta en cómo se siente?

Yo tengo un problemita con los huesos, pero no es algo que no pueda controlarse.

Cuando tiene un problema o está triste, ¿qué hace? ¿Con quién habla o quién le ayuda?

Con mi esposo, desde que nos casamos hemos sido así.

¿Vive con alguien? ¿Con quién vive?

Si vivo solo con mi esposo.

¿Cómo se lleva con su familia? ¿Siente que lo acompañan y lo escuchan cuando lo necesita?

Me llevo excelente, ellos son el motor de mi vida.

¿Cree que su familia le ayuda a sentirse mejor o más tranquilo en el día a día?

Claaaro solita en esta casa yo me vuelvo loca.

¿Cómo se lleva con la gente de su barrio o comunidad? ¿Participa en reuniones, grupos o actividades?

Nos llevamos bien estamos acostumbrado a vernos cuando salimos, antes nos visitábamos ahora solo nos reunimos en la fiestita de navidad.

¿Puede conseguir fácilmente cosas importantes como agua, luz, salud, comida? ¿Cree que eso le afecta en cómo vive?

Si aquí no hace falta nada, tenemos todo y estamos en calma.

¿Tiene amigos con los que se junte o converse seguido?

Le cuento a mí me gusta tejer y una vez estuve en un curso, con las chicas del curso a veces nos reunimos.

¿Siente que es parte de su comunidad o barrio?

Pues sí mi niña.

¿Hay algún lugar o grupo en su comunidad que le ayude o le haga sentir bien? ¿Cree que tiene lo que necesita para estar tranquilo en su vida?

Mi casa, el hogar que construí hace tanto tiempo es lo que me mantiene tranquilo.

¿Cree usted que su situación económica (el dinero que tiene o lo que puede conseguir) le está afectando en cómo se siente o piensa?

No la verdad es que no, no lo siento así.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	2019
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025
Edad del participante	67
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	La participante se presentó con ropa sencilla pero limpia y bien cuidada. Mantuvo una postura erguida y una expresión facial tranquila. Su higiene personal fue adecuada.
Emocionales	Se muestra emocionalmente estable, con afecto positivo al hablar de su familia y su vida actual. No se observan signos visibles de tristeza, ansiedad o disregulación emocional.
Cognitivo	Responde con claridad, coherencia y está orientada en tiempo, espacio y persona. Muestra buena memoria para hechos pasados y recientes. Su discurso es ordenado.

Tipo de conducta	Actitud colaboradora, comunicativa y reflexiva. Escucha activamente y responde sin evasivas. Se percibe motivada y con apertura emocional durante la entrevista.
Psicofisiológico	Refiere tener “problemita con los huesos”, sin que esto le impida realizar sus actividades diarias. No se observaron limitaciones motoras evidentes.
Motivación	Expresa satisfacción con su vida actual y deseos de seguir compartiendo con su familia. Su motivación gira en torno a sus seres queridos y su bienestar.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Pasa su día cuidando a sus nietos y compartiendo tiempo con su esposo. En las tardes suelen salir a caminar o pasear en carro. Tiene hábitos de socialización y recreación saludables.
Sentido de pertenencia	Manifiesta sentirse parte de su comunidad y especialmente de su hogar. Expresa que su casa, construida con su familia, le da tranquilidad y sentido de arraigo.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Existe una relación familiar sólida. Menciona recibir amor de sus hijos y esposo, quienes representan su principal fuente de apoyo emocional. Se percibe integrada y valorada.
Redes de apoyo	Cuenta con una red de apoyo inmediata compuesta por su esposo, hijos y nietos. Recurre a ellos cuando tiene problemas o necesita conversar.
Condiciones sociales (estado económico)	Aunque refiere estar en una situación socioeconómica baja, señala que no le falta lo necesario. No percibe su economía como un factor que afecte su bienestar emocional.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Tiene vínculos con vecinas y participación ocasional en actividades, como reuniones navideñas. También ha formado relaciones a partir de talleres como el de tejido.
Redes de apoyo sociales	Más allá de su familia, mantiene contacto ocasional con amigas del curso de tejido. Aunque las visitas entre vecinos han disminuido, conserva relaciones cordiales.
Descripción de vivienda	No se realizó visita domiciliaria.
Accesibilidad de recursos	Indica que en su comunidad no le falta agua, luz, salud ni alimentos. Tiene acceso regular a servicios básicos y no percibe carencias materiales significativas.
Seguridad del entorno	Percibe su entorno como tranquilo. No expresa preocupaciones respecto a inseguridad en el barrio.
Apoyo de servicios locales	No refiere tener.

Ficha sociodemográfica

Datos de identificación del participante

Datos	Indicador	
Sexo	Masculino	
	Femenino	X
Edad	65-70 años	
	70-75 años	
	75 años +	X
Estado Civil	Soltero	
	Casado	X
	Viudo	
	Divorciado	
	Unión Libre	
Estatus Socioeconómico	Alto	
	Medio alto	
	Medio	X
	Medio bajo	
	Bajo	
Sector de vivienda	Rural	X
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	
	Funcional	X
	Familia Caótica	
	Familia Rígida	
	Otros (Especificar)	
Tipología Familiar	Nuclear	X
	Extensa	
	Monoparental	
	Reconstruida/compuesta	
	Familia de acogida	
	Otros (Especificar)	
Creencia Religiosa	Cristiano	
	Católico	X
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Otros (Especifique)	
Nivel de institución	Primaria	
	Secundaria	

	Tercer Nivel	X
	Cuarto Nivel	
	Jubilación	
	Ninguno	

Fecha: 11 de mayo del 2025

Código: 2020

Preguntas para la entrevista semi estructura en base a los indicadores que se indagara para más información:

Edad	78
Género	Femenino
Estatus socioeconómico	Medio
Estado civil	Casada
Lugar de residencia	La América
Diagnóstico de salud mental	No refiere
Nivel de escolaridad	Tercer Nivel
Profesión/ocupación	Ama de casa

Categoría General

¿QUÉ OPINIÓN TIENE SOBRE LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que salud mental se ha de referir a como nos sentimos emocionalmente ¿no? Como que si yo siempre me siento triste tal vez tenga poca, o si estoy feliz por quienes me rodean tal vez tenga ¿más?

¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo que influye el que no haya espacios para uno socializar entre nosotros los viejitos, por eso, yo creo que el GAD debería preocuparse mucho más por nosotros, para que sigamos sintiéndonos parte de la comunidad.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE USTED CREE QUE ESTÁN INFLUYENDO EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?

Yo creo en definitiva que... que la familia no esté presente. Y también que el gobierno no haga nada por nosotros.

¿CUÁLES SON AQUELLAS CONDICIONES O CIRCUNSTANCIA QUE CONSIDERA USTED EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA HAN LLEGADO A AFECTAR SU SALUD MENTAL?

A mí me afectó ver cómo después de tantos años de trabajo, llegas a viejo y ni el Estado, ni tu comunidad te tiende la mano... te toca depender de tus hijos, si es que tienes suerte... ya uno siente que perdió su lugar dentro de la sociedad.

¿QUÉ ESTRATEGIAS O RECOMENDACIONES USTED PODRÍA HACER PARA QUE SE MEJORE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD?

Categoría concreta de dimensiones e indicadores

¿HA SIDO USTED RESIDENTE DE ESTA PARROQUIA POR UN MÍNIMO DE 5 AÑOS?

Sì, yo he vivido aquí toda mi vida... pero es triste ahorita ¿sabe? Uno se puede enfermar aquí y nadie hace nada, yo voy a ese seguro y nadie me da nada, dígame como puedo vivir tranquila yo si los de la parroquia están así nomás por gusto, como uno ya es vieja... cuando vienen las elecciones no importa mucho si va o no va a votar yo... antes las cosas no eran así niñas... ahora todo está mal.

¿CÓMO PASA USTED NORMALMENTE SU DÍA? ¿QUÉ COSAS LE HACEN SENTIR BIEN O MAL?

Yo aquí siempre paso en mi casa, de vez en cuando que salgo a conversar con mis comadres, de ahí paso en casa con mi esposo.

¿CÓMO SE SIENTE CON ESTA ETAPA DE SU VIDA, AHORA QUE YA ES MAYOR?

Yo la verdad me siento plena, me siento feliz de lo que viví... solo tal vez que no hayan tantos servicios para nosotros es como que... no sé... me deja pensando en que será del futuro de los viejitos.

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD QUE QUIERA CONTARME? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO SE SIENTE?

Yo sufro de presión alta, de ahí que yo conozca nada más... igual siempre trate de... de llevar una vida bien en mi pasado... como que no fumar y esas cosas.

CUANDO TIENE UN PROBLEMA O ESTÁ TRISTE, ¿QUÉ HACE? ¿CON QUIÉN HABLA O QUIÉN LE AYUDA?

Yo siempre acudo a mi familia, a mi esposo, a mis hijos y también a una comadre por aquí que se llama Bertha.

¿VIVE CON ALGUIEN? ¿CON QUIÉN VIVE?

Yo aquí vivo solo con mi esposo.

¿CÓMO SE LLEVA CON SU FAMILIA? ¿SIENTE QUE LO ACOMPAÑAN Y LO ESCUCHAN CUANDO LO NECESITA?

Uhhh nos llevamos bien... para qué... somos muy unidos todos... nos visitan seguido y siempre tratan de... de estar presentes en llamadas o así.

¿CREE QUE SU FAMILIA LE AYUDA A SENTIRSE MEJOR O MÁS TRANQUILO EN EL DÍA A DÍA?

Por supuesto niña... la familia es importante... es un pilar fundamental... sobre todo en esta etapa en la que uno pues... a veces se siente solo... sin nada que hacer... aburrido... ya nada es como antes... pero ellos me hacen sentir... ehh... muy bien.

¿CÓMO SE LLEVA CON LA GENTE DE SU BARRIO O COMUNIDAD? ¿PARTICIPA EN REUNIONES, GRUPOS O ACTIVIDADES?

Aquí nos llevamos todos muy bien, pero yo más converso con mi comadre y casi nadie más... este como no hacen nada por aquí para como que como se dice...

¿INTEGRARSE?

Eso, integrarse... y ya... deberían hacer cosas para que también nos mantengamos haciendo algo y no solo aburridos en casa.

¿PUEDE CONSEGUIR FÁCILMENTE COSAS IMPORTANTES COMO AGUA, LUZ, SALUD, COMIDA? ¿CREE QUE ESO LE AFECTA EN CÓMO VIVE?

Si por el momento todo sí.

¿SIENTE QUE ES PARTE DE SU COMUNIDAD O BARRIO?

Pues yo si me siento parte de mi tierra, nada más que hace falta eso que usted dijo enante... integración.

¿HAY ALGÚN LUGAR O GRUPO EN SU COMUNIDAD QUE LE AYUDE O LE HAGA SENTIR BIEN? ¿CREE QUE TIENE LO QUE NECESITA PARA ESTAR TRANQUILO EN SU VIDA?

Como le comento... no hay nada de eso... pero me encantaría que si lo haya... ojalá el GAD haga algo.

¿CREE USTED QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA (EL DINERO QUE TIENE O LO QUE PUEDE CONSEGUIR) LE ESTÁ AFECTANDO EN CÓMO SE SIENTE O PIENSA?

Por el momento no, pero se de otras personas que eso del dinero es un dolor de cabeza... es complicado cuando uno no tiene y justo se enferma... realmente eso les afecta a muchos viejitos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

Código del participante:	
Fecha de la observación:	11 de mayo del 2025

Edad del participante	
Número de observación:	Observación #1

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN INDIVIDUAL

Apariencia física	La entrevistada se presentó bien aseada, con vestimenta apropiada y limpia. Su postura corporal fue erguida, mostrando seguridad.
Emocionales	Refleja estabilidad emocional general, aunque expresa inconformidad frente a la falta de servicios para adultos mayores. Muestra nostalgia al recordar el pasado.
Cognitivo	Responde con claridad y coherencia. Tiene buen nivel de comprensión, y reflexiona sobre su entorno con argumentos lógicos.
Tipo de conducta	Actitud colaborativa, tono de voz tranquilo, con disposición al diálogo y participación en la entrevista.
Psicofisiológico	Refiere hipertensión, pero no muestra signos de deterioro físico visibles. Se mantiene activa dentro de sus posibilidades.
Motivación	Demuestra interés en seguir participando en su comunidad y que se generen espacios para adultos mayores.
Rutinas, hábitos y forma de vida	Pasa la mayor parte del día en casa junto a su esposo. Ocasionalmente conversa con sus comadres.
Sentido de pertenencia	Manifiesta arraigo hacia su comunidad, aunque señala carencias en la integración y atención hacia los adultos mayores.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN FAMILIAR

Relación familiar	Existe una relación familiar armónica. Expresa cariño y apoyo constante de parte de sus hijos y esposo.
Redes de apoyo	Cuenta con el respaldo afectivo de su familia cercana y de una amiga de confianza.

Condiciones sociales (estado económico)	Afirma tener estabilidad económica en lo personal, pero reconoce que otras personas mayores sí tienen dificultades.

OBSERVACIÓN DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Integración y participación sociocomunitaria	Participa poco en espacios comunitarios. Menciona la falta de iniciativas sociales por parte del GAD.
Redes de apoyo sociales	No identifica instituciones comunitarias activas. Espera mayor intervención del GAD.
Descripción de vivienda	No se realizó visita domiciliaria.
Accesibilidad de recursos	Menciona tener acceso a servicios básicos como agua, luz, salud y alimentos.
Seguridad del entorno	No manifiesta preocupaciones directas, aunque expresa inconformidad con el abandono a los adultos mayores.
Apoyo de servicios locales	Señala la falta de atención médica oportuna y ausencia de programas para su grupo etario.

7.7. Consentimiento informado de los participantes

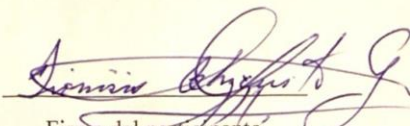


Uleam
UNIVERSIDAD LASCA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Psicología

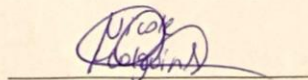
Consentimiento Informado Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.


Firma del participante

01-05-2023
Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Holguin Rivera


Firma del investigador

01-05-2023
Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Jesús Baquer

Firma del participante

01-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Holguín RiveraNicole Holguín

Firma del investigador

01-05-2025

Fecha



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABI

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología

Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Edipe Perez

Firma del participante

01-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguin Livia*

Nicole Holguin

Firma del investigador

01-05-2025

Fecha



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABI

Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Psicología

Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Rebeca B.

Firma del participante

01-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguin Rivera*

Nicole Holguin

Firma del investigador

01-05-2025

Fecha



Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Victor Zambrano

Firma del participante

01-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Holguin Rivera

Nicole Holguin

Firma del investigador

01-05-2025

Fecha



Uleam
UNIVERSIDAD ULEAM
ELOY ALFARO DE MANABI

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología

Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Guminda

Firma del participante

03-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Holguin Rivera

Nicole Holguin

Firma del investigador

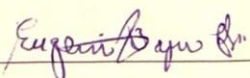
03-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado

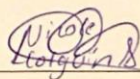
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.


Firma del participante

03-05-2025
Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicol Holguin Rivera*


Firma del investigador

03-05-2025
Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

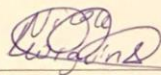
El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

03-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguín Rivera*

Firma del investigador

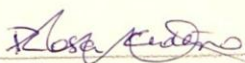
03-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

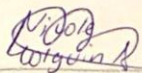


Firma del participante

08-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguín Rivera*



Firma del investigador

08-05-2025

Fecha



Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

[Firma manuscrita]

Firma del participante

03-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguin Rivera*

[Firma manuscrita]

Firma del investigador

03-05-2025

Fecha



Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Antonia Mue

Firma del participante

03-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Niwa Holguin Rivera

Niwa Holguin

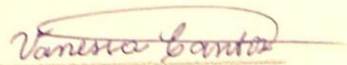
Firma del investigador

03-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

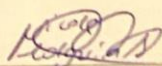
El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

08-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Kolguin Rivera

Firma del investigador

08-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

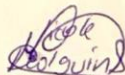
El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

08-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguín Rivera*

Firma del investigador

08-05-2025

Fecha



Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Anna Bobi Cruz
Firma del participante

10-05-2025
Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguín Rivera*.

Nicole Holguín
Firma del investigador

10-05-2025
Fecha



Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Firma del participante

10-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguin Rivera*

Firma del investigador

10-05-2025

Fecha



Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Lucio López B.

Firma del participante

10-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Holguín Rivera

Nicole Holguín Rivera

Firma del investigador

10-05-2025

Fecha



Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Dorila Tumbaco M.

Firma del participante

03-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguín Rivera*

Nicole Holguín Rivera

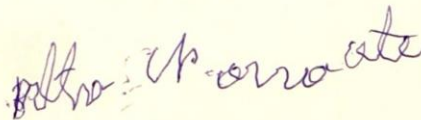
Firma del investigador

03-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

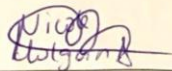
El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

03-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: *Nicole Holguin Rivera*

Firma del investigador

03-05-2025

Fecha



Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Firma del participante

11-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Holguin Rivera

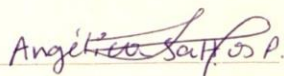
Firma del investigador

11-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

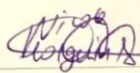


Firma del participante

11-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Nicole Holguin Rivera



Firma del investigador

11-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

01/05/2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:



Firma del investigador

01/05/2025

Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.


Firma del participante

10/05/2025
Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:


Firma del investigador

10/05/2025
Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Francisco Figueroa
Firma del participante

01/05/2025
Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

Diana M. C.
Firma del investigador

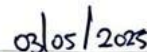
01/05/2025
Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

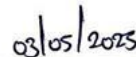


Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:



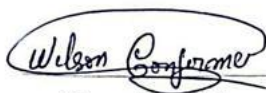
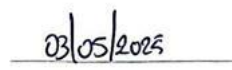
Firma del investigador



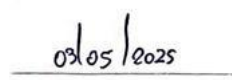
Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.


Firma del participante
Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

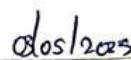

Firma del investigador
Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante



Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:



Firma del investigador



Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

01/05/2023

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:



Firma del investigador

01/05/2023

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

01/05/2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:



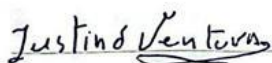
Firma del investigador

01/05/2025

Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

01/05/2023

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:



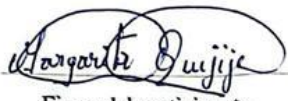
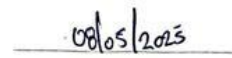
Firma del investigador

01/05/2023

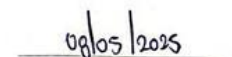
Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.


Firma del participante
Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

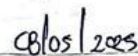

Firma del investigador
Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

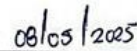


Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:



Firma del investigador



Fecha

Consentimiento informado
Declaratoria del Consentimiento informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entrega una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

01-05-2015

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Loreña Plua



Firma del investigador

01-05-2015

Fecha

Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

01-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Luján Plúa



Firma del investigador

01-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado

Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento, sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

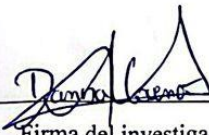


Firma del participante

11-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Cordero Plua



Firma del investigador

11-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Manuel River

Firma del participante

10-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Covaña Plúa

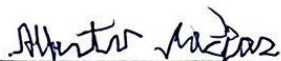
Danna Covaña
Firma del investigador

10-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

04-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Cordero Plua

Firma del investigador

04-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

11-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Cordero Pina

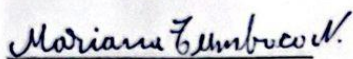
Firma del investigador

11-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

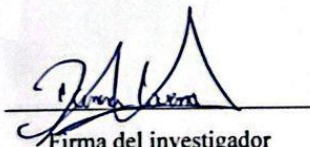


Firma del participante

01-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Cueva Piva



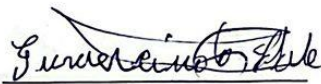
Firma del investigador

01-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

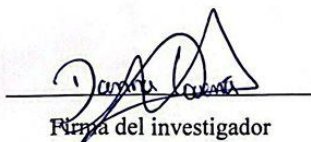


Firma del participante

11-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Cueva Plua



Firma del investigador

11-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado
Declaratoria del Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Carlo Milton Narvaiz

Firma del participante

03-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Cordero Piva

Danna Cordero Piva

Firma del investigador

03-05-2025

Fecha

Consentimiento Informado**Declaratoria del Consentimiento Informado**

El participante declara haber leído el documento del consentimiento, comprendiendo los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entrega una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.



Firma del participante

11-05-2025

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Danna Cordera Plua

Firma del investigador

11-05-2025

Fecha

7.8. Certificado de Análisis


CERTIFICADO DE ANÁLISIS
repositorio.upse.edu.ec

Informe Final Tesis Danna Coveña y Nicole Holguin

7%
Textos sospechosos

5% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos
8% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Informe Final Tesis Danna Coveña y Nicole Holguin.pdf
ID del documento: 851dc71deef60ef5ecf2edea9de319a7ada4b8
Tamaño del documento original: 8,08 MB

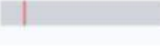
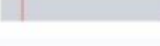
Depositante: VICTORIANO CAMAS BAENA
Fecha de depósito: 12/8/2025
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 12/8/2025

Número de palabras: 134.695
Número de caracteres: 878.241

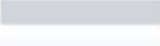
Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.upse.edu.ec Determinantes psicosociales que influyen en la salud d... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6034/1/UPSE-TEN-2021-0059.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (557 palabras)
2	 www.doctutor.es http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2011/11/Eriksson-Teorias-de-la-personalidad.pdf 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (593 palabras)
3	 paradigmaseducativosuft.blogspot.com Teorías y Paradigmas Educativos: Teo... https://paradigmaseducativosuft.blogspot.com/2011/05/figura-1.html 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (480 palabras)
4	 www.sanfelipe.edu.uy https://www.sanfelipe.edu.uy/wp-content/uploads/2017/04/Teoria-de-Maslow-de-EVA-Udelar... 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (479 palabras)
5	 dx.doi.org Conciencia Social sobre Políticas de Protección del Adulto Mayor en e... http://dx.doi.org/10.56712/latam.v4i2.1041 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (450 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 hdl.handle.net Primera reunión de seguimiento de la Carta de San José sobre lo... http://hdl.handle.net/11362/45545	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	 www.pj.gob.pe https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/fapf84004a1b1078871bd697676dc74f/ey-reglame...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	 es.slideshare.net 3 observacion participativa PPT https://es.slideshare.net/slideshow/3-observacion-participativa/68739118	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	 dSPACE.unach.edu.ec http://dSPACE.unach.edu.ec/bitstream/51000/9530/1/6_Calidad%20de%20vida%20y%20autoestima.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	 www.redalyc.org Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y ... https://www.redalyc.org/doc/oa?id=6721&numero=74451	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <https://www.imss.gob.mx/salud>
-  <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our>
-  <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
-  <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
-  <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1041>