

Programa de Intervención para Lograr el Envejecimiento Activo y Saludable

Rachel de Jesús Marín Aragón¹

racheldejesusma@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0533-6489>

Universidad de Ciencias Médicas Faustino Pérez
Hernández, Cuba

Leonardo Ramón Marín Llaver

leonardo.marin@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2360-2472>

Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Elsa Marlene de la Cruz Morales

elsmano1969@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-5579-4921>

Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

Graciela Hernestina Zambrano Pincay

Grace22zambrano@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2396-3451>

Universidad Técnica de Manabí

Doris Cevallos Zambrano

doris.cevallos@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3883-8379>

Universidad Técnica de Manabí

RESUMEN

La medicina actual ha posibilitado que la esperanza de vida de las personas sea cada vez mayor, empujando el deterioro físico que se sufren con la edad, lo que hace evidente que mayor cantidad de personas en este ciclo de la vida encuentren alternativas para mantener un envejecimiento digno, activo, saludable y feliz. Es objetivo de este trabajo proponer un programa de intervención para lograr el envejecimiento activo y saludable en las personas de tercera edad del Condominio Alta vista en el cantón Portoviejo. Durante el proceso investigativo se emplearon diferentes métodos y técnicas, tales como: análisis histórico-lógico, inductivo-deductivo, análisis-síntesis, análisis documental, observación participante y encuestas. También se emplearon métodos matemáticos-estadísticos para darle mayor confiabilidad a los resultados derivados de los instrumentos aplicados. Los resultados diagnósticos demostraron que las personas seleccionadas como muestra en este estudio subestiman la necesidad de contacto e interacciones sociales, ven la desvinculación como una opción definitiva e irreversible, no existen programas de animación social y cultural dirigidos y supervisados por profesionales especializados, que permitan el desarrollo activo y feliz de las personas en envejecimiento. El programa de intervención elaborado favorece la incorporación de estas personas a la vida social activa propiciando un envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave: *programa de intervención; envejecimiento activo; saludable; esperanza de vida*

¹ Rachel de Jesús Marín Aragón

Correspondencia racheldejesusma@gmail.com

Intervention Program to Achieve Active and Healthy Aging

Abstract

Current medicine has made it possible for people's life expectancy to increase, dwarfing the physical deterioration suffered with age, which makes it evident that more people in this life cycle find alternatives to maintain aging dignified, active, healthy and happy. The objective of this work is to propose an intervention program to achieve active and healthy aging in the elderly of the Alta Vista Condominium in the Portoviejo canton. During the investigative process, different methods and techniques were used, such as: historical-logical, inductive-deductive analysis, analysis-synthesis, documentary analysis, participant observation and surveys. Mathematical-statistical methods were also used to give greater reliability to the results derived from the applied instruments. The diagnostic results showed that the people selected as a sample in this study underestimate the need for contact and social interactions, they see disassociation as a definitive and irreversible option, there are no social and cultural animation programs directed and supervised by specialized professionals, which allow the active and happy development of aging people. The intervention program developed favors the incorporation of these people into active social life, promoting active and healthy ageing.

Keywords: *intervention program; active aging; healthy; Life expectancy*

Artículo recibido 25 julio 2023

Aceptado para publicación: 25 agosto 2023

INTRODUCCIÓN

Es grandioso poder llegar a la vejez, sobre todo si esta dicha viene acompañada de salud, disfrute, alegría, placer, felicidad y entendimiento familiar, favoreciendo el amor a todo lo que rodea a estas personas. Estas razones son la que hacen posible entender la prioridad que se le ha dado en los últimos años al tema de la calidad de vida, vista a través del prisma de la Gerontología.

Este artículo científico se inserta en el estudio del envejecimiento activo y saludable en personas mayores, dando respuesta a las necesidades de preparar a las familias y población en sentido general, producto al aumento creciente de la longevidad a escala internacional.

En este sentido Oliver, A., Gutiérrez, M., Tomás, J., Galiana, L. y Sancho, P. (2018), reconocen que:

La actitud de una persona mayor frente a la vida, no se limita a esperar la muerte; ser mayor significa tener ganas de vivir y de disfrutar con plenitud. Y la vejez no es otra cosa que el momento perfecto para aprovechar cada instante, y llevar adelante muchos proyectos postergados en el tiempo. (p.17)

Lo anteriormente expuesto permite a los autores de este trabajo considerar que el envejecimiento debe mirarse como una oportunidad de vida, de reto, de disfrute de los mayores que quieren ser parte activa de la sociedad. Y su aproximación social debe hacerse desde todas las formas que permitan a los mayores disfrutar de esa etapa con calidad de vida. Para ello, hay que erradicar prejuicios e ideas negativas, y favorecer una visión del envejecimiento positivo, para centrarnos en las oportunidades que ofrece esta etapa de la vida.

El término envejecimiento activo fue acuñado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los 90, un objetivo fue ampliar la visión de lo que hasta entonces se conocía como envejecimiento saludable, cuyo énfasis quedaba en los factores sociosanitarios y de salud. Por su parte, esta noción de envejecer de forma activa reconoce la influencia de otras variables y confiere a la actividad un papel esencial en las diversas expresiones del envejecimiento.

El enfoque del envejecimiento activo se ha convertido en un paradigma al estudiar los componentes positivos del envejecer. Se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de: independencia, participación, dignidad, cuidado y

autorrealización. Así fue promulgado en la 52 Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada el 22 de mayo de 1999, la cual destacó:

- El papel de la salud como predictor de un buen envejecimiento.
- La atención a las personas mayores por los retos que en materia de salud y asistencia social tendrán que enfrentar, además de las desigualdades y la pobreza.
- La importancia de fomentar políticas públicas con perspectiva de género que respalden y protejan al colectivo de mayores cada vez más creciente y heterogéneo.

Se coincide con la (OMS) en que:

La vejez es una etapa que conlleva un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, ya que a lo largo del tiempo se acumulan una gran variedad de daños moleculares y celulares. En este sentido, a partir de una cierta edad, es frecuente que la salud se debilite, aumentando la vulnerabilidad y la fragilidad de los más mayores. (p.2)

Aunque se trata de algo no deseado, es normal e inevitable sufrir ciertos cambios en nuestro organismo como consecuencia del paso de los años. Esto es considerado parte de lo que es el envejecimiento normal de las personas, caracterizado por un deterioro funcional y un aumento del riesgo a la enfermedad. Sin embargo, la edad no es el factor determinante para conocer los cambios que se experimentan en la tercera edad, ya que cada uno vivimos y crecemos de forma diferente. De esta forma, aunque se cumplan años, se puede mantener la salud física y mental, evitar los trastornos y continuar en un estado activo, evitando llegar a una situación de dependencia.

Es importante tener en cuenta que cuanto antes se incorporen estos hábitos saludables al día a día de las personas mejores serán los resultados en la tercera edad, a la que llegarán en mejor estado físico y mental, con una actitud mucho más positiva y activa, por eso es importante significar las ventajas de tener una vida activa para disfrutar de un envejecimiento activo.

A partir de la aplicación de diversos instrumentos como encuestas, observaciones participantes se determinó la siguiente situación problemática:

- Bajo nivel educativo de las personas mayores, que hace que su entorno social se vuelva cada vez

más incomprensible para ellos

- Escasez de recursos económicos frecuente entre las personas de más edad, que reduce gravemente la capacidad para afrontar de manera individual las limitaciones.
- Necesidad de solicitar el ingreso en una residencia de tercera edad como única alternativa válida para subsistir.
- Escasez de plazas residenciales ofertadas para personas mayores, en particular de plazas públicas.
- Los centros a los que van a ingresar las personas mayores suelen estar alejadas de su zona de residencia habitual o de la de su familia
- El cambio forzoso de domicilio y entorno suele provocar un sentimiento de desarraigo, que a menudo merma la salud y la sensación de satisfacción con la vida de la persona anciana.

Las consideraciones referidas anteriormente propician el planteamiento del siguiente problema científico: ¿Cómo lograr el envejecimiento activo y saludable en los ancianos de la tercera edad del Condominio Alta vista en el cantón Portoviejo?

Es objetivo de este artículo: Elaborar un programa de intervención para lograr el envejecimiento activo y saludable en los ancianos de la tercera edad del Condominio Alta vista en el cantón Portoviejo

METODOLOGÍA

Esta investigación se realiza bajo la metodología de enfoque mixto, ya que, desde la perspectiva de los autores de esta investigación, al utilizar tanto el tipo de investigación cuantitativa como el cualitativo, los puntos fuertes de cada enfoque compensan las debilidades del otro. Así mismo, facilitan una comprensión más completa y profunda del problema, además, de un mejor enfoque al realizar instrumentos más completos y específicos conforme al estilo del estudio. También, ayuda a indicar los hallazgos o cómo funcionan los procesos causales, brindando mayor veracidad y eficacia de los resultados, mayor creatividad en el desarrollo de la investigación, facilidad explicativa, mayor eficiencia en la recolección y el análisis de la información y más comprensión en los niveles de diversificación no visibles con un solo diseño.

Se realizó un estudio de tipo explicativo, ya que según Müggenburg y Pérez, (2007):

Este tipo de estudio, tiene relación causal; no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Existen diseños experimentales y no experimentales. Es decir, explican, contestan por qué o la causa de presentación de determinado fenómeno o comportamiento, se trata de explicar la relación o asociación entre variables. (p.36)

Es pertinente reconocer en torno a lo citado anteriormente, que este tipo de investigación aboga por que la información sea recolectada sin que se la llegue a manipular, no es completamente experimental. También ofrece datos sobre el estado del problema e ir mostrando gradualmente los resultados y estudiando los indicadores utilizados. Además, que el investigador interactúa con el participante, incluyendo también encuestas y entrevistas para la recolección de datos necesarios.

Se efectuó un estudio de tipo no experimental, ya que se fundamenta principalmente en concepciones, y variables, que se proveen; sin que el investigador modifique el objeto de estudio. Participa tanto la variable independiente como la variable dependiente. Asimismo, hubo una constante aproximación entre los investigadores y las variables, que son presentados como hechos naturales y objetivos. Las variables tienen una conducta natural.

La población objeto de estudio estuvo integrada por las 63 personas de la tercera que viven en el Condominio Alta vista en el cantón Portoviejo.

La muestra fue seleccionada de forma intencional, participaron las 63 personas que viven en el condominio citado anteriormente, por lo que la población y la muestran coinciden. Se seleccionó este lugar poblacional, ya que los autores de este trabajo viven precisamente en este condominio, por lo que podrán aportar más información al proceso investigativo.

Durante la investigación se utilizaron los siguientes métodos y técnicas:

Del nivel teórico:

Análisis histórico-lógico, inductivo–deductivo y el analítico–sintético: estos métodos facilitaron la construcción y diseño de los referentes teóricos relacionados con el envejecimiento activo y saludable de igual forma la valoración del contenido científico derivado de la investigación y el empleo de los documentos necesario para profundizar en la temática objeto de estudio.

El uso del enfoque de sistema resultó importante para la correlación dinámica, estructural y dialéctica del programa de intervención que en este estudio se presenta.

Del nivel empírico:

Revisión de documentos: Constitución de la República del Ecuador, y otros documentos rectores que norman el trabajo con las personas de la tercera edad. Toda esta información sirvió para la verificación del problema objeto de estudio.

Observación participativa: Con el objetivo de valorar como los ancianos actúan con el programa que se desea instaurar.

Las encuestas: se aplicaron a los ancianos seleccionados como muestra, con el objetivo de obtener datos que corroboren los resultados de las observaciones realizadas a estas personas y completar la información diagnóstica en el proceso investigativo.

En el estudio con el objetivo de corroborar la veracidad de los datos obtenidos se aplicaron métodos estadísticos y de procesamiento matemático. Estos fueron los siguientes:

Análisis porcentual: se empleó en el análisis cuantitativo de los resultados que aportaron los instrumentos adquiridos.

De la estadística descriptiva: se utilizaron tanto tablas como gráficos en la presentación de los resultados procedentes de la aplicación de los instrumentos seleccionados, para obtener una mejor interpretación de los mismos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó un estudio documental a los documentos rectores que norman la conducta a seguir con los ancianos para garantizar su envejecimiento activo y feliz. Entre otros resultaron significativos los siguientes: Marco internacional de los derechos humanos de las personas mayores (2004); Constitución de la República del Ecuador (2008); Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Decreto Ejecutivo 1087-2020); Normas Técnicas del Ministerio de Inclusión Económica y Social para la atención y cuidado del adulto mayor (2019)

Este análisis corroboró lo siguiente:

En el Marco Internacional de los derechos humanos de las personas mayores se entrega un análisis de los avances en la incorporación de la vejez y envejecimiento en el marco jurídico y programático de los países de la región. Para esto se examinan los principales instrumentos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos en este sentido.

En la Constitución, en el capítulo tercero, Sección primera, “Adultas y adultos mayores”, cap. 36 se plantea: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (p.18).

Por otra parte, el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; y 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

En la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, art. 38, se establece que:

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

Al consultar las Normas Técnicas del Ministerio de Inclusión Económica y Social para la atención y cuidado del adulto mayor, se advierte que:

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, debiendo en particular adoptar medidas de atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud,

educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos (p.11).

Como se puede observar desde el punto de vista constitucional, jurídico y legal la atención al adulto mayor es una prioridad en el Ecuador; y desde el punto de vista social se ve el cumplimiento de algunos de estos derechos y prioridades.

Posteriormente se aplicó una encuesta a los ancianos seleccionados como muestra con el propósito de conocer sus criterios sobre los indicadores evaluados. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Tabla

1

Resultados de la encuesta a los estudiantes.

Mu	Indicadores	ALTO	%	MEDIO	%	BAJO	%
63	1.1	13	20.6	19	30.1	31	49.2
	1.2	16	25.3	26	41.2	21	33.3
	1.3	49	77.7	12	19.04	2	3.1
	1.4	5	7.9	16	25.3	42	66.6

Nota

Leyenda

Mu: muestra

- 1.1 Conceptualización sobre qué es envejecimiento sano y feliz
- 1.2 Apoyo afectivo por parte de la familia y bienestar personal y emocional
- 1.3 Seguridad económica
- 1.4 Integración social

Como puede observarse en el indicador 1.1 Conceptualización sobre qué es envejecimiento sano y feliz, se pudo conocer que el 49.2% de la muestra, es decir 31 ancianos, no dominan que representa envejecer de forma sana y feliz, pues lo asocian con total independencia, es decir poder salir y hacer lo que entiendan sin control familiar y sin límite de tiempo ni actividades. Estas respuestas estuvieron muy alejadas de la realidad, por tales razones se inscriben en el indicador bajo.

También es de significar que 19 ancianos, que representan el 30.1% de la muestra obtienen categoría de medio, pues en la definición ofrecida muestran algunos elementos que tipifican el envejecimiento activo y

feliz, aunque no obtienen éxito al describir modos de actuaciones y actividades que realizan que tipifican este tipo de envejecimiento. El resto, es decir el 20.6% (13 ancianos), demuestran dominio total de este concepto argumentado y definiendo de manera correcta el término envejecimiento activo y feliz, incluso con ejemplos muy evidentes como fueron: alimentarse bien, cuidar de su cuerpo, cuidar de su mente, evitar riesgos, seguir aprendiendo, hacer ejercicios físicos, hacer vida social, disfrutar del lugar que ocupan en la familia, entre otros, por lo que son evaluados en el nivel alto.

Al evaluar el indicador 1.2 Apoyo afectivo por parte de la familia y bienestar personal y emocional, se conoció que el 33.3% de la muestra resultan evaluados en el nivel bajo, ya que manifiestan que desde su punto de vista no son importante para sus familias, no se muestran afectivos para con ellos, olvidan fechas tan importantes como es el día de su cumpleaños, no los incluyen en reuniones familiares, la única atención que le dan es cuidar de los niños de la casa para que los demás puedan salir. Esta carencia llamó la atención de los investigadores y los alertó a prestarle especial atención a este indicador.

En este sentido el nivel medio estuvo representado por 26 ancianos, que representan el 41.2% de los que participan en este estudio. La mayor debilidad en este ítem estuvo en reconocer acciones relacionadas con el apoyo afectivo que reciben por parte de la familia, enunciando algunas de manera correcta, pero de la misma forma no se encuentran a gusto con el afecto que reciben, incluso en ocasiones según sus propios criterios se sienten rechazados. El resto (16 ancianos), lograron ubicarse en el nivel alto, ya que en sus palabras se puede entender que se sienten identificados y apoyados por sus familias, incluso citan actividades donde se pone de manifiesto la identificación de manera recíproca con su familia.

Continuando con el curso de la investigación, se evaluó el indicador 1.3 Seguridad económica. Los resultados se presentan a continuación:

El 77.7% de los ancianos, es decir, 49 ancianos, se ubican en el nivel alto, al demostrar que se sienten asegurados económicamente, pues disponen de algunos recursos económicos para asegurar su calidad de vida, y lo pueden usar de forma independiente, aun todavía.

El nivel medio en esta ocasión estuvo representado por 12 ancianos, que representan el 19.04%, de la muestra, pues dicen disponer de recursos económicos para poder adquirir sus necesidades, aunque en

algunas ocasiones se han sentido presionado, pues le solicitan que compren alimentos y otros recursos que no son de sus prioridades. Esto ha ocasionado agravio y disgusto cuando se niegan a complacerlos.

Finalmente, se evaluó el indicador 1.4 Integración social. Al medir el nivel alto se conoció que estuvo representado por 5 ancianos, que representan el 7.9%, de los que participan en este estudio, pues según lo narrado son los únicos que cuentan con vida social activa, están vinculados a grupos de gimnasia y actividades físicas, juntos van a paseos, excursiones, playas, visitas a museos, y se sienten activos y útiles. Además, son atendidos por todos los miembros de su familia e incluidos en paseos familiares.

Al evaluar el nivel medio se presenció que estuvo representado por 16 ancianos (25.3% de los participantes, pues reconocen que les gustaría pertenecer a un club de abuelos que practicaran ejercicios físicos, bailaran, fueran actividades sociales. Aunque manifiestan que en ocasiones se unen a ancianos de una urbanización vecina que si funciona la atención al adulto mayor y lograr hacer algunas de estas actividades.

El resto de los abuelos se inscriben 42, que representan el 66.8%, dicen de no tener vida social, pues en la urbanización donde viven no existen activistas que aboguen por estas actividades y se sienten aburridos y poco útiles. De esta manera quedan registrados en el nivel bajo.

Estos resultaron llevaron a los autores de este artículo científico a proponer un **programa de intervención para lograr el envejecimiento activo y saludable** en las personas de tercera edad del Condominio Alta vista en el cantón Portoviejo. El cual se presenta a continuación:

El programa de intervención que se presenta asume el concepto de envejecimiento activo y saludable ofrecido por OMS (2002), el cual justifica que “es la actividad que está relacionada con la participación continuada de la persona en la vida social, económica, cultural, espiritual y ciudadana y no sólo con el hecho de estar físicamente activa o desarrollar una actividad profesional” (p.11).

Desde el punto de vista de los autores de este artículo, el envejecimiento activo y saludable también reclama la diversidad del colectivo de personas mayores y el valor de la vida vivida, así como la idea de que envejecer activamente tiene un impacto preventivo y de promoción de la salud, requiriendo el mejoramiento de las políticas públicas, en este sentido.

El programa de intervención que se presenta tiene como base los siguientes principios:

- Principio de auto-realización: este principio da a conocer el derecho perenne de los adultos mayores a buscar oportunidades para favorecer sus capacidades, mediante educación, capacitación, oportunidades de empleo y la posibilidad de participar activamente en los asuntos de la comunidad.
- Principio de independencia: este principio aboga por el deseo de los adultos mayores a mantener su autonomía el mayor tiempo posible, de esta forma se relaciona con el aseguramiento de su acceso a los derechos materiales básicos de alimentación, vivienda, agua, ingresos, educación, transporte y seguridad física. No es posible hablar de envejecimiento activo cuando las personas no tienen satisfechas necesidades básicas de seguridad y bienestar.
- Principio de participación: constituye la base de la realización de todos los demás derechos de la persona y uno de los pilares del envejecimiento activo tal y como ha precisado la Organización Mundial de la Salud. Este principio implica que las necesidades y capacidades de las personas mayores deben ser consideradas en la planificación y ejecución de todas las iniciativas locales, de planificación y ejecución de cualquier actividad o proyecto que esté dirigido a ellas, incluidos los programas de promoción del envejecimiento activo. Las personas mayores tienen derecho a ser consultadas acerca de las decisiones que les afectarán directamente y este derecho debe ser reconocido.
- Principio de dignidad: este principio reconoce que las personas mayores no deben ser menospreciadas o tratadas con menos respeto. Independientemente de su edad, nivel de vulnerabilidad o discapacidad, la consideración de la dignidad de cada ser humano supone el reconocimiento y valoración de su singularidad y multidimensionalidad más allá de estereotipos fundamentados en su estatus de jubilado, su estado de salud o su situación de dependencia.
- Principio de atención: este principio consolida el derecho de los adultos mayores, a intervenir en la decisión sobre el tipo de atención que desean y necesitan y a ser atendidas con consideración. La promoción del envejecimiento activo, supone que las personas sean apoyadas para que puedan modificar posibles estilos de vida sedentarios, apoyadas en el uso de las nuevas tecnologías que favorecen la vida independiente, apoyadas para poder tener un estilo vital activo en cualquier contexto, comunitario o institucional.

Programa de intervención

Objetivo general:

- Crear las condiciones necesarias para lograr el envejecimiento activo en los adultos mayores del Condominio Altavista, en el cantón Portoviejo.

Objetivos específicos:

- Favorecer la difusión y comprensión integral del envejecimiento activo y sus beneficios por parte de los adultos mayores y del resto de los agentes sociales.
- Asegurar las condiciones básicas que garanticen el bienestar de todos los adultos mayores que participan en el proyecto como base para una forma de envejecer activamente.
- Favorecer el acceso de las personas mayores a iniciativas de formación a lo largo de la vida que les proporcionen nuevos intereses, recursos y oportunidades de encuentro y realización personal.

Acciones:

- Conversatorios donde se reflexione sobre el valor del envejecimiento activo, consiguiendo que un mayor número de personas llegue a tener un estilo de envejecimiento más activo. Esta tarea implica a todos los sectores de la administración. Por esa razón resulta necesario favorecer el diálogo y el consenso a nivel intersectorial.
- Vinculación de los adultos mayores a las casas de cultura, centros cívicos, centros de personas mayores, centros de salud, hospitales, centros escolares, centros de educación de personas adultas, bibliotecas, museos, en actividades que favorecen el desarrollo personal, el aprendizaje, y su realización personal.
- Implicar a toda la comunidad y entidades en tareas de sensibilización, comunicación y comprensión sobre el envejecimiento activo a partir de la presencia axiológica de valores como: justicia, dignidad e igualdad.
- Intercambio de experiencias y opiniones con representantes de entidades comunitarias sobre la necesidad de incluir en sus colectivos a personas mayores en el mundo profesional. No sólo porque sea necesario para revalorizar el papel profesional de la persona “mayor” sino también por la gran influencia

de profesionales en la construcción de una sociedad “para todos y todas”.

- Visita a adultos mayores con algún tipo de limitación o discapacidad., para sobre la base del respeto animarlos a un cambio en estas personas hasta donde sea posible, en cuanto a su estilo de vida, partiendo de la idea que estar activa cumple una función terapéutica y rehabilitadora muy importante con la potencialidad de devolver a la persona la percepción de control sobre su propia vida.
- Asegurar las condiciones básicas que aseguren el bienestar de todas las personas mayores –y en especial de aquellos grupos más desfavorecidos- como base para una forma de envejecer activamente.
- Promover hábitos de vida saludables a lo largo de todo el ciclo vital del ser humano haciendo especial hincapié en el momento en que la personas se convierte en mayor y la alimentación, la higiene y el ejercicio físico deben de seguir siendo hábitos de su vida cotidiana.
- Proporcionar seguridad en todos los planos de su vida, en el económico, en el de la salud, en el de su participación e incluso en su plano afectivo debe ser una prioridad dentro del día a día de la persona mayor.
- Promover la ruptura de estereotipos negativos asociados a las personas mayores y la comprensión de la diversidad inherente a ese grupo de edad.
- Crear un canal permanente de comunicación que permita difundir las contribuciones positivas de las personas mayores, sea a nivel individual o grupal.
- Favorecer el acceso de las personas mayores a iniciativas de formación a lo largo de la vida que les proporcionen nuevos intereses, recursos y oportunidades de encuentro y realización personal.
- Participar en actividades de formación permanente es un recurso excepcional para el aprendizaje de nuevos intereses que ayuden a la persona a disfrutar su ocio, entablar amistades, entrenar las capacidades cognitivas y obtener recursos con los que afrontar exitosamente los cambios que se producen en la vida de la persona.
- Promoción de formaciones que contribuyan al desarrollo de hábitos saludables, que permitan promover el envejecimiento activo.
- Preparación para la Jubilación dado que la transición a la jubilación, como cualquier cambio

drástico, requiere procesos de adaptación para resolverse exitosamente. Gracias a las nuevas tecnologías podría hacerse accesible a todas las personas.

- Potenciar el uso de las nuevas tecnologías como por ejemplo los videojuegos que por su diseño accesible y sus características ergonómicas, pueden ser utilizadas como recurso para el ocio y reportar mejoras en las funciones cognitivas e incluso en la forma física.
- Favorecer un nuevo modelo de atención residencial en el que el uso del tiempo libre se articule sobre los intereses de la persona utilizándolo no sólo por sus propiedades terapéuticas sino también para fomentar –hasta donde sea posible comportamientos autónomos y autodeterminados.
- Promover la participación de las personas mayores en actividades físicas-recreativas (práctica de ejercicio físico, gimnasia, bailes, concursos de música, de habilidades manuales, entre otros.

CONCLUSIONES

- Para lograr un envejecimiento activo y saludable es significativo tener presente aspectos biopsicosociales que parten del reconocimiento del adulto mayor como un ser integral, con experiencias vividas por transmitir que puede resultar útil si se permite su vinculación y socialización con entornos laborales, de la comunidad donde viven.
- Prestar especial énfasis a la nutrición del adulto mayor, pues esta es significativa para favorecer la conservación de su sistema corporal. Es evidente que la calidad de vida, bienestar social y satisfacción vital, aportan al desarrollo de la felicidad en los adultos mayores, por tal sentido se desarrollan intervenciones básicas dirigidas a los aspectos emocionales, cognitivos, valorativos y relaciones sociales. Lo expuesto asegura que el adulto mayor pueda continuar fortaleciendo su capacidad de realizar actividades de manera autónoma en la vida diaria.
- Es relevante incorporar a los adultos mayores en todas las actividades que se desarrollen en el entorno donde viven, como una manera de hacer que se sientan importantes, y reconocidos. Estas actividades, no solo deben responder a sus necesidades fisiológicas, sino al mantenimiento de sus funciones y necesidades emocionales, motrices, sociales, psicológicas y económicas que le permitan un desarrollo óptimo de su envejecimiento activo, saludable y feliz

REFERENCIAS

- Alvarado G., Salazar, M. (2020). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. Scielo. 27(2), 96.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Carmona Valdés S. (2020). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. *Scielo*, 13(2), 21-36.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>
- Catalina Latorre (2020). El envejecimiento de la población. Oportunidades y retos. *Revista ciencias de la salud*. 17(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300006
- Constitución de la Republica del Ecuador [Const.]. Art 36 y 37 de 2008.
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Forjaz M., Rodríguez B. (2015). *Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas*. Inst Salud Carlos III – Minist Econ y Compet.
- Gómez C. Rodríguez B. Maldonado V. Casajús A. Envejecimiento y composición corporal: la obesidad sarcopénica en España. *Rev. nutrición hospitalaria*. 27(1), 13-29.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100004
- Guerrero R., Yépez Ch. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista Universidad y Salud*. 17(1), 1-11.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>. 19
- Guevara-Peña Nora Liliana. (2021). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Revista Entramado*. 12(1), 138-151.
https://www.academia.edu/37478428/Impactos_de_la_institucionalizaci%C3%B3n_en_la_vejez_An%C3%A1lisis_frente_a_los_cambios_demogr%C3%A1ficos_actuales
- Huenchuan S. (2023). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL.
- Huenchuan, S., (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*.

Santiago de Chile.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Ley 484). Ley por la cual se establecen deberes y derechos para con las personas adultas mayores en Ecuador. 9 de mayo de 2019.

https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2019). Normas Técnicas para la implementación y prestación de atención y cuidado para personas adultas mayores. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

Müggenburg R., y Pérez (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4 (1), 35-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>

Oliver, A., Gutiérrez, M., Tomás, J., Galiana, L. y Sancho, P. (2018). Validación de un modelo explicativo del proceso de envejecer con éxito a partir de aspectos psicológicos, físicos, relacionales y de ocio. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 47-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5387258>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 4(37), 94-124. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

OMS. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud* . <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

OMS. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. página web: OMS. [consultado el 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Regalado P. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev. Geriatriagerontología*. 37(22), 74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf13035694>

Salech F, Thumala D, Arnold M, Pizzi M, Hodgson N, Gajardo J, et al. (2020). Una visión transdisciplinaria del envejecimiento. *Sciencedirect*. 31(1),13–20.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401930118X>

Walker A, Naegele G. (2021). The Politics of Old Age in Europe. Journal of interprofesional Care, Abingdon. 213), 357-368. <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/abs/>