

Análisis del grado de satisfacción de los adultos mayores de las provincias de Azuay y Cañar



José Ortiz S. , Ulises Freire A., Marlene Álvarez S., David Tenemaza A., Ignacio Cobos T., Martha Zhindón G., Eulalia Larriva V.

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Autor para correspondencia: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Fecha de recepción: 13 de septiembre 2017 - Fecha de aceptación: 6 de noviembre 2017

RESUMEN

Objetivo. Analizar las percepciones sobre el ejercicio de los derechos de los adultos mayores (AM) en las provincias de Azuay y Cañar, Ecuador.

Metodología. Se realizó un estudio transversal analítico que incluyó a 538 AM que viven en las áreas de cobertura de los centros de salud de primer nivel, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y al Seguro Social Campesino, mediante la aplicación de un formulario previamente validado.

Resultados. La edad promedio fue de 75.20 ± 7.22 años (de 65 a 100 años), la mayoría fueron mujeres, casadas, con educación primaria y un 33% de analfabetismo. El 81% de participantes consideran como adecuado su estándar de vida. Vivir solo es un factor asociado con el ejercicio inadecuado de los derechos de una manera estadísticamente significativa (OR 2.31; IC 95% 1.46-3.68). La edad, estado civil, ocupación, educación, auto-identificación, se encuentran también asociados con el grado de satisfacción, pero no de manera significativa.

Conclusiones. Ocho de cada diez AM consideran que el ejercicio de sus derechos es adecuado, y en el grupo que sienten insatisfacción, la soledad constituye un factor asociado de manera estadísticamente significativa. Esta situación da cuenta de la importancia de generar redes sociales de apoyo entre pares, con apoyo interinstitucional y en especial de las organizaciones comunitarias locales, para conseguir el ejercicio pleno de los derechos, sin exclusiones.

Palabras clave: Derechos del adulto mayor.

ABSTRACT

Objective. Analysis of the perceptions about the exercise of the rights of the elderly in the provinces of Azuay and Cañar.

Methodology. An analytical cross-sectional study was carried out involving 538 elderly people living in the coverage areas of the first-level health centers, belonging to the Ministry of Public Health and the Rural Social Security, through the application of a rights form, previously validated.

Results. The mean age was 75.20 ± 7.22 years (65 to 100 years), the majority were women, married, with primary education and 33% illiteracy. 81% of participants consider their standard of living to be adequate. Living alone is a factor associated with the inadequate exercise of rights in a statistically significant way (OR 2.31, 95% CI 1.46-3.68). Age, marital status, occupation, education, self-identification, are also associated with inadequate exercise of rights, but not significantly.

Conclusions. Eight out of ten older adults consider that the exercise of their rights is adequate, and in the group that feels dissatisfaction, solitude is a statistically significant associated factor. This situation reveals the importance of generating social networks of support between peers, with inter-institutional support and especially of local community organizations, to achieve the full exercise of rights, without exclusions.

Keywords: Elder rights.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el año 2020 se espera que en la región de las Américas, se duplique el número de personas mayores de 60 años con respecto a los 100 millones existentes en 2006 (Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud, s.f.). En el Ecuador, de acuerdo con las proyecciones realizadas por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), la esperanza de vida de 75 años estimada en el año 2010, subirá a 80.5 años para el 2050 (INEC, 2012). Según el último censo, de los 14'483,499 habitantes, 940,905 son mayores de 65 años que representa el 6.5% de la población nacional, con un 53% para las mujeres y 47% para los hombres; el porcentaje de población de AM en la ciudad de Cuenca alcanzó al 6.67%, siendo levemente mayor que la del país (6.5%) y algo inferior que la de la provincia del Azuay que es de 7.84% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012). Si bien esto representa un éxito de las políticas de salud pública en los últimos años, también significa un aumento de las enfermedades crónicas, las discapacidades y la necesidad de realizar investigaciones para mejorar el conocimiento y desarrollar acciones para afrontar dichas necesidades.

Durante la última década, varias instituciones nacionales e internacionales han demostrado su preocupación por la situación de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos, lo cual se ha reflejado en la adopción de un serie de políticas, planes y programas que orientan el desarrollo de actividades dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y salud de este grupo etario (CEPAL, UNFPA, & ASDI, 2011).

El ejercicio parcial o incompleto de los derechos del adulto mayor ya sea por omisión o desconocimiento, constituye uno de los factores fundamentales que puede acelerar el deterioro de la calidad de vida, pues conforme avanza la edad de la población se incrementan los problemas de salud, enfermedades crónicas y la limitación funcional, con lo cual se afecta la independencia y la autonomía; en varios estudios se evidencia que la limitación funcional está asociada a factores demográficos, socioeconómicos y a patologías crónicas (Menéndez Jiménez, Guevara González, Arcia, León Díaz, Marín et al., 2014; Lara-Jaque, Pinto-Santuber, & Espinoza-Lavoz, 2010; Soler, Mellinas, Sánchez, & Jiménez, 2010); otros trabajos describen que la fragilidad en las personas mayores constituye un cuadro clínico que conlleva un riesgo aumentado de la limitación funcional que, asociado a comorbilidad y a discapacidad, puede presentarse de forma independiente (Fried, Tangen, Walston, Newman, Hirsch et al., 2001; Ottenbacher, Ostir, Peek, Snih, Raji et al., 2005). En este marco, la falta de información sobre los derechos de los AM, alimentación saludable, actividad física y prevención de complicaciones de las enfermedades no transmisibles, no solamente por parte de los propios AM sino de los familiares, líderes comunitarios y del personal que brinda atención de salud, constituyen barreras que impiden conseguir bienestar durante el envejecimiento, de ahí la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre el grado de satisfacción de la población adulta mayor.

2. MÉTODO Y MATERIALES

Se trata de un estudio de corte transversal en el que participaron, docentes y estudiantes del ciclo Comunitario del Internado Rotativo y de la carrera de Terapia Física, correspondiente al período lectivo septiembre de 2016 a febrero de 2017.

La variables incluidas en el estudio fueron: características demográficas (edad, sexo, estado civil, con quien vive, residencia), socioeconómicas (auto-identificación, educación formal, ocupación, vivienda, servicios básicos) conocimientos y prácticas sobre derechos del adulto mayor (estándar de vida, seguro social, asistencia y protección, no discriminación, salud, trato con dignidad, protección ante rechazo o abuso mental, participación social y participación en la toma de decisiones concernientes a su bienestar)

El estudio se realizó en las áreas de cobertura de 36 Unidades Asistenciales Docentes (UADs), del Ministerio de Salud Pública (27) y del Seguro Social Campesino (9); en las provincias de Azuay (32), y Cañar (4), donde los estudiantes de la Carrera de Medicina realizaron la rotación del ciclo comunitario.

El universo estuvo conformado por 84,218 AM de las provincias de Azuay y Cañar, según datos proyectados por el INEC (2012). El cálculo de la muestra se realizó considerando una frecuencia esperada de insatisfacción en el ejercicio de los derechos (maltrato) del 30% (Gobierno de Chile, 2011), con un límite de confianza del 4%, y para un nivel de confianza de 95% se obtuvo un tamaño mínimo de la muestra de 538 AM. Los participantes fueron seleccionados en base a los siguientes criterios de inclusión: 65 años y más de edad, de ambos sexos, sin deterioro cognitivo, quienes expresaron su voluntad de participar y firmaron un consentimiento informado.

La recolección de datos fue realizada por los estudiantes del ciclo comunitario, previo un proceso de capacitación, de fuentes primarias y secundarias, mediante entrevistas estructuradas, que fueron validadas con anterioridad (alfa de Cronbach 0.73). Para garantizar la calidad de la información los docentes y tutores supervisaron el llenado de los formularios y constataron la veracidad de la información, revisando las historias clínicas de los archivos de los centros de salud. El análisis descriptivo de las variables del estudio se realizó mediante frecuencias y porcentajes, y para establecer los factores asociados, se utilizó el Odds Ratio con su intervalo de confianza al 95% y la prueba de Chi Cuadrado, en el programa SPSS v 20.

3. RESULTADOS

Fueron involucrados 538 AM, la mayoría perteneciente al grupo de 65 a 79 años de edad y del sexo femenino. Al momento de la encuesta, el estado civil de casados fue para algo más de la mitad de AM, seguido de viudos, solteros, divorciados y muy pocos de unión libre. Nueve de cada diez individuos se autoidentificaron como mestizos, el resto como indígenas, blancos, negros y mulatos. Cerca de la mitad de los participantes viven con esposo o esposa, alrededor de la quinta parte viven con hijos o solos, y en menor proporción con otros familiares, hermanos y otras personas. En cuanto a la educación formal, la mayoría han cursado la primaria, la tercera parte no tiene ningún grado de instrucción, muy pocos han conseguido estudios secundarios y de tercer nivel. Ocho de cada diez AM ha manifestado que están desocupados, más un pequeño grupo que ha referido inactividad y solamente uno de cada diez ha manifestado que tienen algún trabajo remunerado (ver Tabla 1).

En la Tabla 2 se exponen los diferentes niveles de satisfacción de los AM en cuanto a sus necesidades. Podemos ver que tres de cada diez no se alimentan siempre todos los días; una tercera parte come pan, cereales, vegetales, frutas y leche; y en un porcentaje similar, no siempre le gusta lo que come.

Cerca de las tres cuartas partes de las personas mayores consideraron que siempre sus viviendas estuvieron cómodas, seguras y agradables. En cuanto a la vestimenta, casi ocho de cada diez manifestaron que la ropa que usan siempre fue cómoda, limpia, les protege y les agrada. Con respecto a la asistencia y seguridad social, solamente las dos terceras partes de los AM van al médico cuando necesitan y son jubilados; en este ámbito lo que llama la atención es que cuatro de cada diez consideran que nunca les atiende un médico.

En lo referente a la no discriminación, tres de cada diez AM consideran que no siempre los familiares y en la comunidad les tratan bien y más de la mitad dijeron que no siempre en las instituciones les brindan un buen trato.

Al indagar sobre los estándares de salud, si bien ocho de cada diez refirieron que los médicos les tratan con respeto, cerca de la mitad indicaron que no siempre participan en decisiones de los tratamientos, toman en cuenta su opinión en la atención o les resulta fácil obtener información para cuidar la salud; alrededor de la tercera parte no siempre acude a chequeo general, recibe información sobre su enfermedad, les proporcionan medicación necesaria, recibe orientación del médico y continúa el tratamiento.

Tabla 1. Características demográficas y socioeconómicas de los participantes.

Edad	n = 538	%
65 a 79	392	72.86
80 a 84	73	13.57
85 y más	73	13.57
Sexo		
Masculino	174	32.34
Femenino	364	67.66
Estado civil		
Soltero	58	10.78
Casado	281	52.23
Viudo	168	31.23
Divorciado	24	4.46
Unión libre	7	1.30
Auto-identificación		
Indígena	21	3.90
Negro	1	0.19
Mestizo	504	93.68
Mulato	1	0.19
Blanco	3	0.56
No sabe	8	1.49
Con quien vive		
Vive solo/a	102	18.96
Con esposo/a	243	45.17
Con hijos	123	22.86
Con madre	6	1.12
Con otras personas	16	2.97
Con hermanos/as	17	3.16
Con otros familiares	31	5.76
Educación formal		
Ninguna	177	32.90
Centro de alfabetización	33	6.13
Primaria	310	57.62
Secundaria	14	2.60
Tercer nivel	2	0.37
No sabe	2	0.37
Ocupación		
Trabajador de los servicios y comerciante	8	1.49
Trabajador calificado agropecuario y pesquero	15	2.79
Oficiales operarios y artesanos	16	2.97
Operadores de instalaciones y máquinas	2	0.37
Trabajadores no calificados	32	5.95
Desocupados	432	80.30
Inactivos	33	6.13

Fuente: formularios de recolección de datos

Acerca del trato con dignidad, cuatro de cada diez manifiestan que no siempre les atienden pronto y con respeto; y en cuanto a la protección, casi la mitad no siempre se sienten protegidos ante el rechazo o mal trato.

Con respecto a la participación, entre la tercera parte y la mitad de AM percibieron que no siempre votan en las elecciones por su propia decisión o que se llevan bien con familiares, amigos y vecinos; además, en esta misma proporción, también manifestaron que votan en las elecciones, utilizan su dinero,

tienen ingreso por trabajo, bono o jubilación. Entre algo menos de la mitad y la quinta parte aseguraron que no siempre se sienten contentos, han conseguido lo que se han propuesto, pertenecen a alguna organización, cuentan con espacios de distracción comunitaria, participan en decisiones y en obras

Tabla 2. Percepciones de los adultos mayores sobre el ejercicio de sus derechos.

	Siempre N (%)	Casi siempre N (%)	Algunas veces N (%)	Casi nunca N (%)	Nunca N (%)
Alimentación					
Se alimenta todos los días	368 (68.40)	110 (20.45)	52 (9.67)	8 (1.49)	0 (0.00)
Come: pan, cereales, vegetales, frutas, leche	184 (34.20)	172 (31.97)	142 (26.39)	35 (6.51)	5 (0.93)
Le gusta lo que come	356 (66.17)	108 (20.07)	57 (10.59)	15 (2.79)	2 (0.37)
Vivienda					
Es cómoda	392 (72.86)	92 (17.10)	43 (7.99)	6 (1.12)	5 (0.93)
Es segura	371 (68.96)	107 (19.89)	40 (7.43)	17 (3.16)	3 (0.56)
Le agrada	400 (74.35)	90 (16.73)	40 (7.43)	4 (0.74)	4 (0.74)
Vestimenta					
Es cómoda	428 (79.55)	74 (13.75)	34 (6.32)	2 (0.37)	0 (0.00)
Está limpia	416 (77.32)	90 (16.73)	25 (4.65)	4 (0.74)	3 (0.56)
Le protege del frío, calor y viento	425 (79.00)	85 (15.80)	22 (4.09)	3 (0.56)	3 (0.56)
Le agrada	429 (79.74)	70 (13.01)	36 (6.69)	2 (0.37)	1 (0.19)
Asistencia y seguridad social					
Va donde el médico cuando necesita	347 (64.50)	106 (19.70)	63 (11.71)	13 (2.42)	9 (1.67)
Es jubilado	353 (65.61)	112 (20.82)	34 (6.32)	12 (2.23)	27 (5.02)
Le atiende el médico	282 (52.42)	31 (5.76)	12 (2.23)	4 (0.74)	209 (38.85)
No discriminación					
Los familiares le tratan bien	374 (69.52)	91 (16.91)	57 (10.59)	9 (1.67)	7 (1.30)
En la comunidad le tratan bien	387 (71.93)	84 (15.61)	55 (10.22)	8 (1.49)	4 (0.74)
En las instituciones le tratan bien	325 (43.45)	325 (43.45)	60 (8.02)	19 (2.54)	19 (2.54)
Estándares de salud					
Acude a chequeo general	333 (61.90)	107 (19.89)	62 (11.52)	26 (4.83)	10 (1.86)
Continúa el tratamiento	389 (72.30)	84 (15.61)	47 (8.74)	7 (1.30)	11 (2.04)
Participa en decisiones de tratamientos	285 (52.97)	123 (22.86)	82 (15.24)	29 (5.39)	19 (3.53)
Recibe orientación del médico	383 (71.19)	98 (18.22)	42 (7.81)	9 (1.67)	6 (1.12)
El médico le atiende con respeto	431 (80.11)	80 (14.87)	20 (3.72)	4 (0.74)	3 (0.56)
Recibe información sobre su enfermedad	361 (67.10)	107 (19.89)	44 (8.18)	18 (3.35)	8 (1.49)
Le proporcionan medicación necesaria	368 (68.40)	106 (19.70)	47 (8.74)	7 (1.30)	10 (1.86)
Fácil obtener información para cuidar la salud	294 (54.65)	121 (22.49)	74 (13.75)	31 (5.76)	18 (3.35)
Toman en cuenta su opinión en la atención	287 (53.35)	121 (22.49)	87 (16.17)	25 (4.65)	18 (3.35)
Trato con dignidad					
Le atienden pronto, con respeto	367 (68.22)	113 (21.00)	44 (8.18)	7 (1.30)	7 (1.30)
Protección					
Se siente protegido ante rechazo o maltrato	287 (53.35)	127 (23.61)	80 (14.87)	19 (3.53)	25 (4.65)
Participación comunitaria					
Participa en obras comunitarias	107 (19.89)	57 (10.59)	96 (17.84)	81 (15.06)	197 (36.62)
Participa en decisiones comunitarias	109 (20.26)	61 (11.34)	115 (21.38)	84 (15.61)	169 (31.41)
Capacita a otras personas	78 (14.50)	51 (9.48)	87 (16.17)	80 (14.87)	242 (44.98)
Pertenece a alguna organización	142 (26.39)	33 (6.13)	25 (4.65)	27 (5.02)	311 (57.81)
Tiene ingreso por trabajo, bono o jubilación	291 (54.09)	29 (5.39)	43 (7.99)	22 (4.09)	153 (28.44)
Utiliza su dinero	309 (57.43)	61 (11.34)	98 (18.22)	32 (5.95)	38 (7.06)
Apoya a otras personas con su dinero	86 (15.99)	55 (10.22)	76 (14.13)	63 (11.71)	258 (47.96)
Vota en las elecciones	321 (59.67)	43 (7.99)	27 (5.02)	20 (3.72)	127 (23.61)
Vota por su propia decisión	374 (69.52)	26 (4.83)	17 (3.16)	9 (1.67)	112 (20.82)
Ha orientado o aconsejado a los gobernantes	81 (15.06)	27 (5.02)	55 (10.22)	60 (11.15)	315 (58.55)
Participa en actividades sociales, culturales	84 (15.61)	42 (7.81)	99 (18.40)	79 (14.68)	234 (43.49)
Espacios de distracción comunitaria	122 (22.68)	49 (9.11)	93 (17.29)	63 (11.71)	211 (39.22)
Ha encontrado programas para su desarrollo	42 (7.81)	31 (5.76)	95 (17.66)	103 (19.14)	267 (49.63)
Maneja computadora, celular, cajero	22 (4.09)	12 (2.23)	40 (7.43)	37 (6.88)	427 (79.37)
Se siente contento/a feliz, alegre	247 (45.91)	138 (25.65)	117 (21.75)	29 (5.39)	7 (1.30)
Ha conseguido lo que se ha propuesto	208 (38.66)	141 (26.21)	130 (24.16)	37 (6.88)	22 (4.09)
Se lleva bien con familiares, amigos, vecinos	374 (69.52)	119 (22.12)	31 (5.76)	9 (1.67)	5 (0.93)

Fuente: formularios de recolección de datos

comunitarias. Menos de la quinta parte, ha señalado que no siempre apoyan a otras personas con su dinero, participan en actividades sociales y culturales, han orientado o aconsejado a los gobernantes, capacitan a otras personas, han encontrado programas para su desarrollo y manejan computadora, celular y cajero automático.

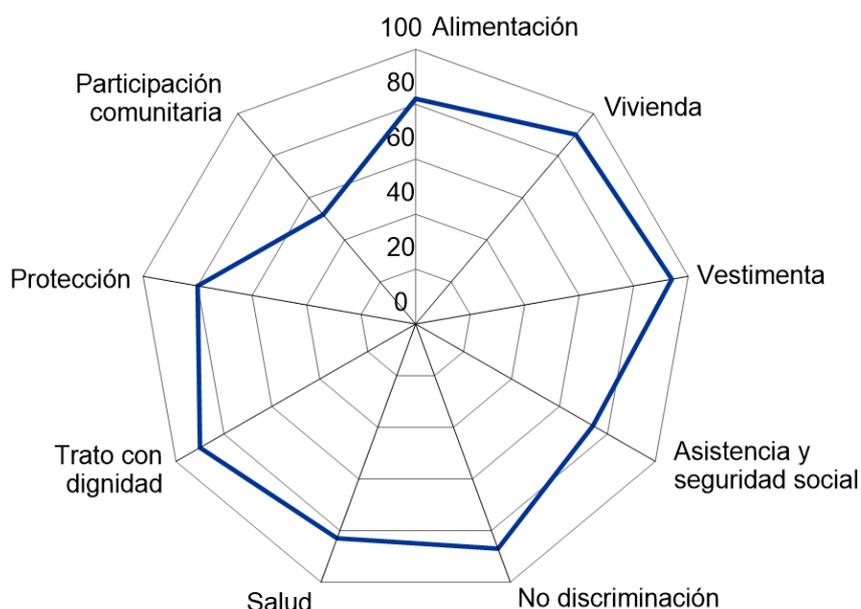


Figura 1. Percepciones de los adultos mayores sobre sus estándares de vida.

En la Figura 1 podemos apreciar, en síntesis, que la percepción de los AM sobre estándares de vida fue: para alimentación 83%, vivienda 90%, vestimenta 93%, asistencia y seguridad social 76%, no discriminación 87%, salud 85%, trato con dignidad 88%, protección 79%, participación comunitaria 50%, con un promedio del 81% para el ejercicio de todos los estándares en general.

En la Tabla 3 se exponen los factores asociados con el ejercicio inadecuado de los derechos; en este sentido, encontramos que la edad, estado civil, ocupación, educación, se encuentran relacionados, pero no en forma significativa. En tanto que el hecho de vivir solo o sola, fue identificado como un factor asociado de manera estadísticamente significativa (OR 2.31; IC 95% 1.46-3.68).

Tabla 3. Factores asociados al ejercicio inadecuado de los derechos.

Variables asociadas	Ejercicio de todos los derechos				OR	IC 95%		Valor P
	Inadecuado		Adecuado			Inf	Sup	
Edad	No	%	No	%				
65 a 79	92	23.47	300	76.53	0.97	0.62	1.52	0.90
80 a 84	15	20.55	58	79.45	0.82	0.44	1.49	0.51
85 y más	20	27.40	53	72.60	1.26	0.72	2.21	0.41
Sexo								
Masculino	34	19.54	140	80.46	0.71	0.45	1.10	0.12
Femenino	93	25.55	271	74.45	1.41	0.91	2.20	0.12
Estado Civil								
Soltero	17	29.31	41	70.69	1.39	0.76	2.55	0.28
Casado	62	22.06	219	77.94	0.84	0.56	1.25	0.38

Viudo	38	22.62	130	77.38	0.92	0.60	1.42	0.72
Divorciado	8	33.33	16	66.67	1.66	0.69	3.97	0.25
Unión libre	2	28.57	5	71.43	1.30	0.25	6.78	0.76

Tabla 3. (Continuación)

Variables asociadas	Ejercicio de todos los derechos							Valor P
	Inadecuado		Adecuado		OR	IC 95%		
	No	%	No	%			Inf	Sup
Con quien vive								
Vive solo/a	38	37.25	64	62.75	2.31	1.46	3.68	0.0003
Con esposo/a	52	21.40	191	78.60	0.80	0.53	1.20	0.27
Con hijos	28	22.76	95	77.24	0.94	0.58	1.52	0.80
Con madre	0	0.00	6	100.0	-	-	-	0.17
Con otras personas	2	12.50	14	87.50	0.45	0.10	2.02	0.29
Con hermanos/as	4	23.53	13	76.47	1.00	0.32	3.11	0.99
Con otros familiares	3	9.68	28	90.32	0.33	0.10	1.11	0.06
Ocupación								
Trabajador de los servicios y comerciante	0	0.00	8	100.0	-	-	-	0.11
Trabajador calificado agropecuario y pesquero	4	26.67	11	73.33	1.18	0.37	3.78	0.78
Oficiales operarios y artesanos	4	25.00	12	75.00	1.08	0.34	3.41	0.89
Operadores de instalaciones y máquinas	1	50.00	1	50.00	3.25	0.20	52.40	0.38
Trabajadores no calificados	4	12.50	28	87.50	0.44	0.15	1.29	0.13
Desocupados	105	24.31	327	75.69	1.23	0.73	2.06	0.44
Inactivos	9	27.27	24	72.73	1.23	0.56	2.72	0.61
Nivel de instrucción								
Ninguno	49	27.68	128	72.32	1.39	0.92	2.10	0.12
Centro de alfabetización	11	33.33	22	66.67	1.68	0.79	3.56	0.17
Primaria	65	20.97	245	79.03	0.71	0.48	1.06	0.09
Secundaria	1	7.14	13	92.86	0.24	0.03	1.88	0.14
Tercer nivel	0	0.00	2	100.0	-	-	-	0.43
No sabe	1	50.00	1	50.00	3.25	0.20	52.40	0.38

Fuente: formularios de recolección de datos

4. DISCUSIÓN

Los derechos humanos son aquellas condiciones instrumentales o medios que le permiten a las personas su realización, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (UNESCO, 2008). En nuestro estudio el 20% de AM considera que no siempre pueden ejercer sus derechos, lo cual se ha evidenciado mediante el grado de satisfacción. Se pudo evidenciar que los derechos se ejercen de manera diferente, lo cual está influenciado por la edad, sexo, estado civil, vivir con otras personas, ocupación y el nivel educativo, aunque dichas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Si bien los derechos, identificados en la literatura (Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado s.f.), se consideran como indivisibles, interdependientes e interrelacionados, en nuestros resultados hemos identificado que no todos se ejercen completamente; así, podemos ver que por ejemplo con la vestimenta, nueve de cada diez participantes se encuentran satisfechos, pero la participación comunitaria únicamente la ejercen siempre un 50% de AM.

Existen una serie de compromisos internacionales, tales como: el Plan de Acción sobre el envejecimiento, teniendo como referente la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Declaración de Hong Kong de la Asociación Médica Mundial sobre el maltrato de los ancianos que se llevó a cabo en la 41 Asamblea Médica Mundial (septiembre, 1989), revisada en la 126a Sesión del Consejo Jerusalén (mayo, 1990) y en la 170a Sesión del Consejo de Divonne-les Bains en Francia

(mayo, 2005); la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento establecida por los Estados Miembros de la CEPAL, la Declaración de Brasilia. Así mismo en el marco legal nacional, que consta en la Constitución Política del Ecuador, Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, Ley del Anciano, Art. 17 de la Ley de Seguridad Social, se establece que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los derechos a la atención de salud gratuita, trabajo remunerado según sus capacidades, la jubilación universal, rebajas en algunos servicios públicos y privados, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales, acceso a una vivienda, entre otros, todos orientados a asegurar una vida digna (Asamblea Constituyente, 2008; H. Congreso Nacional, 2016; Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador, 2013; Congreso Nacional, 2015); no obstante, en nuestro estudio los AM perciben que sus derechos no han sido atendidos por las instituciones del Estado, tal como se establece en el marco legal y en la serie de compromisos firmados.

En varias publicaciones se demuestra que la soledad, entendida como la sensación de no tener el afecto necesario deseado, un sentimiento doloroso, una situación no buscada por las personas mayores, produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia; además constituye un importante factor para padecer o agravar determinadas enfermedades y sufrir aislamiento social, estando muy vinculada a los estilos de vida (Bermejo, 2016; Egea Olivas, 2014; Cardona Jiménez, Villamil Gallego, Henao Villa, & Quintero Echeverri, 2013). En nuestro estudio encontramos asociación entre la soledad con la insatisfacción; es decir, con la carencia en el ejercicio de los derechos de los AM.

5. CONCLUSIONES

No todos los AM tienen una percepción satisfactoria sobre sus estándares de vida, teniendo en cuenta que la totalidad de la población debería ejercer sus derechos. Entre los estándares con los que tienen un nivel más alto de satisfacción se encuentran: la vestimenta, vivienda, trato con dignidad, no discriminación, salud, protección, asistencia y seguridad social; la participación comunitaria únicamente ejerce la mitad de la población adulta mayor.

La edad, estado civil, ocupación, educación, constituyen factores relacionados con el grado de satisfacción de los AM, pero no en forma significativa. La soledad fue el único factor asociado, de manera estadísticamente significativa, con la insatisfacción de los AM.

Por lo antes expuesto, se desprende la necesidad de la conformación de redes sociales de apoyo entre pares, en donde los promotores de la salud podrían ser los propios AM que se encuentren en mejores condiciones físicas, mentales y socioculturales, contando con el apoyo de las organizaciones comunitarias y las instituciones vinculadas al sector salud.

Los resultados del presente estudio se deberían utilizar con cautela al pretender generalizar a toda la población de AM en razón de que la muestra seleccionada estuvo circunscrita al área de cobertura de los servicios de salud de primer nivel donde los estudiantes de la carrera de medicina realizan su rotación del Ciclo Comunitario, quedando fuera la población que no tiene contacto con los servicios de salud.

Se detecta la necesidad de mejorar los sistemas de registro y la calidad de la información para investigaciones futuras teniendo como base la información recolectada electrónicamente de manera permanente. Por otro lado, es necesaria la realización de nuevos estudios que tengan en cuenta las diversidades étnicas, culturales y de género, así como del impacto organizativo. Esto servirá para tener datos que sustenten la toma de decisiones de médicos que atienden a AM, de las autoridades sanitarias y de las entidades que financian investigaciones sanitarias.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos un agradecimiento a todos los estudiantes del internado de las carreras de Medicina y de Terapia Física que contribuyeron en la recolección de datos y en la consolidación de las organizaciones

comunitarias que viabilizaron la investigación. Del mismo modo nuestro reconocimiento a los profesionales de los centros de salud, tanto del Ministerio de Salud Pública como del Seguro Social Campesino, por su apoyo en todas las actividades que facilitaron la concurrencia de los participantes; a los AM líderes de las comunidades por su colaboración en todo el proceso del estudio. De manera especial expresamos nuestra gratitud a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca por habernos facilitado el tiempo y los recursos materiales necesarios, de manera ágil y oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado a partir de http://dstats.net/download/http://bivice.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion_2008_reformas.pdf
- Bermejo, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32(2), 126-144.
- Cardona Jiménez, J. L., Villamil Gallego, M. M., Henao Villa, E., Quintero Echeverri, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19.
- CEPAL, UNFPA, & ASDI. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 3: Las normas y políticas regionales y nacionales sobre las personas mayores*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado a partir de www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/5/43685/Modulo__3.pdf
- Congreso Nacional. (2015). Ley de Seguridad Social. Recuperado a partir de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/2794>
- Egea Olivas, J. (2014). La soledad en el proceso de envejecimiento. Recuperado a partir de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/36497>
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... others. (2001). Frailty in older adults evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157.
- Gobierno de Chile. (2011). *Ser mayor. Participación y autonomía*. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Recuperado a partir de www.senama.cl/filesapp/SERMAYOR.pdf
- H. Congreso Nacional. (2016). *Ley del anciano*. La Comisión de Legislación y Codificación. Recuperado a partir de www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/descargar/...f98a.../160429+Ley+del+Anciano.pdf
- INEC. (2012). *¿Cómo crecerá la población en Ecuador?* Recuperado a partir de http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Base de Datos - Censo de Población y Vivienda*. Recuperado a partir de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Lara-Jaque, R., Pinto-Santuber, C., Espinoza-Lavoz, E. (2010). Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados. *Rev Chil Salud Pública*, 14(2-3), 291-310.
- Menéndez Jiménez, J., Guevara González, A., Arcia, N., León Díaz, E. M., Marín, C., & Alfonso, J. C. (2014). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Recuperado a partir de <http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/371>
- Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado. (s. f.). *¿Qué son los derechos humanos?* Recuperado a partir de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *El creciente número de adultos mayores crea inquietudes particulares en materia de salud y derechos*

humanos [Dinámica]. Recuperado a partir de
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7867%3A2012-seniors-in-growing-numbers-present-special-health-human-rights-concerns&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

Ottenbacher, K. J., Ostir, G. V., Peek, M. K., Snih, S. A., Raji, M. A., Markides, K. S. (2005). Frailty in older Mexican Americans. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(9), 1524-1531.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53511.x>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*.
Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador. Recuperado a partir de
<http://www.buenvivir.gob.ec/documents/10157/13699/PPT+GABINETE+AMPLIADO.pdf>

Soler, P. A., Mellinas, G. P., Sánchez, E. M., Jiménez, E. L. (2010). Evaluación de la comorbilidad en la población anciana: utilidad y validez de los instrumentos de medida. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45(4), 219-228.

UNESCO. (2008). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado a partir de
<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>