

## **Estrategia Comunitaria de Atención a la Salud Mental en Adultos Mayores, Parroquia Tarqui, 2024-2025.**

Jimmy Antonio Cajas Barrezueta

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0450-0168>

Correo: [jimmy.cajas@pg.uleam.edu.ec](mailto:jimmy.cajas@pg.uleam.edu.ec)

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, ULEAM  
Manta, Ecuador

Victoriano Camas Baena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7110-0429>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, ULEAM  
Manta, Ecuador

**Recibido: 16-05-25    Aceptado: 01-09-2025    Publicado: 05/12 /2025**

### **Resumen**

**Fundamento:** La presente Investigación - Acción Participativa (IAP), buscar implementar estrategias comunitarias que beneficien a un grupo de adultos mayores pertenecientes a la parroquia Tarqui de la ciudad de Manta, por medio de la participación activa de sus miembros puedan cubran las necesidades en salud mental de este grupo comunitario.

**Objetivo:** Diseñar estrategias de autogestión en conjunto con la comunidad que promuevan la salud mental comunitaria en un grupo de Adultos Mayores de la Parroquia Tarqui, Manta.

**Metodología:** Se utiliza la Investigación - Acción Participativa (IAP), y enfoque cualitativo; las técnicas empleadas son: entrevistas semiestructuradas, observación participante y grupos focales; en esta investigación participaron 21 adultos mayores; los datos recolectados mediante las transcripciones de los audios se organizaron en la pirámide de Maslow, de acorde al nivel de satisfacción. **Resultados:** Los datos arrojados se establecieron según la pirámide de Maslow. Las necesidades insatisfechas identificadas son: 1. Necesidades fisiológicas (Punto de hidratación insuficiente). 2.Necesidades de seguridad (Falta de seguridad, renovación de indumentaria y Botiquín). 3.Necesidades sociales (Aislamiento social). 4.Necesidades de estima (Pensamientos negativos por aislamiento). 5. Autorrealización (Falta de estímulos creativos y necesidades educativas).

**Conclusiones:** Todas las estrategias antes señaladas esperan cubrir las necesidades medianamente satisfechas e insatisfechas, actividades que se han estado realizando, y otras por realizar. La comunidad tendrá que evaluar si las estrategias propuestas se pudieron implementar, así mejorado sus condiciones en este espacio comunitario, y volver a repetir el ciclo de la IAP para identificar nuevas necesidades y establecer nuevas estrategias.

**Palabras clave:** adultos mayores; salud mental; estrategia comunitaria.

## Community Strategy for Mental Health Care in Older Adults, Tarqui Community, 2024.

### Abstract

**Background:** This research is based on Participatory Action Research (PAR) and seeks to develop strategies in order to support a group of older adults in the Tarqui community, Manta. By promoting the active participation, the community members can help in supporting the mental health needs of this population. **Objective:** To design self-management strategies in collaboration with the community that promote mental health among older adults in Tarqui, Manta. **Methodology:** A qualitative approach and the PAR was used as the research framework. Data collection methods included semi-structured interviews, participant observation, and focus groups. The study involved 21 older adults, and the recorded audio data were transcribed and analyzed using Maslow's hierarchy according to the satisfaction levels. **Results:** Findings were categorized according to Maslow's pyramid. The unmet needs are the following: 1. Basic needs (Insufficient hydration points). 2. Safety concerns (Lack of security, clothing renewal, and first aid kit). 3. Social needs (Social isolation). 4. Emotional needs (Negative thoughts caused by the isolation). 5. Personal growth (Lack of creative stimulus and educational needs). **Conclusions:** The abovementioned strategies focus on addressing both partially met and completely unmet needs through current and future initiatives. The community will need to assess if the proposed strategies could be implemented, thereby improving their conditions in this community space, and repeat the PAR cycle to identify new needs and establish new strategies.

**Keywords:** older adults; mental health; community strategy.

### Introducción.

Llegar a envejecer conlleva nuevos retos para un ser humano, el desgaste es inevitable y el pasar de los años va deteriorando la salud física y mental, es parte del ciclo de la vida. Contreras (2020) establece que es fundamental conocer de manera profunda el ciclo vital en el tema del envejecimiento, utilizando la reflexión de como el contexto en el que habitan influye directamente en los procesos que se presentan en el ciclo de la vida.

El crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial se ha disparado exponencialmente debido a las nuevas implementaciones médicas y tecnológicas que han alargado los márgenes de vida, “se espera que, el número total de personas de 60 años o

más aumentará de 900 millones en 2015 a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050” (Cárdenas et al., 2022, p. 97). Es importante tener en consideración los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), estos indican que para el año 2050 el porcentaje de los considerados adultos mayores, es decir, las personas mayores a 60 años, aumentara del 12% a 22%.

En América Latina, este fenómeno también es significativo. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) proyecta que para 2050, el 25 % de la población será adulta mayor, lo que implica desafíos sustanciales en términos de salud pública y bienestar social (CEPAL, 2021). Ecuador no es ajeno a esta tendencia. “el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024) proyecta que esta tendencia se triplique, con la presencia de 125 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años en el 2050. (Meléndez et al., 2025)

La necesidad urgente de buscar estrategias que trasformen la realidad de los adultos mayores por medio de acciones que los beneficien, debe ser un asunto de gran relevancia para la comunidad en general, tomando en cuenta los desafíos que presenta el mismo hecho del envejecimiento y obstáculos que pueda demarcar la misma sociedad limitando su acceso a la salud y al bienestar. En menos de una década el Ecuador ha pasado por eventos catastróficos como lo fue el Terremoto del 2016 y la pandemia provocada por el COVID-19 en 2020, en estos eventos catastróficos se perdieron infraestructuras materiales y también a familiares, reestructurando sus tejidos sociales de manera traumática, por lo que es importante que existan cambios sociales que promuevan una transformación ante las secuelas psicológicas que dejaron estos eventos, tomando en cuenta cómo los programas de salud mental comunitaria pueden darles herramientas para fortalecer sus capacidades. El bienestar mental de la población adulta mayor de la Parroquia Tarqui de la ciudad de Manta quedó socavado ante estos eventos dejando, secuelas psicológicas.

“La salud mental es la capacidad del individuo para mantener con el mundo relaciones dialécticas y transformadoras que permitan resolver las contradicciones internas y con el contexto social” (Arroyave et al., 2022, p. 161); además estos autores, manifiestan

que la interrelación entre estos aspectos dará perspectivas positivas o negativas sobre el estado de salud mental.

La justificación de este estudio es que al proporcionar estas estrategias se cubran las necesidades de salud mental de los adultos mayores de la parroquia Tarqui, comprendiendo que la importancia de la Investigación-Acción Participativa, es la de fomentar una conciencia crítica, donde la misma comunidad busca soluciones a las problemáticas identificadas por ellos. Es importante establecer que la participación comunitaria es una manera efectiva para promover las relaciones interpersonales.

En este trabajo de intervención habrá participación por parte de los adultos mayores, Freire (2020), manifiesta que mediante la Investigación Acción Participativa (IAP) los miembros de la comunidad pueden realizar acciones dirigidas hacia una transformación social. La importancia de esto recae en los grupos como parte de su autodesarrollo para si poder generar estrategias mediante acciones que promuevan un cambio social sostenibles, estables y que puedan acoplarse entre sí, permitiendo cubrir las necesidades.

Estas necesidades dentro del presente estudio, se clasifican en necesidades satisfechas, medianamente satisfechas e insatisfechas siguiendo la pirámide de Maslow que jerarquiza las necesidades en 5 niveles, desde las necesidades fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización. Al identificar estas necesidades acordes a los niveles establecidos por Maslow de manera comunitaria, se espera encontrar las herramientas que permitan mejorar la salud mental de las personas de la tercera edad, utilizarlas para transformar esas necesidades en oportunidades de mejora para las condiciones actuales, y poder impactar positivamente en su bienestar, logrando así el fortalecimiento de la cohesión social.

Según Gutiérrez et al. (2020):

La salud y la cohesión social están estrechamente relacionadas.

Efectivamente, la salud individual y colectiva constituyen una condición primordial para el desarrollo social y económico, representando un capital

social que se nutre y acrecienta con el fomento de relaciones de respeto y apoyo entre las personas que conforman una comunidad (p. 2).

En la actualidad, Ecuador atraviesa una crisis social y económica de grandes dimensiones, esto afecta a la mayor parte de su población, pero uno de sus grupos más vulnerables, siempre serán los adultos mayores, mismos que enfrentan desafíos económicos, sociales y sobre todo en la salud. El acceso a los diferentes servicios públicos, se dificulta dependiendo del nivel socio económico de la persona, independientemente de su edad o condición.

En la parroquia Tarqui de la ciudad de Manta, las políticas públicas existentes, no cubren en su totalidad las necesidades a las que se enfrentan los adultos mayores, muchos de los programas de apoyo social se han visto suspendidos por falta de recursos humanos, es por ello que nace la necesidad de implementar estrategias sostenibles a largo plazo que mejoren la calidad de vida del adulto mayor.

Las estrategias de intervención y apoyo para los adultos mayores en Tarqui se han venido fortaleciendo durante los años por la implementación de acciones gubernamentales en la creación y mantenimiento de espacios de socialización y encuentro para esta población. Aunque en los últimos años se ha visto afectado por problemas económicos y cambios políticos, es de suma importancia que se tome en cuenta sus necesidades específicas para promover estrategias adaptadas a sus recursos disponibles y de autogestión que puedan proporcionar la misma comunidad.

Esto genera una brecha significativa en la atención integral de su salud mental. Al abordar esta problemática mediante la IAP, se busca no sólo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sino también promover una comunidad más resiliente y solidaria. Al identificar las necesidades de esta comunidad desde la intervención comunitaria, serán los mismos adultos mayores quienes reconozcan las deficiencias del sistema, logrando así el objetivo principal de la investigación: diseñar estrategias de autogestión en conjunto con la comunidad que promuevan la salud mental comunitaria en un grupo de adultos mayores de la parroquia Tarqui, Manta.

## **Metodología.**

### ***Características generales del diseño.***

El estudio cuenta con el consentimiento informado de 30 adultos, siendo esta la población a tomar en cuenta, de la misma se escogió a 21 adultos mayores, participantes activos, de la parroquia Tarqui de la ciudad de Manta, quienes son la muestra para la presente investigación. Con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH), se dio inicio al desarrollo de esta investigación dentro de los tiempos establecidos.

**Tipo de investigación.** La presente Investigación maneja metodología cualitativa con un enfoque centrado en la Investigación-Acción Participativa (IAP), donde se integran los participantes de la comunidad de manera activa o directa, creando entre sí, la solución a las problemáticas comunitarias existentes. Se exponen las problemáticas sociales, también las individuales, esto da paso a la comprensión e interpretación de los fenómenos identificados desde una perspectiva personal y comunitaria.

**Método utilizado.** Al establecer el enfoque cualitativo, se indaga en las experiencias y necesidades de los participantes, de esta forma se obtiene su percepción, lo que contribuye a la IAP a generar una transformación social desde el pensamiento crítico de los participantes. Mediante esta acción se desarrollan las estrategias de autogestión en beneficio a la salud mental, de los mismos participantes y su comunidad.

### ***Muestra poblacional y variables.***

En esta investigación la muestra poblacional es de 30 adultos mayores, pertenecientes a la parroquia Tarqui de la ciudad de Manta, mismos que fueron escogidos por medio de un muestreo intencional y se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión.** Personas mayores de 65 años, de ambos géneros; residentes de la parroquia Tarqui; participantes de grupo comunitario de la Parroquia Eclesiástica Nuestra Señora del Rosario.

**Criterios de exclusión.** Personas adultas mayores que ingresen a grupos comunitarios después del inicio de la investigación; residir en otra parroquia no perteneciente a Tarqui; no se tomara en consideración en las entrevistas y grupos focales a los adultos mayores que presente deterioro cognitivo (grave) o demencia y adultos mayores que presentan hipoacusia.

***Variables sociodemográficas:***

Dentro de la investigación participan adultos mayores en un rango entre 65 y 85 años; de género masculino y femenino; con estado civil soltero(a), casado(a), viudo(a); de distintos niveles educativos: Sin instrucción, educación básica, secundaria.

***Categorías:***

**Necesidades de salud mental.** Se clasifican siguiendo la pirámide de Maslow.

**Participación comunitaria.** La identificación de necesidades y estrategias proviene desde la participación activa de adultos mayores en la presente investigación, motivando a tomar decisiones que puedan promover la salud mental en este grupo comunitario.

**Estrategias comunitarias.** Son acciones realizadas en conjunto con el grupo comunitario de adultos mayores, para dar solución a las necesidades medianamente satisfechas e insatisfechas.

***Técnicas e instrumentos de recolección de datos.***

Se emplearon diversas técnicas cualitativas para garantizar la riqueza y profundidad de los datos:

**Observación participante.** Permitió al investigador integrarse en las actividades comunitarias, observando comportamientos, dinámicas sociales y necesidades emergentes, mismas que fueron recopiladas en un diario de campo.



**Entrevista semiestructurada.** Se realiza en la segunda fase de la investigación con el fin de identificar las necesidades en salud mental y las redes de apoyo existentes.

**Grupo focal.** Se realizaron reuniones con grupos focales de 10 personas, donde se plantearon preguntas positivas dentro de los conversatorios, lo que permitió clasificar estas necesidades con respecto a la pirámide de Maslow, considerándose sus cinco niveles.

Finalmente, entre los instrumentos físicos que se utilizaron se encuentran, la computadora, entrevistas semi estructuradas impresas y grabadora de voz.

### ***Procedimiento.***

La parte metodológica de la investigación se desarrolló por etapas:

**Primera etapa.** Se socializó el proyecto con los adultos mayores y se obtuvo el consentimiento informado. Se estableció un cronograma de reuniones con los participantes de la investigación, donde se fijaron fechas para realizar las actividades.

**Segunda etapa.** El investigador llevó a cabo 21 entrevistas semiestructuradas a los adultos mayores en diferentes sesiones, además de realizar observación participante en distintas actividades. Se recolectaron datos con el propósito de identificar las estrategias ya existentes y las necesidades en salud mental de los participantes.

**Tercera etapa.** El investigador se reunió con grupos focales de 10 personas, utilizando preguntas positivas que permitieron identificar sus necesidades de manera grupal, clasificándolas como satisfechas, medianamente satisfechas e insatisfechas. A partir de esta identificación, se establecieron estrategias propuestas por la comunidad para cubrir dichas necesidades. Para determinar las necesidades satisfechas, medianamente satisfechas e insatisfechas en salud mental de los adultos mayores que conformaron los grupos focales, se empleó la pirámide de Maslow, considerando sus cinco niveles:

1) Necesidades fisiológicas; 2) Necesidades de seguridad; 3) Necesidades sociales; 4) Necesidades de estima; 5) Necesidades de autorrealización.

**Cuarta etapa.** El investigador realizó el análisis de los datos obtenidos. Para ello, se utilizó la aplicación informática “Transkriptor” para transcribir todos los audios y analizar de manera más profunda los datos recolectados mediante la observación participante, entrevistas semiestructuradas y grupos focales.



Las estrategias propuestas por la comunidad se establecieron de manera ordenada, priorizando la cobertura de las necesidades insatisfechas dentro del grupo comunitario; en esta etapa también se utilizó la pirámide de Maslow para categorizar estas necesidades.

### ***Consideraciones éticas y de género.***

Las medidas que se tomaron para garantizar los derechos de los individuos son las siguientes:

**Consentimiento Informado:** todos los participantes tuvieron información clara sobre el objetivo, los métodos que se utilizaron en esta investigación, así como el derecho de poder retirarse en cualquier momento, teniendo una garantía de cumplimiento de su voluntad. El consentimiento informado fue entregado por escrito y firmado por los participantes de la investigación.

**Confidencialidad:** la identidad e información personal del participante fue protegida, manteniendo el anonimato y la confidencialidad de su información, solo los investigadores principales tuvieron acceso a la información de ser requerido.

**Beneficencia y No Maleficencia:** Se respetó la autonomía de decisión de los adultos mayores y se tomaron medidas para que esta investigación beneficie en la salud mental comunitaria sin causar daño a los integrantes o a terceros.

## **Resultados.**

### ***Primera etapa.***

Las características de los participantes son las ya mencionadas dentro de la metodología, en resumen: adultos mayores de más de 65 años, pertenecientes a la parroquia Tarqui de la ciudad de Manta; se explicó el propósito de la investigación y también el consentimiento informado, este fue firmado; luego se conformaron 2 grupos focales de 8-10 personas; y se estableció un cronograma para las siguientes sesiones.

### ***Segunda etapa***

Se realizaron 21 entrevistas semi estructuradas. Para alcanzar el objetivo específico planteado se estableció un guion de entrevista que se centró en una primera

parte en identificar las necesidades en salud mental dentro del grupo de los adultos mayores y también las redes de apoyo comunitario.

### **Necesidades identificadas en salud mental.**

***Necesidad de actividad física y cognitiva.*** Las respuestas de la mayoría de los participantes arrojaron resultados de que estaban conscientes, que actividades como hacer ejercicio, alimentarse bien, implementar juegos de mesa, conversar y entretenerse, son actividades necesarias para el diario vivir.

***Necesidad de alimento y horas adecuada de sueño.*** Concuerdan en que dormir 8 horas, no solo les ayuda a sentirse mejor físicamente, sino también tienen la creencia de que el dormir bien garantiza una mejor salud mental; si bien todos no se alimentan de la mejor forma, muchos de ellos hacen el mejor de los intentos con los recursos que tienen.

***Necesidad de redes de apoyo.*** El participar en actividades, ya sean familiares o sociales, como las parroquiales, es fundamental; de lo contrario, muchos tienden a caer en la incertidumbre.

***Necesidad de servicios de salud.*** Aunque muchos de estos adultos desconocen las razones, palpan la realidad de manera diferente: Mientras unos tienen acceso a atención médica particular, otros no. Entidades como el Ministerio de Salud Pública (MSP), patronatos municipales, brindan una ayuda breve, pero no preventiva o que permanezca con el tiempo.

### **Redes de apoyo identificadas.**

***Redes de apoyo formales.*** Los adultos mayores identificaron no solo a la familia en el momento de requerir ayuda, sino también llamar a la policía nacional; así mismo, cuando necesitaron de asistencia médica acudieron a centros médicos públicos y privados, sin dejar de lado las actividades parroquiales o grupos de apoyo e integración, que son promovidas por universidades, fundaciones, ministerios, iglesias, etc.

***Redes de apoyo informales.*** Se mencionó a la familia como red de apoyo principal y a los amigos y vecinos no como una alternativa ante una necesidad urgente,

sino más bien un apoyo y acompañamiento que ayuda a sobrellevar sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, promoviendo también la autonomía, el bienestar. Mencionaron también lo útil que son las actividades desarrolladas por el grupo de apoyo de la parroquia eclesiástica Nuestra Madre del Rosario, donde se llevó a cabo la presente investigación, valorando el trabajo del investigador principal, en su afán de mantenerlos motivados y en búsqueda de mejores estrategias en pro a su comunidad.

### **Estrategias comunitarias previamente utilizadas.**

Entre las estrategias comunitarias previamente utilizadas por este grupo de personas se destacan las siguientes:

**Cohesión comunitaria.** durante varios años, se han reunido tres veces cada semana, las actividades han sido múltiples, lo que le ha permitido conocerse, interactuar y confiar.

**Gestión grupal.** Consiguieron un facilitador que los direcciona y ayude, es decir ya existió quien se preocupe por garantizar y fomentar la participación activa de los adultos mayores.

**Implementación de actividades.** Físicas, cognitivas y sociales que permitieron su desarrollo integral como grupo.

**Aporte económico.** Han realizado ahorros programados; la actividad era ahorrar una cuota semanal de 0,50 centavos; también se han realizado más actividades como rifas, con el fin de tener un fondo comunitario, estrategias que en su momento les han beneficiado como grupo.

### **Tercera etapa.**

En esta nueva sesión se empezó a trabajar con los grupos focales, con el fin de dar cumplimiento al objetivo específico 2, el cual consistía en evaluar de manera comunitaria las necesidades de salud mental en este grupo de adultos mayores, dando como resultado el descubrimiento de las siguientes necesidades:

### **Necesidades satisfechas.**

Tienen una relación social activa, sienten que el lugar donde se reúnen es de recreación, un ambiente emocional seguro; las interacciones dentro de este grupo son positivas y tienen una buena relación con su grupo comunitario. Estas actividades están cubiertas previamente por estrategias que ya se han cumplido, tal y como se manifestó en los resultados de la segunda etapa en el apartado de estrategias comunitarias previamente utilizadas.

Se utilizó la pirámide de Maslow para categorizar según el nivel de satisfacción; a continuación, se describieron los niveles en orden numérico y las necesidades satisfechas identificadas fueron: 1. Necesidades fisiológicas (Ejercicio regular); 2. Necesidades de seguridad (Espacio emocional seguro); 3. Necesidades sociales (actividades grupales, amistad, apoyo social y cohesión social); 4. Necesidades de estima (Reconocimiento en actividades grupales); 5. Autorrealización (Sentido de pertenencia).

#### **Necesidades medianamente satisfechas.**

**Acceso limitado a la salud.** El acceso a la salud puede ser deficiente por la baja disponibilidad e implementado herramientas tecnológicas para obtener turnos, los adultos mayores indican que por sí solos tienen dificultades al adquirir estos servicios tanto para quienes usan instituciones públicas como privadas.

**Falta de indumentaria.** Mesas y sillas son recursos que poseen para su uso, sin embargo, estas se han ido deteriorando con el tiempo, cuentan con dos baños, pero no son inclusivos, es decir, no están adaptados a las necesidades de los adultos mayores, estos no están debidamente separados por uso exclusivo de género y a veces no están completamente limpios.

**Actividades de autogestión.** Este grupo lo ha hecho posible por sus propios medios, logrando recaudar fondos, estos no han sido suficientes como para solucionar otras necesidades, más que las de corto plazo.

**Falta de profesores.** En la actualidad ellos están tratando de gestionar esta falta de personal y aunque hay atención por parte de la universidad de manera paulatina con pasantes, ésta es por un corto espacio de tiempo, las actividades realizadas por entidades públicas o privadas serían de gran ayuda.

**Apoyo familiar limitado.** Los adultos mayores expresan que los familiares no siempre tienen la disponibilidad de tiempo para participar en actividades en conjunto, sintiéndose a veces menospreciados y aceptando la realidad de falta de apoyo de ciertos familiares.

**Falta de recreación y actividades variadas.** Estas necesidades ya se están revirtiendo porque se han ido realizando más actividades, como irse de paseo a la playa San Mateo de la ciudad de Manta. La última actividad recreativa que realizaron fue ir a Santa Ana, un pueblo rural de la provincia de Manabí.

Se utilizó la pirámide de Maslow para categorizar las necesidades medianamente insatisfechas: 1. Necesidades fisiológicas (Atención médica deficiente); 2. Necesidades de seguridad (Indumentaria y acceso seguro); 3. Necesidades sociales (Falta de recreación y variedad); 4. Necesidades de estima (Apoyo familiar limitado); 5. Autorrealización (Profesores para nuevas habilidades).

#### **Necesidades insatisfechas.**

**Falta un punto de hidratación o botiquín.** Donde se reúnen no hay donde tomar agua, ni utensilios de primeros auxilios.

**Falta de atención psicológica.** Con referencia al apoyo psicológico se debe solicitar al MSP o patronato municipal el acompañamiento psicológico necesario para estas personas, ya que a veces necesitan conversar con expertos que intervengan de manera adecuado; de hecho, muchos de ellos no consideran la ayuda psicológica porque no tienen nociones claras de lo que éstas contribuirían para ellos y los que les rodean.

**Falta de seguridad.** Donde se reúnen no hay guardianía y poca vigilancia policial.

**Falta de reconocimiento.** Entre las necesidades que ellos palpan se encuentra la falta de un uniforme con el que puedan ser identificados por el resto de la comunidad, por lo que no se puede generar en ellos un sentimiento de identidad grupal.

**Falta de seguimiento.** No existe un seguimiento por parte del grupo comunitario hacia los adultos mayores que dejan de asistir a las reuniones del grupo, por lo que no se sabe de qué forma poder ayudarlos. Muchos de los miembros participantes poseen estas

ganos y rasgos de ayudar a la comunidad, mismos que se ven desaprovechados por la falta de organización.

Los miembros del grupo identificaron en varias ocasiones las siguientes necesidades insatisfechas: Falta de seguridad e implementos de primeros auxilios, como el botiquín; ausencia repentina de ciertos participantes por que se le complica el traslado; ausencia de agua potable durante las actividades; pensamientos negativos que pueden llegar a causar depresión; y falta de redes de apoyo.

A continuación, se describieron las necesidades insatisfechas identificadas: 1. Necesidades fisiológicas (Punto de hidratación insuficiente); 2. Necesidades de seguridad (Falta de seguridad, renovación de indumentaria y Botiquín); 3. Necesidades sociales (Aislamiento social); 4. Necesidades de estima (Pensamientos negativos por aislamiento); 5. Autorrealización (Falta de estímulos creativos y necesidades educativas).

#### **Cuarta etapa.**

En esta última etapa, se reunieron en grupos focales, se analizaron las entrevistas semiestructuradas y la conversación con los integrantes del grupo, con el fin de llevar a cabo el objetivo general de diseñar estrategias de autogestión en conjunto con la comunidad que promuevan su salud mental comunitaria; y el tercer objetivo específico, donde se proponen nuevas estrategias que atiendan las necesidades insatisfechas y promuevan el bienestar emocional y psíquico de este grupo de adultos.

Se establecen estrategias que cubran las necesidades medianamente satisfechas e insatisfechas siguiendo la jerarquía de necesidades de Maslow, desde las necesidades básicas hasta las de autorrealización:

#### **Estrategias para cubrir necesidades fisiológicas.**

Establecer un porcentaje del fondo comunitario para adquirir punto de hidratación, botiquín y la adecuación necesaria de los baños volviéndolos inclusión para adultos mayores.

#### **Estrategias para cubrir necesidades de seguridad.**

Mediante actividades de rifas y bingos adquirir fondos para renovar la indumentaria de mesas y sillas plásticas gruesas, que garanticen su seguridad física al realizar actividades en este espacio.

Realizar un seguimiento, mediante una comitiva de adultos mayores, para realizar seguimiento a personas que dejan de asistir, para saber cómo están las personas, que sucedió con ellas, o si necesitan apoyo.

Solicitar a la policía un botón de pánico, para emergencias, y mediante la estrategia de autogestión ya establecida, conseguir el botiquín de primeros auxilios.

### **Estrategias para cubrir necesidades sociales.**

Que los adultos mayores propongan de una manera individual a su familia que intervengan con ayuda real y que se involucren en realizar talleres en caso de tener alguna habilidad en manualidades, pintura, etc. Esto reforzaría la teoría de que las redes de apoyo, en especial la familiar, son muy necesarias para el desarrollo integral de los adultos mayores.

Establecer actividades fueran del espacio comunitario, de preferencia con otros grupos de adultos mayores con los que puedan socializar, mediante actividades recreativas, de esparcimiento y ocio.

### **Estrategias para cubrir necesidades de estima.**

Mejorar las interacciones sociales entre ellos, y de ser posible aumentar los días de reunión, o dinamizar las actividades existentes, buscando formas de mantenerlos interconectados, aunque no se encuentren en el mismo espacio.

Promover actividades que incluyan a sus familiares más cercanos, aquellos que quieran participar y verdaderamente apoyar a los adultos mayores.

Conseguir nuevos facilitadores que promuevan nuevas habilidades.

### **Estrategias para cubrir necesidades de autorrealización.**

Actividades lúdicas variadas que permitan su autodesarrollo, desde un enfoque colectivo e individual, para que puedan replicarlas en casa y así mejorar su estado físico y mental. Realizar actividades cognitivas de forma regular para mejorar los signos del envejecimiento.



El grupo comunitarios se compromete a cumplir con las acciones establecidas para generar una transformación social a beneficio de sus miembros y su entorno.

### **Discusión.**

El enfoque comunitario de este estudio realizado en la parroquia Tarqui de la ciudad de Manta, provincia de Manabí. Permite evidenciar desde una perspectiva social más realista, la importancia que tiene el poder mejorar la salud mental de los adultos mayores, en base a sus necesidades.

Los resultados del estudio arrojaron una respuesta constante entre los participantes, es decir, la necesidad recurrente de pertenencia y estima, muchos de ellos se sienten solos, los familiares no suelen involucrarse tanto, e incluso se encuentran poco presente en la vida cotidiana; esta falta de motivación y acompañamiento es precisamente el motivo por el que muchos dejan de asistir a las reuniones grupales.

Con respecto a la autorrealización, las actividades realizadas por los adultos mayores, les hacen sentir bienestar, y que aun son parte activa de la sociedad, esto se ve limitado muchas veces por la falta de recurso humano, es decir, no tienen alguien que los dirija o enseñe nuevas actividades; bajo este mismo contexto es visible que los espacios en los que se reúnen no cuentan con las condiciones necesarias para poder palpar una correcta inclusión.

La pirámide de Maslow, en este estudio, proporciono las dimensiones de bienestar dentro de este grupo, por tanto, se pudo evidenciar necesidades cubiertas, como las sociales y de estima cuando los adultos mayores se reúnen. Pero en los niveles más bajos como lo son el fisiológico y de seguridad, al no contar con el espacio adecuado y los recursos, se genera una necesidad que no ha sido cubierta, tal y como pasa con la autorrealización, una necesidad que requiere atención urgente.

### **Conclusiones.**

La aplicación de técnicas cualitativas como la observación participante permitió obtener una visión integral de las problemáticas y potencialidades de la comunidad, generando estrategias. La comunidad tendrá que evaluar si las estrategias propuestas se pudieron implementar en este espacio comunitario, y volver a repetir el ciclo de la IAP para identificar nuevas necesidades y establecer nuevas estrategias.

Los resultados arrojados de los grupos focales permiten darles un enfoque comunitario a estas necesidades en salud mental, ya que los adultos mayores, se involucran directamente como coinvestigadores, volviéndose no solo parte esencial, sino también un elemento clave para identificar por sí mismos los factores que pueden afectarlos de forma directa.

Por último, pero no menos importante, las estrategias a ser implementadas son en base a la autogestión de los mismos miembros del grupo, tal como es el crear un fondo de ahorro en base a actividades, involucrar a la comunidad en general, gestionar la búsqueda de facilitadores, pedir ayuda y colaboración a los familiares, todas estas estrategias a largo plazo son soluciones realistas, viables, y darían respuesta a la problemática actual a la que se enfrentan.

## Referencias

- Arroyave, C. M., Arango, D. C., Restrepo-Ochoa, D. A. y Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151-168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Cárdenas, M. A. P., Álvarez, M. A. O. y Suárez-Escudero, J. C. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Las dimensiones y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2009-2020*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46730-dimensiones-envejecimiento-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>

- Contreras, E. K. (2020). *Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca* [Tesis doctoral, Universidad de Cuenca].  
<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=jnk2vuEgGTA%3D>
- Freire, E. E. (2020). Reflexiones sobre las estrategias de investigación acción participativa. *CONRADO. Revista Pedagógica de la Universidad de Cienfuegos*, 16(76), 342-349.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n76/1990-8644-rc-16-76-342.pdf>
- Gutiérrez, M. R., Romero, C. G. y Marchioni, M. (2020). Una década trabajando por la mejora de la convivencia: El Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural. *Revista Madrileña de Salud Pública*, 3(9), 1-7.  
<https://revista.madridsalud.es/index.php/rmsp/article/view/816>
- Meléndez Mogollón, I. C., Camero Solorzano, Y. B., Sánchez Pérez, E. E., & León Sánchez, S. E. (2025). Tendencias en la atención al envejecimiento de la población en Ecuador y el mundo: revisión narrativa. *Ciencias Y Saberes* ISSN: 2960-8430, 3(1). Recuperado a partir de  
<https://ojs.rimanaeditorial.com/index.php/cys/article/view/18>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Envejecimiento y salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

### Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Jimmy Antonio Cajas Barrezueta
Análisis formal	Jimmy Antonio Cajas Barrezueta
Investigación	Jimmy Antonio Cajas Barrezueta
Metodología	Jimmy Antonio Cajas Barrezueta
Supervisión	Victoriano Camas Baena
Redacción – borrador original	Jimmy Antonio Cajas Barrezueta
Redacción – revisión y edición	Victoriano Camas Baena Jimmy Antonio Cajas Barrezueta

### Responsabilidades éticas:

Los autores declaran que en esta investigación no se realizaron experimentos con seres humanos. Inicialmente, se informó a los participantes de esta investigación, cuáles eran las finalidades del estudio, siguiendo lineamientos del Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos (CEISH), se realizaron las firmas del consentimiento informado donde se garantizó el anonimato, así como el derecho de poder retirarse en cualquier momento, teniendo una garantía de cumplimiento de su voluntad.

### Financiación:

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas.

### Conflictos de interés:

Las autoras declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.