

Percepción de los técnicos sobre la gestión de “Casas de Vida”, Salinas, Santa Elena, Ecuador

Perception of the technicians on the management of "Houses of Life," Salinas, Santa Elena, Ecuador

Percepção dos técnicos sobre a gestão das “Casas de Vida”, Salinas, Santa Elena, Equador

Diana Elizabeth Del Pezo Rodríguez¹, <https://orcid.org/0000-0003-0508-586X>

Betsy Elizabeth Totoy Rosales², <https://orcid.org/0009-0001-6538-0855>

¹Universidad Estatal Península de Santa Elena, Salinas, Ecuador

²Investigador independiente, La Libertad, Ecuador

Autor para correspondencia: dianadelpezor@gmail.com

RESUMEN

El incremento de adultos mayores ha traído consigo la creación de espacios físicos que fomenten su cuidado y autonomía. El objetivo propuesto busca explorar la percepción de los técnicos sobre la gestión de Casas de Vida y los desafíos que enfrentan en la atención. Desde el enfoque cualitativo y de diseño inductivo se aplicó la técnica de observación directa y entrevistas semiestructuradas a 8 técnicos. Se obtuvo como resultado que su labor dignifica la calidad de vida del adulto mayor de forma integral, no obstante, presentan desafíos referentes a limitaciones de espacios físicos y materiales lúdicos, se evidencia carencia de soporte familiar, la necesidad de reforzar personal y mobiliario en actividades de alta afluencia. Los hallazgos sugieren el compromiso de gestionar alianzas estratégicas para suministros de insumos, mejoramiento de infraestructura y beneficiarse de programas de sensibilización dirigido a los núcleos familiares de adultos mayores que integran las Casas de Vida del cantón Salinas.

Palabras clave: Percepción, gestión, adultos mayores, Casas de Vida.

ABSTRACT

The growing elderly population has led to the creation of physical spaces designed to promote their care and independence. The objective of this study is to explore the perceptions of staff members regarding the management of senior living facilities and the challenges they face in providing care. Using a qualitative approach and an inductive design, the researchers employed direct observation and semi-structured interviews with eight staff members. The results showed that their work comprehensively improves the quality of life for older adults; however, they face challenges related to limited physical space and recreational materials, a lack of family support, and the need for additional staff and equipment during high-traffic activities. The findings suggest a commitment to forging strategic partnerships for the supply of materials, improving infrastructure, and taking advantage of awareness programs aimed at the families of older adults who are part of the Houses of Life in the Salinas canton.

Keywords: Perception, management, older adults, Houses of Life.

RESUMO

O aumento de idosos trouxe consigo a criação de espaços físicos que promovem seu cuidado e autonomia. O objetivo proposto busca explorar a percepção dos técnicos sobre a gestão das Casas de Vida e os desafios enfrentados na atenção. A partir de uma abordagem qualitativa e de desenho indutivo, aplicou-se a técnica de observação direta e entrevistas semiestructuradas com 8 técnicos. Como resultado, constatou-se que seu trabalho dignifica a qualidade de vida do idoso de forma integral; contudo, enfrentam desafios relacionados às limitações de espaços físicos e materiais lúdicos, evidenciando carência de suporte familiar, necessidade de reforçar pessoal e mobiliário em atividades de alta afluência. Os achados sugerem o compromisso de gerir

alianças estratégicas para fornecimento de insumos, melhoria da infraestrutura e beneficiar-se de programas de sensibilização dirigidos aos núcleos familiares dos idosos que integram as Casas de Vida do município de Salinas.

Palavras-chave: Percepção, gestão, idosos, Casas de Vida.

Recibido: 25/5/2025 Aprobado: 12/6/2026

Introducción

Las Casas de Vida (CV) son espacios de socialización y de encuentro dirigidas a personas adultas mayores, en estos establecimientos se brinda atención integral y se promueve el bienestar físico, emocional y social, así lo establece el Ministerio de Desarrollo Humano (Ministerio de Desarrollo Humano, 2026). En este aspecto en la provincia de Santa Elena, específicamente en el cantón Salinas, se desarrollan 10 Casas de Vida las cuales son implementadas por el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón, en sus jurisdicciones, conforme con el PDOT se efectúan para mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, para finales del 2025 se atendió a 675 adultos mayores (GADS, 2026). A nivel nacional el Ministerio de Desarrollo Humano (2026) indicó que, hasta enero del 2026 se brindó atención a 102,079 personas adultas mayores en espacios de socialización y de encuentro, siendo el 21,9% los usuarios atendidos, destacando la participación y el compromiso de cada adulto mayor al asistir frecuentemente. El aumento de la población adulta mayor ha traído consigo la necesidad de implementar instituciones que fomenten su cuidado y autonomía, las Casas de Vida son espacios especializados para el compartir de los adultos mayores, ya que se brindan actividades recreativas, culturales, deportivas, estimulación cognitiva, y cuidado en la salud.

Por otra parte, los técnicos son especializados en el cuidado del adulto mayor, planifican actividades con el fin de brindar servicios de bienestar social para mejorar su calidad de vida y promover el envejecimiento activo, las actividades se centran en talleres, manualidades, y otras intervenciones culturales y sociales, fomentando su autoestima e independencia. Acorde al MIES (2018) reveló en la norma técnica que, al ingresar a un adulto mayor a un centro de socialización y de encuentro se realiza una valoración gerontológica integral la cual esta profundizada en la esfera funcional, cognitiva afectiva, social y física, mediante ello se puede conocer las afectaciones en su calidad de vida y poder trabajar de manera específica en algún área si se requiere.

En cuanto a la gestión, es un proceso con estrategias y acciones destinadas a cambiar una realidad con intervenciones precisas, frecuentemente son soluciones a problemas específicos en contexto público o privado, generalmente deben cumplirse en un tiempo determinado manteniendo alta calidad en el proceso. Muñoz (2020) indicó que, se trata de una categoría versátil en múltiples aplicaciones, centrada en acciones específicas, sus pilares son acciones, objetivos y logros, enfocados en una justificación social o institucional, el concepto es transversal en todas las esferas.

Concerniente a la gestión organizacional en los servicios gerontológicos, son conjuntos de acciones debidamente planificadas coordinadas entre técnicos y promotores especialmente buscan optimizar recursos, para brindar un mejor proceso y lograr alcanzar los objetivos organizacionales. De acuerdo con Regato et al. (2023) revelaron que, al implementar estrategias direccionadas a la atención del adulto mayor se prioriza el cuidado integral, requiriendo que la calidad del servicio brindado se planifique y ejecute de manera rigurosa para optimizar su bienestar.

Desde el marco de gestión organizacional la norma técnica es un instrumento con directrices organizativas para que los establecimientos funcionen de manera adecuada y eficiente, coordinan los servicios de salud, estandarizan procedimientos, cuentan con planificación institucional y articulación de autores, las instituciones dedicadas a la atención del adulto mayor garantizan la protección social ofreciendo servicios especializados y ligados a las necesidades del grupo vulnerable.

Mack y Popil (2026) añaden que, los adultos mayores necesitan atención basada en la evidencia y empatía, brindando atención adaptada y alineada con los servicios que se prevean brindar, con estándares altos en calidad geriátrica que permitan expandir los entornos de servicios, fortaleciendo la atención comunitaria dentro del territorio. Por otro lado Wanden-Berghe (2021) expone que, tras el ingreso a un centro de atención se efectúa una valoración geriátrica integral fomentando un plan individualizado con la finalidad de maximizar el nivel de independencia funcional y optimizar la calidad de vida del usuario.

Por su parte Iriarte et al. (2022) evaluó los cambios en la calidad de vida en un centro de adultos mayores, mediante un diseño longitudinal prospectivo, aplicaron la escala WHOQol-BREF de la OMS en dos momentos, al inicio y al término de la intervención a 35 adultos mayores, donde el instrumento analizó los dominios, físicos, psicológico, relaciones sociales y ambiental. Los resultados de participar en los servicios gerontológicos

ambulatorios aumentan significativamente la calidad de vida de los mayores especialmente en los dominios físicos y psicológicos, esto se debe a que las actividades del centro otorgan herramientas prácticas para la vida diaria, optimizando la percepción del bienestar general de los asistentes.

De acuerdo con Saraiva y Salmazo (2022) quienes realizaron una revisión integradora sobre la calidad de la atención a la salud de los adultos mayores, mediante una revisión integradora de la literatura, obtuvo como resultado debilidades que afectan directamente en la calidad del servicio ofrecido y en la percepción del bienestar del adulto mayor, se evidencio escasez de recursos humanos, falta de entrenamiento especializado, ausencia de protocolos evaluativos y de seguimiento, infraestructuras y articulación de la red intersectorial, se determinó que las limitaciones de acceso y en la integridad son los factores que más restringen una atención optima. Contrario a los aspectos positivos, se demostró la alta efectividad del modelo de Estrategia de Salud Familiar y el desempeño activo del Agente Comunitario de Salud en el territorio. Estos elementos institucionales, sumados a la valoración y participación del propio adulto mayor en las decisiones sobre su seguimiento y tratamiento, emergen como pilares fundamentales para mitigar las brechas del sistema y elevar la calidad asistencial a corto, mediano y largo plazo.

De igual importancia, Osorio-Parraguez et al. (2022) analizaron las transformaciones de los cuidados formales e informales dirigidos a personas mayores en territorios rurales de España y Chile. Se realizó una investigación de diseño cualitativo aplicando entrevistas semiestructuradas a diferentes actores. Identificaron que existen barreras de acceso a los servicios de salud y centros sociales, argumentan que el sistema de cuidado formal es ineficiente, debido a que no existe planificación y a la nula adecuación al contexto sociocultural de cada territorio. A pesar de estas deficiencias, este modelo busca fortalecer los vínculos familiares y comunitarios, en contraste, el cuidado informal se ejerce como acto de reciprocidad o intercambio, bajo esta dinámica el adulto mayor recibe asistencia a cambio de aportar algún servicio a un hogar esto se observa en casos puntuales cuando no existe lazos consanguíneos en ambas partes.

En la actualidad, la gestión y los desafíos en los centros de socialización y de encuentro o Casas de Vida es un tema poco profundizado, por ello este estudio tiene como objetivo explorar la percepción de los técnicos sobre la gestión de Casas de Vida y los desafíos que enfrentan en la atención a los adultos mayores, mediante los resultados obtener un conocimiento claro para transformar y garantizar una mejor atención a los adultos mayores, siendo una guía para futuras intervenciones, de esta manera poder mejorar la calidad del servicio que los adultos mayores deben recibir.

En Ecuador el marco jurídico protege y promueven el reconocimiento de derecho a adultos mayores, lo conforman la Constitución de la República del Ecuador (2008) y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2015), dentro de las normativas se establece el fundamento legal para la atención integral, protección legal y el acceso a los servicios de salud. A escala de América Latina y a nivel global existen organismos internacionales que guían el manejo y cuidado de los adultos mayores, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2002) mediante el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, establece los principios fundamentales para las políticas del envejecimiento activo. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud [OPS y OMS] (2026) impulsan la guía del envejecimiento saludable donde se promueven sistemas de cuidados integrados hacia la población adulta mayor. Es por ello que el objetivo busca explorar la percepción de los técnicos sobre la gestión de Casas de Vida y los desafíos que enfrentan en la atención dentro del contexto mencionado.

Metodología

En esta investigación se aplicó el diseño fenomenológico, el cual permitió explorar las experiencias y percepciones de los técnicos sobre la gestión de Casas de Vida que se encuentran ubicadas en el cantón Salinas, específicamente en José Luis Tamayo, Santa Rosa y la ciudad de Salinas, donde se distribuyen 8 de ellas. Rojas (2022) resalta que, este diseño busca comprender las vivencias propias de los individuos y esencialmente el significado que se les otorga a ellas. El alcance de este estudio fue descriptivo, pues se identificó de forma detallada las acciones de gestión interna, los desafíos que enfrentan los técnicos frecuentemente en la atención a la población adulta mayor y el impacto generado por su loable labor. Como afirma Ordoñez (2025), dentro de este alcance se puntualizan características importantes, las mismas que se identifican por ser reales, precisas y estructuradas.

Naupas *et al.* (2023) resaltan que la investigación cualitativa se basa en discernir los fenómenos sociales basados en la descripción, comprensión y explicación de las realidades del ser humano. Asimismo se caracteriza por seguir el método inductivo, el cual permite al investigador introducirse en el entorno, tener una perspectiva parcial desde lo particularmente cotidiano y demás etapas en el proceso investigativo (Martín *et al.*, 2022).

En función de lo anterior, se realizó un acercamiento directo a los técnicos de Casas de Vida dentro de un ambiente apropiado para que sus voces y experiencias evidencien sus percepciones sobre la gestión y desafíos dentro de los centros. A partir de ese punto, se identificaron sus motivaciones y expectativas con relación al marco donde se desenvuelven, lo que permitió obtener una comprensión genuina de su situación.

Mohamed *et al.* (2023) indican que la población llamada también universo, hace referencia a un conjunto de sujetos que poseen características comunes, los cuales son delimitados por el investigador según el propósito de la investigación. En este caso, la población estuvo compuesta por técnicos de Casas de Vida, los cuales corresponden a #15 individuos. Zúñiga *et al.* (2023) enseñan que la muestra es una parte representativa de la población, la misma que debe ser seleccionada adecuadamente, de manera que los resultados se extrapolen a la población total. Conforme a lo anterior, en este trabajo se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico, es decir, la selección de la muestra se realizó de forma intencional, considerando criterios de inclusión y exclusión. Entre los criterios de inclusión se consideró: (1) ser técnico de Casas de Vida del cantón Salinas, (2) dar su consentimiento para ser entrevistado y (3) que se encuentre activo en sus funciones. Los criterios de exclusión fueron: (1) no tener el cargo de técnico de Casas de Vida del cantón Salinas, (2) negativa a participar de la entrevista, (3) personal con licencia médica, vacaciones u otros. En este punto, la muestra fue integrada por 8 individuos, un hombre y siete mujeres, cuyas edades oscilaban entre 22 y 50 años.

Se utilizaron las técnicas de observación directa y entrevistas semiestructuradas. López (2023) expone que, para la ejecución de tal observación es necesario estar presente en el ámbito del objeto de estudio, de manera que pueda ser registrada y posteriormente interpretada. Además, resalta la importancia de su combinación con otras técnicas como la entrevista. En este trabajo, la observación directa se aplicó con el fin de obtener información en el sitio, con apoyo de una ficha de registro. Duarte y Guerrero (2024) mencionan que, las entrevistas semiestructuradas se caracterizan por la interacción cara a cara entre el entrevistador y el entrevistado. Este tipo de entrevistas se emplearon con el objetivo de profundizar en la investigación, para lo cual, se utilizó una guía de preguntas abiertas. En cuanto a la validación de los instrumentos, se consideró la aprobación del formato de ficha de observación y la guía de preguntas abiertas mediante la revisión de tres expertos. La primera, una doctora especializada en derechos humanos, educación y gestión de proyectos sociales. El segundo, un máster en gestión social y desarrollo, con mención en desarrollo local, con experiencia en proyectos vinculados a adultos mayores con y sin discapacidad. Por último, un abogado con amplio conocimiento de las políticas públicas que garantizan el cumplimiento de los derechos de este grupo vulnerable.

El procesamiento y análisis de la información hace referencia a la transcripción, la categorización y la triangulación de la información obtenida, lo que conlleva a una discusión científica (Duarte y Guerrero, 2024). En relación con lo anteriormente dicho, en esta indagación los diálogos de las entrevistas fueron grabadas en audio con la finalidad de garantizar la correcta recopilación de la información y elaboración de las respectivas transcripciones. El contenido fue organizado sistemáticamente con base a categorías, las cuales surgieron de las respuestas de los participantes en estudio. Entre las categorías establecidas estuvieron: (1) actividades de cuidado, (2) estrategias para promover el esparcimiento, (3) desafíos en la atención a adultos mayores con discapacidad, (4) barreras en el trabajo diario, (5) impacto de su trabajo en el bienestar de los adultos mayores, (6) cambios o mejoras para optimizar la gestión. Posteriormente, se procedió a realizar la triangulación y la discusión con base a los hallazgos encontrados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a través de la observación y entrevistas a los técnicos de Casas de Vida del cantón Salinas (José Luis Tamayo, Santa Rosa y la ciudad de Salinas). Estas herramientas metodológicas se establecieron con el objetivo de explorar la percepción de los técnicos sobre la gestión de Casas de Vida y los desafíos que enfrentan en la atención a los adultos mayores.

La observación efectuada permitió identificar las acciones que forman parte de la gestión interna de Casas de Vida en el cantón antes indicado. Referente a las actividades de cuidado están: recibir a los adultos mayores al ingreso de los Centros para prevenir eventualidades, fomentar la higiene personal, asimismo, combatir el sedentarismo mediante la gerontogimnasia. Con relación a las estrategias que utilizan para promover el esparcimiento sobresalen, fijar tiempos para compartir experiencias, brindar enseñanzas interactivas y organizar juegos. En lo que respecta a los desafíos que enfrentan al adaptar el cuidado y esparcimiento para adultos mayores con discapacidad, se evidencia la superación de estos; por ejemplo, al dirigir actividades físicas, animan a las personas con discapacidad a realizar los ejercicios desde sus sillas, despacio y con mucho cuidado.

Las principales barreras que encuentran en su trabajo diario recaen sobre el tamaño del espacio físico y la necesidad de materiales de aprendizaje para personas desescolarizadas. Concerniente al impacto de su trabajo en el bienestar emocional y físico de los adultos mayores, este es positivo, pues se refleja en su participación, felicidad, disposición de aprender y en los actos de compartir unos con otros. Cabe mencionar que, el bienestar alcanzado evidencia las capacidades y vocación con las que cuentan los técnicos. Finalmente, como cambio o mejora para optimizar la gestión en Casas de Vida se visibiliza la necesidad de reforzar el equipo de trabajo debido al número de adultos mayores asistentes (ver Tabla 1).

Tabla 1. Matriz de observación

Categorías	Observación
Actividades de cuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Reciben a los adultos mayores al ingreso de las Casas de Vida <input checked="" type="checkbox"/> Fomentan la higiene personal <input checked="" type="checkbox"/> Gerontogimnasia
Estrategias para promover el esparcimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Tiempos para compartir experiencias <input checked="" type="checkbox"/> Enseñanzas interactivas <input checked="" type="checkbox"/> Juegos
Desafíos en la atención a adultos mayores con discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/> Animan a las personas con discapacidad a realizar los ejercicios desde sus sillas, despacio, con mucho cuidado.
Barreras en el trabajo diario	<input checked="" type="checkbox"/> Tamaño del espacio físico <input checked="" type="checkbox"/> Material de aprendizaje para personas desescolarizadas
Impacto de su trabajo en el bienestar de los adultos mayores	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos mayores participativos, felices, aprendiendo, compartiendo experiencias unos con otros. <input checked="" type="checkbox"/> Técnicos capacitados y con vocación
Cambios o mejoras para optimizar la gestión	<input checked="" type="checkbox"/> Reforzar el equipo de trabajo

Nota. Información obtenida mediante exploración en campo.

Fuente: Elaboración Propia

Referente a las entrevistas semiestructuradas, en la Tabla 2 y 3 se presentan las variables sociodemográficas del grupo participante, estas permitieron identificar su composición y entender su contexto. Del mismo modo, la Tabla 4 proporciona las categorías y el consolidado de las expresiones obtenidas, esto es, las percepciones de los técnicos, facilitando así el análisis de los resultados.

Tabla 2 . Variables sociodemográficas P1 a P4

Variabes	P1	P2	P3	P4
Género	M	F	F	F
Edad	50	30	35	39
Nivel de educación	B	TN	CN	TN
Lugar (C.V.)	Santa Rosa, B. 1ero de Enero	José Luis Tamayo, B. 9 de Octubre CV9	José Luis Tamayo, B. Vinicio Yagual 2 CV10	José Luis Tamayo, B. Arena y Sol CV4
F.f.	16-11-21	11-03-25	25-01-26	08-03-23
Tiempo de serv. (años)	4	1	1	3
# Ad. May. registrados	75	75	75	75
# Ad. May. asisten/día	50 a 60	65	40 a 45	60 a 65
# Colaboradores	2	2	2	2

Nota. Abreviaturas para la descripción de variables sociodemográficas: P = Participante; M = Masculino, F = Femenino; B = Bachillerato, TN = Tercer Nivel, CN = Cuarto Nivel; CV = Casa de Vida; F.f. = Fecha de fundación; Tiempo de serv. = Tiempo de servicio; Ad. May. = Adultos Mayores.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Variables sociodemográficas P5 a P8

Género	F	F	F	F
Edad	43	37	31	22
Nivel de educación	TN	TN	B	B
Lugar (C.V.)	Santa Rosa B. 15 de Noviembre CV6	Salinas B. Sindicato de Sales CV8	Muey B. Nicolás Lapentti CV5	Salinas B. Pedro José Rodríguez CV7

F.f.	16-10-23	15-10-25	28-08-20	03-07-24
Tiempo de serv. (años)	3	1	3	2
# Ad. May. registrados	75	75	68	75
# Ad. May. asisten/día	45 a 50	65	55 a 60	45 a 50
# Colaboradores	2	2	1	2

Nota. Abreviaturas para la descripción de variables sociodemográficas: P = Participante; M = Masculino, F = Femenino; B = Bachillerato, TN = Tercer Nivel, CN = Cuarto Nivel; CV = Casa de Vida; F.f. = Fecha de fundación; Tiempo de serv. = Tiempo de servicio; Ad. May. = Adultos Mayores.

Fuente: Elaboración Propia

Las tablas precedentes muestran de manera general las características sociodemográficas de los participantes de las entrevistas (P1 a P8). Con relación al género, la muestra está conformada por un hombre (M) y siete mujeres (F). Respecto a las edades, los participantes tienen entre 22 a 50 años. En cuanto a la educación, tres de los participantes tienen estudios de bachillerato (B), cuatro poseen un tercer nivel (TN) y uno cuenta con cuarto nivel (CN). Con relación a la ubicación de las Casas de Vida, dos se encuentran en Santa Rosa, cuatro en la parroquia José Luis Tamayo y dos en la ciudad de Salinas.

Referente a las fechas de fundación (F.f.), los centros de atención se instituyeron desde el 2020 hasta el presente año, 2026. En lo que respecta al tiempo de servicio (tiempo de serv.) de los técnicos, uno tiene cuatro años, tres suman tres años, otros tres han laborado dos años y el último, menos de un año. Sobre el número de adultos mayores (Ad. May.) registrados en CV, casi la totalidad de los participantes mencionaron tener 75 personas registradas, mientras que solo uno indicó contar con 68. El número de adultos mayores que asisten por día va desde 40 hasta un máximo de 65 de ellos. Por último, con respecto a los colaboradores por CV, la mayoría tiene dos técnicos; en contraste, sólo una cuenta con un técnico.

Tabla 4. Expresiones de los técnicos de Casas de Vida del cantón Salinas, 2026

Categorías	Participantes
Actividades de cuidado	<p>Imparten talleres para promover la salud, bienestar y control de riesgos (Participantes 1, 3, 4, 8).</p> <p>-“Se dictan talleres de nutrición, higiene, autocuidado, cuidado personal, prevención de caídas, de incendios, que es muy importante para ellos”</p> <p>Ejecutan actividades vinculadas al área cognitiva, psicológica, social y física (Participantes 2, 5).</p> <p>-“Se desarrollan actividades para ejercitar la memoria, manejar emociones, relacionarse con los demás, gerontogimnasia, bailoterapia, etc.”</p> <p>Gestionan controles médicos (Participantes 6, 7).</p> <p>- “Nos encargamos de que reciban atención médica por parte del Ministerio de Salud Pública MSP cada mes o mes y medio”</p>
Estrategias para promover el esparcimiento	<p>Organizan juegos (Participantes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8).</p> <p>-“Les hacemos participar de dinámicas, juegos y actividades recreativas como, realizar manualidades, pulseritas, etc.”</p> <p>-“Actualmente tenemos un proyecto que se llama < un espacio de respiro > en donde nos integramos 3 o 4 centros de atención, hacemos juegos de memoria, competencias, ejercicios, bailes, etc.”</p> <p>Realizan viajes y celebraciones (Participante 5).</p> <p>-“Planificamos viajes, celebramos el día del padre, de la madre, de los abuelos, cumpleaños, les hacemos sentir en familia y disfrutamos con ellos cada fecha especial”</p>

Desafíos en la atención a adultos mayores con discapacidad	<p>No existen desafíos (Participante 1).</p> <p>-“En este momento no tenemos personas con discapacidad”</p> <p>Trascienden desafíos (Participantes 2 al 8).</p> <p>-“No se me ha hecho complicado porque uno utiliza las estrategias y las herramientas adecuadas para poder darles una atención de calidad e integral”</p> <p>-“Contamos con una planificación interna que incluye actividades dirigidas a personas con discapacidad”</p> <p>-“Ya que andan en sillas de ruedas y no pueden hacer actividades físicas como los demás, no los excluimos, en ese caso, se les pone en el centro del grupo como capitán, no les hacemos sentir que no son útiles, sino al contrario, ellos son quienes dirigen al resto, y eso les gusta”</p> <p>-“Ponemos como normativa al familiar que cuando el adulto mayor asista alguien siempre debe acompañarlo”</p>
Barreras en el trabajo diario	<p>Limitación del espacio físico (Participante 1).</p> <p>-“Cuando van todos los adultos mayores no cabemos”</p> <p>Cantidad moderada de recursos materiales (Participante 2).</p> <p>-“Si queremos hacer una manualidad con algún material que no disponga el municipio en un momento dado, se nos dificulta”</p> <p>Carencia de soporte familiar (Participantes 3, 4).</p> <p>-“Que exista mayor compromiso de parte de los familiares, pues hay adultos mayores que dicen que ellos mismos se representan, porque tienen familia pero están ausentes”</p> <p>No existen barreras (Participantes 5 al 8).</p> <p>-“Puede que hallan barreras pero gracias a las gestiones del alcalde, del Departamento de Desarrollo Comunitario, y autogestión, se logra que el adulto mayor se sienta activo, vivo”</p>
Impacto de su trabajo en el bienestar de los adultos mayores	<p>Impacto favorable (Participantes 1 al 8).</p> <p>-“El adulto viene con muchos problemas, con varias cosas en su cabecita, unos han llegado a decir < yo ya no quiero estar vivo >, pero cambian su forma de pensar al ver como nosotros nos dirigimos hacia ellos, con cariño y paciencia”</p> <p>-“Durante las actividades diarias o celebraciones de cumpleaños, nos reímos, bailamos, esa afectuosidad, esa empatía que nosotros tenemos les hace bien”</p> <p>-“Al verse con más adultos de su edad se ponen a conversar, se acuerdan de cosas de su época y entran en ese entorno donde se sienten escuchados y comprendidos, eso es importante”</p> <p>-“Ellos se sienten queridos, importantes, porque siendo sincero la comunidad excluye a las personas vulnerables, pero nosotros como Casas de Vida y gracias al alcalde somos un lugar donde se prioriza a los adultos mayores y personas con discapacidad”</p>

Cambios o mejoras para optimizar la gestión	<p>Persistir en las gestiones actuales (Participantes 1, 4, 5, 6). -“Nos estamos guiando por una planificación la cual se cumple en su totalidad. Las Casas de Vida están mejorando, actualmente la planificación incluye servicios de refrigerio” -“Recibimos capacitaciones y eso lo replicamos con el usuario. Otros temas de interés para nuestra gestión podrían ser sobre herramientas de acercamiento, como tratar a los adultos mayores dependiendo de su edad, discapacidad o las necesidades que tengan”</p> <p>Talento Humano (Participante 2) -“Recordemos que son 75 adultos mayores, el adulto mayor es como un niño y a veces se distrae un poco, entonces el recurso humano sería necesario para poder supervisar a todos de manera más eficiente”</p> <p>Necesidad de refuerzo mobiliario y de infraestructura (Participantes 3, 8). -“Necesitamos un poco más de implementos como por ejemplo, mesas, porque a veces nos llegan los adultitos registrados e incluso traen varios amiguitos” -“En mi Casa de Vida sería agregar aires acondicionados, arreglar la rampa e implementar pasamanos para las personas que usan sillas de ruedas”</p> <p>Sin sugerencias (Participante 7). -“Por ahora estamos bien, trabajamos en conjunto con el MSP, policía nacional, cuerpo de bomberos, y simultáneamente tenemos colaboración de ellos”</p>
---	--

Nota. Esta tabla muestra las respuestas distribuidas en categorías.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados fueron analizados e interpretados considerando las categorías establecidas, estos permitieron describir como se desarrolla la gestión en las Casas de Vida, y a su vez exponer los desafíos que día a día enfrentan los técnicos en la atención a los adultos mayores. Además, se integraron criterios de varios autores los cuales enriquecieron el estudio gracias a sus diversos enfoques. Asimismo, se aportó una reflexión crítica sobre las acciones determinantes para fortalecer la gestión, las que generarían cambios trascendentales a largo plazo tanto en este grupo vulnerable como en la sociedad.

Actividades de cuidado

Las principales actividades de cuidado que se ejecutan dentro de las Casas de Vida abarcan desde recibir a los adultos mayores al ingreso de los Centros para prevenir eventualidades; realizar actividades vinculadas al área cognitiva, psicológica, social y física; impartir talleres para promover la salud, bienestar y control de riesgos; hasta gestionar controles médicos en colaboración con el Ministerio de Salud Pública (MSP). Molina y Camino (2024) junto con Pinilla et al. (2021) afirman que, los servicios de atención diurna ofrecen cuidados y asistencia a grupos prioritarios en centros o espacios comunitarios. Entre los servicios que proporcionan están: ejecutar rutinas de ejercicios para mantener la salud física, brindar refrigerios, colaborar con las prácticas diarias, coordinar atención médica básica, así como tratamientos para la depresión, ansiedad y demás problemas vinculados a la salud mental. Vale señalar que tales servicios son suministrados por organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y operadores privados, financiados por el gobierno, aseguradoras o por los propios usuarios.

Las actividades de cuidado que se realizan en Casas de Vida presentan una estrecha correspondencia con el programa de intervenciones detallado por los autores, las cuales se reconocen por profesionales de la salud como las más recomendadas para el cuidado y el bienestar integral de los adultos mayores. Por ello, se propone fortalecer los vínculos interinstitucionales y establecer alianzas con organizaciones del sector privado e instituciones educativas, de tal forma que sean beneficiados con talleres, brigadas médicas, terapias físicas, donaciones, soporte relacionado a nuevas prácticas de atención, etc.

Estrategias para promover el esparcimiento

Respecto a las estrategias para promover el esparcimiento, los técnicos resaltaron: fijar tiempos para compartir experiencias, brindar enseñanzas interactivas, elaborar manualidades, organizar juegos, ejercicios y bailes;

asimismo, realizar viajes y celebraciones especiales. Dichas actividades resultan valiosas en la vida de los adultos mayores, puesto que les hace sentir en familia. Galarza-Masabanda et al. (2025) argumentan que, la participación de los adultos mayores en diversas actividades recreativas causa un impacto positivo en su estilo de vida pues, mejora su bienestar emocional, independencia, fortalece la capacidad de enfrentar situaciones difíciles y reduce riesgos de mortalidad. En consonancia con la postura anterior, la Organización de los Estados Americanos (OEA) (2017), conforme a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores subraya en el art. 22 que, las personas adultas mayores tienen derecho a disfrutar de actividades recreativas, físicas, de esparcimiento y deportivas.

Las opiniones compartidas por los técnicos en cuanto a las estrategias que emplean para promover el esparcimiento se alinean a lo expuesto por los autores y al tratado internacional antes mencionado, lo que ratifica que dichas actividades son acertadas y significativas en la vida de este grupo vulnerable. Por tanto, se plantea diversificar las estrategias actuales de forma que se optimicen sus beneficios, tales como: la reducción del estrés, aislamiento y soledad. También, se fortalezcan las redes de apoyo y sentido de pertenencia, garantizando así, un entorno idóneo para este colectivo.

Desafíos en la atención a adultos mayores con discapacidad

Referente a los desafíos que enfrentan los técnicos al adaptar el cuidado y esparcimiento para adultos mayores con discapacidad, quedó en evidencia la trascendencia de estos; por ejemplo, indicaron que, al dirigir actividades físicas, animan a las personas con discapacidad a realizar los ejercicios desde sus sillas, con mucho cuidado. Es decir, utilizan estrategias adecuadas para brindar una atención de calidad e integral. Además, cuentan con una planificación interna que incluye actividades dirigidas a personas en condiciones de vulnerabilidad. También, establecen una normativa que consiste en que, cada adulto mayor debe estar acompañado por un familiar al asistir a las Casas de Vida, lo que resulta en un apoyo importante en la atención. En contraste, un técnico expuso no tener desafíos, dado que hasta el momento cuenta solo con personas autovalentes. Al igual que Caicedo (2022), Obando y Quilumba (2025) sostienen que, un trabajador social se caracteriza por brindar soluciones a los conflictos de la comunidad no solo en el área operativa, sino que, profundiza en la realidad a fin de aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de quienes lo necesitan, entre ellos, los grupos prioritarios.

Lo expuesto por los participantes coincide con lo emitido por los autores, quienes confirman la labor plausible de los técnicos en la atención a los adultos mayores, en especial con quienes tienen discapacidad. Por esto, se sugiere robustecer los conocimientos sobre asistencia y acompañamiento integral destinados a este grupo vulnerable de manera que continúen respondiendo de forma oportuna e inmediata ante desafíos futuros.

Barreras en el trabajo diario

Relativo a las barreras que se presentan en el trabajo diario desarrollado en los espacios de socialización y de encuentro se obtuvo que, existen limitaciones de espacios físicos e indicaron que, cuando acuden todos los adultos mayores se siente aglomeración, por ello deben generar estrategias organizativas para optimizar el espacio físico. Por su parte, el MIES (2018) estableció que en caso de que la unidad se desarrolle en casas barriales, locales municipales y otros, las instalaciones deben presentar condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad para las personas adultas mayores. Por otro lado, los recursos materiales de aprendizaje, si al realizar una actividad no se dispone del material se dificulta el proceso de enseñanza, siendo una barrera que limita el lograr los objetivos que como institución se trazan cada mes. Rosado y Roca (2026) consideraron que, la gestión de recursos materiales inadecuada afecta significativamente la participación y esto procede a desmotivar la asistencia de los usuarios.

Otra barrera es la carencia de soporte familiar, no existe compromiso de sus familiares, en coincidencia con Guerrero y Orellana (2024) en su estudio muestra una notable déficit en el respaldo familiar hacia los adultos mayores, manifestando la ausencia de atención cotidiana, el desamparo en situaciones de enfermedad y aislamiento emocional, este escenario esta motivado principalmente por la disposición geográfica, exigencias en el ámbito laboral y las limitaciones financieras de los familiares. Zavala (2025) agregó que la asistencia de familiares y de redes de apoyo social ayudan a mejorar el bienestar, incentivando la inclusión y autonomía de los adultos mayores. Es significativo fortalecer la importancia de las redes de apoyo familiar para mejorar el bienestar del adulto mayor dentro del espacio de socialización e internamente en los hogares. En contraste cuatro técnicos indicaron que, no existen barreras, indicando que gracias a la gestión del alcalde y al Departamento de Desarrollo Comunitario complementado con la autogestión de los técnicos se logra que el adulto mayor se sienta activo, resaltando que la gestión institucional promueve la vejez activa potenciando al máximo las capacidades, talentos y destrezas de las personas adultas mayores. Se sugiere que, cuando se realicen actividades de alto impacto, las desarrollen en espacios abiertos o lugares con mayor capacidad de

personas, donde puedan estar los adultos mayores sin inconvenientes. De igual manera, articular reuniones en función a los cronogramas disponibles de los representantes, optimizando de este modo el seguimiento personalizado y planes de atención individuales de cada usuario.

Impacto de su trabajo en el bienestar de los adultos mayores

Es importante resaltar que el ser técnico en las Casas de Vida genera un impacto favorable hacia los adultos mayores en sus esferas funcionales físicas, sociales y cognitivas, mediante su experiencia y conocimientos contribuyen con el desarrollo de sus capacidades. Romero (2020) señala que el gerontólogo acciona desde las dimensiones asistenciales, educativas, gerenciales, sociales, lo cual coincide con nuestro hallazgo que los técnicos en Casas de Vida trabajan con múltiples dimensiones.

Los resultados constatan que quienes laboran en espacios socialización y de encuentro como técnicos, generan sentimientos y emociones positivas en los adultos mayores, promoviendo las capacidades, habilidades y destrezas, demostrando su profesionalismo en cada actividad que se realice. Se sugiere que los técnicos, a más de las capacitaciones actuales, reciban formación frecuentemente en temas puntuales como gerontología, psicología del adulto mayor, lo cual le permitirá ofrecer atención personalizada que combinada con la vocación transformen el cuidado en un acto afectivo fortaleciendo lazos cálidos con los usuarios, de esta manera los adultos mayores perciban un alto grado de satisfacción con la calidad de trabajo de los técnicos.

Cambios o mejoras para optimizar la gestión

Las Casas de Vida experimentan picos de alta afluencia en fechas especiales lo que intensifica la capacidad de supervisión requerida, los profesionales deben monitorear minuciosamente cada actividad, ante esta necesidad la Universidad Bolivariana del Ecuador y el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Salinas [UBE & GADS] (2022), establecieron gestiones interinstitucionales enfocadas en programas, prácticas preprofesionales y proyectos de vinculación en carreras asociadas en Atención Integral a Adultos Mayores, los estudiantes asisten a las Casas de Vida, aportando directamente al monitoreo de los adultos mayores y consolidan el equipo de trabajo diferentes en periodos. Robustecer el equipo de trabajo en estos momentos críticos no solo alivia la sobrecarga laboral, sino que favorece significativamente la seguridad y la calidad del servicio. Al respecto, Preciado (2014) propone un modelo enfocado en los profesionales que implementa capacitaciones continuas sobre las actividades dirigidas a los adultos mayores, abarcando desde la recopilación previa de información institucional hasta el control exhaustivo de cada participante, esto permite mejorar significativamente la atención personalizada de los técnicos hacia los adultos mayores. De igual manera, como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2026), la correcta planificación de los recursos humanos es el factor más crítico para mitigar riesgos y garantizar un entorno seguro con atención centrada en las personas adultas mayores, por eso es importante mantener una proporción adecuada entre el personal y los usuarios para mantener alta calidad del cuidado.

En ámbito del refuerzo mobiliario y de infraestructura de las Casas de Vida, resulta importante la implementación de mesas adicionales y la adecuada infraestructura para personas con discapacidades físicas. Asimismo, la climatización mediante aire acondicionado se convierte en un factor relevante. Al respecto, Borcoski y Domínguez (2024) destacan que, un mobiliario inclusivo es caracterizado por poseer superficies antideslizantes, puntos de apoyos estables y alturas adecuadas incrementa significativamente la seguridad y autonomía de los usuarios. Para mitigar las diferencias de mobiliario e infraestructura se deben implementar estrategias con enfoque de gestión integral, presentando proyectos ejecutivos a empresas privadas y constructoras locales para el financiamiento o la donación de sistemas de climatización y materiales de construcción para rampas y sujeciones mecánicas.

La articulación y coordinación interinstitucional entre las Casas de Vida y actores claves del sector público como el Ministerio de Salud Pública, Policía Nacional y Cuerpo De Bombero, constituye una estrategia fundamental para el envejecimiento activo. Esta sinergia no solo optimiza la gestión del entorno, sino que dinamiza y refuerza la transferencia de conocimientos prácticos hacia las personas adultas mayores en temas de autocuidado sanitario, prevención accidentes domésticos, seguridad ciudadana y planes de evacuación frente a siniestros. Al respecto, Masaquiza y Molina (2025) señalaron que el apoyo social e institucional constituye una dimensión clave que evidencia el funcionamiento real de la integración social dentro de la comunidad, fortaleciendo de manera directa la resiliencia de los adultos mayores en los desafíos sociales. Por lo consiguiente, la gestión debidamente organizada transforma los espacios de socialización y de encuentro en entornos seguros e informados, altamente apropiados y apropiados para el encuentro comunitario.

CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis de las percepciones de los técnicos sobre la gestión de las Casas de Vida y los desafíos que enfrentan en la atención a los adultos mayores, en Salinas, reveló un balance entre el alto valor del servicio y las barreras gestionales existentes. Por un lado, en el marco de la gestión en Casas de Vida es importante indicar que se desarrolla mediante diversas acciones, las cuales son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los usuarios, es preciso señalar que la labor del técnico se consolida como motor esencial para la dinámica interna. Los técnicos no solo ejecutan actividades de cuidado y esparcimiento, sino que diseñan estrategias adaptadas para abordar las discapacidades en la vejez, generando emociones positivas y promoviendo su autonomía.

Por otro lado, en lo concerniente a los desafíos que enfrentan en su trabajo diario estos recaen sobre la limitación de espacios físicos, cantidad moderada de materiales didácticos para grupos de adultos mayores desescolarizados, asimismo, se revela la carencia de soporte familiar crucial en esta etapa. Frente a los resultados se vuelve esencial optimizar la gestión en los espacios de socialización y de encuentro a través del fortalecimiento del equipo de trabajo en fechas de alta afluencia, refuerzo mobiliario y de infraestructuras, que se traduce en beneficios de seguridad y bienestar, e implementación de programas de sensibilización familiar.

Cabe recalcar que existe un valioso respaldo por parte del alcalde, Departamento de Desarrollo Comunitario, y autogestión, lo que garantiza intervenciones oportunas para una atención de alta calidad, personalizada e integral. Los hallazgos encontrados ponen en evidencia el compromiso de establecer alianzas estratégicas locales para abordar los desafíos antes expuestos, de modo que las Casas de Vida puedan ser un modelo de gestión sostenible, potenciando el impacto favorable en el bienestar gerontológico del cantón Salinas.

Referencias bibliográficas

- Borciski López, M. A., & Domínguez González, P. (2024). Identificación de características Ergonómicas del mobiliario que provean percepción de Autonomía y Seguridad a Adultos Mayores. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/204451/identificacion-de-las-caracteristicas-ergonomicas-del-mobiliario.pdf?sequence=1>
- Caicedo Barahona, A. (2022). Trabajo Social y su gestión en programa del Ministerio de Inclusión Económica y Social «mis mejores años». *Revista Social Fronteriza*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6814254>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Duarte Sánchez, D. D., & Guerrero Barreto, R. (2024). Métodos y técnicas en investigación cualitativa: Una revisión integral en ciencias sociales. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 29(2), 90-102. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32480/rscp.2024.29.2.90102>
- GADS. (2026). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Salinas. GAD Municipal de Salinas. <https://www.salinas.gob.ec/images/descargas/PDOT/PDOT%20PARTE%203.pdf>
- Galarza-Masabanda, L. A., Toaquizza-Vega, S. M., Benalcázar-Luna, M. L., Galarza-Masabanda, L. A., Toaquizza-Vega, S. M., & Benalcázar-Luna, M. L. (2025). Adultos Mayores, inclusión social y espacios recreativos en la ciudad de Latacunga, Ecuador. *Prospectiva*, (39). <https://doi.org/10.25100/prts.v0i39.14324>
- Guerrero Tandazo, J., & Orellana Pardo, G. (2024). Apoyo familiar y su incidencia en los adultos mayores del proyecto envejeciendo juntos, Paltas. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/1111>
- Iriarte, E., Araya, A.-X., & Miranda, C. (2022). Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. *Gerokomos*, 33(4), 234-238. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-234.pdf>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2015). https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- López, A. M. (2023). La entrevista en profundidad y la observación directa: Observaciones cualitativas para un enfoque holístico. <https://acmspublicaciones.revistabarataria.es/wp-content/uploads/2023/05/67-Martinez-Entrevista-en-profundidad-2019-2023-pp739-749.pdf>
- Mack, K., & Popil, I. (2026). Older adults need evidence-based and empathetic care everywhere. *Geriatric Nursing*, 69, 103915. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2026.103915>
- Martín, M. L. P., Rivera, E. R. E., Arvelo, M. G. V., & Machado, M. E. R. (2022). Hacia una reconceptualización de la investigación cualitativa. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.7312693>

Masaquiza Serrano, C. E., & Molina Cevallos, D. S. (2025). La integración social como factor resiliente del envejecimiento activo en el cantón Salcedo. *ASCE MAGAZINE*, 4(3), 1144-1161. <https://doi.org/10.70577/ASCE/1144.1161/2025>

MIES. (2018). Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: Espacios Activos de Socialización y Encuentro Para Personas Adultas Mayores. Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Espacios-Activos.pdf>

Ministerio de Desarrollo Humano. (2026). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MDH y Entidades Cooperantes. <https://www.desarrollohumano.gob.ec/atencion-a-personas-adultas-mayores/>

Mohamed Mehdi, H. M., Martel Carranza, C. P., Huayta Meza, F. T., Rojas León, C. R., & Arias Gonzáles, J. L. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>

Molina Cevallos, D. S., & Camino Acosta, S. A. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1), 260-272. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i1.992>

Muñoz, P. (2020). La gestión pública: De los modelos al territorio. En *MANUAL DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES*. Universidad Sergio Arboleda. <https://doi.org/10.22518/book/9789585511972/ch04>

Naupas, H., Mejía, E., Trujillo, I., Romero, H., Medina, W., & Novoa, E. (2023). Metodología de la investigación total: Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis 6a Edición. Ediciones de la U. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=0dJDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=tecnicas+de+investigacion+cualitativa&ots=6C_elfEv5e&sig=GG32klsTIYHfTb_Q3xZY3n8syBs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Obando Tipanluisa, E. M., & Quilumba Tumbaco, M. P. (2025). El Rol del Trabajador Social en la promoción del Bienestar Social para Adultos Mayores del Instituto Estupiñán – Cotopaxi – Ecuador. *Reincisol.*, 4(7), 3467-3495. [https://doi.org/10.59282/reincisol.v4\(7\)3467-3495](https://doi.org/10.59282/reincisol.v4(7)3467-3495)

OEA, A. G. (2017). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. *Cuaderno Jurídico y Político*, 2(7), 65-89. <https://doi.org/10.5377/cuadernojurypol.v2i7.11040>

ONU. (2002). Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002. <https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/madrid-plan-of-action-and-its>

OPS. (2026, junio 4). Recursos humanos para la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/recursos-humanos-para-salud>

OPS, & OMS. (2026, marzo 23). Envejecimiento saludable—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Ordoñez-Pacheco, Á. F. (2025). Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: Enfoques, tipos, métodos y diseños. *Sociedad & Tecnología*, 8(2), 335-357. <https://doi.org/https://doi.org/10.51247/st.v8i2.484>

Osorio-Parraguez, P., Martín Gómez, Á., Navarrete Luco, I., & Rivera Navarro, J. (2022). Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: Los casos de España y Chile. <https://hdl.handle.net/10045/122789>

Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Alvarez, M. A., & Suárez Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *REVISTA CIENTÍFICA SALUD UNINORTE*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Preciado, S. (2014). El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: Revisión de su aplicación y propuestas. <https://biblat.unam.mx/hevila/RumbosTS/2014/no9/6.pdf>

Regato Pajares, P., Villacañas Novillo, E., López Higuera, M. J., & Acosta Benito, M. Á. (2023). Atención Primaria y personas mayores en las residencias: Propuestas de mejora tras la experiencia durante la pandemia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. <https://doi.org/10.55783/rcmf.160105>

Rojas Gutiérrez, W. J. (2022). La relevancia de la investigación cualitativa. *Studium Veritatis*, 20(26), 79-97. <https://doi.org/10.35626/sv.26.2022.353>

Romero, D. S. B. Q. (2020). La educación gerontológica desde la experiencia del gerontólogo: Una referencia para las políticas de atención del adulto mayor en América Latina. *Qualitas Revista Científica*, 20(20), 085-101. <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/65>

Rosado Carrera, D., & Roca Lara, I. (2026). Impacto de las políticas públicas en espacios de socialización y encuentro para adultos mayores cantón Salinas, 2024. <https://repositorio.upse.edu.ec/items/952dc06f-7ce3-4437-8682-daff29d60019>

Saraiva, R., & Salmazo, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria:

Una revisión integradora. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>

UBE, & GADS. (2022). Cooperación interinstitucional con el GAD Municipal de Salinas—UBE. <https://ube.edu.ec/Actividades/noticias/110/Cooperaci%C3%B3n%20interinstitucional%20con%20el%20GAD%20Municipal%20de%20Salinas>

Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. Hospital a Domicilio, 5(2), 115. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

Zavala Morejón, L. M. (2025). Modelo de gestión en centros gerontológicos: Estrategias para una atención centrada en el adulto mayor. [UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24760/1/UCSG-C518-24298.pdf>

Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Declaración de conflicto de interes: Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses derivado de relaciones personales o con entidades públicas o privadas que pudiera influenciar negativamente la publicación de este trabajo.

Declaración de contribución de los autores/as utilizando la Taxonomía CRediT:

Diana Elizabeth del Pezo Rodríguez: Redacción- borrador original, Redacción- revisión y edición.

Betsy Elizabeth Totoy Rosales: Metodología, Redacción- borrador original, Redacción- revisión y edición.

Declaración de aprobación por el Comité de Ética: Las autoras declaran que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos.

Declaración de originalidad del manuscrito: Las autoras confirman que este texto no ha sido publicado con anterioridad, ni ha sido enviado a otra revista para su publicación.