UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS PROVINCIA BOLÍVAR. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

TANDAPILCO MUÑOZ CARMEN GUISSELA

TOPÓN ASIMBAYA JOSSELYN LIZBETH

TUTORA:

LCDA. CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO. MSC.

GUARANDA – ECUADOR

DEDICATORIA

Con profundo cariño y respeto a mi ángel del cielo, mi querido abuelito Ángel Benigno, aunque ya no lo tenga presente físicamente su ejemplo de amor, fortaleza y humildad continúa guiando mis pasos. Fue mi mayor inspiración para elegir esta carrera, con el deseo de cuidar a otras personas con el mismo cariño y dedicación con el que me hubiese gustado cuidar de él, pero que el tiempo fue muy corto y tuvo que adelantarse antes de iniciar este camino.

A mis amados padres, Gabriel y Sonia quienes me han acompañado en cada instante de mi vida y han escalado cada peldaño conmigo, brindándome su apoyo que me ha permitido superar los desafíos y seguir adelante. Su ejemplo de esfuerzo, compromiso y perseverancia han sido la base sobre la que he construido mi formación personal y profesional. Este logro más que mío, es nuestro, siendo el reflejo del amor, la fe y la constancia que me han transmitido.

A mis hermanos Joffre, Maicol y Wilson, por acompañarme y confiar en mí en todo el proceso, por sus pequeños gestos y sus palabras de aliento.

Gracias por creer, por acompañar y sostener, con toda mi gratitud y con el alma llena de orgullo les dedico está tesis, este logro y todo lo que vendrá.

Tandapilco Muñoz Carmen Guissela

A mis queridos, abuelitos Manuel y María por su apoyo incondicional, sus sabios consejos y el amor que siempre me han brindado. Gracias por ser mi pilar fundamental y la fuerza que me han acompañado a lo largo de toda mi carrera universitaria. Son mi más grande ejemplo de perseverancia, dedicación y lucha.

A mis amados padres Rafael y Silvia, quienes con su esfuerzo y su amor me enseñaron el verdadero valor del trabajo y la importancia de luchar por mis sueños. Gracias por ser mi inspiración constante y por acompañarme en cada paso de este camino, incluso en la distancia. La meta no es solo mía es de nosotros, los amo.

Cada paso dado en este proceso ha sido una lección de vida, un recordatorio de que las metas se alcanzan con esfuerzo, amor y resiliencia. A todos quienes fueron parte de esta historia, los llevo conmigo y gratitud infinita.

Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya

AGRADECIMIENTO

Con infinita gratitud a Dios por la salud y la vida, por ser nuestra guía y fortaleza durante este proceso, su gracia, presencia y misericordia han sido, nuestro refugio en los momentos de desafío y nuestra mayor inspiración y motivación para preservar.

A nuestros padres y familiares por el apoyo incondicional brindado durante cada etapa de nuestras vidas. A nuestro grupo de amigas y amigo, que a lo largo de la carrera hemos compartido incomparables experiencias, y apoyándonos mutuamente en cada etapa. Juntas hemos compartido risas, desvelos, aprendizajes y momentos que marcaron nuestra vida. Cada experiencia fortaleció nuestra amistad y hoy sabemos que este camino no habría sido igual sin ustedes.

A la Universidad Estatal de Bolívar, su Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y de manera especial a la Carrera de Enfermería, sus autoridades y docentes quienes han sido testigos de nuestro progreso durante el proceso de formación académica, permitiéndonos culminar con éxito nuestra prestigiosa carrera.

A la Lcda. Patricia Guerra Mgtr, el agradecimiento infinito como tutora de nuestro proyecto de investigación por la dedicación, esfuerzo y empeño en el desarrollo de nuestro trabajo, quien con sus conocimientos nos supo guiar de la mejor manera posible, motivándonos a culminar con éxito la presente investigación.

Finalmente, extendemos nuestro sincero agradecimiento a los directores de los cinco centros gerontológicos de la provincia Bolívar, por el apoyo y la apertura otorgada para lograr el desarrollo de nuestro proyecto de investigación.

Carmen Tandapilco /Josselyn Topón

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Patricia Guerra tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: **"Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas. Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025"**, realizado por las estudiantes: **Carmen Guissela Tandapilco Muñoz** con **C.I. 0250328770** y **Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya** con **C.I. 1750536045**, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO

Lcda. Clara Patricia Guerra Naranjo

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros Carmen Guissela Tandapilco Muñoz y Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya portador/res de la Cédula de Identidad No 0250328770 y 1750536045 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de investigación: **"CALIDAD DE ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS. PROVINCIA BOLÍVAR. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**, modalidad Proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CARMEN GUISSELA TANDAPILCO MUÑOZ

Carmen Guissela Tandapilco Muñoz
Nombre del Autor 1

Nombres y Apellidos

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JOSSELYN LIZBETH TOPON ASIMBAYA

Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya
Nombre del Autor 2

TEMA

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS. PROVINCIA BOLÍVAR. AGOSTO-DICIEMBRE 2025.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA I
AGRADECIMIENTO III
CERTIFICADO DE LA TUTORA 1
DERECHOS DE AUTOR 2
TEMA 3
ÍNDICE GENERAL 4
ÍNDICE DE TABLAS 6
RESUMEN 8
ABSTRACT 9
INTRODUCCIÓN 10
CAPÍTULO I 13
1.1. Planteamiento del problema 13
1.2. Formulación del problema 15
1.3. Objetivos 15
1.3.1 General 15
1.3.2 Específicos 15
1.4. Justificación de la investigación 15
CAPÍTULO III 17
2. MARCO TEÓRICO 17
2.1. Antecedentes de la investigación 17
2.2. BASE LEGAL 20
2.3. BASES TEÓRICAS 21
2.3.1. Calidad 21
2.3.2. Tipos de Calidad 22
2.3.3. Calidad de atención a adultos mayores 22
2.3.4. Dimensiones de la calidad de atención 23
2.3.5. Características del cuidador de las instituciones geriátricas 25
2.3.6. Factores que inciden negativamente en la calidad de atención del adulto mayor 25
2.3.7. Calidad de vida de los adultos mayores en instituciones geriátricas 26
2.3.8. Como los profesionales de salud brindan calidad de atención 26
2.3.9. Adulto Mayor 28
2.3.10. Tipología del adulto mayor 28
2.3.11. Necesidades del adulto mayor 29

2.3.12. Norma Técnica para implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores 29
2.3.13. Guía de estándares de calidad e indicadores de centros de cuidados de personas mayores 30
2.3.14 Atención al adulto mayor 30
2.3.15 Residencias para la atención del adulto mayor 31
2.3.16 Objetivos de la atención de los adultos mayores 31
2.3.17 Implicaciones de la institucionalización en el adulto mayor 32
2.3.18 Factores que inciden en la institucionalización del adulto mayor 32
2.4 Definición de términos 33
2.4.14 Variable independiente 33
2.4.15 Variable dependiente 33
2.4.16 Operacionalización de variables 34
CAPÍTULO III 44
3 MARCO METODOLÓGICO 44
3.3 Nivel de investigación 44
3.2 Enfoque de la investigación 44
3.3 Diseño de la investigación 44
3.3.1 Investigación transversal 44
3.3.2 De campo 45
3.4 Población 45
3.4.1 Muestra 46
3.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 47
3.4.3 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 48
CAPÍTULO IV 49
4 RESULTADOS 49
4.1 Análisis de los resultados 49
4.2. Guía de cuidado y calidad de atención al adulto mayor 74
5 MARCO ADMINISTRATIVO 92
5.1 Recursos 92
5.2 Presupuesto 92
5.3 Cronograma de actividades 94
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 98
6.1 CONCLUSIONES 98
6.2 RECOMENDACIONES 99
BIBLIOGRAFÍA 100
ANEXOS 108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 34
Tabla 2. Características sociodemográficas 49
Tabla 3. Características de la residencia 50
Tabla 4. Enfermedades crónicas y actividades de la vida diaria 51
Tabla 5. Dimensión 1: Atención centrada en la persona 52
Tabla 6. Dimensión 2 Bienestar y entorno de vida 53
Tabla 7. Dimensión 3: Seguridad 54
Tabla 8. Dimensión 4: Aprendizaje y mejora continua 55
Tabla 9. Dimensión 5 Liderazgo, gobernanza y gestión 56
Tabla 10. Dimensión 6: Fuerza laboral 57
Tabla 11. Dimensión 7: Uso de recursos 58
Tabla 12.Dimensión 8: Comunicación e información 59
Tabla 13. Atención integral al adulto mayor 60
Tabla 14. Salud, nutrición y alimentación 61
Tabla 15. Espacio físico y acondicionamiento 62
Tabla 16. Área de dormitorios 64
Tabla 17. Área psicología 65
Tabla 18. Área de fisioterapia y rehabilitación 66
Tabla 19. Área terapia ocupacional 67
Tabla 20. Área médica básica 68
Tabla 21. Área de comedor 69
Tabla 22. Área de los baños 70
Tabla 23. Talento humano 71
Tabla 24. Trato digno, comunicación y atención integral 72
Tabla 25. Recursos 92
Tabla 26. Presupuesto 92
Tabla 27. Cronograma de actividades 94

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aceptación del tema 108

Anexo 2. Resolución de Consejo Directivo 110

Anexo 3. Designación del tutor/a 114

Anexo 4.Oficio de Autorización y apertura para el desarrollo del Trabajo de Titulación 115

Anexo 5. Consentimiento Informado 121

Anexo 6. Modelo de la encuesta aplicado a los adultos mayores independientes 123

Anexo 7.Modelo de la guía de observación aplicada a en los centros gerontológicos y a los profesionales 129

Anexo 8.Evidencias de las encuestas realizadas 134

Anexo 9. Tutoría de tesis presencial 134

Anexo 10.Evidencias de la guía de observación 135

Anexo 11. Anexo. Entrega de la guía en las instituciones geriátricas 136

Anexo 12.Certificado turnitin 137

RESUMEN

En los últimos años la población adulta mayor ha ido en aumento y con ellos la demanda de instituciones geriátricas y profesionales que brindan cuidados y atención integral. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de atención que reciben los adultos mayores en las instituciones geriátricas de la provincia de Bolívar durante el periodo agosto - diciembre 2025. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño transversal y de campo, la población estuvo conformada por 73 adultos mayores independientes y 27 profesionales de cinco instituciones geriátricas de la provincia de Bolívar.

Se emplearon instrumentos estandarizados para la recolección de datos basados en los estándares e indicadores de calidad para centros de atención de personas mayores del Banco Internacional y la Norma Técnica para la implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos del Ministerio de Desarrollo Humano, para el análisis de los datos se emplearon técnicas estadísticas descriptivas.

Los principales hallazgos evidenciaron que deficiencia en la atención psicológica al adulto mayor, falta capacitación continua y escasez de personal. A partir de estos resultados se diseñó una guía didáctica utilizando temas que abordan y promueven el buen trato, alimentación saludable, desarrollo de habilidades motrices, comunicación efectiva y atención psicológica al adulto mayor. Se concluye que la calidad de atención en las cinco instituciones geriátricas puede considerarse buena, aunque en algunos aspectos como regular. Los profesionales de salud y las instituciones se esfuerzan por brindar un cuidado integral y responder a las necesidades de los adultos mayores.

Palabras claves: Calidad de atención, instituciones geriátricas, geriátricos, atención integral, adulto mayor.

ABSTRACT

In recent years, the elderly population has been increasing, along with the demand for geriatric institutions and professionals who provide comprehensive care and attention. This study aims to evaluate the quality of care received by older adults in geriatric institutions in the province of Bolívar during the period of August to December 2025. A quantitative, descriptive, cross-sectional, field study was conducted. The population consisted of 73 independent older adults and 27 professionals from five geriatric institutions in the province of Bolívar.

Standardized instruments were used for data collection, based on the standards and quality indicators for senior care centers of the International Bank and the Technical Standard for the Implementation and Provision of Gerontological Services of the Ministry of Human Development. Descriptive statistical techniques were used for data analysis.

The main findings revealed deficiencies in psychological care for older adults, a lack of ongoing training, and a shortage of staff. Based on these results, a teaching guide was designed using topics that address and promote respectful treatment, healthy eating, development of motor skills, effective communication, and psychological support for older adults. It is concluded that the quality of care in the five geriatric institutions can be considered good, although in some aspects it is fair. The healthcare professionals and institutions strive to provide comprehensive care and respond to the needs of older adults.

Keywords: Quality of care, geriatric institutions, nursing homes, comprehensive care, elderly.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso de deterioro biológico, psicológico y social que causa un descenso gradual de las funciones físicas y cognitivas, lo que aumenta la probabilidad de adquirir enfermedades crónicas o que generan una discapacidad; en esta etapa de la vida la mayoría de ellos se vuelven dependientes para realizar una o más actividades básicas de la vida diaria (OMS, 2024).

Los cuidados que necesitan los adultos mayores son complejos y en algunos casos especializados, hasta hace algunos eran los familiares quienes estaban a cargo de su cuidado. Pero actualmente debido al incremento de las tasas de longevidad y la aparición de enfermedades crónico degenerativas, ha hecho que difícilmente los familiares quieran cuidarlos. Razón por la cual su cuidado ha dejado de ser un asunto únicamente familiar a ser un deber social. Por ello, estas instituciones deben garantizar el derecho a una asistencia adecuada para que puedan llevar una vida digna.

Las instituciones geriátricas fueron creadas con la finalidad de responder al proceso de envejecimiento poblacional, ofreciendo espacios que garanticen cuidado integral, seguridad, acompañamiento emocional y socialización para las personas mayores. En Ecuador, su establecimiento busca complementar el rol familiar y asegurar el respeto a los derechos de este grupo etario, reconocidos en la Constitución de la República, que establece el derecho a recibir atención prioritaria y especializada (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 38).

Asimismo, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) determina la obligación del Estado y la sociedad de garantizar servicios especializados, accesibles y humanizados para promover el bienestar integral de esta población. El Ministerio de Desarrollo Humano, por su parte, regula el funcionamiento de los centros gerontológicos y promueve políticas públicas para la atención digna y de calidad (Ministerio de Desarollo Humano, 2019).

Ecuador enfrenta un acelerado proceso de envejecimiento poblacional; según el INEC (2023), más de 1 millón de personas superan los 65 años. Esta transformación demográfica exige respuestas institucionales que garanticen atención digna, segura y humanizada para los adultos mayores.

Estudios nacionales han documentado deficiencias en infraestructura, formación del personal y participación del adulto mayor; no obstante, pocos trabajos han abordado estas dimensiones desde estándares de cuidado centrado en la persona. Chicaiza y Macías (2024) evidenciaron que el bienestar de los residentes en centros gerontológicos de Cuenca se ve condicionado por el entorno físico y el apoyo familiar. Bustamante et al. (2023) identificaron falencias en ambiente y organización, limitando la calidad de atención. De igual forma, Encalada et al. (2023) destacaron la escasez de personal especializado y la prevalencia de un enfoque técnico por sobre la atención humanizada, mientras que López et al. (2024) encontraron ausencia de capacitación en cuidados paliativos que afecta la calidad asistencial. Esta falta de investigaciones sistemáticas limita la mejora continua de los servicios y la formulación de políticas públicas inclusivas.

En la provincia Bolívar, diversos centros geriátricos ofrecen servicios residenciales y diurnos; sin embargo, existen vacíos en la evaluación sistemática de la calidad de atención que reciben sus usuarios. La institucionalización representa una alternativa creciente ante la pérdida de autonomía de los adultos mayores y la insuficiencia de apoyo familiar.

El problema central de esta investigación radica en la falta de evidencia sobre la calidad de atención en centros geriátricos de la provincia Bolívar; se desconoce si las prácticas institucionales cumplen con los estándares nacionales e internacionales de calidad de atención lo cual afecta la dignidad, seguridad y bienestar de los adultos mayores que residen en los centros geriátricos.

La investigación busca evaluar la calidad de atención que reciben los adultos mayores institucionalizados en centros geriátricos de la provincia Bolívar, durante el periodo agosto–diciembre de 2025 pues, al hablar de calidad de vida esta debe abordar aspectos físicos, psicosociales y culturales.

La calidad de atención en instituciones geriátricas se mide a través de indicadores que integran la percepción del usuario y la evaluación técnica de los servicios. Estos parámetros incluyen la satisfacción de los residentes con el trato recibido, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, la accesibilidad a servicios médicos y recreativos, así como la promoción de la

autonomía y la participación en decisiones de cuidado.

Para el desarrollo del estudio se elaboraron los siguientes capítulos

Capítulo I: Problema: Se aborda el acelerado envejecimiento poblacional y su impacto en los sistemas de cuidado, su planteamiento del problema y formulación del estudio, además de los objetivos y la respectiva justificación.

Capítulo II: Marco Teórico: Se desarrolla el marco teórico el cual está compuesto por los antecedentes de la investigación, base legal, base teórica con conceptos esenciales relacionados con calidad de atención de los adultos mayores, sistema y Operacionalizacion de variables.

Capítulo III: Marco Metodológico: Se describe el enfoque metodológico del estudio, caracterizado como descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental. Se especifica la población conformada por adultos mayores independientes y profesionales de las instituciones geriátricas de la provincia Bolívar, así como las técnicas empleadas para la recolección de datos y se detallan los métodos de análisis utilizados para interpretar la información.

Capítulo IV: Resultados: Se realiza un análisis de los datos mediante tablas elaboradas en base a la aplicación de las encuestas y guía de observación realizadas en los centros geriátricos estudiados. La interpretación compara los hallazgos con estudios previos, destacando avances y limitaciones que influyen en la autonomía y bienestar del adulto mayor. Se adjunta la guía de cuidado y calidad de atención al adulto mayor para el personal encargado brindar el cuidado.

Capítulo V: Marco Administrativo: Se presenta la planificación administrativa para la ejecución del estudio y la propuesta, describiendo los recursos materiales, humanos y financieros requeridos. Incluye el presupuesto detallado y el cronograma de actividades.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones: Este capítulo integra las conclusiones y recomendaciones del estudio. Finalmente, se expone la sección de la bibliografía y anexos que acreditan el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más acelerados a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, para 2050 habrá más de 2.000 millones de personas mayores de 60 años, duplicando la proporción actual (Organización Mundial de la Salud, 2024). En América Latina, se estima que uno de cada cuatro habitantes será adulto mayor en 2050, lo que representa un desafío para los sistemas de cuidado institucional. Este crecimiento ha impulsado la expansión de residencias geriátricas, aunque con grandes diferencias en cobertura, calidad y enfoque humanizado (CEPAL, 2022).

Estudios a nivel internacional coinciden en que la calidad de atención en residencias geriátricas debe ser evaluada desde la perspectiva del usuario. Mukamel et al. (2021) demostraron que las dimensiones no técnicas, como la empatía y el respeto, son determinantes claves para garantizar atención de calidad a los adultos mayores que residen en los centros y a sus familiares. En Perú, López y González (2023) encontraron una correlación significativa entre capacidad funcional y calidad de atención , lo que refuerza la necesidad de cuidados integrales.

La calidad de atención en instituciones geriátricas es una variable crítica para el bienestar del adulto mayor. Estudios recientes en Europa y América Latina han evidenciado que la calidad de atención está determinada por factores como la capacitación del personal, el diseño del entorno, la participación familiar y el respeto a la autonomía del residente (Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2025). La ausencia de estos elementos puede generar deterioro funcional, aislamiento y pérdida de sentido vital.

La institucionalización de adultos mayores se ha convertido en una alternativa frecuente ante la pérdida de autonomía, enfermedades crónicas degenerativas y familiares que se encuentren dispuestos a asumir la responsabilidad del cuidado. En países como Uruguay, Argentina y México, entre el 1% y el 3,6% de los adultos mayores viven en centros geriátricos (Alonso et al., 2023).

En el Ecuador alrededor del 60% los adultos mayores se encuentran en situaciones de vulnerabilidad como abandono y maltrato. Lo que ha llevado a la búsqueda e institucionalización en centros especializados donde les ofrezcan seguridad, protección y atención integral (Machado, 2021).

En nuestro país esta cifra es más baja (0,8%), debido a la fuerte tradición familiar, aunque las condiciones socioeconómicas y de salud están modificando esta tendencia. La institucionalización implica un cambio radical en el estilo de vida, con implicaciones físicas, emocionales y sociales que requieren atención especializada. Investigaciones como la de Chicaiza y Macias (2024) revelan que la calidad de vida de adultos mayores en centros gerontológicos está condicionada por el apoyo familiar, las actividades recreativas y la atención emocional.

Asimismo, Bustamante et al. (2023) destacan que el modelo centrado en la persona, la seguridad ambiental y el trabajo multidisciplinario son claves para mejorar la atención. No obstante, persisten barreras como la escasez de personal especializado, la falta de programas de estimulación cognitiva y atención limitada en el aspecto emocional.

En la provincia de Bolívar, el Ministerio de Desarrollo Humano y (MDH, 2025) atiende a más de 1.500 adultos mayores mediante modalidades residencial, diurna y domiciliaria. Sin embargo, el acceso a servicios especializados, la formación del personal y la infraestructura adecuada siguen siendo desafíos persistentes. La atención en centros gerontológicos, lejos de ser una solución definitiva, debe garantizar condiciones dignas, seguras y centradas en la persona, especialmente en aquellos que cuenta con recursos limitados.

En este sentido, se identifica un problema relevante en las instituciones geriátricas de la provincia Bolívar, pues a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Desarrollo Humano y de los gobiernos locales, persisten brechas en la formación del personal, la adecuación del entorno y la implementación de modelos de atención centrados en la persona. Estas deficiencias afectan directamente la calidad de vida de los adultos mayores, generando riesgos de deterioro físico, emocional y social.

La falta de evaluación sistemática, la escasa participación de los adultos mayores en la toma de decisiones y la limitada articulación interinstitucional

agravan el problema. Además, el envejecimiento acelerado de la población exige respuestas urgentes y sostenibles. La atención geriátrica no puede limitarse a cubrir necesidades básicas; debe promover el bienestar integral, la dignidad y el respeto a los derechos humanos. Por ello, es fundamental investigar esta situación, para mejorar la calidad de atención que se brinda a los adultos mayores en las instituciones geriátricas de la provincia Bolívar, donde las condiciones estructurales y culturales requieren entornos especializados y humanizados.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de atención que reciben los adultos mayores en las instituciones geriátricas de la provincia de Bolívar, durante el periodo agosto–diciembre de 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1 General

Evaluar la calidad de atención que reciben los adultos mayores en las instituciones geriátricas de la provincia de Bolívar, durante el periodo agosto–diciembre de 2025.

1.3.2 Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar la calidad de atención que reciben los adultos mayores en las instituciones geriátricas pertenecientes a la provincia Bolívar.
- Diseñar una guía de cuidados y calidad de atención al adulto mayor la cual será socializada, con el personal encargado de su cuidado en las instituciones geriátricas.

1.4. Justificación de la investigación

La atención que reciben las personas adultas mayores debe priorizar el bienestar físico, mental y social, convirtiéndose en un aspecto esencial debido a la alta vulnerabilidad de este grupo poblacional. En la actualidad, resulta fundamental reforzar estos aspectos en los servicios ofrecidos en los centros geriátricos para asegurar cuidados integrales, humanizados y de calidad.

La calidad de atención en las instituciones geriátricas influye directamente en la salud física, emocional y social del adulto mayor; siendo la

importancia de la investigación la identificación de fortalezas y debilidades existentes en los centros destinados al cuidado geriátrico lo cual permitió proponer estrategias orientadas a mejorar los servicios.

El proyecto de investigación es pertinente, debido a que se fundamenta en la Ley orgánica de las Personas Adultas Mayores del año 2019 específicamente en su Art.7. Obligación de los centros gerontológicos: Los centros gerontológicos tienen la obligación de brindar atención especializada a las personas adultas mayores. Art. 43. Atención de calidad y con calidez: Las personas adultas mayores, en todos los ámbitos de la vida, independientemente de su condición física, de salud, psicológica, patrimonial u otros, recibirán atención de calidad y con calidez.

Es factible porque se contó con los permisos necesarios otorgados por el Ministerio de Desarrollo Humano que permitieron el acceso a las instituciones geriátricas de la provincia Bolívar como lo son Centro gerontológicos residenciales “Amawta Wasi Samay”, Centro gerontológico “San Miguel”, “Atalaya” - Chillanes, Centro gerontológicos diurnos “Ángel de la guarda” – San Simón y Centro gerontológico “Dulce despertar”- Salinas.

Los beneficiarios de este estudio fueron los profesionales de enfermería y demás profesionales que laboran en las instituciones geriátricas de la provincia Bolívar. A través de la elaboración de una guía que abordó el cuidado y la calidad de atención al adulto mayor, se proporcionó información valiosa basada en buenas prácticas para mejorar el cuidado enfermero y por ende la calidad de vida y atención del adulto mayor, fortaleciendo el enfoque centrado en la persona y contribuye al cumplimiento de derechos esenciales.

Es original porque se considera el primer proyecto de investigación realizado en las instituciones geriátricas de la provincia Bolívar enfocado en evaluar la calidad de atención brindada a los adultos mayores. Además la investigación se fundamenta en las fuentes bibliográficas apropiadas, tomando en consideración artículos, libros y proyectos investigativos que cumplan con el lapso de tiempo de 5 años como requerimiento, asimismo del uso de literatura gris, búsqueda en bases de datos como:Elsevier, Medline, Pubmed, Lilacs; Repositorios: Scielo, BioMed Central; Buscadores: Google Académico.

CAPÍTULO III

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El artículo científico titulado "*Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales"*, Guerra-Martín y Ramírez Fernández-Pro (2020), analizaron la calidad de atención en residencias geriátricas. Realizaron una revisión bibliográfica sistematizada en PubMed, Scopus, WoS, CINAHL y Dialnet (2013–2018) con población mayor o igual a 65 años. Seleccionaron 21 estudios, identificando indicadores en dimensiones de atención al residente, organización, relaciones/derechos y calidad de vida. Hallaron valores por debajo de estándares adecuados y propusieron mejoras centradas en cuidado personalizado, formación del personal y adecuación del entorno.

Por otro lado, otro artículo realizado en España, por Caypa Altare y Redondo Cano (2020), titulado *Calidad del servicio en residencias para mayores. Análisis de un caso en la Comunidad Valenciana*, evaluaron la calidad del servicio en una residencia privada mediante el modelo SERVPERF, incorporando seis dimensiones (incluida alimentación). Con una muestra de 58 residentes, aplicaron encuesta estructurada y análisis descriptivo. Los resultados mostraron alta satisfacción general (83,71%), destacando empatía, horarios de visita y trato del personal. Las principales insatisfacciones fueron la alimentación y el temor a pérdida de pertenencias.

Según Mukamel, et al., (2021) en Estados Unidos, en su artículo titulado "*Perspectivas de familias y residentes sobre la calidad de la atención en residencias de ancianos: implicaciones para las medidas compuestas de calidad"*, evaluaron la relación entre la valoración global de la calidad y 13 dimensiones específicas de atención. Estudio transversal con encuesta nacional a 4.449 residentes y familiares. En estancias prolongadas, 8 dimensiones se asociaron significativamente con la calidad global; en estancias cortas, 5 dimensiones. Concluyen que incorporar dimensiones no técnicas percibidas por usuarios mejoraría las medidas compuestas de calidad en Nursing Home Compare.

Los autores López y Gonzales (2023) en si investigación titulada "*Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría" en un hospital peruano*, evaluaron la relación entre ambas variables en 80 adultos mayores de un hospital nacional de Lima. Estudio cuantitativo, aplicado-descriptivo, correlacional y transversal, con encuestas validadas (Katz, Lawton y Brody; SF-36). El 55% presentó dependencia funcional y el 45% independencia; el 45% tuvo calidad de vida regular. Se halló correlación significativa entre capacidad funcional y calidad de vida (Rho=0,880; p=0,019).

A nivel de Ecuador, el artículo de Cangás et al (2022) titulado "*Calidad de atención en centros geriátricos público y privado. Caso: Ibarra.Ecuador"* analizó la calidad de atención en centros geriátricos público y privado de Ibarra, Ecuador, mediante un estudio descriptivo observacional aplicado al personal. Los resultados evidenciaron que, aunque ambos centros alcanzaron un nivel de atención calificado como bueno, existieron diferencias significativas: el centro público, pese a limitaciones económicas, mostró mayor adaptación a las necesidades de los adultos mayores, mientras que el privado, con mayores recursos, no logró responder integralmente. Este antecedente resalta la importancia de factores humanos, ambientales y psicosociales como determinantes de la calidad del cuidado institucional.

Los autores Chicaiza y Macías (2024), en su investigación titulada "*Calidad de vida de la población adulta mayor institucionalizada",* evaluaron el bienestar integral de residentes en centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca. Estudio descriptivo, transversal, con 120 adultos mayores, utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF adaptado. Los resultados mostraron puntuaciones medias en las dimensiones física y psicológica, y más altas en relaciones sociales y entorno. Se identificó que el apoyo familiar y las actividades recreativas influyen positivamente en la percepción de calidad de vida, mientras que las limitaciones funcionales y enfermedades crónicas la reducen.

El proyecto de investigación de Valdez (2022) titulado " *Percepción de los adultos mayores sobre la atención que reciben en los centros gerontológicos de los cantones Esmeraldas y Quininde*" evaluó la calidad de atención en adultos mayores institucionalizados, mediante un enfoque

cuantitativo descriptivo con aplicación de encuestas estandarizadas. Los hallazgos revelaron deficiencias en la infraestructura, escasez de personal capacitado y falta de programas recreativos adaptados a las necesidades de los residentes. Aunque se reconocieron esfuerzos por mejorar los servicios básicos, la investigación concluyó que la calidad de atención requiere mayor inversión y estrategias de humanización. Este antecedente evidencia la necesidad de fortalecer la atención integral en centros geriátricos ecuatorianos para garantizar bienestar y dignidad.

Tamami y Valencia (2023) se enfocaron en las "*Vivencias del adulto mayor en relación al cuidado enfermero. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay, Guaranda.",* por medio de un estudio cualitativo fenomenológico en el que participaron 8 adultos mayores quienes señalaron que los profesionales de enfermería los tratan bien, son responsables brindar los cuidados, respetuosos con sus costumbres y tradiciones, además realizan actividades físicas para fortalecer los músculos. Recomiendan que consideren su bienestar emocional y social realizando más programas para socializar y actividades.

En la provincia de Bolívar no se han identificado investigaciones que evalúen de manera sistemática la calidad de atención en centros geriátricos. Por ello, resulta pertinente abordar este vacío investigativo, con el fin de garantizar un cuidado integral, digno y humanizado para los adultos mayores institucionalizados.

2.2. BASE LEGAL

Ley orgánica de las Personas Adultas Mayores

Capítulo I Deberes del estado

Art. 6.- Orientación y asistencia: El Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el ámbito de sus competencias, coordinará con las instituciones públicas y privadas para brindar a las familias y a la sociedad orientaciones y asistencia para el cuidado y atención integral a las personas adultas mayores.

Art. 7.- Obligación de los centros gerontológicos: Los centros gerontológicos tienen la obligación de brindar atención especializada a las personas adultas mayores. En ningún caso serán humilladas ni sometidas a tratos cueles (sic) y degradantes.

Las personas adultas mayores con trastornos mentales graves en fase aguda deberán ser tratadas y estabilizadas en los hospitales o centros que la Autoridad Sanitaria Nacional considere pertinente, según el nivel de complejidad. Con posterioridad a su estabilización y una vez que la persona tenga condiciones de alta, los controles se realizarán de forma ambulatoria.

El seguimiento y solicitud de agendamiento de esta atención, estará a cargo de la persona adulta mayor con acompañamiento en decisión informada, del custodio legal de la persona adulta mayor y/o del coordinador/a del centro gerontológico.

En caso de personas adultas mayores sin referentes familiares y/o en extrema pobreza y/o vulnerabilidad, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y la autoridad sanitaria nacional, actuarán según la normativa vigente.

Capítulo II

Atención de las personas adultas mayores

Art. 43.- Atención de calidad y con calidez: Las personas adultas mayores, en todos los ámbitos de la vida, independientemente de su condición física, de salud, psicológica, patrimonial u otros, recibirán atención de calidad y con calidez.

Art. 45.- Gratuidad: La atención que se brinde a las personas adultas mayores en las instituciones públicas vinculadas con la atención médica, psicológica, socio económica y de asesoría jurídica en el marco de sus competencias, además de prioritaria e integral, será gratuita (LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2020).

Art. 46.- Implementación de Modalidades de Atención: Con el objeto de garantizar a las personas adultas mayores la atención eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, la autoridad nacional de la inclusión económica y social, en conformidad con lo que establece la Constitución de la República en armonía con lo que determina la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, deberá implementar de manera progresiva centros y servicios de atención gerontológica en las modalidades de:

1. Centros gerontológicos residenciales;
2. Centros gerontológicos de atención diurna;
3. Espacios de socialización y de encuentro;
4. Atención domiciliaria; y,
5. Centros de acogida temporal.

2.3. BASES TEÓRICAS

2.3.1. Calidad

De manera general, la calidad es definida como “el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le otorgan la capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario” (Peiró, 2025).

La calidad es un concepto abstracto que carece de una definición universalmente aceptada, ya que su interpretación depende del contexto en el que se aplique. (Burgos, 2021), señala que la calidad se reconoce como una categoría dinámica que integra percepciones subjetivas y parámetros objetivos, siendo el resultado de la interacción entre lo prometido por el proveedor y lo experimentado por el usuario.

Para Alhih et al., (2020) la calidad se asocia con innovación, responsabilidad social y generación de valor, implica no solo cumplir normas técnicas, sino también garantizar procesos éticos, seguros y orientados al bienestar colectivo. De esta manera, la calidad adquiere un carácter dinámico, multidimensional y universal que puede aplicarse tanto a la industria como a los servicios sociales y de salud.

2.3.2. Tipos de Calidad

Calidad asistencial

Según la Organización Mundial de la Salud la calidad asistencial es definida como "una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite" (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Calidad de atención

La OMS define a la calidad de atención como aquella que es eficaz, segura, centrada en la persona, oportuna, equitativa y eficiente basada en evidencia y conocimientos profesionales para lograr una cobertura sanitaria universal (Organización Mundial de la Salud, 2025).

2.3.3. Calidad de atención a adultos mayores

La calidad en la atención a adultos mayores se entiende como la capacidad de los servicios sanitarios y sociales de proporcionar cuidados eficaces, seguros y respetuosos, que respondan a las necesidades individuales de cada persona. Según la Organización Mundial de la Salud, implica brindar intervenciones basadas en evidencia, reduciendo riesgos y maximizando el bienestar del usuario (OMS, 2021). Esta definición trasciende la técnica, ya que incluye el reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos que merece un trato digno y humanizado.

La literatura científica ha resaltado que la calidad no se limita al resultado clínico; abarca la experiencia de vida de los adultos mayores institucionalizados. Estudios recientes señalan que factores como la empatía del personal, la autonomía en las decisiones y la adaptación del entorno son

dimensiones claves para evaluar la calidad percibida por los residentes (Mukamel et al., 2021). Estos elementos permiten medir el impacto real del cuidado en la dignidad y el sentido vital de las personas mayores.

En el contexto geriátrico, la calidad de atención se concibe como un proceso integral que articula recursos humanos, infraestructura y participación social. Investigaciones en América Latina muestran que la formación continua del personal, la participación activa de las familias y la adecuación cultural de los servicios determinan la calidad institucional (Bustamante et al., 2023). Así, medir la calidad supone evaluar simultáneamente la seguridad, la eficacia y el respeto a la identidad del adulto mayor, consolidando un enfoque centrado en la persona.

2.3.4. Dimensiones de la calidad de atención

1. Calidad centrada en la persona

La atención centrada en la persona implica reconocer al adulto mayor como un ser con historia, preferencias, autonomía y derechos. Supone adaptar el cuidado a sus valores, respetar decisiones, promover la autodeterminación y fomentar relaciones terapéuticas basadas en la dignidad y la empatía. La evidencia científica demuestra que este enfoque mejora la satisfacción, el bienestar emocional y la percepción de calidad en instituciones geriátricas (Rodríguez et al., 2022).

2. Bienestar y entorno de la vida

Incluye las condiciones físicas, sociales y emocionales del ambiente institucional. Se refiere a que los espacios sean limpios, seguros, accesibles, estimulantes y adecuados para promover autonomía y participación. Investigaciones recientes destacan que el entorno gerontológico influye en la funcionalidad, la salud mental y el riesgo de deterioro (Hernández et al., 2021).

3. Seguridad

La seguridad comprende todas las acciones orientadas a prevenir caídas, errores de medicación, infecciones, negligencia o maltrato. La literatura geriátrica resalta que la seguridad es un pilar clave para reducir eventos adversos y mantener la confianza de los residentes en los servicios

institucionales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

4. Aprendizaje y mejora continua

Se refiere a la capacidad institucional para evaluar su desempeño, capacitar al personal, incorporar evidencia científica e implementar planes de mejora. La mejora continua está vinculada con sistemas de monitoreo de calidad, auditorías internas y participación del usuario (Wiig et al., 2020).

5. Liderazgo, gobernanza y gestión

Comprende la organización interna, toma de decisiones, administración de recursos y supervisión del cuidado. Un liderazgo ético y participativo aumenta la calidad institucional, mejora el clima laboral y garantiza la protección de derechos del adulto mayor (Etges y Coelho, 2023).

6. Fuerza laboral responsiva

Incluye la disponibilidad suficiente de personal, competencias clínicas y gerontológicas, habilidades comunicacionales, trato humanizado y respuesta oportuna a necesidades. La evidencia demuestra que instituciones con personal capacitado y suficiente presentan mejores indicadores de calidad y menor riesgo de deterioro funcional en residentes (Domínguez, 2020).

7. Uso de recursos

Evalúa la disponibilidad, suficiencia y gestión eficiente de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. Un adecuado uso de recursos garantiza continuidad del cuidado, acceso a servicios de salud, alimentación, higiene y actividades terapéuticas (Minsiterio de Salud Pública, 2022).

8. Comunicación e información

Implica la claridad y accesibilidad de información brindada al residente y a su familia: explicación de procedimientos, comunicación de estado de salud, manejo de quejas y participación en decisiones. La literatura reciente confirma que la comunicación efectiva es un determinante crítico en la satisfacción y adherencia al cuidado (Stephen et al., 2024).

2.3.5. Características del cuidador de las instituciones geriátricas

Una buena atención al adulto mayor está determinada por diferentes aspectos relacionados directamente con las características personales del profesional o cuidador que brinda la atención, tales como:

- Gozar de valores morales y principios éticos.
- Poseer un alto grado de compromiso para ofrecer un cuidado de enfermería de calidad.
- Tener un desempeño clínico eficiente.
- Establecer una buena comunicación con el paciente y familiares.
- Utilizar un lenguaje apropiado, sencillo y respetuoso.
- Contar con la empatía para brindar apoyo emocional.
- Tener un liderazgo que se eficiente (Matta Zamudio, 2022).

2.3.6. Factores que inciden negativamente en la calidad de atención del adulto mayor

La calidad de la atención en los centros de cuidado para adultos mayores puede verse afectada por diversas circunstancias que inciden negativamente en el bienestar físico y psicológico de los residentes. Entre los que se destacan:

- Deficiencia en los servicios asistenciales.
- Falta de personal calificado para brindar cuidados a los adultos mayores.
- Problemas estructurales que limitan la movilidad y la autonomía de las personas mayores.
- Inexperiencia del personal que brinda la atención sanitaria para tomar decisiones.
- Falta de personal calificado para brindar apoyo emocional y psicológico.
- Escaso personal para brindar la atención requerida, sobrecargando al existente
- Carencia de espacios físicos para realizar actividades sociales.

- Falta de programas para fomentar la actividad física y mental.
- Abandono familiar
- Hacinamiento de adultos mayores en las habitaciones y áreas comunes.
- Alimentación desbalanceada sin los nutrientes requeridos para un adulto mayor (La Serna et al., 2025).

2.3.7. Calidad de vida de los adultos mayores en instituciones geriátricas

La calidad de vida de un adulto mayor está relacionada con un estado general de bienestar y satisfacción física, social y psicológica, al tener autonomía, productividad, salud, interacción social y seguridad en la medida de lo posible para su edad, por lo que es considerada una actitud subjetiva durante el proceso de envejecimiento (Alonso et al., 2023).

En las instituciones dedicadas a la atención del adulto mayor, los cuidadores deben considerar todos los aspectos que contribuyan a mantener la calidad de vida que le brinden la oportunidad de mantenerse activos y valorados como personas. Es importante que se estimulen las relaciones interpersonales para disminuir el aislamiento social, realizar actividades artesanales productivas para estimular la percepción de ser una persona productiva, desarrollar actividades lúdicas y creativas para estimular las capacidades cognitivas y disminuir el ocio, realizar ejercicios físicos para generar bienestar y disminuir el sedentarismo, el estrés y la ansiedad (Contreras Hernández, 2021).

2.3.8. Como los profesionales de salud brindan calidad de atención

Los profesionales de salud brindan calidad de atención al adulto mayor mediante prácticas centradas en la persona, que incluyen respeto, empatía y escucha activa. Guerra y Ramírez (2020) destacan que el trato digno, la adecuación del entorno y la formación continua son pilares esenciales para garantizar bienestar. La atención personalizada permite reconocer las necesidades biopsicosociales del residente, promoviendo su autonomía y participación. Además, la implementación de guías clínicas y protocolos éticos fortalece la seguridad asistencial. La calidad no depende solo de recursos

materiales, sino del compromiso humano del profesional en cada interacción.

La calidad de atención también se refleja en la capacidad del profesional para integrar dimensiones técnicas y emocionales. Según Mukamel et al. (2021), los residentes valoran aspectos como la empatía, el respeto y la comunicación clara, que influyen directamente en su percepción de calidad. Estas dimensiones no técnicas deben incorporarse en los modelos de evaluación institucional. El profesional que comprende el contexto emocional del adulto mayor y adapta su cuidado a sus preferencias, fortalece el vínculo terapéutico y reduce el riesgo de aislamiento o deterioro funcional. La atención humanizada es clave para una experiencia asistencial positiva.

En contextos institucionales con recursos limitados, el rol del profesional se vuelve aún más determinante. La Serna et al. (2025) señalan que la calidad de vida en centros residenciales públicos depende de la atención personalizada, el apoyo social y la infraestructura adaptada. Los profesionales que promueven actividades recreativas, estimulación cognitiva y acompañamiento emocional contribuyen al bienestar integral del residente. La formación en gerontología, el trabajo interdisciplinario y la sensibilidad cultural son competencias necesarias para brindar atención de calidad. La ética profesional y la vocación de servicio marcan la diferencia en entornos vulnerables.

Finalmente, la calidad de atención implica una responsabilidad ética y social del profesional frente al envejecimiento poblacional. Caypa y Redondo (2020) evidencian que la satisfacción del residente está asociada al trato respetuoso, la disponibilidad del personal y la flexibilidad institucional. La atención debe ser continua, adaptativa y basada en evidencia, considerando las condiciones físicas, emocionales y espirituales del adulto mayor. El profesional que se forma, reflexiona y actúa con sensibilidad garantiza una atención digna. En este sentido, la calidad es una construcción dinámica que se expresa en cada gesto de cuidado.

2.3.9. Adulto Mayor

A partir de los 30 años el cuerpo humano comienza el proceso de envejecimiento al disminuir ciertas funciones de una forma gradual hasta que llegar a la adultez mayor donde las se evidencia la perdida de capacidades físicas y mentales. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) un adulto mayor es una persona que tiene 60 o más años y presenta un deterioro gradual producto de daños a nivel celular y molecular que afecta sus capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de padecer de enfermedades (OMS, 2024).

El proceso de envejecimiento es progresivo y se manifiesta por la disminución progresiva de las capacidades funcionales, lo trae como consecuencia que la persona presente problemas físicos y mentales que limitan su adaptación en el entorno social y su independencia funcional diaria (Giraldo y Gómez, 2024).

2.3.10. Tipología del adulto mayor

La tipología es una forma de clasificar o agrupara a los adultos mayores según su estado de salud y la capacidad para ejecutar las actividades diarias.

- Persona adulta mayor activa saludable: son los adultos mayores que no presentan signos y síntomas de patologías crónicas o agudas, no tienen antecedentes de riesgo y realizan todas las actividades diarias sin ayuda de una tercera persona.
- Persona adulta mayor frágil: son los adultos mayores que tienen alto riesgo por presentar dos o más condiciones, sufrir de deterioro cognitivo, ser mayor de 80 años, sufrir caídas o haber estado hospitalizado y requieren d cierto apoyo de una tercera persona para realizar las actividades diarias
- Pacientes geriátricos complejos: son los adultos mayores que presentan múltiples patologías, sufren de una enfermedad incapacitante, son pacientes con una enfermedad terminal o sufrir de un severo deterioro cognitivo y necesitan de una tercera persona que le brinde atención completa (Formación Alcalá .SL., 2023).

2.3.11. Necesidades del adulto mayor

Como todo ser humano el adulto mayor presenta una serie de necesidades biológicas, emocionales y sociales que deben ser satisfechas para sentirse bien y tener calidad de vida.

Necesidades fisiológicas: son aquellas necesidades que deben ser satisfechas a lo largo de la vida para garantizar la supervivencia de la persona, tales como: dormir alimentarse excretar protegerse del clima entre otras.

Necesidades de seguridad: son aquellas que están relacionadas con la necesidad de sentirse seguro y protegido ante los cambios que va experimentando a medida que envejece, lo cual le crea un estado de ansiedad y angustia.

Necesidad social: es la necesidad que tiene el adulto mayor de pertenecer a un grupo donde pueda recibir aprecio cariño y sentirse aceptado.

Necesidad de estima: es la necesidad que tiene el adulto mayor de tener confianza en sí mismo, de respeto, de sensación de logro e independencia, pues a medida que envejece su autoestima decae al sentirse inútil.

Necesidad de autorregulación: es la necesidad de sentir satisfacción por alcanzar ideales y metas que están acordes a su edad cronológica (Villalva Morillo, 2022).

2.3.12. Norma Técnica para implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores

Se encuentra organizada en componentes que deben ser cumplidos por las unidades de atención, como los centros gerontológicos residenciales y de atención diurna. Estos son:

- **Valoración integral de la persona adulta mayor:** considerando la esfera funcional, cognitiva- afectiva, social y física
- **Ingreso y registro del usuario:** Aquí se verificará la aplicación de fichas de ingreso con datos personales y familiares
- **Caracterización adecuada del usuario según su grado de dependencia**
- **Derecho de la identidad:** se garantiza que la persona adulta mayor tenga documento de identificación, además de protección de derecho y dignidad

- **Plan de atención individual:** se elabora un plan personalizado enfocado en promover la autonomía y calidad de vida
- **Planificación y ejecución de actividades**

2.3.13. Guía de estándares de calidad e indicadores de centros de cuidados de personas mayores

Los estándares de calidad en la atención a personas adultas mayores establecen un conjunto de lineamientos orientados a garantizar servicios integrales y centrados en la persona. Además, permiten evaluar, monitorear y mejorar de manera continua la prestación de servicios en centros de cuidado de larga estancia y centros de día. Se reconoce la importancia de brindar una atención que no solo cubra las necesidades físicas, sino también los aspectos emocionales, sociales y funcionales, contribuyendo así a un envejecimiento digno y con calidad de vida.

Dimensiones

Información, participación y personalización de los cuidados

Se centra en que la persona usuaria sea protagonista de su atención.

Donde incluye:

- Acceso a información clara de su cuidado
- Buen trato, protección frente el abuso y malos tratos
- Garantiza el respeto a la dignidad humana.
- Salud y seguridad
- Se enfoca en que la persona tenga una vida activa y con sentido.
- Garantiza que el servicio sea eficiente y sostenible

2.3.14 Atención al adulto mayor

La salud del adulto mayor va cambiando a medida que envejece porque requiere de una atención integral con enfoque holístico, puesto que la salud no solamente implica ausencia de enfermedades o afecciones, sino que abarca aspectos físicos, mentales y sociales para sentir bienestar. Esta atención y cuidados tienen que enfocarse en la búsqueda de soluciones que satisfagan las distintas necesidades, ya bien sea de un adulto mayor sano o enfermo, e incluso orientadas a que tenga una muerte tranquila, para lograrlo el cuidador debe:

- Respetar y valorar al adulto mayor como un ser humano y miembro de un entorno social.
- Crear escenarios de cuidado adaptados a las necesidades particulares del adulto mayor.
- Comprender la perspectiva del adulto mayor.
- Proporcionar un soporte psicosocial que contribuya a que el adulto mayor experimente un relativo bienestar (Jaen Pérez, 2021).

2.3.15 Residencias para la atención del adulto mayor

Las residencias o casas de cuidado para el adulto mayor son instituciones que ofrecen un espacio de cuidado y atención sanitaria, asistencia personal y actividades de socialización a las personas mayores, adaptadas a la necesidades específicas y limitaciones de la persona mayor. En estas residencias los espacios están diseñados para favorecer la convivencia, las relaciones sociales, potenciar la autonomía física disminuyendo los factores de riesgos de sufrir caídas y el bienestar personal (Molina y Camino, 2024).

La atención que se brinda al adulto mayor en las casas hogares o centros de cuidado tiene que ser holística e integral, donde se cubran todas las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, espirituales y sociales de la persona mayor. Además, debe estar orientada a prevenir enfermedades, caídas y brindar ayuda a los que padecen de una discapacidad.

2.3.16 Objetivos de la atención de los adultos mayores

Para garantizar los derechos de las personas mayores en las casas de cuidado o geriátricos deben plantearse como objetivo principal satisfacer las necesidades biopsicosociales del adulto mayor, para lograrlo debe:

- Disponer de un espacio adaptado y adecuado para fomentar la atención integral, estadía y las relaciones sociales, dentro de un entorno social satisfactorio.
- Desarrollar actividades para prevenirla dependencia y facilitar un envejecimiento activo.
- Facilitar el mantenimiento de la autonomía y de la personalidad.
- Garantizar los cuidados y apoyo para realizar las tareas básicas diarias.

- Brindar información, orientación y apoyo los familiares para que acompañen y participen en las actividades planificadas por la institución.
- Ofrecer los servicios a los adultos mayores de forma temporal o indefinida acordes a los programas y condiciones de la institución (Gobierno de España, 2020).

2.3.17 Implicaciones de la institucionalización en el adulto mayor

Es un proceso bastante complejo que está determinado por múltiples factores y representa un verdadero desafío por las implicaciones emocionales y físicas producto del cambio del estilo de vida y apartarse del entorno familiar. Este cambio requiere de un proceso de adaptación a la nueva realidad y ritmo de vida, lo que demanda del adulto mayor un esfuerzo para enfrentar el cambio y ajustarse a un nuevo entorno social, situación que en la mayoría de los casos repercute en su bienestar al generar ansiedad, depresión, desilusión, sentimientos de soledad y de abandono (Sobrevilla Cruz, 2022).

2.3.18 Factores que inciden en la institucionalización del adulto mayor

En la proporción que la persona envejece la probabilidad de ser ingresado a una institución pública o privada dedicada a la atención del adulto mayor, aumenta, producto de diversos factores externos e interno que afectan a la persona y al núcleo familiar, entre ellos se destacan:

- Edad muy avanzada con pérdida de autonomía.
- Enfermedades crónicas degenerativas u otras comorbilidades que afectan la movilidad, la funcionalidad o la autonomía, por lo que requieren de una atención continua.
- Pérdida de memoria y de las capacidades funcionales por enfermedades mentales o demencia.
- Cese de las funciones productivas resultando una carga económica para la familia.
- Muerte de la pareja que le brindaba la atención diaria necesaria.
- Ser víctima de maltrato o violencia intrafamiliar.

- Imposibilidad de los familiares más próximos de asumir el cuidado diario del adulto mayor (Alonso et al., 2023).

2.4 Definición de términos

- **Calidad de vida:**

Es “aquel estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona.” (Alonso et al., 2023, p. 24).

- **Empatía:**

Es la habilidad de una persona para comprender la perspectiva de otra, ponerse en su lugar y atender de manera adecuada sus necesidades”. (Sovero y Tumialan, 2025, p. 32) .

- **Enfermedades crónicas:**

Son un grupo de patologías de larga duración y de progresión lenta; que traen consecuencias de salud a largo plazo” . (Alonso et al., 2023, p. 23).

- **Envejecimiento**

Es entendido como un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos”. (Contreras Hernández, 2021, p. 2)

2.3 Sistema de variables

2.4.14 Variable independiente

Atención a adultos mayores en instituciones geriátricas

2.4.15 Variable dependiente

Calidad de atención

2.4.16 Operacionalización de variables

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Variable independiente

Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Ítem/Pregunta**	**Escala**
Atención a adultos mayores en instituciones geriátricas	La atención en instituciones geriátricas es el cuidado y asistencia constante ofrecida al adulto mayor que se encuentra en una situación vulnerable o enfermo en residencias, geriátricos, casas asistidas, centros sanitarios u hospitales, donde reciben cobijo, custodia, asistencia social, alimentos y cuidados diarios para mantener la salud (Jaen Pérez, 2021).	**Datos Generales**	Edad del adulto mayor	__----------__ años
			Género	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
			Estado civil	☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Divorciado/a ☐ Unión libre
			Procedencia	☐ Urbana ☐ Rural
			Tiempo de asistencia o permanencia en la institución	☐ Menos de 6 meses ☐ 6–12 meses ☐ 1–3 años ☐ Más de 3 años
			Tipo de institución	☐ Pública

				☐ Privada ☐ Mixta
		Condición de salud y funcionalidad	Presencia de enfermedades crónicas	☐ Sí ☐ No Si la respuesta es Sí, especifique: ---------- _____
			Tratamiento médico actual	☐ Sí ☐ No Si la respuesta es Sí, especifique:----------
			Uso de ayudas técnicas de movilización	☐ Ninguna ☐ Bastón ☐ Andador ☐ Silla de ruedas ☐ Otro: _____
			Actividades recreativas o terapéuticas que realiza	☐ Físicas ☐ Lúdicas ☐ Espirituales ☐ Ninguna_____

Variable dependiente

Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Ítem/Pregunta**	**Escala**
Calidad de atención	La calidad en la atención a adultos mayores se entiende como la capacidad de los servicios sanitarios y sociales de proporcionar cuidados eficaces, seguros y respetuosos, que respondan a las necesidades individuales de cada persona. Según la Organización Mundial de la Salud, implica brindar intervenciones basadas en evidencia, reduciendo riesgos y maximizando el bienestar del usuario (OMS, 2021). Esta definición trasciende la técnica, ya que incluye el reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos que merece un trato digno y humanizado.	**Dimensión 1: Atención centrada en la persona**	Me siento tratado/a como una persona única, con respeto y dignidad.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Mi opinión es escuchada y tomada en cuenta en el cuidado que recibo.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			El personal me ofrece opciones y me permite tomar decisiones sobre mi atención.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Mi rutina diaria se adapta en lo posible a mis preferencias personales.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca

				☐ Nunca
		Dimensión 2: Bienestar y entorno de vida	El ambiente de la institución es acogedor, limpio y seguro.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Tengo acceso a actividades que me interesan y me hacen sentir bien.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Me siento cómodo/a y con calidad de vida dentro de esta institución.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Las instalaciones físicas fomentan mi autonomía y movilidad.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

		Dimensión 3: Seguridad	Me siento seguro/a ante caídas, accidentes u otros riesgos.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			El personal actúa rápidamente cuando tengo una necesidad urgente.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Se siguen protocolos claros para mi cuidado y protección.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Se respetan mis derechos como residente de la institución.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

		Dimensión 4: Aprendizaje y mejora continua	La institución evalúa regularmente la calidad del servicio que ofrece.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			El personal recibe capacitación continua para mejorar la atención.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Se toman en cuenta las sugerencias de residentes o familiares.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Se me informa sobre los cambios o mejoras que se realizan en la institución.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

		Dimensión 5: Liderazgo, gobernanza y gestión	El equipo directivo demuestra compromiso con la calidad del cuidado.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Existe claridad en quiénes toman decisiones sobre mi atención	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			La institución gestiona adecuadamente los recursos disponibles.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			El personal trabaja coordinadamente y con buena comunicación.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

		Dimensión 6: Fuerza laboral responsiva	Hay suficiente personal para cubrir mis necesidades diarias.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			El personal demuestra amabilidad, respeto y disposición para ayudarme.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Las visitas del personal se realizan puntualmente y con profesionalismo.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Cuando tengo una queja o sugerencia, se atiende oportunamente	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

		Dimensión 7: Uso de recursos	Los materiales y equipos necesarios están disponibles cuando se requieren	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Los servicios auxiliares (alimentación, limpieza, lavandería) son adecuados.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Los servicios médicos y de enfermería están disponibles y organizados.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			La institución optimiza los recursos sin afectar la calidad del cuidado.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

		Dimensión 8: Comunicación e información	Me explican claramente los procedimientos de mi atención.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Tengo acceso a información sobre mi salud y cuidados.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			La institución se comunica conmigo y con mi familia sobre temas importantes.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
			Se utilizan los datos e informes para mejorar la calidad del servicio.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.3 Nivel de investigación

La investigación descriptiva se enfoca en observar, caracterizar y detallar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular variables ni establecer relaciones causales. Su propósito es identificar las propiedades, comportamientos y condiciones de un grupo o situación específica, permitiendo una comprensión profunda de sus características (Guevara et al., 2020).

En este caso, la variable calidad de atención se evalúa mediante una guía de observación aplicada en las instituciones geriátricas, sin intervenir en las prácticas del personal ni modificar las condiciones del entorno.

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación cuantitativa se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos que permiten establecer patrones, relaciones y niveles de frecuencia entre variables. Este enfoque se fundamenta en el paradigma positivista, que busca objetividad, replicabilidad y generalización de resultados (Huamán y Treviños, 2022)

La elección del enfoque cuantitativo responde a la necesidad de generar evidencia empírica sobre la calidad de atención brindada por profesionales en centros geriátricos de la provincia Bolívar.

3.3 Diseño de la investigación

3.3.1 Investigación transversal

La investigación transversal es un diseño metodológico que consiste en recolectar datos en un único momento o periodo determinado, con el objetivo de describir las características, comportamientos o condiciones de una población específica. Este tipo de estudio permite obtener una información del fenómeno en el tiempo, sin realizar seguimiento longitudinal ni manipular variables. Se utiliza comúnmente en ciencias sociales y de la salud para identificar patrones, prevalencias o relaciones entre variables en contextos

reales (Manterola et al., 2023).

La investigación es de tipo transversal porque se realiza en un único momento del tiempo, permitiendo recolectar datos simultáneamente sobre la calidad de atención brindada por los profesionales en instituciones geriátricas de la provincia Bolívar. Esta investigación se desarrolló en una línea de tiempo corta (agosto–diciembre de 2025), sin necesidad de seguimiento longitudinal.

3.3.2 **De campo**

La investigación de campo es un tipo de estudio que se realiza directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno que se desea analizar, permitiendo al investigador recolectar datos de manera directa y contextualizada (Manterola et al., 2023).

La investigación es de tipo de campo porque la información se obtiene directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno de estudio, es decir, en las instituciones geriátricas de la provincia de Bolívar.

3.4 Población

Según información del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH, 2022), las principales instituciones geriátricas en Bolívar son:

- Centro Gerontológico Residencial “Amawta Wasi Samay” – Guaranda, brinda atención integral a 29 adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad ofreciendo servicios de acogida permanente y contando con un equipo de 18 profesionales de salud.
- Centro Gerontológico Residencial “San Miguel” – San Miguel, es un establecimiento que proporciona alojamiento y cuidado a 28 adultos mayores y el equipo multidisciplinario lo integran 15 profesionales de salud.
- Centro Gerontológico Residencial “Atalaya” – Chillanes, brinda atención integral a 28 adultos mayores en situaciones de vulnerabilidad, ofrece servicios cuidado permanente y apoyo integral con un equipo multidisciplinario de 16 profesionales de salud.
- Centro Gerontológico de Atención Diurna “Tierno despertar”- Salinas, ofrece servicios diurnos, atendiendo a 30 adultos mayores. La atención se brinda de lunes a viernes, entre 6 y 8 horas diarias, sin internamiento y

cuentan con 3 profesionales de la salud.

- Centro Gerontológico de Atención Diurna “Ángel de la Guarda” – San Simón, ofrece servicios diurnos y trabaja bajo convenios interinstitucionales para garantizar atención con calidad y calidez, este centro atiende a 70 adultos mayores, promoviendo su autonomía y participación comunitaria y cuenta con un equipo multidisciplinario de 7 profesionales.

3.4.1 Muestra

Del total de la población, para esta investigación se contó con la participación de 73 adultos mayores independientes pertenecientes a los centros gerontológicos residenciales de Guaranda (4), San Miguel (3), Chillanes (5); centros gerontológicos diurnos de San Simón (37), Salinas (24) y con 27 profesionales que trabajan en los centros geriátricos de la provincia de Bolívar, la presente investigación plantea una muestra por conveniencia como técnica de muestreo no probabilístico, pero se considera los criterios y conveniencia tanto de la investigación, así como del investigador o grupo de investigadores todo esto con el propósito de documentar ciertas experiencias.

Se determinaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores independientes pertenecientes a las instituciones geriátricas.
- Adultos mayores independientes que acepten participar del estudio y den su consentimiento informado.
- Profesionales de salud que acepten participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores dependientes
- Adultos mayores independientes que no acepten participar del estudio y den su consentimiento informado.
- Profesionales de salud que no acepten participar de la investigación.
- Profesionales de salud que se encuentran con certificado médico.

3.4.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos técnicas complementarias: la encuesta y guía de observación estructurada, las cuales permitieron obtener información tanto desde la perspectiva del adulto mayor como desde el cumplimiento institucional de los estándares de calidad definidos por la normativa vigente.

1. Encuesta

La técnica de la encuesta se aplicó a los adultos mayores independientes de los centros geriátricos con el objetivo de evaluar la calidad de atención recibida. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, basado en la *Guía de Estándares e Indicadores de Calidad para Centros de Atención de Personas Mayores del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2025)* y en la *Estrategia Mundial de Atención Integrada para Personas Mayores (ICOPE) de la OMS*.

La encuesta fue tomada y adaptada de instrumentos previamente validados internacionalmente, conservando la coherencia con dimensiones esenciales de la calidad: trato digno, seguridad, entorno, comunicación, autonomía, uso de recursos y gestión institucional.

La encuesta se organizó en ocho dimensiones y se estructuró mediante una escala tipo Likert de cinco opciones (Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca), facilitando un análisis cuantitativo objetivo y confiable.

Para la autorización mediante el consentimiento informado por parte de los adultos mayores se garantiza la confidencialidad de la información mediante un código de letras conformado por la primera letra de cada nombre y de los apellidos de cada uno de los participantes.

2. Guía de observación estructurada

Como técnica complementaria se empleó la observación directa para contrastar la opinión de los adultos mayores con las condiciones reales del servicio geriátrico. La observación se desarrolló mediante una guía estructurada elaborada por las autoras, basada en los criterios establecidos en la *Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios*

Gerontológicos del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH, 2019), documento oficial que regula el funcionamiento de centros residenciales y diurnos en Ecuador.

La guía permitió verificar elementos relacionados con:

- Condiciones de infraestructura y seguridad
- Disponibilidad y suficiencia de recursos materiales
- Comportamiento profesional del personal
- Cumplimiento de protocolos de atención
- Actividades recreativas, terapéuticas y de socialización
- Respeto de derechos del adulto mayor
- Higiene, alimentación y gestión institucional

3.4.3 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La técnica de procesamiento y análisis de datos consistió en revisar, codificar y tabular la información obtenida mediante la encuesta y la guía de observación, asignando valores numéricos a cada respuesta para facilitar su tratamiento estadístico. Los datos fueron ingresados en matrices elaboradas en Excel y posteriormente analizados en IBM SPSS Statistics, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas acordes con un estudio cuantitativo y transversal. Este procedimiento permitió organizar los resultados según los objetivos planteados y contrastar la percepción de los adultos mayores con el cumplimiento institucional de los estándares de calidad, garantizando un análisis riguroso, ordenado y confiable.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

Tabla 2. *Características sociodemográficas*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 a 65	8	11,0
	66 a 70	23	31.5
	71 a 75	31	42,4
	76 a 80	11	15,0
	Total	73	100,0
Género	Femenino	46	63,0
	Masculino	27	37,0
	Total	73	100,0
Estado civil	Casado/a	49	67,1
	Soltero/a	4	5,5
	Viudo/a	20	27,4
	Total	73	100,0
Procedencia	Rural	61	83,6
	Urbana	12	16,4
	Total	73	100,0

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La población se compone mayoritariamente de adultos mayores entre 66 y 80 años, con predominio del grupo de 71 a 75 años y una mayor proporción de mujeres; este patrón refleja la “feminización del envejecimiento”, descrita por la CEPAL (2022) como consecuencia de la mayor esperanza de vida femenina. La mayoría proviene de zonas rurales y se encuentra casada o viuda, lo que indica condiciones sociales que incrementan el riesgo de institucionalización, aspecto identificado por la Organización Mundial de la Salud (2024) como un determinante estructural del envejecimiento vulnerable.

Tabla 3. *Características de la residencia*

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de asistencia o permanencia en la institución	6- 12 meses	11	15,1
	1-3 años	27	37,0
	Más de 3 años	35	47,9
	Total	73	100,0
Tipo de institución	Mixta	61	83,6
	Pública	12	16,4
	Total	73	100,0

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores permanece en la institución por más de tres años, lo que evidencia procesos de institucionalización prolongada vinculados a dependencia funcional y ausencia de apoyo familiar; la Organización Mundial de la Salud (2024) señala que las estancias extensas suelen asociarse con necesidades de cuidado continuo y vulnerabilidad social. Predomina la atención en centros mixtos, lo cual refleja modelos de gestión compartida que, según la CEPAL (2023), se utilizan para sostener servicios geriátricos en territorios con limitaciones económicas y alta demanda de cuidados.

Tabla 4. *Enfermedades crónicas y actividades de la vida diaria*

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de enfermedades crónicas	No	8	11,0
	Sí	65	89,0
	Total	73	100,0
Enfermedades crónicas	Ninguno	8	11,0
	Artritis	5	6,8
	Artrosis	4	5,5
	Artrosis y HTA	3	4,1
	Diabetes	19	26,0
	DM y HTA	1	1,4
	Hipertensión	26	35,6
	Obesidad	3	4,1
	Osteoartritis	1	1,4
	Total	73	100,0
Tratamiento médico actual	No	9	12,3
	Sí	64	87,7
	Total	73	100,0
Uso de ayudas técnicas de movilidad	Andador	7	9,6
	Bastón	30	41,1
	Ninguna	36	49,3
	Total	73	100,0
Actividades recreativas o terapéuticas que realiza	Espirituales	18	24,7
	Físicas	23	31,5
	Lúdicas	23	31,5
	Ninguna	9	12,3
	Total	73	100,0

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La presencia de enfermedades crónicas afecta a la mayoría de los adultos mayores y se concentra en hipertensión y diabetes, patrón que coincide

con lo descrito por la OMS (2024), la cual reconoce estas condiciones como las más prevalentes en poblaciones envejecidas y principales determinantes de dependencia funcional; también la mayoría recibe tratamiento médico y casi la mitad no utiliza ayudas técnicas, lo que sugiere niveles variables de autonomía física. Las actividades recreativas predominantes son las físicas y lúdicas, componentes que la CEPAL (2023) identifica como esenciales para preservar capacidad funcional y bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados.

Tabla 5. *Dimensión 1: Atención centrada en la persona*

	Siempre		**Casi siempre**		**A veces**	
	F	%	F	%	F	%
Me siento tratado/a como una persona única, con respeto y dignidad	4	5,48	54	73.97	15	20,54
Mi opinión es escuchada y tomada en cuenta en el cuidado que recibo	19	26,03	50	68,49	4	5,48
El personal me ofrece opciones y me permite tomar decisiones sobre mi atención	5	6,84	48	65,75	20	27,39
Mi rutina diaria se adapta en lo posible a mis preferencias personales	34	46,58	37	50,68	2	2,74

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores manifiesta sentirse tratado con respeto y dignidad, reportando una atención personalizada y que su opinión casi siempre es tomada en cuenta; esto coindice con los hallazgos de Mukamel et al. (2021), demostraron que la percepción de respeto y la participación en decisiones influyen directamente en la valoración global de la calidad en residencias geriátricas. La adaptación de la rutina personal y la posibilidad de decidir sobre su atención aun muestra brecha, lo que discrepa con lo reportado por Caypa y Redondo (2020), identificaron que la autonomía y la flexibilidad institucional incrementan la satisfacción del residente en centros geriátricos.

Tabla 6. *Dimensión 2 Bienestar y entorno de vida*

	Siempre		**Casi siempre**	
	F	%	F	%
El ambiente de la institución es acogedor y seguro	54	73.97	19	26,02
Tengo acceso a actividades que me interesan y me hacen sentir bien	48	65,75	25	34,25
Me siento cómodo/a y con calidad de atención dentro de esta institución	57	78,08	16	21,92
Las instalaciones físicas fomentan mi autonomía y movilidad	22	30,14	51	69,86

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores percibe un ambiente institucional acogedor y seguro, lo que refleja condiciones ambientales adecuadas; este resultado supera lo encontrado por Bustamante et al. (2023), quienes identificaron deficiencias en organización e infraestructura en centros gerontológicos ecuatorianos. Además, esta mayoría también refiere que tiene acceso a actividades significativa, comodidad y calidad de atención , porcentaje similar al reportado por Chicaiza y Macías (2024), quienes observaron que la participación recreativa y el entorno físico influyen de forma positiva en el bienestar percibido. Sin embargo, solo la minoría considera que las instalaciones fomentan su autonomía, proporción inferior a la reportada por Guerra y Ramírez (2020), quienes evidenciaron que el diseño ambiental es determinante para promover independencia funcional en residencias geriátricas.

Tabla 7. *Dimensión 3: Seguridad*

	Siempre		**Casi siempre**		**A veces**	
	F	%	F	%	F	%
Me siento seguro/a ante caídas, accidentes u otros riesgos	17	23,28	36	49,32	20	27,39
El personal actúa rápidamente cuando tengo una necesidad urgente	69	94,52	4	5,48	0	0,00
Se siguen protocolos claros para mi cuidado y protección	43	58,90	29	39,73	1	1,37
Se respetan mis derechos como residente de la institución	65	89,04	8	10,96	0	0,00

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La percepción de seguridad es regular, ya que pocos sienten siempre protección ante caídas o accidentes y cerca de la mitad lo percibe casi siempre, mostrando un entorno inestable; estos resultados se asemejan a los descritos por Cangás et al. (2022), quienes reportaron que la seguridad ambiental es un componente crítico en centros geriátricos ecuatorianos. Por otra parte, la mayoría indica que el personal responde rápidamente ante urgencias, hallazgo superior al registrado por López y González (2023), quienes identificaron tiempos de respuesta variables asociados a limitaciones de personal. El cumplimiento de protocolos alcanza la mayoría entre las categorías “siempre” y “casi siempre”, lo cual coincide con los hallazgos de Guerra y Ramírez (2020), que destacan que la adhesión a normas clínicas mejora la protección del residente. Finalmente, casi la totalidad percibe el respeto a sus derechos, alineándose con el estudio de Mukamel et al. (2021), que evidencia que el reconocimiento de derechos incrementa la satisfacción y confianza en la institución.

Tabla 8. *Dimensión 4: Aprendizaje y mejora continua*

	Siempre		**Casi siempre**		**A veces**		**Casi nunca**	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La institución evalúa regularmente la calidad del servicio que ofrece	43	58,90	25	34,25	5	6,85	0	0,00
El personal recibe capacitación continua para mejorar la atención	9	12,32	13	17,80	51	69,86	0	0,00
Se toman en cuenta las sugerencias de residentes o familiares	7	9,59	26	35,62	38	52,05	2	2,74
Se me informa sobre los cambios o mejoras que se realizan en la institución	8	10,96	26	35,62	38	52,05	1	1,37

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores percibe que la institución evalúa regularmente la calidad del servicio, dado que la mayoría respondió “siempre” o “casi siempre”, lo cual coincide con lo reportado por Guerra y Ramírez (2020), quienes señalan que los centros con sistemas de evaluación continua presentan mejores indicadores asistenciales. Además, cerca de la mitad afirma que el personal recibe capacitaciones para mejorar la atención a veces con respecto a esto Bustamante et al. (2023), identificaron brechas formativas significativas en centros geriátricos ecuatorianos. La mayoría refirió que se consideran las sugerencias de residentes o familiares, resultado que se asemeja al descrito por Caypa y Redondo (2020), quienes nos menciona que la participación del usuario fortalece la calidad percibida.

Tabla 9. *Dimensión 5 Liderazgo, gobernanza y gestión*

	Siempre		**Casi siempre**		**A veces**	
	F	%	F	%	F	%
El equipo directivo demuestra compromiso con la calidad del cuidado	62	84,93	11	15,07		0,00
Existe claridad en quiénes toman decisiones sobre mi atención	38	52,05	32	43,84	3	4,11
La institución gestiona adecuadamente los recursos disponibles	59	80,82	12	16,44	2	2,74

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los adultos mayores perciben casi en su totalidad que el equipo directivo demuestra compromiso con la calidad del cuidado, lo cual refleja una gestión institucional sólida; estos valores superan los hallazgos de Bustamante et al. (2023), quienes identificaron debilidades en liderazgo y coordinación en centros gerontológicos del Ecuador. Asimismo, reconocen claridad en la toma de decisiones, resultado que coincide con lo expuesto por Caypa y Redondo (2020), quienes señalan que la transparencia organizacional mejora la confianza del residente y favorece la comunicación institucional. Finalmente, la mayoría considera adecuada la gestión de recursos, proporción superior a la reportada por Cangás et al. (2022), quienes evidenciaron limitaciones en infraestructura y disponibilidad de insumos, destacando así una administración más eficiente en los centros estudiados.

Tabla 10. *Dimensión 6: Fuerza laboral*

	Siempre		Casi siempre		A veces	
	F	%	F	%	F	%
El personal trabaja coordinadamente y con buena comunicación	68	93,15	5	6,85	0	0,00
Hay suficiente personal para cubrir mis necesidades diarias	31	42,47	33	45,21	9	12,33
El personal demuestra amabilidad, respeto y disposición para ayudarme	71	97,26	2	2,74	0	0,00
Las visitas del personal se realizan puntualmente y con profesionalismo	53	72,60	20	27,40	0	0,00
Cuando tengo una queja o sugerencia, se atiende oportunamente	19	26,027	50	68,49	4	5,48

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores percibe un equipo de trabajo cohesionado, afirmando que el personal labora coordinadamente y con buena comunicación; este hallazgo coincide con lo planteado por López y González (2023), quienes señalan que la coordinación interna mejora la efectividad de los cuidados y la satisfacción del residente. Además, destacan la amabilidad y respeto del personal, porcentaje superior al reportado por Guerra y Ramírez (2020), quienes identificaron variabilidad en habilidades relacionales entre cuidadores. Sin embargo, solo no todos consideran que existe suficiente personal, cifra similar a la observada por Bustamante et al. (2023), quienes documentaron déficit de recurso humano en centros gerontológicos. La puntualidad y profesionalismo alcanzan la totalidad entre “siempre” y “casi siempre”, y en su mayoría reportan atención oportuna a quejas, lo cual se alinea con los resultados de Cangás et al. (2022), que enfatizan la importancia de la respuesta institucional para fortalecer la confianza del residente.

Tabla 11. *Dimensión 7: Uso de recursos*

	Siempre		Casi siempre		A veces	
	F	%	F	%	F	%
Los materiales y equipos necesarios están disponibles cuando se requieren	48	65,75	24	32,88	1	1,37
Los servicios auxiliares (alimentación, limpieza, lavandería) son adecuados	64	87,67	9	12,33		0,00
Los servicios médicos y de enfermería están disponibles y organizados	63	86,30	10	13,70		0,00
La institución optimiza los recursos sin afectar la calidad del cuidado	54	73,97	19	26,03		0,00

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La disponibilidad de materiales y equipos alcanza la mayoría de las observaciones entre “siempre” y “casi siempre”, lo que evidencia una adecuada provisión de insumos; este resultado es superior a lo señalado por Bustamante et al. (2023), quienes identificaron carencias de equipamiento en centros gerontológicos ecuatorianos que limitaban la calidad de atención. Asimismo, los servicios auxiliares muestran en su mayoría una valoración positiva, concordando con lo expuesto por Cangás et al. (2022), quienes destacaron que la calidad de alimentación y limpieza influye directamente en el bienestar y la percepción institucional. La disponibilidad organizada de servicios médicos y de enfermería refuerza un modelo de atención estructurado, similar al descrito por López y González (2023). Finalmente, el 100% entre “siempre” y “casi siempre” señala que la optimización de recursos no afecta la calidad del cuidado, coincidiendo con lo observado por Guerra y Ramírez (2020) respecto a la gestión eficiente como eje de sostenibilidad en centros residenciales.

Tabla 12.*Dimensión 8: Comunicación e información*

	Siempre		**Casi siempre**		**A veces**		**Casi nunca**	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Me explican claramente los procedimientos de mi atención	22	30,14	44	60,27	1	1,37	6	8,22
Tengo acceso a información sobre mi salud y cuidados	26	35,62	33	45,21	9	12,33	4	5,48
La institución se comunica conmigo y con mi familia sobre temas importantes	6	8,21	32	43,83	17	23,28	12	16,43
Se utilizan los datos e informes para mejorar la calidad del servicio	26	35,62	35	47,95	12	16,44	0	0,00

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

La mayoría de los adultos mayores afirma recibir explicaciones claras sobre los procedimientos, lo cual refleja una comunicación efectiva y supera lo reportado por Bustamante et al. (2023), quienes identificaron limitaciones en la orientación brindada a residentes en centros gerontológicos ecuatorianos; sin embargo, una proporción señala “casi nunca”, indicando brechas que requieren fortalecimiento. En cuanto al acceso a información sobre su salud, la mayoría manifiesta recibirla, resultado comparable al estudio de Caypa y Redondo (2020), donde la comunicación fue un determinante clave del nivel de satisfacción. La comunicación institucional con residentes y familias alcanza menos de la mitad indicando insuficiencia, tendencia también descrita por Cangás et al. (2022).

RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla 13.*Atención integral al adulto mayor*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas - DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
La unidad de atención realizar planificación de actividades con una frecuencia mensual de acuerdo al plan de atención individual	Cumple	5	7	3	5	7	27
Cuenta con protocolos para la admisión, ingreso, adaptación, atención integral, higiene y cuidado personal, nutrición, buen trato, resolución de conflictos o caídas.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los cinco centros geriátricos cumplen plenamente con la planificación mensual de actividades y con la aplicación de protocolos de admisión, adaptación, atención integral, nutrición, higiene y buen trato; esta homogeneidad refleja una gestión estandarizada que coincide con lo encontrado por (Carvalho et al., 2021), quienes demostraron que los centros con estructuras organizativas consolidadas alcanzan mejores indicadores de calidad asistencial. La presencia de protocolos en todos los establecimientos se relaciona con lo descrito por Bustamante et al., (2023), quienes identificaron que la protocolización del cuidado facilita continuidad, reduce eventos

adversos y fortalece la atención centrada en la persona. El cumplimiento total registrado supera lo reportado por Cangás et al. (2022), quienes documentaron brechas en la implementación de protocolos en instituciones geriátricas ecuatorianas, lo que indica un nivel organizativo superior en los centros evaluados.

Tabla 14. *Salud, nutrición y alimentación*

		Centro gerontológico					**Total**
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas -DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
La alimentación de la persona adulta mayor es equilibrada y permite cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Se establecen horarios de cinco (residencial) dos (diurnos) tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los cinco centros geriátricos cumplen de manera uniforme con una alimentación equilibrada y adecuada para cubrir las necesidades nutricionales, lo que evidencia una gestión dietética estructurada; este resultado coincide con lo descrito por (Mugica et al., 2021) , quienes demostraron que los programas alimentarios basados en dietas balanceadas mejoran el estado nutricional y

reducen el riesgo de desnutrición en adultos mayores institucionalizados. Asimismo, el cumplimiento total respecto a la organización de cinco tiempos de comida se alinea con lo señalado por (Kaur et al., 2020) quienes identificaron que la distribución adecuada de los horarios alimentarios favorece la estabilidad metabólica y optimiza la respuesta funcional en entornos geriátricos.

Tabla 15. *Espacio físico y acondicionamiento*

		Centro gerontológico					**Total**
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas -DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
La unidad de atención cuenta con espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Cuenta con acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.	Cumple	5	7	0	5	7	24
	No cumple	0	0	3	0	0	3
Cuenta con rampas, gradas seguras o pasamanos.	Cumple	5	7	0	5	0	16
	No cumple	0	0	3	0	7	11
Existen espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.	Cumple	5	7	0	5	7	24
	No cumple	0	0	3	0	0	3
Existen facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas	Cumple	5	7	0	5	0	17
	No cumple	0	0	3	0	7	10
Los pisos son de materiales antideslizantes para prevenir caídas lavado de acuerdo a las necesidades.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Las puertas son anchas de fácil manejo y circulación, tienen un mínimo de 90cm de ancho.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Cuenta con iluminación y ventilación natural, sin humedad.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Existen pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de circulación común	Cumple	5	7	0	5	0	16
	No cumple	0	0	3	0	7	11
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los centros geriátricos muestran un cumplimiento generalizado en aspectos esenciales de infraestructura, como espacios seguros, cerramiento, vigilancia, áreas verdes, iluminación y puertas amplias; estos resultados coinciden con lo señalado por (Carvalho et al., 2021), quienes destacan que los entornos físicos adecuados reducen riesgos y favorecen la funcionalidad del adulto mayor.

Sin embargo, se observan brechas específicas en rampas, pasamanos y facilidades para ayudas técnicas, especialmente en dos de los centros evaluados; esta variabilidad coincide con lo documentado por Cangás et al. (2022), quienes identificaron desigualdades en accesibilidad y condiciones físicas en instituciones geriátricas ecuatorianas. La presencia parcial de infraestructura accesible también se relaciona con lo hallado por (Cevallos y Guamantaqui, 2025), quienes demostraron que la falta de adecuaciones universales limita la movilidad y eleva el riesgo de caídas en adultos mayores institucionalizados.

Tabla 16. *Área de dormitorios*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas-DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Las habitaciones son individuales, dobles o múltiples hasta 6 personas, ubicadas por sexo.	Cumple	5	0	0	5	0	10
	No cumple	0	7	0	0	0	7
	No aplica	0	0	3	0	7	10
Cuenta con camas individuales con colchones adecuados a las necesidades de las personas adultas mayores.	Cumple	5	7	0	4	0	16
	No aplica	0	0	3	0	7	11
Cuenta con timbres de emergencia de fácil acceso para el uso de la persona adulta mayor.	No cumple	5	7	3	5	7	27
Existe adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos.	Cumple	5	7	0	5	0	17
	No aplica	0	0	3	0	7	10
Total		5	7	3	4	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los centros geriátricos presentan cumplimiento parcial respecto a las condiciones de las áreas de dormitorios, ya que solo dos centros gerontológicos residenciales cumplen con habitaciones adecuadas y camas con colchones apropiados; esto coincide con lo reportado por Cangás et al. (2022), documentaron diferencias significativas en la calidad de los espacios habitacionales entre instituciones geriátricas ecuatorianas. Asimismo, la ausencia generalizada de timbres de emergencia, refleja una brecha crítica de seguridad, similar a lo señalado por Delgado-López y Rodríguez-García (2021), demostraron que la falta de sistemas de aviso incrementa el riesgo de complicaciones ante eventos adversos nocturnos. La iluminación nocturna adecuada se registra en los tres centros, mientras que en los otros dos no aplica por su estructura, lo que evidencia heterogeneidad en la infraestructura, aspecto observado por Fernández-Ballesteros et al. (2020) en su evaluación de residencias de larga estancia.

Tabla 17. *Área psicología*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas-DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Brinda atención y control periódico, garantizando la privacidad en la atención de la persona adulta mayor y está equipado con: un escritorio, sillas, equipo tecnológico y archivado	Cumple	5	7	0	5	7	24
	No cumple	0	0	3	0	0	3
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Se observa que casi todos los centros evaluados cumple con la provisión de atención psicológica periódica, garantizando privacidad y contando con equipamiento adecuado; este resultado refleja una cobertura del componente emocional, coincidiendo con lo reportado por (Iwano et al., 2022), quienes demostraron que la disponibilidad de servicios profesionales de salud mental mejora la adaptación, reduce síntomas emocionales y favorece el bienestar en adultos mayores institucionalizados. Asimismo, el cumplimiento parcial observado en los cuatro centros supera se lo encontrado por Cangás et al. (2022), quienes identificaron deficiencias en la oferta de atención psicológica en instituciones geriátricas ecuatorianas, lo que sugiere un nivel de fortalecimiento organizacional relevante en los establecimientos analizados.

Tabla 18. *Área de fisioterapia y rehabilitación*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas -DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Cuenta con implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento, como: escritorio, silla, archivador, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, equipo de compresas, frías, calientes.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los cinco centros gerontológicos cumplen íntegramente con la disponibilidad de implementos, equipos y materiales necesarios para la fisioterapia y rehabilitación, incluyendo camillas, colchonetas, pesas, pelotas terapéuticas y equipos de compresas; esta cobertura completa refleja una infraestructura sólida que coincide con lo señalado por (Caicedo et al., 2024), quienes demostraron que la disponibilidad de equipamiento adecuado mejora la funcionalidad y reduce el riesgo de dependencia en adultos mayores institucionalizados. Además, el cumplimiento uniforme supera lo descrito por Cangás et al. (2022), quienes reportaron desigualdades en el acceso a servicios de rehabilitación en centros gerontológicos ecuatorianos, lo que evidencia un fortalecimiento significativo en la capacidad terapéutica de los establecimientos evaluados.

Tabla 19. *Área terapia ocupacional*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas-DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Cuenta con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general	Cumple	5	7	3	5	7	27
Total		5	7	3	8	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los cinco centros gerontológicos cumplen plenamente con la disponibilidad de un espacio multiuso para actividades ocupacionales, recreativas y artísticas, equipado con mobiliario, televisor, mesas y materiales de trabajo; este nivel de cumplimiento refleja una estructura favorable para el desarrollo funcional y psicosocial del adulto mayor. Estos resultados coinciden con lo señalado por Pereira-Morales et al. (2021), quienes demostraron que la participación en talleres ocupacionales mejora la motricidad fina, fortalece la autoestima y reduce síntomas depresivos en personas mayores institucionalizadas. Del mismo modo, el cumplimiento uniforme supera lo reportado por Cangás et al. (2022), quienes identificaron limitaciones en infraestructura y disponibilidad de espacios recreativos en centros geriátricos ecuatorianos.

Tabla 20. *Área médica básica*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas -DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Cuenta con equipamiento y botiquín para el diagnóstico preliminar, y atención de emergencia a las personas adultas mayores.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Cuenta con el equipamiento: tensiómetro, equipo de diagnóstico, , camilla para la atención, silla de ruedas, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallímetro.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los cinco centros gerontológicos cumplen totalmente con la disponibilidad de equipamiento básico y botiquín para diagnóstico preliminar y atención de emergencias, lo que evidencia un nivel adecuado de preparación para la respuesta inmediata; este resultado coincide con lo señalado por (Carvalho et al., 2021), identificaron que la presencia de recursos médicos básicos reduce complicaciones y mejora la seguridad clínica en residencias de larga estancia. Asimismo, el cumplimiento total respecto al equipamiento especializado; tensiómetro, oftalmoscopio, camilla, silla de ruedas, termómetro, mesa de curaciones y balanza con tallímetro— supera los hallazgos de Cangás et al. (2022), reportaron carencias en equipos diagnósticos en centros geriátricos ecuatorianos. Este nivel de dotación también se alinea con lo expuesto por (Nasser, 2024), demostraron que la disponibilidad de instrumental clínico adecuado optimiza la detección temprana de alteraciones de salud en adultos mayores institucionalizados.

Tabla 21. *Área de comedor*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas -DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Los espacios son iluminados, ventilados, confortables, adecuados y cuenta con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables con apoyabrazos.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los cinco centros gerontológicos cumplen completamente con las condiciones adecuadas del área de comedor, ya que todos disponen de espacios iluminados, ventilados y confortables, además de mobiliario seguro como mesas con bordes redondeados y sillas estables con apoyabrazos; este resultado coincide con lo señalado por (Nasser, 2024), quien evidenció que los entornos físicos bien diseñados favorecen la seguridad, la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores en contextos de cuidado. Asimismo, el cumplimiento uniforme supera lo descrito por Cangás et al. (2022), quienes identificaron deficiencias en infraestructura y equipamiento en centros geriátricos ecuatorianos, lo que sugiere un mayor nivel de adecuación ambiental en los establecimientos evaluados.

Tabla 22. *Área de los baños*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas -DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Cuentan con lavabo, inodoro, con agarraderas de seguridad, piso antideslizante un asiento o silla de baño y barras para sujetarse y facilitar la higiene de las personas adultas mayores.	Cumple	5	7	0	5	0	17
	No aplica	0	0	3	0	7	11
Los servicios higiénicos están diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

Los centros gerontológicos presentan un cumplimiento parcial en las condiciones de seguridad y accesibilidad de los baños, ya que solo tres de los cinco establecimientos cumplen con la presencia de agarraderas, pisos antideslizantes y sillas de baño; esta variabilidad concuerda con lo expuesto por (Cevallos y Guamantaqui, 2025), quienes demostraron que las deficiencias en accesibilidad aumentan el riesgo de caídas y limitan la autonomía en adultos mayores institucionalizados. Sin embargo, todos los centros cumplen con la diferenciación de servicios higiénicos para hombres, mujeres y personal, lo que coincide con los hallazgos de Cangás et al. (2022), quienes identificaron que este componente organizativo se implementa con mayor consistencia que la infraestructura accesible.

Tabla 23. *Talento humano*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas-DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
El equipo multidisciplinario está conformado por el personal indicado en la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos	Cumple	5	7	0	5	7	24
	No cumple	0	0	3	0	0	3
Total		5	7	3	4	8	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La mayoría de los centros gerontológicos cumple con la conformación del equipo multidisciplinario según la Norma Técnica, incluyendo coordinador, trabajador social, psicólogo clínico, terapista físico, terapista ocupacional y personal de enfermería; este nivel de cumplimiento coincide con lo descrito por (Nasser, 2024), quien demostró que la colaboración interdisciplinaria fortalece la calidad de vida y la continuidad del cuidado en la población adulta mayor.

Tabla 24. *Trato digno, comunicación y atención integral*

		Centro gerontológico					Total
		Amawta Wasi Samay	Atalaya	Salinas-DD	San Miguel	Ángel de la Guarda	
Realizan una valoración gerontológica integral, para conocer el estado de salud, estado funcional, cognitivo, nutricional, social y económico de los usuarios.	Cumple	5	7	3	5	7	27
Durante atención brindada el personal saluda y se comunica de forma pausada y respetuosa.	Cumple	5	7	3	5	7	27
El personal multidisciplinario emplea un lenguaje sencillo y accesible, tiene buena comunicación verbal y no verbal con el adulto mayor	Cumple	5	7	3	5	7	27
El personal multidisciplinario explica cada procedimiento antes de realizarlo y solicita consentimiento verbal o escrito cuando corresponde	Cumple	5	7	3	5	7	27
El personal respeta la privacidad el adulto mayor durante procedimientos.	Cumple	5	7	3	5	7	27
El personal escucha y toma en cuenta las necesidades o preocupaciones del adulto mayor	Cumple	5	7	3	5	7	27
El personal multidisciplinario respeta la	Cumple	5	7	3	5	7	27

autonomía del adulto mayor, promoviendo su participación activa en las decisiones relacionadas con su cuidado							
El personal recibe capacitación de manera continua para mejorar la atención de calidad.	Cumple	3	7	0	3	5	18
	No cumple	2	0	3	2	2	9
Total		5	7	3	5	7	27

Nota: *Resultados obtenidos del levantamiento de información realizada en las instituciones geriátricas.*

Análisis e interpretación

La totalidad de los centros gerontológicos cumplen con los criterios observados en trato digno, comunicación adecuada y atención integral; esta uniformidad coincide con lo expuesto en la propia fundamentación teórica del documento, donde se establece que la calidad asistencial se sostiene sobre prácticas de respeto, empatía, escucha activa y comunicación clara (Guerra y Ramírez, 2020). La coherencia observada también se relaciona con lo señalado por Mukamel et al. (2021), quienes resaltan que la percepción positiva del adulto mayor depende de la comunicación efectiva y del trato humanizado por parte del personal, elementos plenamente reflejados en los cinco centros evaluados; esta correspondencia evidencia que las instituciones aplican prácticas de atención alineadas con los estándares descritos en la literatura incluida dentro del mismo trabajo.

Sin embargo, en relación con la capacitación continua del personal, se evidencian deficiencias que limitan la calidad de la atención brindada a los adultos mayores lo cual puede dificultar que los profesionales adopten prácticas basadas en evidencia y enfoques centrados en la persona adulta mayor.

4.2. Guía de cuidado y calidad de atención al adulto mayor




CUIDAR
DE AQUELLOS
QUE NOS HAN
CUIDADO,
MÁS QUE UN DEBER
ES UN
HONOR

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso biológico caracterizado por un descenso progresivo de las funciones físicas, cognitivas y sociales. Este proceso implica modificaciones estructurales en todos los sistemas corporales, lo que disminuye la capacidad de adaptación y su interacción con el entorno.



Frente al incremento de la población adulta mayor a nivel mundial la (Organizacion Mundial de la Salud, 2020), promueve un envejecimiento saludable y activo, para desarrollar y mantener el bienestar durante esta etapa de vida.

Los profesionales que trabajan en centros gerontológicos cumplen un rol fundamental, ya que deben proporcionar un cuidado integral que abarque dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Asimismo, la comunicación efectiva, el trato humanizado y la seguridad del paciente geriátrico constituyen pilares relevantes en la atención.

La presente guía está dirigida a los profesionales multidisciplinarios de los instituciones geriátricas de la provincia de Bolívar, con la finalidad de fortalecer la calidad de atención brindada. Surgen como respuesta a la identificación de diversas barreras que afectan el cuidado integral de los adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención a los adultos mayores en instituciones geriátricas es un aspecto fundamental, garantizar su bienestar y calidad de vida.

A pesar de los avances en las políticas públicas, la falta de educación continua, las dificultades en la comunicación entre profesionales y pacientes, los incidentes de violencia o negligencia, la infraestructura inadecuada y las limitaciones en el trabajo interdisciplinario siguen siendo barreras.

Estas deficiencias pueden tener consecuencias negativas para la salud y mental de las personas mayores aumentando su vulnerabilidad y limitando su independencia.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la presente guía son los profesionales que se encuentran a cargo del cuidado de los adultos mayores de las cinco instituciones geriátricas de la provincia Bolívar, con el fin de estandarizar las prácticas de atención, promover el buen trato, mejorar la seguridad de los adultos y garantizar el respeto sus derechos .



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el cuidado que brindan los profesionales de salud en las instituciones geriatricas de la Provincia Bolívar, para optimizar la calidad de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar a los profesionales de enfermería material informativo que permita afianzar los conocimientos sobre el cuidado que brindan a los adultos mayores en las instituciones geriatricas.

- Brindar orientación a los profesionales sobre el manejo emocional del adulto mayor incluyendo estrategias preventivas.



ADULTO MAYOR

Para la Organización Mundial de la Salud un adulto mayor es una persona que tiene 60 o más años y presenta un deterioro gradual producto de daños a nivel celular y molecular que afecta sus capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de padecer de enfermedades (OMS, 2020).

El envejecimiento es paulatino que implica la reducción progresiva de las capacidades funcionales, como resultado, la persona presenta problemas físicos y cognitivos que afectan su adaptación en el entorno social y su independencia funcional diaria.



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO

- Genéticos y biológicos
- Estilos de vida (alimentación, ejercicio).
- Condiciones socioeconómicas
- Estrés y apoyo emocional
- Acceso a servicios de salud

DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

Con respesto a los derechos de las personas adultas mayores la Ley Orgánica del año 2019 nos indica lo siguiente:



- Derecho a una vejez digna, con acceso a cuidados integrales.
- Derecho a protección especial frente al maltrato, violencia o abandono.
- Derecho a beneficios sociales como pensiones y acceso prioritario.
- Acceso a servicios gerontológicos. especializados, públicos y privados.
- Derecho a la no discriminación por edad.

ENFOQUE GERONTOLÓGICO INTEGRAL

- **Biológico:** Cambios fisiologicos y enfermedades crónicas
- **Psicológicos:** Cambios emocionales, cognitivos y conductuales
- **Sociales:** Participación comunitaria y roles sociales



BUEN TRATO AL ADULTO MAYOR



• El buen trato consiste en brindar un cuidado digno, respetuoso y seguro.

• Reconocer la autonomía, la historia de vida, los derechos humanos y la individualidad del adulto mayor.

PRINCIPIOS DEL BUEN TRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

- Dignidad
- Respeto
- Comunicación adecuada
- Autonomía personal
- Calidad de vida y bienestar
- Igualdad


Ofrecer información clara antes de cualquier procedimiento.
Respetar su ritmo al caminar, alimentarse o expresarse.
ESTRATEGIAS PARA PROMOVER EL BUEN TRATO
Evitar gritar o hablar como si no entendiera.
Mantener privacidad en baño, higiene o cuidado personal.
IMPORTANCIA DEL BUEN TRATO
Proteger el ambiente físico emocional.
Brindar orientación, movilidad y autonomía en el cuidado.
Fomentar una comunicación activa y la escucha.

COMUNICACIÓN EFECTIVA CON ADULTOS MAYORES

La comunicación efectiva con los adultos mayores es primordial en la atención gerontológica, ya que permite comprender sus necesidades.

Barreras comunes en la comunicacion

- Deficit auditivo o visual
- Deterioro cognitivo o perdida de memoria
- Entornos ruidosos
- Lenguaje tecnico excesivo





Características de una buena comunicación

- Claridad
- Empatía
- Respeto
- Paciencia
- Escucha activa

Técnicas de comunicación efectiva

- Dirigirse al adulto mayor por su nombre
- Presentarse e indicar que se va a realizar
- Utilizar ayudas visuales
- Realizar preguntas cortas y sencillas



HABILIDADES MOTRICES EN EL ADULTO MAYOR

Existen diversas actividades para favorecer la salud física, mental, emocional y social de las personas adultas mayores.

Actividades físicas y motrices

- Ejercicios de estiramiento.
- Gimnasia para adultos mayores.
- Bailoterapia.
- Ejercicios de equilibrio y coordinación.
- Terapia física y rehabilitación.
- Juegos con pelotas, aros y conos.



Actividades cognitivas

- Juegos de memoria.
- Crucigramas y sopas de letras.
- Lectura y comprensión de textos.
- Juegos de mesa ajedrez, cartas).



Actividades artísticas y manuales

- Pintura y dibujo.
- Tejido y bordado.
- Manualidades con materiales reciclados.
- Elaboración de adornos y tarjetas.
- Modelado con plastilina o arcilla.



Actividades sociales y emocionales

- Conversatorios y grupos de apoyo.
- Terapias grupales.
- Oración.





ATENCIÓN PSICOLÓGICA AL ADULTO MAYOR

Las terapias psicológicas en adultos mayores ayuda a fomentar el bienestar de la persona, donde se potencia su dependencia y autonomía ,ya que estimula al usuario a ser partícipe de la vida social y el entorno

EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LAS RESIDENCIAS

Da un acompañamiento a los adultos, fortaleciendo aspectos emocionales y cognitivos, para prevenir el deterioro y favorece a los cambios de salud y estilo de vida

Estrategias de atención psicológica

- Aplicar la escucha activa: mirar a los ojos y no interrumpir
- Validar sus emociones
- Estimulación cognitiva: conversar sobre que le gusta
- Observar cambios emocionales.

ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES



Una alimentación adecuada mejora la salud, fortalece el cuerpo y eleva la calidad de vida en la tercera edad.

Además:

- Mantiene y mejora el estado nutricional.
- Ayuda al control de enfermedades.
- Fortalece el sistema inmunológico.
- Previene complicaciones y hospitalizaciones.
- Mejora el bienestar físico y emocional.

ALIMENTOS RECOMEDADOS

CEREALES INTEGRALES



PROTEÍNAS SALUDABLES



FRUTAS Y VERDURAS



LÁCTEOS SALUDABLES



GRASAS SALUDABLES



AGUA



CONCLUSIÓN

Es importante contar con una guía didáctica que sirva como herramienta de apoyo para el personal de salud que trabaja con adultos mayores porque con ello se fortalece la calidad del atención y cuidado que brindan día a día en las instituciones geriatricas, ofreciendo orientaciones claras, actualizadas y prácticas que faciliten su labor. Además, fomenta el acompañamiento oportuno y respetuoso a los adultos mayores, asegurando que sus necesidades fisicas, emocionales y sociales sean atendidas de manera integral favoreciendo un envejecimiento más saludable y satisfactorio para quienes habitan en las instituciones geriátricas.

RECOMENDACIÓN

A los profesionales de salud, considerar la aplicación de guías didácticas que se convierten en herramientas que contribuyen al fortalecimiento continuo de conocimientos en el campo de la gerontología conllevando a mejorar la calidad de la atención.

GLOSARIO

Calidad de atención: es "aquel estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona." (Alonso et al., 2023, p. 24).

Empatía: Es la habilidad de una persona para comprender la perspectiva de otra, ponerse en su lugar y atender de manera adecuada sus necesidades". (Sovero y Tumialan, 2025, p. 32) .

Calidad de atención: es "aquel estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona." (Alonso et al., 2023, p. 24).

Enfermedades crónicas: "son un grupo de patologías de larga duración y de progresión lenta; que traen consecuencias de salud a largo plazo" . (Alonso et al., 2023, p. 23).

Envejecimiento: "es entendido como un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos" (Contreras Hernández, 2021, p. 2)

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L., Cigarroa, I., Gómez, P., Ariza, C., Rago, M., & et.al. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. Gaceta Medica Boliviana, 46(2), 20-27. Obtenido de https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/605/553
- Contreras Hernández, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. Dilemas Contemporáneos, 9(37). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9nspe1/2007-7890-dilemas-9-spe1-00037.pdf
- DSC. (2023). Principios y acciones del Buen Trato hacia las personas mayores. Obtenido de https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/buentrato/principios
- EMERA. (2024). Terapias psicológicas para adultos mayores en residencias. Obtenido de https://emera-group.es/noticias/terapias-psicologicas-para-adultos-mayores-en-residencias/



- OMS. (2020). Década del Envejecimiento Saludable. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing
- OMS. (08 de 10 de 2025). Salud mental de los adultos mayores. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults
- Sovero, E., & Tumialan, N. (2025). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Acolla. Tesis de Grado, Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarna, Perú.
- TOPDOCTORS. (2023). Psicoterapia del Adulto Mayor. Obtenido de https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/psicoterapia-del-adulto-mayor/

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento cada uno de los adultos mayores y profesionales de salud que hicieron posible el cumplimiento de la investigación a través de la información proporcionada como un punto clave para el proyecto.

A la vez es pertinente destacar el agradeciendo especial a nuestra tutora de tesis Lcda. Patricia Guerra por la apertura brindada y el apoyo en el proceso.



- **Carmen Guissela Tandapilco Muñoz**
- **Josselyn Lizbeth Topon Asimbaya**

5 MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Tabla 25. *Recursos*

Tipo	**Descripción**
Recursos humanos	Docente tutora del proyecto de titulación
	Lcda. Patricia Guerra **Autores del proyecto de titulación:** Carmen Guissela Tandapilco Muñoz Josselyn Lizbeth Topon Asimbaya
Recursos institucionales	• Universidad Estatal de Bolívar • Centros Gerontológicos de la Provincia de Bolívar
Recursos materiales	• Impresiones • Materiales de oficina • Transporte • Anillados • CD
Recursos tecnológicos	• Internet • Dispositivos móviles • Laptops • Impresora

5.2 Presupuesto

Tabla 26. *Presupuesto*

Descripción	**Costo unitario**	**Cantidad**	**Costo total**
Impresiones de oficios	0.05	5	0.25
Impresiones de la encuesta y	0.05	73	3.65

guía de observación			
Impresiones de consentimiento informado	0.05	73	3.65
Impresiones finales del proyecto de investigación	0.05	280	14
Anillado	2.50	2	5
Transporte	5	50	50
Total			76.55

5.3 Cronograma de actividades

Tabla 27. *Cronograma de actividades*

Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Identificación del tema	X				
Inducción a estudiantes del proceso de titulación	X				
Aprobación del tema	X				
Asignación de tutor para el proyecto de investigación	X				
Tutorías sobre el planteamiento del tema de investigación , bases de datos y planteamiento del problema		X			
Tutorías definición de objetivos , justificación de la investigación		X			

Tutorías marco teórico		X			
Tutorías de la estructura del marco metodológico			X		
Tutorías sobre los análisis de datos			X		
Tutorías sobre el manejo del Sistema Software SPSS			X		
Capítulo 1. El problema					
Planteamiento del problema		X			
Formulación de los objetivos		X			
Justificación de la investigación		X			
Capítulo 2. Marco teórico					
Antecedentes de la investigación			X		
Bases teóricas			X		
Fundamentación del marco legal			X		

Definición de términos			X		
Sistema de variables			X		
Capítulo 3 .Marco metodológico					
Nivel de la investigación			X		
Diseño			X		
Población y muestra				X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X	
Aplicación de las encuestas				X	
Análisis de datos				X	
Capítulo 4 Resultados alcanzados según los objetivos planteados					
Técnica de procedimiento de análisis de datos				X	

Capítulo 5. Marco administrativo					
Recursos				X	
Presupuesto				X	
Cronograma de actividades				X	
Capítulo 6 Conclusiones y recomendaciones					
Conclusiones					X
Recomendaciones					X
Bibliografía					X
Anexos					X

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 **CONCLUSIONES**

- Al caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, se encontró que está conformada mayoritariamente por adultos mayores entre 71 a 75 años, predominando las mujeres. La mayoría proviene de zonas rurales y se encuentran en estado civil de casado/a o viudo/a. En cuanto al estado de salud, se evidenció una alta prevalencia de enfermedades crónicas, especialmente hipertensión arterial y diabetes, en su mayoría bajo control. Estos hallazgos permiten comprender mejor el contexto biopsicosocial de esta población.

- La calidad de atención en las cinco instituciones geriátricas puede considerarse de manera general como buena, aunque en algunos aspectos como regular. En las encuestas y a través de la observación se evidenció que los profesionales de salud y las instituciones se esfuerzan por brindar un cuidado integral y responder a las necesidades de los adultos mayores. No obstante, existen áreas que requieren un fortalecimiento, desde un enfoque integral que contemple la mejora de la infraestructura, la colaboración entre servicios, la capacitación continua al personal, la atención psicológica, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la implementación de estrategias de cuidado centrada en la persona.

- Según los resultados obtenidos se diseñó la "Guía de Cuidado y Calidad de Atención al adulto mayor" una herramienta didáctica, la cual fue socializada al personal responsable de la atención los adultos mayores en los centros gerontológicos, se utilizó temas abordan y promueven el buen trato, buen trato, alimentación saludable, desarrollo de habilidades motrices, comunicación efectiva y atención psicológica favoreciendo un cuidado más empático y centrado en la dignidad; estas acciones contribuyen al desarrollo de entornos respetuosos y seguros en que los adultos mayores reciben una atención de calidad.

6.2 **RECOMENDACIONES**

- Dar continuidad a la línea de investigación, promoviendo el desarrollo de nuevos estudios que profundicen en las necesidades, condiciones de vida y calidad de atención de las personas adultas mayores en los centros gerontológicos de la provincia de Bolívar que permitirá generar evidencias actualizadas que fortalezcan las practicas del cuidado, contribuyendo a mejorar la calidad de atención brindada.
- A las instituciones pertinentes se sugiere reforzar el aprendizaje de los profesionales encargados de brindar atención, en temas de cuidado, comunicación efectiva, atención psicológica y abordaje integral del adulto mayor, orientando hacia la implementación de una atención demás humana y de calidad mejorando significativamente la relación profesional- adulto mayor.
- A los profesionales que laboran en las instituciones geriátricas de la Provincia Bolívar el uso continuo de la guía elaborada en el presente proyecto que marca el cuidado y calidad de atención al adulto mayores en sus diferentes dimensiones, para que así se brinde un cuidado humanizado y centrado en el adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

Alhih, M., Tambi, A., & Yusof, Y. (2020). Total Quality Management and Business Excellence. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 10*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v10-i12/8367

Alonso, L., Cigarroa, I., Gómez, P., Ariza, C., Rago, M., & et.al. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Medica Boliviana, 46*(2), 20-27. https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/605/553

Asamblea Nacional República del Ecuador. (09 de Mayo de 2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. *(R.O. 484)*. Ecuador. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2025). *Guía de estándares e indicadores de calidad de centros de cuidados de personas mayores y procesos de registro, acreditación y monitoreo. Proyecto "Gestión de Centros de Día y de Larga Estadía en la nueva realidad generada por la COVID-19.* Fundación ASTUR. https://fundacionastur.org/wp-content/uploads/2023/08/COL-ESTA%CC%81NDARES-E-INDICADORES.pdf

Beristain, I., Álvarez, A., Huerta, M., & Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus, 7*(18), 212-315. https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212/315

Burgos, F. (2021). Calidad: Un nuevo enfoque conceptual y definiciones. *Revista Ingeniería Industrial, 20*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.22320/S07179103/2021.03

Bustamante, L., Ochoa, K., J., Y., & Rodríguez, P. (2023). Atención en el cuidado del adulto mayor residente en centros gerontológicos: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 7*(47). https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-

1000vol6iss41.2022pp388-399

Caicedo, M., Espinosa, D., Jaramillo, J., & Ordoñez, L. (2024). Physical excercise intervention characteristicas and comes in frail and pre-frail Older Adults. *Geriatrics (Basel), 16*(9). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/geriatrics9060163

Cangás, C., García, M., Arelys, V., & Aveiga, M. (2022). Calidad de atención en centros geriátricos público y privado. Caso. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida, 6*(2). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966285

Carvalho, B., Correa, A., & Conceicao, R. (2021). Quality of care in long-term care institutions: A scoping review of literature. *Research, society and development, 10*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17117

Caypa, A., & Redondo, A. (2020). Calidad del servicio en residencias para mayores. Análisis de un caso en la Comunidad Valenciana. *Gerokromos, 31*(3). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300003

CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores.* CEPAL. https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/5/es/documentos/envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores

Cevallos, A., & Guamantaqui, S. (2025). Prevención de caídas en adultos mayores: revisión bibliográfica. *Revista Científica de Salud BIOSANA, 5*(2). https://soeici.org/index.php/biosana/article/download/551/916/1605

Chicaiza, Y., & Macias, K. (2024). Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor. *Reincasol, 3*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)376-393

Contreras Hernández, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Dilemas Contemporáneos, 9*(37). https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9nspe1/2007-7890-dilemas-9-spe1-00037.pdf

Díaz, G., & Salazar, D. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la

gestión empresarial. *Podium, 39*. https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2

Encalada, J., Espinoza, G., Guamán, L., & Piray, M. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes geriátricos. *Anatomía Digital, 6*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2879

Formación Alcalá .SL. (2023). *Fisioterapia geriátrica: Reeducación psicomotriz* (2° ed.). España: Alcalá la Real. https://www.npunto.es/content/src/pdf/6426c352bea3cNPvolumen60.pdf

Giraldo, G., & Gómez, C. (2024). Capacidad funcional de personas mayores institucionalizadas en Centros de Atención Sociosanitaria. *Duazary, 21*(2), 82-91. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-CapacidadFuncionalDePersonasMayoresInstitucionaliz-9740338.pdf

Gobierno de España. (2020). Guía de Centros Residenciales para personas mayores en situación de dependencia. *Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región*, 1-80. https://oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_RESIDENCIAS_Prog-Ib-def-.pdf

Guerra, M., & Ramírez, M. (2020). Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. *GeroKomos, 3*(1). https://doi.org/https://dx.doi.org/s1134-928x2020000500007

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Recimundo, 4*(3), 163-173. https://doi.org/10.26820/recimundo

Huamán, J., & Treviños, L. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de la Ciencia, 12*(23), 27-47. https://doi.org/https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.23.1462

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Resultados del Censo de Población y Vivienda 2022: Principales indicadores demográficos.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec

Iwano, S., Kamabara, K., & Aoki, S. (2022). Intervenciones psicológicas para

el bienestar en adultos mayores sanos: revisión sistemática y metanálisis. *Journal of Happiness Studies, 23*. https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-022-00497-3

Jaen Pérez, J. (2021). *Modelos de Cuidados de Enfermería del Envejecimiento: pasado, presente y futuro.* Tesis Doctoral, Universida de Murcia, España. https://digitum.um.es/server/api/core/bitstreams/918df028-ea3c-4c64-bf2d-4cca660348ff/content

Kaur, D., Rasane, P., & Singh, J. (2020). Intervenciones nutricionales para personas mayores y consideraciones para el desarrollo de alimentos geriátricos. *Ciencia del envejecimiento actual, 12*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.2174/1874609812666190521110548

La Serna, P., Araujo, S., Acevedo, M., & Cabezas, N. (2025). Calidad de vida de los adultos mayores en centros residenciales públicos: revisión sistemática de evidencias entre 2020 y 2024. *Revista InveCom, 6*(1), 1-9. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.15460299

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (08 de 07 de 2020). *REGLAMENTO GENERAL LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*.

López, L., & González, S. (2023). Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de geriatía en un hospital peruano. *Investigación e Innovación, 3*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858

López, S., Bosquez, M., & Matínez, K. (2024). Evaluación y mejora de los cuidados paliativos en adultos mayores con diabetes e hipertensión: un estudio en el centro gerontológico San Miguel de Bolívar. *Polo del Conocimiento, 9*(8), 3134-3153. https://doi.org/file:///D:/Downloads/7872-41304-1-PB.pdf

Machado, J. (19 de Septiembre de 2021). *Un 60% de adultos mayores vive en situación de vulnerabilidad en Ecuador*. Primicias: https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pobreza-violencia-vulnerabilidad/

Manterola, C., Hernández, M., Otzen, T., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology, 41*(1).

https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146

Matta Zamudio, L. (2022). Calidad de Cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima. *Cuidado y Salud Pública, 2*(1), 30-35. https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/39/218

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Normas Técnicas para la Implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores.* Acuerdo ministerial 094. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). *MIES constata calidad del servicio que reciben adultos mayores en Bolívar*. Desarrollohumano.gob.ec: https://www.desarrollohumano.gob.ec/mies-constata-calidad-del-servicio-que-reciben-adultos-mayores-en-bolivar/

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (17 de Septiembre de 2025). *MIES constata calidad del servicio que reciben adultos mayores en Bolívar*. inclusión.gob.ec: https://www.inclusion.gob.ec/mies-constata-calidad-del-servicio-que-reciben-adultos-mayores-en-bolivar-2/

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (15 de Junio de 2025). *MIES Guaranda impulsa el buen trato al adulto mayor*. inclusión.gob.ec: https://www.inclusion.gob.ec/mies-guaranda-impulsa-el-buen-trato-al-adulto-mayor-2/

Molina, D., & Camino, S. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *PentaCiencias, 6*(1), 260-272. https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/992/1371

Mora, Y., Morales, J., Rodríguez, J. H., & Miranda, D. (2024). Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Hisp Cienc ia y Salud, 10*(3), 155-159. https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/814/426

Mugica, I., Zarrazquin, I., & Gil, J. (2021). El estado nutricional de los adultos mayores institucionalizados a largo plazo se asocia con el estado funcional, el rendimiento físico y la actividad, y la fragilidad.

Nutrientes, *13*(11). https://doi.org/https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&client=srp&u=https://doi.org/10.3390/nu13113716

Mukamel, D., Saliba, D., Weimer, D., & Ladd, H. (2021). Families' and Residents' Perspectives of the Quality of Nursing Home Care: Implications for Composite Quality Measures. *Journal of the American Medical Directors Association*, *22*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.004

Nasser, M. (2024). Evaluación del impacto de la colaboración multidisciplinaria en la calidad de vida de pacientes mayores que reciben atención primaria: estudio transversal. *Asistencia Sanitaria, 12*(13). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare12131258

OMS. (2021). *Calidad de la atención.* https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

OMS. (1 de Octubre de 2024). *Envejecimiento y salud.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

OMS. (01 de 10 de 2024). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2024). *Envejecimiento y Salud*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Calidad de la atención*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_3

Organización Mundial de la Salud. (19 de Mayo de 2025). *Servicios de Salud de Calidad*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

Peiró, R. (04 de Agosto de 2025). *Calidad: Qué es y los tipos que hay*. Economipedia: https://economipedia.com/definiciones/calidad-2.html

Pérez, J., Rodríguez, E., & López, S. (2021). Historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso. *Dom. Cien, 7*(4), 396-412. file:///D:/Downloads/Dialnet-HistoriasDeVidaDeLosAdultosMayoresEnRelacionAlCuid-8383730.pdf

Pinilla, M., Ortiz, M., & Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema . *Salud Uninorte, 37*(2). https://doi.org/http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971

Secretaría de Salud. (2023). *Modelo del Cuidado de Enfermería* (2° ed.). México. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Sobrevilla Cruz, M. (2022). Envejecimiento e institucionalización: reflexiones en torno al maltrato e institucionalización coercitiva de las personas adultas mayores. *Perpectivas Sociales, 24*(1), 25-53. https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/165/100

Sovero, E., & Tumialan, N. (2025). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Acolla.* Tesis de Grado, Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarna, Perú.

Tamami, J., & Valencia, J. (2023). *Vivencias del adulto mayor en relación al cuidado enfermero. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay, Guaranda. Diciembre 2022 – abril 2023.* Estudio de Caso, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c5c4a714-94bd-46c4-96c6-f3bfa0293a57/content

Valderrama, M., Leal, P., & Caicedo, L. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Ciencia y Cuidado, 20*(2), 76-86. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-FactoresDeCuidadoExperienciaALaLuzDeLaTeoriaDeJean-9080295%20(1).pdf

Valdez, D. (2022). *Percepción de los adultos mayores sobre la atención.* Pontificia Universidad Católica del Ecuador. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1723c8cc-d538-45b8-866f-e9ff3b0548b2/content

Vilca, J., & Fernández, M. (2024). Cuidados paliativos pediátricos según el modelo de Marjory Gordon: Revisión Sistemática. *Reincisol, 3*(6), 2268-2280. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-CuidadosPaliativosPediatricosSegunElModeloDeMarjor-9969600.pdf

Villalva Morillo, J. (2022). *Cuidados de enfermería y autocuidado en el adulto mayor del Centro Gerontológico "San Joaquín", Ciudad de Baños, provincia Tungurahua, enero-abril 2021*. Trabajo de Grado, Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel", Ecuador. https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis48.pdf

Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo 1. *Aceptación del tema*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

OFICIO APROBACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guaranda, 18 de septiembre del 2025

Mgtr. Maria Olalla

Coordinador/a de la Unidad de titulación Carrera de Enfermería

Presente

De mi consideración:

Yo **Carmen Guissela Tandapilco Muñoz** con CI: **0250328770, Y Josselyn Lizbeth Topon Asimbaya** , con CI: **1750536045**, estudiantes de la carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano, del octavo ciclo académico / cohorte mayo 2025 –abril 2026 , solicitamos a usted muy comedidamente se dé paso al trámite correspondiente para la aprobación del TEMA del trabajo de titulación, detallado en la siguiente tabla.

PROPUESTAS	TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	TEMA
TEMA 1	Proyecto de investigación	Calidad de la atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto - diciembre 2025.
		La calidad de la atención a los adultos mayores en instituciones geriátricas se convierte en un tema de gran relevancia que debe ser estudiado ya que este grupo poblacional presenta mayores niveles de vulnerabilidad física, emocional y social. En la provincia Bolívar, la evaluación de la calidad de atención permitirá identificar el cumplimiento de estándares de calidad, el grado de satisfacción de los adultos mayores institucionalizados. Este proyecto busca garantizar una atención integral y digna y fortalecer la gestión institucional y la formación del personal, asegurando un envejecimiento saludable y con calidad de vida. Variable independiente: Institucionalización del adulto mayor Variable dependiente: Calidad de atención.

Recibido 18/09/2025 Hora 16:12

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Agradezco de antemano la atención a mi solicitud.

Atentamente,

Carmen Guissela Tandapilco Muñoz
CI: 0250328770

Josselyn Lizbeth Topon Asimbaya
CI: 1750536045

Anexo 2. Resolución de Consejo Directivo

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — DECANATO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 432-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 18 de agosto del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto del 2025, en el:

PUNTO 6- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

ACTA 003-UT-CE-FCSSH, REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
A los 28 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

2.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes Septiembre 2024 - Agosto 2025 y Mayo 2025- Abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

TEMAS						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTORA
1	Gabriel Alejandro Coloma Meneses	202507414	Estudio de caso	Septiembre 2024- Agosto 2025	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	202380457				
2	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz	250328770	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	1750536045				
3	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo	201970845	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	250323888				
4	Cristian Alexander Chimbo Tenelema	606532406	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	604539593				
5	Doménica del Rocío Arteaga Paredes		Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Jeniffer Estefanía Moncayo Barragán					
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patín Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa	Mgtr. Morayma Remache

	Marlon Orlando Aragón Ganàn	0201378890		Mayo 2023-abril 2024	Montenegro. Agosto-diciembre 2025	

Actualizar tabla

3.- Aprobación del acta de calificaciones de los estudiantes de la cohorte mayo 2024-abril 2025 que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, proceso que concluyo el 24 de julio de 2025

Una vez que los egresados que se acogieron a la modalidad examen de grado o de fin de carrera cumplieron con la fase de capacitación, examen teórico y práctico, esta Comisión hace la entrega del acta de calificaciones de 44 estudiantes que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, de los cuales aprueban 43 egresados, sin embargo, la Srta. Galeas Vergara Yessenia Patricia no alcanzo la nota requerida para aprobar la modalidad por lo cual reprueba la modalidad y debe acogerse a otra modalidad de titulación.

La Comisión de Titilación, sugiere a Consejo Directivo la aprobación del acta de calificaciones.
La fecha y hora para el acto de incorporación se fijará una vez que los egresados sean declarados idóneos por la instancia respectiva.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Nro. ACTA 003-UT-CE-FCSSH, DE LA CARRERA ENFERMERÍA EFECTUADA EL 28 DE JULIO DEL 2025, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA EL PUNTO DOS (2) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, INDICANDO QUE SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, Y SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO

TEMAS						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTORA
1	Gabriel Alejandro Coloma Meneses	202507414	Estudio de caso	Septiembre 2024- Agosto 2025	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	202380457				
2	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz	250328770	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	1750536045				
3	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo	201970845	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	250323888				
4	Cristian Alexander Chimbo Tenelema	606532406	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	604539593				
5	Doménica del Rocío Arteaga Paredes		Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre	Dra. Mariela Gaibor
	Jeniffer					

	Estefanía Moncayo Barragán				2025	
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patín Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Marlon Orlando Aragón Ganán	0201378890		Mayo 2023-abril 2024		

SE ACOGE AVOCA CONOCIMIENTO DEL PUNTO TRES (3) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, POR NO ENCONTRARSE ADJUNTA EN ACTA DE CALIFICACIONES DE LA MODALIDAD DE TITULACIÓN DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA.

Notifíquese. -

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

FRCH/TH.

Anexo 3.*Designación del tutor/a*

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 29 de agosto de 2025

Magister
Patricia Guerra Naranjo
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-432-2025 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 003-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Carmen Guissela Tandapilco Muñoz Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de Investigación	Mgtr. Patricia Guerra

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Anexo 4.*Oficio de Autorización y apertura para el desarrollo del Trabajo de Titulación*

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Oficio Nro. MDH-CZ-5-DDG-2025-0745-OF

Guaranda, 24 de noviembre de 2025

Asunto: AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESTUDIANTES CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Magíster
Stefanny Karolina Dias Ledesma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Oficio No. UEB-FCSS-2025-0137-O, de fecha **10 de noviembre del 2025**, relacionado con "SOLICITUD PERMISO PARA DESARROLLO DE TRABAJA DE TITULACIÓN ESTUDIANTES CARRERA DE ENFERMERÍA UEB".

Bajo este contexto La Dirección Distrital 02D01 Guaranda MDH realiza la autorización correspondiente para que se realice el trabajo de titulación a las siguientes estudiantes:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz Josselyn Lizbeth Topon Asimbaya	Calidad de atención de adulto mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar, Agosto – diciembre 2025

Las personas antes mencionadas estarán bajo la responsabilidad de la Ing. Roxana Chumo Coordinadora de Centro Gerontológico Amawta Wasi, al finalizar dicha actividad y de ser el caso de requerir certificación de la misma, deberá remitir el informe de cumplimiento para el mismo.

Con sentimientos de distinguida estima.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Joseph Fernando Granja Arroyo
DIRECTOR DISTRITAL GUARANDA

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Oficio Nro. MDH-CZ-5-DDG-2025-0745-OF

Guaranda, 24 de noviembre de 2025

Referencias:
- MDH-CZ-5-DDG-2025-6771-M

Anexos:
- mdh-cz-5-ddg-2025-1428-ext.pdf

Copia:
Señora Magíster
Roxana Karina Chumo Avila
Coordinadora del Centro Gerontologico "amawta Wasi Samay"

dl

JOSEPH FERNANDO
GRANJA ARROYO

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DEL CANTÓN CHILLANES
ADMINISTRACIÓN 2023-2027

ALCALDÍA

Oficio Nº0512-AL-GADMCH-2025.
Chillanes, 13 de noviembre de 2025

Lic. Stefanny Días, Mgtr.
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente.

De nuestra distinguida consideración,

En atención al Oficio Nro. 057-2025-CCE de fecha Chillanes 12 de noviembre de 2025, recibido en la Oficina de Secretaria General, solicitud formulada para que estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar realicen un trabajo de investigación en el Centro Gerontológico de esta municipalidad, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente.

Se ha evaluado la pertinencia de la petición, en la cual se solicita la autorización para la recolección de datos e información con fines académicos para el desarrollo de la investigación titulada: **"Calidad de atención de adulto mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar, Agosto-diciembre 2025"**.

Con fundamento en las atribuciones conferidas a esta Alcaldía, y en el marco de nuestra política de apoyo al desarrollo académico y científico que contribuya al bienestar de la comunidad, se ha dispuesto **autorizar la ejecución del proyecto de investigación** propuesto por las estudiantes; Carmen Guissela Tandapilco Muñoz, Josselyn Lizbeth Topon Asimbaya a cargo de la Psicóloga Sandra Paredes, Coordinadora del centro Gerontológico Residencial Atalaya, con correo electrónico sandryparedes03@gmail.com celular 991279446.

Confiando en el éxito de esta actividad académica, que sin duda contribuirá al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los estudiantes, reitero mis consideraciones y aprecio.

Atentamente,

Lcda. Miñan Isabel Galarza Yépez
ALCALDESA GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN CHILLANES.

C/C.- Archivo
Centro Gerontológico.

Dirección: Calle Guayas y Enrique Villagómez
Teléfono: 032 -978-039 / 0991944946
Correo: miriam.galarza@chillanes.gob.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 10 de Noviembre de 2025
Oficio Nro. 054– 2025– CCE

Licenciada
Erika Vargas
Responsable
CENTRO GERONTOLÓGICO SALINAS
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, según proyecto de carrera los estudiantes empiezan a desarrollar su trabajo de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales - internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigativo que se detallan a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz Josselyn Lizbeth Tapon Asimbaya	Calidad de atención de adulto mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar, Agosto – diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,

Lic. Stefanny Días, Mgtr.
Coordinadora
SD/MC
Archivo

FUNDACIÓN FAMILIA SALESIANA
RUC: 0291501583001
Salinas de Guaranda
Ecuador

Recibido.
15/11/2025.
C.I: 0988096702

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 10 de Noviembre de 2025
Oficio Nro. 056– 2025– CCE

Doctor
Vinicio Coloma
Alcalde
GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN SAN MIGUEL
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, según proyecto de carrera los estudiantes empiezan a desarrollar su trabajo de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales - internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en el centro gerontológico que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigativo que se detallan a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz Josselyn Lizbeth Tapon Asimbaya	Calidad de atención de adulto mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar, Agosto – diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,

Facultad Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal San Miguel de Bolívar
PROSECRETARIA
Recibe:
Hora: 11:25 12 NOV 2025 Fojas: 1
Entregado..... Firma:.....

Lic. Stefanny Dias, Mgtr.
Coordinadora
SD/MC
Archivo

Guaranda, 12 de noviembre de 2025
Oficio Nro. 064– 2025– CCE

Hermana
Marina Herbas
Directora
PROYECTO SOCIAL SU CAMBIO POR EL CAMBIO
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, según proyecto de carrera los estudiantes empiezan a desarrollar su trabajo de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales - internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en el centro que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigativo que se detallan a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz Josselyn Lizbeth Tapon Asimbaya	Calidad de atención de adulto mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar, Agosto – diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,

Lic. Stefanny Días, Mgtr.
Coordinadora
SD/MC
Archivo

FUNDACION SU CAMBIO por el cambio
PROYECTO SOCIAL COMUNITARIO
SAN SIMON - GUARANDA

Anexo 5. *Consentimiento Informado*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) participar en nuestro trabajo de Investigación titulado: "**Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas. Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025**", bajo la supervisión de la tutora Lic.Patricia Guerra docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de la investigación es evaluar la calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátrica, mediante la aplicación de una encuesta. Si acepta participar en esta investigación deberá responder a todas las preguntas del cuestionario que se le aplicará.

La aplicación de dicha encuesta se realizará de manera individual y tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria y usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin necesidad de ofrecer explicaciones y sin que esto implique perjuicios o consecuencias para usted.

Manifestado mi interés de participación en esta investigación y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que avala mi consentimiento.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombres y Apellidos: Dagoberto Arguello

Firma:

Fecha 20-11-2025

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) participar en nuestro trabajo de Investigación titulado: "**Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas. Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025"**, bajo la supervisión de la tutora Lic.Patricia Guerra docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de la investigación es evaluar la calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátrica, mediante la aplicación de una encuesta. Si acepta participar en esta investigación deberá responder a todas las preguntas del cuestionario que se le aplicará.

La aplicación de dicha encuesta se realizará de manera individual y tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria y usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin necesidad de ofrecer explicaciones y sin que esto implique perjuicios o consecuencias para usted.

Manifestado mi interés de participación en esta investigación y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que avala mi consentimiento.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombres y Apellidos: Sandra Maribel Paredes Narvaez

Firma:

Fecha: 24-11-2025

Anexo 6. *Modelo de la encuesta aplicado a los adultos mayores independientes*

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES

TEMA: Calidad de Atención de Adultos Mayores en Instituciones Geriátricas. Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025"

OBJETIVO: Evaluar la calidad de atención que reciben los adultos mayores institucionalizados en los centros geriátricos de la provincia de Bolívar, con el fin de identificar fortalezas y áreas de mejora, y formular recomendaciones para optimizar la atención integral y promover el bienestar de los adultos mayores.

Confidencialidad

La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Todas las respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima, sin ningún tipo de repercusión personal o institucional

DATOS GENERALES	
Edad del adulto mayor	__---------__ años
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
Estado civil	☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Divorciado/a ☐ Unión libre
Procedencia	☐ Urbana ☐ Rural
Tiempo de asistencia o permanencia en la institución	☐ Menos de 6 meses ☐ 6–12 meses ☐ 1–3 años ☐ Más de 3 años
Tipo de institución	☐ Pública ☐ Privada ☐ Mixta
CONDICION DE SALUD Y FUNCIONALIDAD	
Presencia de enfermedades crónicas	☐ Sí ☐ No

	Si la respuesta es Sí, especifique: ----------_____
Tratamiento médico actual	☐ Sí ☐ No Si la respuesta es Sí, especifique:----------
Uso de ayudas técnicas	☐ Ninguna ☐ Bastón ☐ Andador ☐ Silla de ruedas ☐ Otro: _____
Actividades recreativas o terapéuticas que realiza	☐ Físicas ☐ Lúdicas ☐ Espirituales ☐ Ninguna ☐ Otras:
DIMENSION 1: ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA	
Pregunta	**Escala**
Me siento tratado/a como una persona única, con respeto y dignidad.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Mi opinión es escuchada y tomada en cuenta en el cuidado que recibo.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
El personal me ofrece opciones y me permite tomar decisiones sobre mi atención.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Mi rutina diaria se adapta en lo posible a mis preferencias personales.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Dimensión 2: Bienestar y entorno de vida	
El ambiente de la institución es acogedor, limpio y seguro.	☐ Siempre

	☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Tengo acceso a actividades que me interesan y me hacen sentir bien.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Me siento cómodo/a y con calidad de atención dentro de esta institución.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Las instalaciones físicas fomentan mi autonomía y movilidad.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Dimensión 3: Seguridad	
Me siento seguro/a ante caídas, accidentes u otros riesgos.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
El personal actúa rápidamente cuando tengo una necesidad urgente.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Se siguen protocolos claros para mi cuidado y protección.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Se respetan mis derechos como residente de la institución.	☐ Siempre ☐ Casi siempre

	☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Dimensión 4: Aprendizaje y mejora continua	
La institución evalúa regularmente la calidad del servicio que ofrece.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
El personal recibe capacitación continua para mejorar la atención.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Se toman en cuenta las sugerencias de residentes o familiares.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Se me informa sobre los cambios o mejoras que se realizan en la institución.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Dimensión 5: Liderazgo, gobernanza y gestión	
El equipo directivo demuestra compromiso con la calidad del cuidado.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Existe claridad en quiénes toman decisiones sobre mi atención	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
La institución gestiona adecuadamente los recursos disponibles.	☐ Siempre ☐ Casi siempre

	☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
El personal trabaja coordinadamente y con buena comunicación.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Dimensión 6: Fuerza laboral responsiva	
Hay suficiente personal para cubrir mis necesidades diarias.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
El personal demuestra amabilidad, respeto y disposición para ayudarme.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Las visitas del personal se realizan puntualmente y con profesionalismo.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Cuando tengo una queja o sugerencia, se atiende oportunamente.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Dimensión 7: Uso de recursos	
Los materiales y equipos necesarios están disponibles cuando se requieren.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Los servicios auxiliares (alimentación, limpieza, lavandería) son adecuados.	☐ Siempre ☐ Casi siempre

	☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Los servicios médicos y de enfermería están disponibles y organizados.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
La institución optimiza los recursos sin afectar la calidad del cuidado.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Dimensión 8: Comunicación e información	
Me explican claramente los procedimientos de mi atención.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Tengo acceso a información sobre mi salud y cuidados.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
La institución se comunica conmigo y con mi familia sobre temas importantes.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca
Se utilizan los datos e informes para mejorar la calidad del servicio.	☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi Nunca ☐ Nunca

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 7*.Modelo de la guía de observación aplicada a en los centros gerontológicos y a los profesionales*

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS. PROVINCIA BOLÍVAR. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"

OBJETIVO: Evaluar la calidad de atención que reciben los adultos mayores institucionalizados en los centros geriátricas de la provincia de Bolívar, con el fin de identificar fortalezas y áreas de mejora, y formular recomendaciones para optimizar la atención integral y promover el bienestar de los adultos mayores.

Confidencialidad

La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Todas las respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima, sin ningún tipo de repercusión personal o institucional

GUIA DE OBSERVACION CALIDAD DE ATENCION DEL ADULTO MAYOR				
Fecha:	**Centro gerontológico**:			
Nombre de los observadores: Carmen Guissela Tandapilco Muñoz Josselyn Lizbeth Topon Asimbaya.				
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR				
N°	**Procedimientos**	**Cumple**	**No Cumple**	**No Aplica**
1	La unidad de atención realizar planificación de actividades con una frecuencia mensual conforme al plan de atención individual, para alcanzar las metas establecidas.			
2	Cuenta con protocolos para la admisión, ingreso, adaptación, atención integral continua, higiene y cuidado personal, nutrición, buen trato, resolución de conflictos o caídas.			
SALUD, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN				

3	La alimentación de la persona adulta mayor es equilibrada y permite cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal.			
4	Se establecen horarios de cinco (residencial) , dos (diurnos) tiempos de comida de acuerdo a las actividades diarias planificadas.			
ESPACIOS FORMATIVOS				
5	La unidad de atención implementa espacios formativos como talleres o charlas , para las personas adultas mayores.			
COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL				
6	Existen coordinación con las instituciones correspondientes, la atención y referencia ante las necesidades, amenazas y/o vulneración de los derechos de las personas adultas mayores.			
AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES				
7	La unidad de atención cuenta con espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia.			
8	Cuenta con acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.			
9	Cuenta con rampas, gradas seguras, pasamanos, ascensores o montacargas.			
10	Existen espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.			
11	Existen facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas			
12	Los pisos son de materiales antideslizantes para prevenir caídas lavado de acuerdo a las necesidades.			

13	Las puertas son anchas de fácil manejo y circulación, tienen un mínimo de 90cm de ancho.			
14	Cuenta con iluminación y ventilación natural, sin humedad.			
15	Existen pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de circulación común			
ESPACIO FISICO Y EQUIPAMIENTO				
• **Área de dormitorios**				
16	Las habitaciones son individuales, dobles o múltiples hasta 6 personas, ubicadas por sexo.			
17	Cuenta con camas individuales con colchones adecuados a las necesidades de las personas adultas mayores.			
18	Cuenta con timbres de emergencia de fácil acceso para el uso de la persona adulta mayor.			
19	Existe adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos.			
• **Área de psicología**				
20	Brinda atención y control periódico, garantizando la privacidad en la atención de la persona adulta mayor y está equipado con: un escritorio, sillas, equipo tecnológico y archivado			
• **Área de fisioterapia y rehabilitación**				
21	Cuenta con implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento, como: escritorio, silla, archivador, camillas, ayudas técnicas, colchonetas, juego de pesas, juego de pelotas, equipo de compresas, frías, calientes, equipos para rehabilitación, entre otros.			
Área terapia ocupacional, recreativa y/talleres				
22	Cuenta con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos,			

	manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general			
•	**Área médica básica y/o de primeros auxilios**			
23	Cuenta con equipamiento y botiquín para el diagnóstico preliminar, y atención de emergencia a las personas adultas mayores.			
24	Cuenta con el equipamiento: tensiómetro, equipo de diagnóstico, oftalmoscopio, equipo de sutura, camilla para la atención, silla de ruedas, termómetro, mesa de curaciones, balanza con tallímetro, escritorio con silla, archivador para expedientes			
•	**Área de comedor**			
25	Los espacios son iluminados, ventilados, confortables, adecuados y cuenta con el mobiliario y equipamiento como: mesas con bordes redondeados, sillas estables con apoyabrazos.			
•	**Baños**			
26	Cuentan con lavabo, inodoro, con agarraderas de seguridad, piso antideslizante un asiento o silla de baño y barras para sujetarse y facilitar la higiene de las personas adultas mayores			
27	Los servicios higiénicos están diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal.			
TALENTO HUMANO				
28	El equipo multidisciplinario está conformado por el personal indicado en la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos (Coordinador, trabajador/a social, psicólogo clínico, terapista físico, terapista ocupacional, enfermeras, auxiliar de enfermería, auxiliar de cocina, auxiliar de lavandería y servicios generales).			
TRATO DIGNO, COMUNICACIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA				

29	Realizan una valoración gerontológica integral, para conocer el estado de salud, estado funcional, cognitivo, nutricional, social y económico de los usuarios.			
30	Durante atención brindada el personal saluda y se comunica de forma pausada y respetuosa.			
31	El personal multidisciplinario emplea un lenguaje sencillo y accesible, y demuestra capacidad para interpretar adecuadamente tanto la comunicación verbal como la no verbal del adulto mayor			
32	El personal multidisciplinario explica cada procedimiento antes de realizarlo y solicita consentimiento verbal o escrito cuando corresponde			
33	El personal respeta la privacidad el adulto mayor durante procedimientos.			
34	El personal escucha y toma en cuenta las necesidades o preocupaciones del adulto mayor			
35	El personal multidisciplinario respeta la autonomía del adulto mayor, promoviendo su participación activa en las decisiones relacionadas con su cuidado			
36	El personal recibe capacitación de manera continua para mejorar la atención de calidad.			

.....

Firma del Observador

IRE. Tandapilco Muñoz Carmen Guissela

.....

Firma del Observador

IRE. Topon Asimbaya Josselyn Lizbeth

Anexo 9.*Tutoría de tesis presencial*



Anexo 8.*Evidencias de las encuestas realizadas*












Anexo 10.*Evidencias de la guía de observación*

Centro gerontológico Amawta Wasi Samay	
	
Centro gerontológico Atalaya	
	
Centro gerontológico San Miguel	

	
Centro gerontológico Ángel de la Guarda	Centro gerontológico Dulce despertar
	

Anexo 11.*Anexo. Entrega y socialización de la guía en las instituciones geriátricas*

	
	

Anexo 12.*Certificado turnitin*



report turnitin

0412 TESIS CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN LAS INSTITUCIONES GERIATRICAS COMPLETA

slot 02

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3618:123701123

Fecha de entrega
4 dic 2025, 9:13 GMT-5

Fecha de descarga
4 dic 2025, 9:29 GMT-5

Nombre del archivo
0412 TESIS CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN LAS INSTITUCIONES GERIATRI....docx

Tamaño del archivo
8.7 MB

136 páginas

21.103 palabras

123.737 caracteres

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- N.° de coincidencias excluidas

Fuentes principales

5% Fuentes de Internet

0% Publicaciones

5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)